



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministro
de Hacienda

Dirección
General de Presupuesto Público

I INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

NIVEL 1

SEGURO INTEGRAL DE SALUD



Lima, Marzo del 2013

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	3
I. ANTECEDENTES	10
II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF	11
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	12
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
ANEXO N° 1	34



RESUMEN DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DEL CONVENIO NIVEL 1

En el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional y a la normatividad vigente, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 1, el que se detalla en el presente informe.

Los resultados muestran que de 16 criterios evaluados, 10 se han cumplido y 6 presentan observaciones; por lo tanto la transferencia de los recursos del tramo fijo para el presente año será del 60% (S/. 2.1 millones de soles), el 40% restante serán transferidos una vez subsanadas dichas observaciones.

Al evaluar el cumplimiento de los criterios en cada uno de los procesos, los resultados son los siguientes:

- En el Proceso 1: Programación Operativa, se ha cumplido 3 de 6 criterios.
- En el Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, se ha cumplido el único criterio establecido para este nivel.
- En el Proceso 3: Organización para la producción y entrega de productos, se ha cumplido los 2 criterios de los 3 establecidos para este nivel.
- En el Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación, se ha cumplido 4 de 6 criterios.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de cada uno de los criterios establecidos en el Nivel 1, los CRITERIOS CON OBSERVACIONES, deberá ser subsanado dentro del plazo de 6 meses, de acuerdo al Convenio y a la Directiva vigente (Directiva N° 002-2010-EF/76.01):



PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA				
Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
1	Proporción de niños afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.	No menos del 60% de los niños/as menores de 12 meses se afilian/inscriben al SIS antes de cumplir los 30 días de edad, y no menos del 50% de niños/as se afilian dentro de los 90 días de nacidos; en los seis departamentos priorizados.	Criterio no cumplido	El 85.1% de los niños/as menores de 12 meses se afilian/inscriben al SIS antes de cumplir los 30 días de edad, y sólo un 31.9% de niños/as se afilian dentro de los 90 días de nacidos.
2	Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.	No menos del 50% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC, en los seis departamentos priorizados.	Criterio cumplido	El 65.9% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC, en los seis departamentos priorizados.
Sub Proceso Crítico 2: Formulación del proyecto de Presupuesto anual y multianual para financiar los Productos del Programa Estratégico.				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
3	La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (Establecimientos de Salud), los mismos que se encuentran conciliados con RENAES.	El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con RENAES, en el ámbito de los 6 departamentos priorizados.	Criterio no cumplido	El 99.6% de los establecimientos de salud de los seis departamentos priorizados, registrados en la base de datos de Establecimientos del SIS está conciliado con RENAES. Existen 11 establecimientos que no fueron conciliados.



Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
4	La Entidad tiene definido para cada punto de atención (Establecimiento de Salud o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, los Productos del PP Articulado Nutricional que son entregados a la población afiliada al SIS.	El SIS cuenta con la cartera de servicios (Productos PAN, SMN, Cáncer y TBC/VIH) que reconoce para el desembolso en el 100% de establecimientos de salud.	Criterio no cumplido	El SIS cuenta con una cartera de servicios, que corresponden a productos del Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y TBC/VIH; sin embargo a la fecha no reconoce el desembolso para productos del Programa de Prevención de Cáncer.
5	La Entidad cuenta con un sistema de control de las prestaciones mediante el cual determina el consumo individual valorizado de los servicios de salud durante un año.	El SIS cuenta con un mecanismo de cálculo para la estimación del pago capitado que incluye a los productos de los programas presupuestales, aprobado con R.J.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un mecanismo de cálculo para la estimación del pago capitado, aprobado con Resolución Jefatural.
Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Estratégico.				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
6	La Entidad cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación, consultas históricas, así como la autorización de prestaciones de salud y administrativas	El SIS cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación con RENIEC en los 6 departamentos priorizados.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un sistema de afiliación en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios y su autenticación con RENIEC.



PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS			
Sub Proceso Crítico 1: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.			
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
7	La Entidad ha implementado diferentes mecanismos de pago a prestadores públicos y privados, para la atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación (lista de mecanismos).	El SIS ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de las atenciones preventivas, entre ellos el CRED completo para la edad, en los 6 departamentos priorizados.	Criterio cumplido El SIS ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de atenciones preventivas, entre ellos CRED, Atención Pre natal, entre otros; en los 6 departamentos priorizados.
PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS			
Sub Proceso Crítico 1: Organización para la mejora de los procesos críticos de los servicios del SIS			
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
8	Proceso de Soporte: La Entidad cuenta con documentos de Gestión aprobado por el titular del Pliego/UE que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías a través del ROF, CAP, MOF y MAPRO.	El SIS cuenta con Cuadro de Asignación de Personal (CAP) actualizado en el marco del AUS.	Criterio cumplido El SIS cuenta con Cuadro de Asignación de Personal (CAP) actualizado y para aprobación, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
9	Proceso de Negocio: La Entidad cuenta con los documentos de gestión para los procesos de aseguramiento, financiamiento y control prestacional.	El SIS ha actualizado sus normas de prestación y financiamiento en el marco del Plan Único de Atención.	Criterio cumplido El SIS cuenta con la normatividad actualizada sobre las prestaciones y financiamiento en el marco del Plan Único de Atención.



Sub Proceso Crítico 2: Articulación, Coordinación, Colaboración			
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
10	La Entidad ha implementado solución tecnológica para la transacción de datos (actualización de establecimientos de salud, afiliaciones, prestaciones, medicamentos, recursos humanos) con otras instituciones: SISFOH, RENAES, SIP PpR, RENIEC, Banco de la Nación, SUNASA, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y EE.SS.	El SIS ha establecido la transacción en línea o de consulta con SISFOH, Banco de la Nación, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet.	Criterio no cumplido El SIS ha establecido la transacción en línea o de consulta con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet (Centros de Digitación), quedando aún pendiente reforzar la transacción en línea con DIGEMID; por lo tanto el criterio queda con observaciones.
PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos			
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
11	La Entidad ha normado y cuenta con la documentación técnica actualizada sobre el procedimiento de tecnología de la información.	El SIS cuenta con una directiva que establece el rediseño y la implementación de la infraestructura del centro de cómputo.	Criterio cumplido El SIS cuenta con una directiva que establece el rediseño e implementación de la infraestructura de información.
12	La Entidad ha incorporado en los sistemas de información el código único estándar de establecimiento de salud en la base de datos de afiliación y atención, DNI para el profesional de salud responsable de la atención, Códigos SIMMED para medicamentos e insumos, DNI como identificación del afiliado y CPT para procedimientos, de acuerdo al marco normativo vigente del Ministerio de Salud.	El SIS ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud en la base de datos de afiliación y atención, y el DNI, código profesional y colegio profesional del personal que brinda la atención en la base de datos de prestaciones del SIS.	Criterio cumplido El SIS ha incorporado en su sistema de información el uso de códigos estándar



Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
13	La Entidad desarrolla un sistema de consulta en línea de indicadores claves relacionados al PAN.	El SIS cuenta con una base de datos analítica a través del cual se elabora reportes de indicadores de productos claves del PAN y PSMN.	Criterio no cumplido	El SIS no dispone de una base de datos analítica a través de la cual se elabora reportes de indicadores de productos del PAN y PSMN.
14	La Entidad facilita un módulo de reportes por Unidad Ejecutora, Establecimientos de Salud y otros usuarios respecto a prestaciones claves.	El SIS cuenta con el modulo de reportes por UE y establecimiento de salud del segundo nivel (Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales) de los 6 departamentos priorizados. Para establecimientos del primer nivel reportes amigables de las transferencias.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un módulo de reportes por establecimiento de salud y Red, de la producción de prestaciones (Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción), descuentos y transferencias realizadas.
15	La Entidad, realiza un control presencial (expost) de calidad de las prestaciones entregadas a los asegurados según normas MINSA, a través de indicadores de calidad relacionados al PAN, específicamente el referido a la "verificación del cumplimiento del protocolo de atención de CRED completo para la edad".	El SIS cuenta con informes de evaluaciones expost de la calidad de las prestaciones relacionadas al PAN, en las 06 regiones priorizadas.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con informes de evaluaciones expost de la calidad de las prestaciones relacionadas a productos al PAN; en las regiones priorizadas.



Sub Proceso Crítico 3: Uso, Diseminación y Transparencia de la información:				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
16	La Entidad elabora reportes amigables para la diseminación de la información al público en general.	El SIS publica en su portal institucional reportes actualizados relacionados a indicadores de productos, valor de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento del segundo nivel y transferencia por los productos de los programas presupuestales.	Criterio no cumplido	El SIS cumple con publicar en su portal institucional reportes actualizados relacionadas a la transferencia por productos de los programas presupuestales; sin embargo no ha sido posible verificar la existencia de reportes de indicadores de producto y la valorización de las prestaciones en la web.



I. ANTECEDENTES

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional (EUROPAN) suscrito entre el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, contempla que las transferencias de recursos a realizarse anualmente, por el tiempo que dure el mismo, se hará en función del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores priorizados del Programa.

Estos compromisos están relacionados a mejoras en los procesos de: i) Programación Operativa, ii) Soporte Logístico para la Adquisición y Distribución de insumos, iii) Organización para la producción y entrega de los productos, y iv) Supervisión, Seguimiento y Evaluación. Por su parte, las metas están referidas a incrementos en la proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS y proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para la edad.

La verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión del nivel 0, correspondiente al 2012 (según Adenda al Convenio), dio como resultado que el Seguro Integral de Salud (SIS) cumplió con 16 criterios evaluados en la etapa de subsanación, consecuentemente, de acuerdo a lo establecido en el Anexo II (Especificaciones Administrativas del Convenio) y en estricto cumplimiento de la normatividad, se transfirió el 100% del tramo fijo para el año (S/. 5.0 millones).

El presente informe da cuenta del cumplimiento de los Compromisos de Gestión Nivel 1, cuya verificación se ha realizado a partir de las bases de datos e información remitida por el Seguro Integral de Salud.



II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF

Mediante el Oficio No 163–2013-SIS/J, el Seguro Integral de Salud, a través de su Jefe Institucional, envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas la documentación correspondiente al cumplimiento de Compromisos de Gestión Nivel 1.

En el Anexo N° 1, se describe la información impresa recibida por MEF, y los archivos adjuntos en formato electrónico (01 CD). No se adjuntaron los Formato 100 de las bases de datos remitidas para la evaluación.



III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional establece los compromisos de gestión a ser cumplidos durante el periodo que dure éste, en los cuatro procesos críticos:

1. Programación Operativa
2. Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos
3. Organización para la producción y entrega de los productos
4. Supervisión, Seguimiento y Evaluación

A continuación se presentan los resultados de la verificación del cumplimiento de los criterios de la definición operacional Nivel 1, dentro de cada proceso crítico:

1. PROGRAMACION OPERATIVA

Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del plan de producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico

CRITERIO 1: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.

Definición operacional nivel 1: No menos del 60% de los niños/as menores de 12 meses se afilian/inscriben al SIS antes de cumplir los 30 días de edad, y no menos del 50% de niños/as se afilian dentro de los 90 días de nacidos; en los seis departamentos priorizados.

Para evaluar el cumplimiento de este criterio se analizó la base de datos de afiliaciones e inscripciones del SIS, de niños/as menores de 12 meses, identificando luego los niños/as afiliados/inscritos antes de cumplir los 30 días y los afiliados dentro de los 90 días, en los seis departamentos priorizados.

De acuerdo a la base de datos analizada (corte a febrero del 2013), el promedio de afiliación/inscripción antes de los 30 días alcanza el 85.1%, mientras que la afiliación antes de los 90 días sólo un 31.9%, en los 6 departamentos priorizados; como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°01: Afiliación temprana de niños/as según base de datos SIS

DEPARTAMENTO	Niños que han sido Inscritos y/o afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días de edad.	Niños/as menores de 12 meses inscritos y/o afiliados al SIS	%	Niños/as afiliados al SIS antes de 90 días	Niños/as de 3 a 12 meses afiliados al SIS	%
AMAZONAS	3886	5082	76.5	470	2346	20.0
APURIMAC	5928	6468	91.7	1121	3250	34.5
AYACUCHO	10259	10995	93.3	2872	5873	48.9
CAJAMARCA	16055	20319	79.0	2483	10251	24.2
HUANCAVELICA	5677	6656	85.3	1601	3626	44.2
HUANUCO	9381	10611	88.4	771	3630	20.1
TOTAL	51186	60131	85.1	9318	29176	31.9



Como se observa en el cuadro, el departamento con menor avance en la afiliación/inscripción antes de los 30 días es Amazonas, seguido de Cajamarca; mientras que Ayacucho y Apurímac son los de mayor cobertura.

En cuanto a la afiliación dentro de los 90 días, el mayor avance lo tienen los departamentos de Ayacucho y Huancavelica, con 48.9% y 44.2% respectivamente.

Conclusión:

El 85.1% de los niños/as menores de 12 meses se afilian/inscriben al SIS antes de cumplir los 30 días de edad, y sólo un 31.9% de niños/as se afilian dentro de los 90 días de nacidos; en los seis departamentos priorizados; por lo tanto no se cumple una de las metas establecidas en este criterio.



CRITERIO 2: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.

Definición operacional nivel 1: No menos del 50% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC, en los seis departamentos priorizados.

La evaluación del cumplimiento de este criterio se hizo a partir de la base de datos del SIS y la autenticación por parte de RENIEC. De 158,083 niños/as menores de 36 meses que se encuentran en la base de datos del SIS, 104,250 cuentan con DNI y de ellos 104,189 han sido autenticados por RENIEC.

Cuadro N° 02: Niños/as afiliados al SIS con DNI autenticado por RENIEC

DEPARTAMENTO	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI	%	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI autenticado por RENIEC	%
AMAZONAS	14,021	10,018	71.4	10,013	71.4
APURIMAC	15,301	9,058	59.2	9,055	59.2
AYACUCHO	30,588	19,909	65.1	19,898	65.1
CAJAMARCA	55,507	38,920	70.1	38,894	70.1
HUANCAVELICA	16,202	10,120	62.5	10,112	62.4
HUANUCO	26,464	16,225	61.3	16,214	61.3
TOTAL	158,083	104,250	65.9	104,186	65.9

Como observamos en la tabla, el 99.9% de niños/as con DNI en el SIS han sido autenticados por RENIEC. Existe una diferencia de 64 niños/as que no han sido ubicados en la base de datos de RENIEC; sin embargo los porcentajes se mantienen iguales (65.9%), excepto Huancavelica con una mínima variación (62.5% a 62.4%).

Conclusión:

El 65.9% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC, en los seis departamentos priorizados; por lo tanto la meta para este criterio se ha cumplido.



Sub Proceso Crítico 2: Formulación del proyecto de Presupuesto anual y multianual para financiar los Productos del Programa Estratégico.

CRITERIO 1: La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (Establecimientos de Salud), los mismos que se encuentran conciliados con RENAES.

Definición operacional nivel 1: El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con RENAES, en el ámbito de los 6 departamentos priorizados.

Para la verificación de este criterio se ha revisado la información remitida por el SIS del listado de establecimientos de Salud, contrastado con la base de datos de RENAES en la condición de activos, a nivel de los 6 departamentos priorizados.

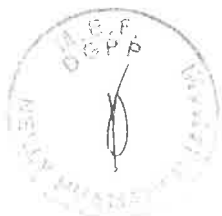
Como se muestra en el siguiente cuadro, el 99.6% de establecimientos de salud están conciliados entre la base de datos del SIS y RENAES (al momento de la evaluación – marzo 2013). No han sido considerados Laboratorios Referenciales ni Establecimientos de Salud creados en los últimos tres meses, previos a la evaluación.

Cuadro N° 03: Comparación de Establecimientos de Salud por Fuente de Datos

DEPARTAMENTO	Establecimientos de salud en base de datos del SIS	Establecimientos de salud activos según RENAES	Diferencias SIS – RENAES
AMAZONAS	454	457	3
APURIMAC	356	364	8
AYACUCHO	381	381	0
CAJAMARCA	812	812	0
HUANCAVELICA	395	395	0
HUANUCO	269	269	0
TOTAL	2667	2678	11

Los departamentos cuya conciliación no se ha cumplido entre RENAES y la información remitida de la base de datos del SIS son: Amazonas y Apurímac, con un total de 11 EE.SS; estos son:

AMAZONAS	0000014209	KUSU GRANDE
	0000006663	PASHKUS
	0000007360	FABIOLA SALAZAR LEGUIA
APURIMAC	0000013553	ALLPACHACA
	0000013941	LAMAY
	0000013559	SANTA ROSA DE CALCAUSO
	0000013563	AÑARQUI
	0000012649	CHOCCEPUQUIO
	0000013211	KULLCO
	0000013212	TAMBO
	0000013562	CCOCHAPATA



Dichos establecimientos activos según RENAES y con categoría, que no aparecen en la base de datos del SIS, deberán ser incorporados en coordinación con los respectivos Gobiernos Regionales.

Conclusión:

El 99.6% de los establecimientos de salud de los seis departamentos priorizados, registrados en la base de datos de Establecimientos del SIS está conciliado con RENAES; por lo tanto el criterio queda con observaciones.



CRITERIO 2: La Entidad tiene definido para cada punto de atención (Establecimiento de Salud o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, los Productos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional que son entregados a la población afiliada al SIS.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con la cartera de servicios (Productos PAN, SMN, Cáncer y TBC/VIH) que reconoce para el desembolso en el 100% de establecimientos de salud.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se identificó la cartera de servicios, relacionados a los productos del PAN, SMN, Cáncer y TBC/VIH, en los establecimientos de salud; a través de las transferencias realizadas por el SIS, por producto/actividad y meta (Calendario de compromisos febrero 2013 - <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html>).

A continuación se detallan los productos por Programa Presupuestal, que forman parte de la cartera de servicios del SIS:

Cuadro N° 4: Cartera de servicios por Programa Presupuestal

N°	Programa Presupuestal	Código	Productos
1	Programa Articulado Nutricional	3033255	Niños con CRED Completo según Edad
		3033256	Niños con Suplemento de Hierro y Vitamina A
		3033311	Atención de Infecciones Respiratorias Agudas
		3033312	Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas
		3033313	Atención de Infecciones Respiratorias Agudas Con Complicaciones
		3033314	Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas Con Complicaciones
		3033317	Gestante con Suplemento de Hierro y Acido Fólico
		3033414	Atención de Niños y Niñas con Parasitosis Intestinal
2	Programa Salud Materno Neonatal	3033172	Atención Prenatal Reenfocada
		3033294	Atención de La Gestante Con Complicaciones
		3033295	Atención del Parto Normal
		3033296	Atención del Parto Complicado No Quirúrgico
		3033297	Atención del Parto Complicado Quirúrgico
		3033298	Atención del Puerperio
		3033305	Atención del Recién Nacido Normal
3033306	Atención del Recién Nacido Con Complicaciones		
3	Programa Prevención y Control del Cáncer		
4	Programa TBC-VIH/SIDA	3043968	Población con Infecciones de Transmisión Sexual Reciben Tratamiento según Guía Clínicas.
		3043969	Personas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los Servicios y reciben atención integral

En el caso del Programa de Prevención y Control del Cáncer, no se visualiza ningún producto incorporado en el sistema para el desembolso de recursos a los establecimientos de salud.

Dentro del informe remitido por el SIS, se adjunta un acta de reunión, realizada el 14 de febrero, en el que se acuerda incorporar como parte de la cartera de servicios del SIS, los siguientes productos, para el Programa de Prevención y Control de Cáncer y el Programa de TBC-VIH/SIDA:



Programa Prevención y Control del Cáncer	3000004	Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino.
	3044202	Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA.
Programa TBC-VIH/SIDA	3043965	Persona que accede al EE.SS y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis Esquemas 1,2, No Multidrogo resistente y Multidrogo Resistente
	3043972	Persona que accede al EE.SS y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis extremadamente drogo resistente.

Conclusión:

El SIS cuenta con una cartera de servicios, que corresponden a productos del Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y TBC/VIH; sin embargo a la fecha no reconoce el desembolso para productos del Programa de Prevención de Cáncer; por lo tanto el criterio queda con observaciones.



CRITERIO 3: La Entidad cuenta con un sistema de control de las prestaciones mediante el cual determina el consumo individual valorizado de los servicios de salud durante un año.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con un mecanismo de cálculo para la estimación del pago capitado que incluye a los productos de los programas presupuestales, aprobado con RJ.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se revisó la existencia del documento técnico normativo que muestre el cálculo para la estimación del pago capitado.

Con Resolución Jefatural RJ N° 149-2012/SIS, del 26 de setiembre del 2012, el Seguro Integral de Salud aprueba la Guía Técnica N° 002-2012-SIS/GNF "Guía Técnica para el Cálculo del Cápita"

Dicha guía técnica tiene como finalidad dar a conocer la metodología del cálculo del cápita para el financiamiento de las prestaciones de salud del primer nivel de atención brindadas a los afiliados del Seguro Integral de Salud. Es de cumplimiento general para la negociación con los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces, Direcciones de Salud o Unidades Ejecutoras a nivel nacional del sector público, a través de Convenios de Gestión, acordados previamente para la modalidad de pago por capitación.

Si bien los Convenios Capitados incluyen estimaciones de cálculo para algunos productos de los Programas Presupuestales como: "Porcentaje de niños con esquema CRED cumplido", "Porcentaje de mujeres parturientas con seis controles prenatales o más"; la Guía técnica de Cálculo, debe considerar de manera explícita el análisis a nivel de productos.

Conclusión:

El SIS cuenta con un mecanismo de cálculo para la estimación del pago capitado, aprobado con Resolución Jefatural; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Estratégico

CRITERIO 1: La Entidad cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación, consultas históricas, así como la autorización de prestaciones de salud y administrativas.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación con RENIEC en los 6 departamentos priorizados.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, el SIS incluyó como parte del informe pantallazos, con los que se puede verificar el enlace directo al SISFOH, ESSALUD y RENIEC. El acceso al SISFOH permite obtener un formulario virtual para la evaluación de la condición socioeconómica. Ingresado el DNI de la persona a afiliar, los resultados pueden ser: 0 = no elegible, 1 = elegible subsidiado, 2 = No tiene evaluación socioeconómica y 3 = Elegible semicontributivo.

A través del link del SIASIS se logra la interconexión vía tecnología Webservice, a estas bases de datos, lo que permite la afiliación en línea desde los centros de digitación. Se adjunta pantallazo que permite el inicio del proceso en línea.



Para la siguiente evaluación, deberá incluirse la Base de Datos de afiliados en línea, de los seis departamentos priorizados.

Conclusión:

El SIS cuenta con un sistema de afiliación en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios y su autenticación con RENIEC en todo el país; por lo tanto se ha cumplido con el criterio.



2. SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS

Sub Proceso Crítico 3: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.

CRITERIO 1: La Entidad ha implementado diferentes mecanismos de pago a prestadores públicos y privados, para la atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación (lista de mecanismos).

Definición operacional nivel 1: El SIS ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de las atenciones preventivas, entre ellos el CRED completo para la edad, en los 6 departamentos priorizados.

A partir de la información remitida por el SIS al MEF, se constata la existencia de 06 Convenios de Gestión suscritos entre los Gobiernos Regionales de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y Huancavelica; con el Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Dichos Convenios incluyen entre los indicadores a ser evaluados para el pago capitado, y que están relacionados a atenciones preventivas, los siguientes:

- Porcentaje de niños con esquema de CRED cumplido.
- Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales y más.
- Porcentaje de prestaciones de salud bucal.
- Porcentaje de prestaciones de profilaxis antiparasitaria.
- Porcentaje de prestaciones de salud reproductiva.

Estos Convenios capitados constituyen un mecanismo de pago, principalmente para atenciones preventivas, que viene siendo implementado progresivamente en todo el país.

Conclusión:

El SIS ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de atenciones preventivas, entre ellos CRED, Atención Pre natal, entre otros; en los 6 departamentos priorizados; cumpliendo con el criterio establecido.



3. ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Sub Proceso Crítico 1: Organización para la mejora de los procesos críticos de los servicios del SIS

CRITERIO 1: Proceso de Soporte: La Entidad cuenta con documentos de Gestión aprobado por el titular del Pliego/UE que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías a través del ROF, CAP, MOF y MAPRO.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con Cuadro de Asignación de Personal (CAP) actualizado en el marco del AUS.

Para el análisis del cumplimiento del criterio, se ha tomando en cuenta la existencia de un documento que de constancia de la modificación del Cuadro para Asignación del Personal (CAP), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

En la documentación presentada por el SIS, se verifica la existencia del Oficio N° 091-2013-SIS/J, emitido el 30 de enero del 2013, con el que se adjunta el proyecto de modificación del Cuadro para Asignación del Personal (CAP) del SIS por nuevas competencias y reestructuración, dispuesto por el dispositivo legal del DS N° 011-2011-SA, mediante el cual se aprobó el nuevo Reglamento de Organización y Funciones.

Con dicho documento se verifica que el SIS cuenta con un nuevo Cuadro de Asignación de Personal (CAP), pendiente de aprobación por la Presidencia del Consejo de Ministros.

Conclusión:

El SIS cuenta con Cuadro de Asignación de Personal (CAP) actualizado y para aprobación, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



CRITERIO 2: Proceso de Negocio: La Entidad cuenta con los documentos de gestión para los procesos de aseguramiento, financiamiento y control prestacional.

Definición operacional nivel 1: El SIS ha actualizado sus normas de prestación y financiamiento en el marco del Plan Único de Atención.

De acuerdo a la información remitida por el SIS, se verifica la actualización de la norma técnica vinculada a la cobertura prestacional del régimen de financiamiento subsidiado del seguro Integral de Salud.

A través de la Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, del 06 de diciembre del 2012, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP, "*Directiva que regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud y sus Anexos*". Ello implica dejar sin efecto las siguientes directivas:

- Directiva N° 05-2010-SIS/GO "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas" y sus modificatorias.
- Directiva N° 01-2010/SIS "Directiva que establece Disposiciones sobre el Plan Complementario al PEAS, denominado Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen subsidiado del SIS en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud" y sus modificatorias.

La actual Directiva establece el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud; así como define los requisitos y procedimientos para la atención a los asegurados del SIS.

Conclusión

El SIS cuenta con la normatividad actualizada sobre las prestaciones y financiamiento en el marco del Plan Único de Atención; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 2: Sub Proceso Crítico 2: Articulación, Coordinación, Colaboración

Criterio 1: La Entidad ha implementado solución tecnológica para la transacción de datos (actualización de establecimientos de salud, afiliaciones, prestaciones, medicamentos, recursos humanos) con otras instituciones: SISFOH, RENAES, SIP PpR, RENIEC, Banco de la Nación, SUNASA, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud.

Definición operacional nivel 1: El SIS ha establecido la transacción en línea o de consulta con SISFOH, Banco de la Nación, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se evaluó la existencia de Manuales de Procedimiento de Interconexión y/o reportes del proceso de transacción en línea o consultas con SISFOH, Banco de la Nación, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud.

En el Informe presentado por el SIS, se adjunta el **Manual de Procedimientos de la interconexión con SISFOH** mediante la tecnología del Web Service. Este módulo es utilizado por los usuarios de los Establecimientos de Salud y Centros de Digitación.

El **Manual de Usuario**, a través del cual se brinda las orientaciones en el uso de la Ficha de Afiliación de Aseguramiento Universal en la Plataforma web SIASIS, acorde a la normatividad vigente. La filiación en línea se realiza en Establecimientos de Salud o Centros de Digitación que cuentan con internet.

El **Manual de Procedimiento de Trasmisión Bancaria**, entre el SIS y Banco de la Nación, muestra los pasos de Trasmisión Bancaria que se realiza con el Banco de la nación, todos los días al cierre de operaciones bancarias y de afiliaciones en el SIASIS.

En cuanto a la transacción en línea con DIGEMID, se adjuntó el link (<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/>), en el que se puede identificar un acceso a consultas en línea de medicamentos; sin embargo no se encontró información disponible al momento de la evaluación.

SIS Seguro Integral de Salud

Bienvenido a **MundoIPRESS**
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Integral de Salud

Compendio de Normas | Guía de Prácticas Clínicas | Estadística Médica | Producción por IPRESS | Transferencias | Preguntas Frecuentes | Correo | Dinámica

IPRESS
Este espacio está a disposición de los Centros de Salud e Instituciones, que ofrece por el Aseguramiento Universal se denominan IPRESS instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
VER MÁS...

CAPACITACIÓN EN LINEA
En este espacio, encontrará cursos y talleres sobre cómo prevenir enfermedades tan comunes como la hipertensión y la diabetes, aprende a cuidar tu salud y a mejorar tu oferta de servicios.
VER MÁS...

OTROS ENLACES
FACEBOOK IPRESS | E-MAIL IPRESS | CONSULTAS EN LINEA DE MEDICAMENTOS DE DIGEMID | SUNASA

Respecto al intercambio de datos con DIGEMID, se adjuntó también al informe el Memorando N° 062-2013-SIS-GNF, a través del cual la Gerencia de Negocios y Financiamiento informa a la Dirección de Tecnología de la Información, que vía correo fue remitido el archivo 006-13 con la actualización del Catálogo DIGEMID al 05 de febrero del 2013 con la relación de medicamentos e insumos que servirán para actualizar el catálogo que usa en SIS en sus aplicativos informáticos en los diferentes puntos de digitación.

En este último aspecto, si bien hay avances, se requiere mejorar la transacción en línea o de consultas entre DIGEMID y el SIS.

Conclusión:

El SIS ha establecido la transacción en línea o de consulta con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet (Centros de Digitación), quedando aún pendiente reforzar la transacción en línea con DIGEMID; por lo tanto el criterio queda con observaciones.



4. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos

CRITERIO 1: La Entidad ha normado y cuenta con la documentación técnica actualizada sobre el procedimiento de tecnología de la información.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con una directiva que establece el rediseño y la implementación de la infraestructura del centro de cómputo.

Según la información remitida por el SIS, el 09 de mayo del 2012, con Resolución Jefatural N° 069-2012/SIS, se aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/OGTI "Directiva que regula el procedimiento de actualización de Información Técnica de Infraestructura Tecnología de la Información del Seguro Integral de Salud: Diccionario de datos y sus Anexos N° 1, 2 y 3".

Dicha Directiva establece el procedimiento estandarizado de generación y actualización de la documentación técnica de diccionario de datos, ello incluye el esquema de red implementado, diagrama de red, la interconexión entre la oficina central SIS y ODSIS, el sistema de seguridad perimetral y la implementación inicial del Firewall.

Conclusión:

El SIS cuenta con una directiva que establece el rediseño y la implementación de la infraestructura del centro de computo; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



CRITERIO 2: La Entidad ha incorporado en los sistemas de información el código único estándar de establecimiento de salud en la base de datos de afiliación y atención, DNI para el profesional de salud responsable de la atención, Códigos SIMED para medicamentos e insumos, DNI como identificación del afiliado y CPT para procedimientos, de acuerdo al marco normativo vigente del Ministerio de Salud.

Definición operacional nivel 1: El SIS ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud en la base de datos de afiliación y atención, y el DNI, código profesional y colegio profesional del personal que brinda la atención en la base de datos de prestaciones del SIS.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se revisó la información de las bases de datos remitidas por el SIS, donde se puede evidenciar la incorporación de los códigos únicos estándar, como son:

- Código único de Establecimientos de Salud
- DNI del afiliado
- Código profesional
- Colegio profesional

Si bien, no ha podido ser verificada la existencia de una directiva, se evidencia avances respecto al uso de códigos estándar en las bases de datos del SIS. Por lo que se sugiere formalizar su uso obligatorio a través de un documento normativo.

Conclusión

El SIS ha incorporado en su sistema de información el uso de códigos estándar; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos

CRITERIO 1: La Entidad desarrolla un sistema de consulta en línea de indicadores claves relacionados al PAN.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con una base de datos analítica a través del cual se elabora reportes de indicadores de productos claves del PAN y PSMN, y se pueda analizar la información según las siguientes dimensiones: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificación de pobreza de los distritos y vi) Variables demográficas de los beneficiarios.

El SIS no incluyó en el informe alguna base de datos analítica que le permita elaborar reportes de indicadores de productos claves del PAN y PSMN, considerando dimensiones establecidas en el criterio.

Para el cumplimiento de este criterio, el MEF realizó un curso de capacitación sobre Base de Datos Analítica ("cubos") que permita transferir algunas capacidades en el personal de informática de las instituciones con quienes se tienen Convenios de Apoyo Presupuestal; a pesar de ello el SIS no cumplió con el criterio.

Conclusión:

El SIS no dispone de una base de datos analítica a través del cual se elabora reportes de indicadores de productos claves del PAN y PSMN, y permita analizar la información según las dimensiones establecidas en el criterio; por lo tanto queda con observaciones.



CRITERIO 2: La Entidad facilita un módulo de reportes por Unidad Ejecutora, Establecimientos de Salud y otros usuarios respecto a prestaciones claves.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con el modulo de reportes por UE y establecimiento de salud del segundo nivel (Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales) de los 6 departamentos priorizados. Para establecimientos del primer nivel reportes amigables de las transferencias.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, el SIS adjuntó al informe el Link: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias>; a través del cual se pueden identificar los reportes de las transferencias hechas a los establecimientos de salud, tanto al primer como segundo nivel.

En el caso de Hospitales, se incluyen reportes con el valor bruto de producción de las prestaciones, valor neto, transferencias; como se muestra en los siguientes pantallazos:

REGION	DIST	DEINOMINACION	Código Producto	Nombre de Producto	Código Actividad	Nombre Actividad	Secuencia Funcional	Total			
HUANUCO	1455	REGION HUANUCO - RED DE SALUD DOS DE MAYO	3033172	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037	BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	0235	5,073.00			
			3033255	NIÑOS CON CRECIMIENTO SEGUN EDAD	5000018	ATENDER A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESA	0236	7,773.00			
			3033256	NIÑOS CON SUPLENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	5000019	ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y VIT	0060	4,075.00			
			3033285	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045	BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	0285	8,051.00			
			3033288	ATENCION DEL PUERPERIO	5000048	ATENDER EL PUERPERIO	0350	756.00			
			3033305	ATENCION DEL RECEN NACIDO NORMAL	5000053	ATENDER AL RECEN NACIDO NORMAL	0448	2,354.00			
			3033311	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIR	0085	3,400.00			
			3033312	ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIAR	0110	12,738.00			
			3033317	GESTANTE CON SUPLENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	5060032	ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y ACI	0185	3,069.00			
			3033414	ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO	0210	1,025.00			
			3043866	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SERIAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	5000078	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE	0537	663.00			
			3999999	SIN PRODUCTO	5001561	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	0776	7,052.00			
			3999999	SIN PRODUCTO	5001562	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	0826	64,842.00			
			3999999	SIN PRODUCTO	5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	0876	3,050.00			
			3999999	SIN PRODUCTO	5002166	OTRAS ATENCIONES DE SALUD BASICAS	0951	97,187.00			
			Total Unidad Ejecutora								224,550.00

Página 1





CODIGO UE DNTP: 1037

DENOMINACIÓN: REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

SEMISUBSIDIADO \ SEMICONTRIBUTIVO - ESTADO DE APLICACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - FEBRERO 2013

martes, 05 de marzo de 2013

Código	Denominación	AJUSTES		TRANSFERENCIA
		REEMBOLSOS	DESCUENTOS	
0000007719	GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	-	-	582.00
Total UE		-	-	582.00

AS

REPORTE DE PRODUCCIÓN POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - SEMISUBSIDIADO\SEMICONTRIBUTIVO-DICIEMBRE 2012

A	B	C	D	E	F	G
		CODIGO UE DNTP: 1038		martes, 05 de marzo de 2013		
		DENOMINACIÓN: REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS				
REPORTE DE PRODUCCIÓN POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - SEMISUBSIDIADO\SEMICONTRIBUTIVO-DICIEMBRE 2012						
Componente Reposición: -						
Código	Denominación	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DE SERVICIO	N° ATENCIONES	VALOR DE PRODUCCIÓN BRUTA	VALOR DE PRODUCCIÓN NETA
0000004131	GENERAL DE ANDAHUAYLAS	020	Salud Bucal	1	-	-
0000004131	GENERAL DE ANDAHUAYLAS	056	Consulta externa	2	-	-
0000004131	GENERAL DE ANDAHUAYLAS	058	Obtención y ouración dental compuesta	2	-	-
Total UE				5	-	-
Valor de Producción no incluye prestaciones FISSAL.						

La información disponible, no sólo incluye los 6 departamentos priorizados, sino las transferencias que se realizan a nivel nacional.

Conclusión:

El SIS cuenta con un módulo de reportes por establecimiento de salud y Red, de la producción de prestaciones (Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción), descuentos y transferencias realizadas; cumpliendo de esta forma el criterio establecido.



CRITERIO 3: La Entidad, realiza un control presencial (expost) de calidad de las prestaciones entregadas a los asegurados según normas MINSA, a través de indicadores de calidad relacionados al PAN.

Definición operacional nivel 1: El SIS cuenta con informes de evaluaciones expost de la calidad de las prestaciones relacionadas al PAN, en las 06 regiones priorizadas.

De acuerdo a la información remitida por el SIS, se cuentan con informes de evaluaciones expost de la calidad de las prestaciones relacionadas al Programa Articulado Nutricional.

En el marco de los Convenios de Pago Capitado firmados entre el SIS y los Gobiernos Regionales de Huancavelica, Apurimac y Ayacucho, se realizaron evaluaciones del cumplimiento de las metas establecidas en los Convenios, así como el Proceso de Control Presencial de las Prestaciones en establecimientos de salud de la región Apurimac. Dichas evaluaciones se centran en la conformidad del registro del Formato Único de Atención y en la Evaluación de la Calidad de la Prestación.

En el caso de Ayacucho y Huancavelica se menciona el avance en el cumplimiento de la meta de CRED; 19.2% (I Trimestre) y 46.4% (IV trimestre), respectivamente.

En el caso de las regiones de Huánuco, Amazonas y Cajamarca, los Convenios de pago capitado recién han sido firmados en enero del 2013, por lo que la evaluación incluyó sólo el Proceso de Control Presencial Posterior; siendo las prestaciones de "Control, Crecimiento y Desarrollo en menores de 0 a 4 años" y "Suplementación de micronutrientes".

En el caso de Amazonas, el 51% de las prestaciones de CRED evaluadas fueron conformes y en el caso de la Suplementación de micronutrientes de 38%.

En Cajamarca, el 62% de las prestaciones de CRED y el 65% de las prestaciones de suplementación fueron conformes. Mientras que Huánuco alcanzó valores superiores, 91% de las prestaciones de CRED y el 73% de las prestaciones de suplementación fueron conformes.

Conclusión:

El SIS cuenta con informes de evaluaciones expost de la calidad de las prestaciones relacionadas a productos del PAN; en las regiones priorizadas; por lo tanto se cumple con el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 3: Uso y Disseminación/Transparencia

CRITERIO 1: La Entidad elabora reportes amigables para la disseminación de la información al público en general

Definición operacional nivel 1: El SIS publica en su portal institucional reportes actualizados relacionados a indicadores de productos, valor de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento del segundo nivel y transferencia por los productos de los programas presupuestales

De acuerdo a la información remitida por el SIS, se cuenta con un link en la pag web de la Institución "MINDO IPRESS", en el que se publica la información relacionada a las transferencias y pago de prestadores.

Asimismo, a través del link <http://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/transferencias.html> se ha podido verificar la transferencia en productos de los Programas Presupuestales.

Respecto a la existencia de reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, se revisó la información en el link, <http://www.sis.gob.pe/siserp/SisMenu/frmLogin.aspx>, que permitió la evaluación en el nivel anterior; sin embargo es acceso está restringido.

En el caso de los indicadores de producto, no se identifica y tampoco se ha informado en el informa la existencia de reportes publicados en la web.

Conclusión:

El SIS cumple con publicar en su portal institucional reportes actualizados relacionadas a la transferencia por productos de los programas presupuestales; sin embargo no ha sido posible verificar la existencia de reportes de indicadores de producto y la valorización de las prestaciones en la web; por lo tanto el criterio queda con observaciones.



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El Seguro Integral de Salud ha cumplido con 10 de 16 criterios establecidos para el Nivel 1 en el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional.
 - En el Proceso 1: Programación Operativa, se ha cumplido 3 de 6 criterios.
 - En el Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, se ha cumplido el único criterio establecido para este nivel.
 - En el Proceso 3: Organización para la producción y entrega de productos, se ha cumplido los 2 criterios de los 3 establecidos para este nivel.
 - En el Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación, se ha cumplido 4 de 6 criterios.
2. De acuerdo a lo establecido en el Convenio y la normatividad vigente, se transferirá el 60% de los recursos de tramo fijo para el presente año (S/. 2.1 millones). El 40% de los recursos restantes serán transferidos una vez subsanadas las observaciones, cuyo plazo máximo es de 6 meses, luego de habersele comunicado los resultados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

1. El Seguro Integral de Salud deberá fortalecer un trabajo articulado con SISFOH, RENIEC, JUNTOS y los Gobiernos Regionales y Locales, que le permita mejorar la afiliación de niños/as dentro de los 30 y 90 días de nacidos.
2. Desarrollar los procedimientos necesarios para conciliar y mantener actualizada la base de datos del Maestro de Establecimientos del SIS con la base de datos de RENAES, y normar el uso de los Códigos Estándar en sus sistemas de información.
3. Identificar las intervenciones que forman parte del Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS) y que se correlacionan con los productos de los Programas Presupuestales, para que estos productos pasen a formar parte de la cartera de servicios del SIS; priorizando las intervenciones preventivas que permitan garantizar una mejor cobertura en la población asegurada.
4. Disponer de una base de datos analítica, que favorezca el análisis y la generación de reportes para el seguimiento de indicadores priorizados a nivel de afiliación, prestaciones, cobertura de productos de programas presupuestales, entre otros.
5. El Seguro Integral de Salud deberá fortalecer los mecanismos de seguimiento para que las prestaciones efectuadas en los establecimientos de salud sean debidamente registradas en la base de datos del SIS, en todos los puntos de digitación, sobre todo aquellas relacionadas al tramo variable del convenio.



ANEXO N° 1
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION REMITIDA AL MEF

La información impresa remitida al Ministerio de Economía y Finanzas, para la verificación del cumplimiento de los compromisos nivel 1, en función de cada criterio, son los siguientes:

Criterios 1 y 2:

- Informe N° 044-2013-SIS/GA/AF/RCS dirigido a la Gerencia del Asegurado.

Criterio 3:

- Listado impreso de establecimientos de salud que forman parte de la base de datos del SIS.
- Base de datos del maestro de Establecimientos de Salud del SIS (CD)

Criterio 4:

- Acta de reunión entre la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, Gerencia de Negocios y Financiamiento y Oficina General de Tecnología de la Información.

Criterio 5:

- Resolución Jefatural N° 149-2012/SIS, del 26 de setiembre del 2012.
- Guía Técnica N° 002-2012-SIS/GNF "Guía Técnica para el Cálculo del Cápita"

Criterio 6

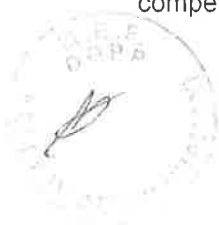
- Pantallazos del proceso de afiliación en línea, como parte del Informe N° 044-2013-SIS/GA/AF/RCS.

Criterio 7:

- Convenio de Gestión para la implementación, desarrollo y ejecución del Plan Escencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud suscrito entre el Gobierno Regional de Huancavelica y el Seguro Integral de Salud (Junio 2011)
- Convenio de Gestión Suscrito entre el Gobierno Regional de Apurimac y el Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (Abril 2012)
- Convenio de Gestión Suscrito entre el Gobierno Regional de Ayacucho y el Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (Abril 2012)
- Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado (Enero 2013).
- Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Amazonas y el Seguro Integral de Salud (Octubre 2012).
- Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Huánuco y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado (Enero 2013).

Criterio 8:

- Oficio N° 091-2013-SIS/J, del 30 de enero del 2013, cuyo asunto es remitir el Proyecto de Modificación del Cuadro para la Asignación de Personal (CAP) del SIS por nuevas competencias y reestructuración.



Criterio 9:

- Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, del 06 de diciembre del 2012, a través del cual se aprueba la Directiva Administrativa N°003-2012-SIS-GREP.
- Directiva Administrativa N°003-2012-SIS-GREP " Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud".

Criterio 10:

- Manual de Procedimiento de Interconexión con SISFOH, versión 1.0.
- Manual de Usuario de Afiliación al AUS, versión 1.0.
- Manual de Procedimiento Trasmisión Bancaria SIS – Banco de la Nación
- Link://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/
- Memorando N° 062-2013-SIS-GNF
- Correo electrónico N° 013-2013-SIS-/GNF-CRB

Criterio 11:

- Resolución Jefatural N° 069-2012/SIS, del 09 de mayo del 2012, que aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/OGTI.
- Directiva N° 001-2012-SIS/OGTI, Directiva que regula el procedimiento de actualización de información técnica de infraestructura de Tecnología de la Información del Seguro Integral de Salud: Diccionario de Datos.

Criterio 12:

- Listado impreso de establecimiento y personal con códigos únicos incluidos.

Criterio 14:

- Link: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html>
- Reporte detallado según metas y actividades
- Reporte detallado del valor de transferencias por UE/ Establecimiento de salud
- Reporte detallado del valor de producción por UE/Establecimiento de salud

Criterio 15:

- Informe N° 002-2013-SIS-GREP-ACVQG, del 31 de enero del 2013, dirigido a la Gerente de Riesgos y Evaluación de Prestaciones.
- Informe N° 002-2013-SIS-GREP-IMU, del 25 de enero del 2013, dirigido a la Gerente de Riesgos y Evaluación de Prestaciones.
- Informe N° 034-2012-SIS-GREP-ACVQG, del 07 de diciembre del 2012.
- Informe N° 031-2012-SIS-UDR/APURIMAC/LECA, del 28 de noviembre del 2012.
- Oficio N° 471-2012-SIS-UDR/APURIMAC I/R, del 04 de octubre del 2012.
- Informe N° 010-2012-SIS-UDR/APURIMAC/LECA, del 25 de setiembre del 2012.
- Oficio N° 474-2012-SIS-UDR/APURIMAC I/R, del 04 de octubre del 2012.
- Oficio N° 532-2012-SIS-UDR- APURIMAC I/R, del 29 de octubre del 2012.
- Informe N° 015-2012-SIS-UDR/ APURIMAC/LECA, del 29 de octubre del 2012.
- Oficio N° 513-2012-SIS-UDR- APURIMAC I/R, del 24 de octubre del 2012.
- Informe N° 014-2012-SIS-UDR/ APURIMAC/LECA, del 17 de octubre del 2012.
- Oficio N° 828-2012-SIS-UDR-ANDAHUAYLAS/O, del 28 de noviembre del 2012.
- Informe N° 023-2012-SIS/UDR-ANDAHUAYLAS/O-LJLT, del 09 de noviembre del 2012
- Informe N° 025-2012-SIS-UDR-ANDAHUAYLAS/O, del 16 de noviembre del 2012.
- Oficio N° 605-2012-SIS/UDR- ANDAHUAYLAS/O, del 18 de setiembre del 2012.



- Informe N° 016-2012- SIS/UDR- ANDAHUAYLAS/O, del 12 y 14 de setiembre del 2012,
- Informe N° 81-2012-SIS-GREP/IMU, del 07 de noviembre del 2012.

Criterio 16:

- Link: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transparencias.html>
- Reporte de transferencias según actividades y metas
- Publicación de la Resolución Jefatural que aprueba las transferencias (RJ N° 211-2011/SIS).





PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministro
de Hacienda

Dirección
General del Presupuesto Público

“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ”
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL

CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO
TRAMO VARIABLE - AÑO 1

SEGURO INTEGRAL DE SALUD



Lima, Marzo del 2013

I. ANTECEDENTES

La Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007-, en su Capítulo IV, incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Perú, estableciendo una ruta crítica para su implementación progresiva en todas las entidades de la administración pública peruana, siendo la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) la responsable de diseñar e implementar la gestión presupuestaria por resultados. Asimismo, en el artículo 11° de la referida Ley se señala 11 actividades en favor de la infancia, a partir de las cuales iniciar el enfoque de una gestión presupuestaria centrada en resultados.

En atención a lo dispuesto en las normas antes señaladas, para el ejercicio fiscal 2008 fueron identificados cinco resultados prioritarios, los cuales se obtendrán progresivamente a través de la implementación de cinco Programas: (i) Programa Articulado Nutricional (PAN); (ii) Programa Salud Materno Neonatal (SMN); (iii) Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo (LA); (iv) Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado y; (v) Programa Acceso de la Población a la Identidad.

De acuerdo a la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 que regula la Formulación, Suscripción, Ejecución y Seguimiento de los Convenios de Apoyo Presupuestario, en el marco del Presupuesto por Resultados, así como en el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional – EUROPAN, suscrito entre el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público; se establece que a partir del segundo año, la transferencia de los recursos se hará luego de verificado el cumplimiento de los compromisos de gestión y de las metas de los indicadores de resultado/producto del Programa, en dos tramos: Fijo y Variable en proporciones de 30% y 70% respectivamente.

En este sentido, el "Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional", da cuenta del avance alcanzado en indicadores priorizados del Programa y del Convenio, tomando como fuente de información la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y la Base de Datos Administrativa del Seguro Integral de Salud.

II. TENDENCIA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO

Respecto al **resultado final del PAN**, se muestra una disminución de 9,1 puntos porcentuales en la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica. Pasó de 22,6% en el 2007 a 13,5% en el 2012, como se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 01: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica
(Patrón de referencia NCHS)**

	2007	2012
Nacional	22,6	13.5 IC 95% [12.4 – 14.5]

Fuente: ENDES 2007 y 2012



En cuanto a los indicadores de **resultado intermedio**, se observa una moderada reducción en la prevalencia de anemia en menores de 36 meses entre el 2007 y el 2012 pasando de 56,8% a 44,5%. Respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se observa que los valores no muestran una tendencia clara, reduciéndose su práctica en 1,5%. Asimismo, existe una reducción progresiva en la proporción de niños/as menores de 36 meses que presentaron Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Las cifras se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 02: Indicadores de Resultado del Programa Articulado Nutricional

	2007	2009	2010	2011	2012	Diferencia 2007 -2012
Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses con anemia.	56,8	50,4	50,3	41,6	44,5	12,3 ↓
Proporción de niños/as menores de 6 meses con Lactancia Materna exclusiva.	68,7	68,5	68,3	70,6	67,5	1,5 ↓
Proporción de menores de 36 meses que en las dos últimas semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.	17,4	18,9		17,6	15,3	2,1 ↓
Proporción de menores de 36 meses que en las últimas semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.	24	17,2	18,3	17,8	14,6	9,4 ↓

Fuente: ENDES

III. TENDENCIA EN LOS INDICADORES DE PRODUCTO

Los indicadores de producto del Programa Articulado Nutricional, muestran los siguientes avances:

Cuadro N° 03: Indicadores de Producto del Programa Articulado Nutricional

	2007	2009	2010	2011	2012	Diferencia 2007 -2012
Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.	64,3	54,8	61,8	72,7	73,6	9,3 ↑
Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	24,0	27,7	40,0	47,3	50,8	26,8 ↑

Fuente: ENDES

Como se observa en el Cuadro N° 03, se muestra un importante progreso en los principales indicadores de producto del Programa. En el caso de los productos de Vacunas y CRED completo para la edad, hay un incremento en la proporción de menores de 36 meses, en 9,3 y 26,8 puntos porcentuales respectivamente, entre el 2007 y el 2012.



Así mismo, en el marco del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional y la Adenda suscrita el 2012, se establecieron metas a cumplir en cada uno de los indicadores, los que fueron evaluados en el marco del presente convenio, y sobre cuyos resultados se hará la transferencia de recursos correspondientes al tramo variable. Los datos alcanzados de esta evaluación se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 04: Cumplimiento de metas de los indicadores priorizados del Convenio EUROPAN (Distritos del quintil 1)

Indicador	Meta 2012	Valor alcanzado 2012	% Cumplimiento de la meta
Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS (1).	89	74.5	83.7%
Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para su edad (2).	16.8	19.0	113%

Fuente: (1) ENDES 2012 (2) Base de Datos SIS, 2012

Teniendo en consideración la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 y el Convenio de Apoyo Presupuestal; para el año 2012 (Nivel 1), el 30% del presupuesto disponible para la transferencia será en función del porcentaje de cumplimiento de metas, de acuerdo al ponderado siguiente:

Porcentaje de avance en meta de indicadores	% de transferencia
Igual o mayor a 90%	100%
Igual o mayor a 75%	75%
Igual o mayor a 50%	50%
Menor que 50%	0%

Del monto correspondiente al tramo variable (S/. 1 500 000,00), cada indicador tiene un monto asignado, cuyo monto de transferencia se estima según el porcentaje de cumplimiento. El cálculo por cada indicador se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 05: Transferencia por indicadores priorizados del Convenio EUROPAN (Distritos del quintil 1)

Indicador	Monto asignado (S/.)	Porcentaje de cumplimiento de meta	% de transferencia por Indicador	Monto a transferir (S/.)
Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.	750 000,00	Igual o mayor a 75%	75%	562 500,00
Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para su edad.	750 000,00	Igual o mayor a 90%	100%	750 000,00
Total	1 500 00,00			1 312 500,00

CONCLUSIÓN:

Para el año 2012, el SIS ha logrado en el primer indicador un cumplimiento en la meta mayor al 75%, mientras que en el segundo alcanzó un valor mayor al 90%; por tanto de acuerdo al cálculo antes descrito, corresponde transferir S/. 1 312 500,00.

