

15

# CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTRATEGICOS ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO, Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el CONVENIO de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, que suscriben de una parte el Seguro Integral de Salud representado por su Titular, el Dr. Luis Alberó Huarachi Quintanilla, designado por RS N° 018-2010-SA con domicilio legal en Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga - San Miguel, al que en adelante se denominará ENTIDAD PUBLICA; y de otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, representado por su Director General (e), Econ. Rodolfo Acuña Namiñas, con domicilio legal en Jr. Junín N° 319, Lima, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



L. Huarachi

## CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Mediante la Trigésima Sexta Disposición complementaria final de la Ley N° 29465, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestarios Estratégicos son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.



M. Saldarriaga C.

En virtud a la referida Ley, se autoriza a la Dirección General de Presupuesto Público a suscribir convenios con las Entidades Públicas.



A través de la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 se regula el Convenio de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios Estratégicos y la Resolución Directoral N° 005-2011-EF/50.01 establece los nuevos plazos para la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores de resultado y/o producto.



P. GRILLO

## CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA Y OBJETO DEL CONVENIO

Impulsar la implementación del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, en lo sucesivo denominado "Programa", con recursos provenientes de Apoyo Presupuestario que el Estado ha recibido. En el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio" del presente CONVENIO se presenta una descripción del Programa.



## CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Las definiciones a considerar a efectos del presente CONVENIO son las siguientes:

- a) **Programa Presupuestario Estratégico:** Es una intervención articulada del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en donde se identifican resultados a obtener a favor de la población objetivo. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. La estructura del PPE se compone de Resultados y Productos y se identifica en forma expresa en la Estructura Funcional Programática.



M. Ávila J.



S. Hurtado C.



- b) **Resultados:** Son los cambios que se espera lograr en la población objetivo del PPE, como consecuencia de las intervenciones realizadas por las entidades. Los resultados de un PPE se diferencian en resultado final, intermedio e inmediato.
- c) **Producto:** Es un conjunto de bienes y servicios que la entidad pública entrega a los beneficiarios del PPE con el propósito de generar Resultados en la población objetivo.
- d) **Entidad Pública:** Es todo organismo público con personería jurídica de los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local incluidas sus empresas.
- e) **Apoyo Presupuestario:** Recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más PPE, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio – PPE. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29465.



- f) **Compromiso de Gestión:** Acto que contiene las acciones específicas que la entidad pública se compromete a ejecutar con el fin de mejorar el diseño y eficacia de los PPE, incrementar la eficiencia de los procesos críticos y de soporte para la adecuada entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del PPE. En el Convenio – PPE, un Compromiso de Gestión se desagrega en Procesos a mejorar, a su vez cada Proceso se subdivide en Subprocesos Críticos y para cada una de ellas se establece uno o más Criterios de evaluación con su correspondiente Nivel de Cumplimiento.

- g) **Proceso:** Es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto, utilizan diversos recursos como insumos, los cuales son gestionados para transformarlos y, con ello, agregarle valor al bien o servicio que las entidades públicas entregan a la población objetivo del PPE.

Dentro de un Compromiso de Gestión, los procesos priorizados son los siguientes: i) La programación operativa; ii) El proceso logístico; iii) La organización de la entidad pública para producir y entregar los productos a los beneficiarios del Programa Presupuestario Estratégico; iv) El seguimiento, supervisión y evaluación.

- h) **Sub Proceso Crítico:** Es un proceso que se deriva de uno de los cuatro procesos priorizados y que razón de su rol para lograr generar los Productos del PPE se reconoce como crítico. Estos sub procesos son parte de los Compromisos de Gestión con la finalidad de instalar prácticas operativas que mejoren la eficiencia y el uso de los recursos para la provisión de los Productos de los PPE. Por cada Proceso definido en el Compromiso de Gestión se define uno o más sub procesos críticos.

- i) **Criterios:** Son parámetros establecidos para medir y verificar de manera objetiva el desempeño de la institución para ejecutar el Sub Proceso Crítico. Por cada Sub Proceso Crítico se puede formular uno o más Criterios. Asimismo, para cada Criterio se establece Niveles de Cumplimiento.

- j) **Nivel de Cumplimiento:** Son los valores que se espera alcanzar en cada uno de los Criterios.



k) **Programación Operativa:** Es un proceso de soporte que debe ejecutar toda entidad pública que entrega productos a los beneficiarios de un PPE. A través de este proceso se determina con precisión lo siguiente: i) la cantidad anual de beneficiarios por cada uno de los Productos del PPE; ii) el número anual de beneficiarios que se proyecta atender en cada punto de atención; iii) los insumos que son necesarios que estén disponibles en cada punto de atención para producir en cantidad y calidad los Productos del PPE; iv) el presupuesto que se requiere para adquirir los insumos, transformarlos y convertirlos en Productos del PPE; y vii) los costos para producir los Productos del PPE en el punto de atención al beneficiario.



l) **Proceso Logístico:** Es el proceso a través del cual las entidades públicas resuelven la logística de aprovisionamiento de los insumos que se requieren para ofertar los productos de los PPE en el punto de atención al ciudadano. A través de ese proceso se establece con precisión lo siguiente: i) El plan anual de adquisiciones y sus modificaciones; ii) El control de inventarios y stock de los insumos en los almacenes y su distribución a los puntos de atención; iii) Los puntos de atención con exceso o con déficit de los insumos críticos.



m) **Organización para la Producción del Producto y su Entrega a los Beneficiarios:** Es el proceso mediante el cual se organiza la entidad pública para entregar los Productos, a los usuarios de la manera más conveniente y eficiente, de tal modo que todos los beneficiarios tengan acceso oportuno a los servicios que ofrece el PPE. Este proceso incluye la organización interna del punto de atención para ofrecer a los beneficiarios un servicio acorde con los estándares básicos de calidad. Mediante este Proceso se determina con precisión lo siguiente: i) los puntos de atención donde se ofrece los Productos del PPE a la población objetivo; iii) la lista de Productos que serán ofrecidos en cada punto de atención; iii) la organización interna de la entidad pública por centros de costos y su vínculo con los Productos; y iv) los convenios y alianzas con otras instituciones que contribuyan con la implementación de los Productos.



n) **Supervisión, Seguimiento y Evaluación:** Es el Proceso mediante el cual la entidad pública genera los Productos que contribuyan a la mejora en la gestión, conducción, supervisión, seguimiento y evaluación del PPE. A través de este Proceso la entidad pública establece al menos los siguientes tres sub procesos: i) Recolección, administración, organización, almacenamiento de las fuentes datos y correspondientes bases de datos que se constituyen en insumos para la generación de los indicadores del PPE, y al mismo tiempo son esenciales para la Verificación del cumplimiento del CONVENIO; ii) El procesamiento y análisis para elaborar bases de datos analíticas; iii) La diseminación de la información y transparencia.



o) **Tramo Fijo:** Monto de transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de los Compromisos de Gestión consignados en el Convenio.

p) **Tramo Variable:** Monto de la transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados consignadas en el CONVENIO.

q) **Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio:** Es un documento elaborado por la Dirección General de Presupuesto Público a través del cual se presenta los resultados de la verificación del cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados y de los Compromisos de Gestión.



#### CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO

El objetivo del CONVENIO es coadyuvar al uso eficiente de los recursos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos, y el logro de resultados contemplado en el Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, en el marco de Presupuesto por Resultados.

#### CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente CONVENIO tendrá una duración de tres años, a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General de Presupuesto Público y la Entidad Pública.

Para efecto del cómputo de los plazos establecidos en días en el presente CONVENIO, éstos se entienden como días calendarios. En caso de que el último día del plazo coincida con un día no laborable, se entiende que el plazo queda automáticamente prorrogado al día hábil inmediato siguiente.



#### CLÁUSULA SEXTA: DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS DE GESTIÓN

Los indicadores seleccionados para el presente CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 002-2010-EF/76.01, son los siguientes:

Indicador 1: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.

Indicador 2: Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.

Las metas de los indicadores, así como las definiciones vinculadas con el indicador, las fuentes de datos, los procedimientos y otros elementos son establecidas en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".

Los Compromisos de Gestión, en conformidad con Directiva N° 002-2010-EF/76.01, están referidos a los siguientes Procesos:

Proceso 1: Programación Operativa.

Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos.

Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos a los beneficiarios.

Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación.

Los Sub Procesos Críticos que se derivan de los Procesos antes indicados, los criterios y los parámetros para determinar el nivel de cumplimiento del Compromiso de Gestión son establecidos en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".



17

## CLÁUSULA SÉPTIMA: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS

La Dirección General de Presupuesto Público es la encargada de realizar la verificación de la información consignada en los sistemas administrativos y de elaborar el "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio". En caso fuera necesario, podrá solicitar a la entidad pública información complementaria para dicha verificación. La ENTIDAD PÚBLICA remitirá a la Dirección General de Presupuesto Público mediante oficio, el reporte sobre el registro de la información en las bases de datos, visado por el responsable de la Unidad Ejecutora de origen de la información.



L. Huarachi

De acuerdo con los resultados de la Verificación, el Ministerio de Economía y Finanzas procede con la transferencia de recursos de apoyo presupuestario a la ENTIDAD PÚBLICA. Los montos a ser transferidos, así como los plazos para hacer efectiva dicha transferencia están establecidos en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio" que forma parte integrante del presente CONVENIO.

## CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDADES DE DESEMBOLSO Y CALENDARIO

En la comunicación que realiza la Dirección General de Presupuesto Público sobre los desembolsos que serán otorgados a la entidad pública se debe contemplar las modalidades y el cronograma de desembolso, especificando los tramos fijos o variables en función del cumplimiento de los indicadores y compromisos establecidos en el presente CONVENIO y de acuerdo a lo consignando en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".



M. S. H. H.



P. GRIL

## CLÁUSULA NOVENA: PLAZOS PARA LAS TRANSFERENCIAS

Los procedimientos para la autorización y transferencia de los recursos se realizan de acuerdo a lo especificado en la Directiva N° 002-2010-EF/76.01y de acuerdo a lo establecido en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".



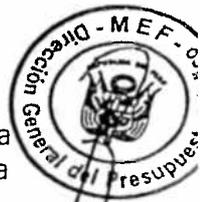
## CLÁUSULA DÉCIMA: DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA

El presente CONVENIO suscrito debe ser publicado en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y de la entidad pública.

Los valores de los indicadores, bases de datos y los algoritmos aplicados para procesar los datos y verificar el cumplimiento el Convenio, así como los informes de avance y otros reportes vinculados con la ejecución del Convenio, también deben ser publicados en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y en la de la entidad pública.

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA COMUNICACIÓN

Durante la vigencia del presente CONVENIO y para las comunicaciones que se refieran a éste, las partes deben realizar dichas comunicaciones por escrito que incluyen una referencia explícita al CONVENIO.



M. Ávila J.



S. HURTADO C.

Para efectos de lo establecido en el párrafo precedente, las comunicaciones deben remitirse a las siguientes direcciones:

**a) ENTIDAD PÚBLICA**

Jefe  
Seguro Integral de Salud  
Av. Carlos Gonzáles N° 212  
Urb. Maranga – San Miguel  
Teléfonos: (51) 561 8100 - 561 8128 - 561 8163



**b) MINISTERIO ECONOMÍA Y FINANZAS**

Director General  
Dirección General de Presupuesto Público  
Jirón Junín 319  
Cercado de Lima - Lima 1 Perú  
Teléfonos: (511) 311 5941 - 428 9920 - 626 9920



**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO**

El CONVENIO podrá ser modificado mediante addenda, en caso se hubieran alcanzado las metas de los Indicadores o los Compromisos de Gestión acordados.

**CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: ANEXOS**

Se incorporan al presente CONVENIO como anexos, los siguientes documentos:

Anexo I: "Especificaciones Técnicas del Convenio"

Anexo II: "Disposiciones Administrativas del Convenio"



Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los 02 días del mes de setiembre de 2011.



MINISTERIO DE SALUD  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
  
Dr. Luis Alberto Huamani Quintanilla  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
Dirección General del Presupuesto Público  
  
ROBERTO ACUÑA NAMIHÁS  
Director General (e)  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONVENIO

**CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO ..... 3**

1.01 Antecedentes ..... 3

1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario ..... 4

1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico ..... 6

1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico..... 7

1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico ..... 7

    (a) Resultado Final..... 7

    (b) Resultados Intermedios ..... 7

    (c) Resultados inmediatos ..... 7

1.06 Productos del Programa Presupuestario Estratégico..... 8

1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico..... 10

    (a) Presupuesto Nacional..... 10

    (b) Presupuesto de la Entidad..... 10

1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional ..... 11

    (a) Tendencias a nivel nacional..... 11

    FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES ..... 11

    (b) Tendencias en el ámbito de la influencia de la Entidad..... 12

    FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES ..... 12

**CAPITULO II. INDICADORES ..... 13**

2.01 Introducción..... 13

2.02 Indicadores seleccionados y metas ..... 13

2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados ..... 13

    (a) Indicador 1..... 13

    (b) Indicador 2..... 14

**CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN ..... 16**

3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión..... 16

    (a) Diagrama General y descripción de los Procesos..... 16

    (b) Criterios de priorización ..... 17

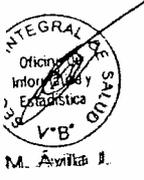
3.02 Especificación del Compromiso de Gestión..... 21

    (a) Proceso 1: Programación Operativa ..... 21

    (b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos ..... 21

    (c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos ..... 23

    (d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación ..... 24



3.03	Definición Operacional de los Niveles.....	24
(a)	Definición Operacional del Nivel 0 .....	24
(b)	Definición Operacional del Nivel 1 .....	25
(c)	Definición Operacional del Nivel 2 .....	25



**CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO** ..... 26

4.01	Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación.....	26
4.02	Descripción del Proceso de Verificación.....	26

**CAPITULO V. INFORMES** ..... 24

5.01	Aspectos Generales .....	30
5.02	Informes .....	30
(a)	Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio" .....	30
(b)	Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.....	30



M. Ávila J.



S. HURTADO C.



M. S. Alderregui C.



# CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO

## 1.01 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 del 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.

Estas prioridades están relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (Decreto Supremo N° 002-2003-PCM) y son consistentes con lo señalado en las Políticas Nacionales contenidas en el Acuerdo Nacional, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM; el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010; el artículo 11° de la Ley 28927; y la Estrategia Nacional denominada CRECER aprobada por Decreto Supremo N° 056- 2007-PCM.

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 Estratégicos que son: (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.

El presente CONVENIO tiene por objetivo incrementar la cobertura de los Productos del Programa Articulado Nutricional y promover la adopción de instrumentos de gestión en la Entidades vinculadas.



M. Saldarraga C.



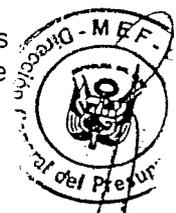
P. GRILLO



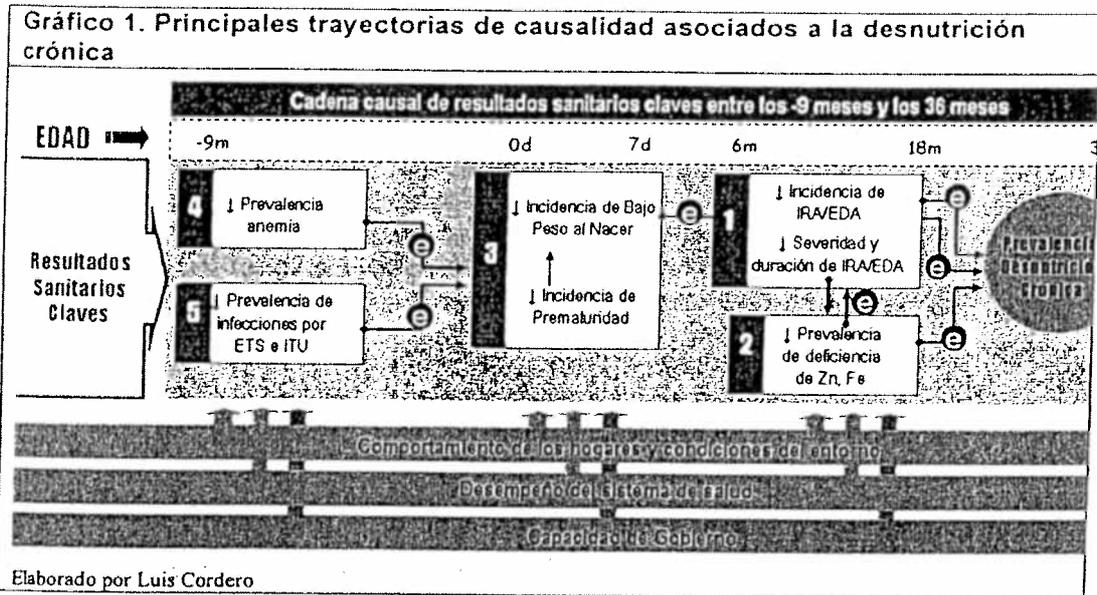
M. Ávila J.



S. HURTADO C.



1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario Estratégico



Siguiendo la lógica del diagrama (ver gráfico 1) y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños de 24 o más meses de edad, es resultado principalmente de las siguientes causas:

- (1) La elevada *carga de morbilidad* por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término "*carga de morbilidad*", no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.<sup>1 2 3</sup> En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (*z score peso/talla*, *z-score peso/edad*) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (*z-score peso/edad*) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda.<sup>4 5 6</sup>

<sup>1</sup> Martorell, R., Habicht, J.-P., Yarbrough, C., Lechtig, A., Klein, R. E. & Western, K. A. (1975) Acute morbidity and physical growth in rural Guatemala children. *Am. J. Dis. Child.* 129:1296-1301

<sup>2</sup> Rowland, M.G.M., Cole, T. J. & Whitehead, R. G. (1977) A quantitative study into the role of infection in determining nutritional status in Gambian village children. *Br. J. Nutr.* 37:441-450

<sup>3</sup> Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the growth of children in rural Bangladesh. *Pediatrics* 73:799-805

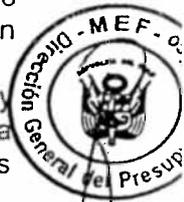
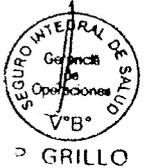
<sup>4</sup> Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh. *Am. J. Clin. Nutr.* 39:87-94

<sup>5</sup> Palmer, D. L., Koster, F. T., Alam, A.K.M.J. & Islam, M. R. (1976) Nutritional status: a determinant of severity of diarrhea in patients with cholera. *J. Infect. Dis.* 134:8-14.



Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.

- (2) La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada "carga de morbilidad". Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causan mayores pérdida de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de los niños. En la actualidad está ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración y severidad de la diarrea.
- (3) Son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN) (Ver gráfico 1), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas<sup>7</sup>, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, esta presente otro factor que es la prematuridad. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.
- (4) El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver gráfico 1). De los elementos aquí priorizados solo hemos considerado el rol de anemia como factor causal relevante en vista de las evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no se encuentra esclarecido de manera definitiva el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer.
- (5) La prematuridad, es otra condición que se asocia con bajo peso al nacer y que es consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta durante el primer trimestre. Estas infecciones son las del tracto urinario y las ETS.



<sup>6</sup> Samadi, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Shahid, N. S. (1985) Risk factors for death In complicated diarrhoea of children. Br. Med. J. 290:1615-1617.

<sup>7</sup> Grande C, Larguía A. Contribución de la prematuridad extrema, moderada y leve a la mortalidad neonatal. Rev. Hosp. Materno-Infantil Ramón Sarda 2003;22(1):11-15

1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico

El Programa se focaliza en dos momentos del ciclo de vida:

i) Reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la deficiencia de micronutrientes con énfasis en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses a través de:

- Incrementar la adopción por parte de las familias de tres prácticas priorizadas además de otros comportamientos: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y la adecuada alimentación complementaria del niño. Estas tres prácticas son estimuladas por medio de consejerías y sesiones demostrativas de preparación de alimentos, entregadas a las madres durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Adicionalmente se entrega complemento nutricional, en particular micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A principalmente).
- De desarrollar, con participación de la comunidad y sus autoridades, entornos que contribuyan a facilitar la adopción de las prácticas. Específicamente, mediante la constitución de municipios y escuelas saludables, se espera fortalecer el vínculo de comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incremente las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud. Entre las actividades identificadas como prioritarias se encuentran, la constitución de los sistemas de vigilancia comunal, los sistemas de referencia comunal, la provisión de agua y saneamiento, la ejecución de acciones de información, educación y comunicación que promueven las prácticas priorizadas.
- Disminuir la duración y severidad de los episodios de las enfermedades diarreica aguda e infección respiratoria aguda mediante la aplicación correcta del AIEPI clínico. Desde el 2009, en el Perú, con el propósito de reducir la incidencia de las dos enfermedades infecciosas, se introduce dos vacunas una contra el virus rotavirus (agente causante de la diarrea) y otra contra el neumococo (principal causa de los casos de infección respiratoria aguda). En esta línea el Programa también incluye las acciones de vigilancia de la calidad del agua de consumo y el desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.



ii) Reducir la prevalencia de la anemia y de las infecciones específicamente en el primer trimestre de embarazo, prioritariamente a través de:

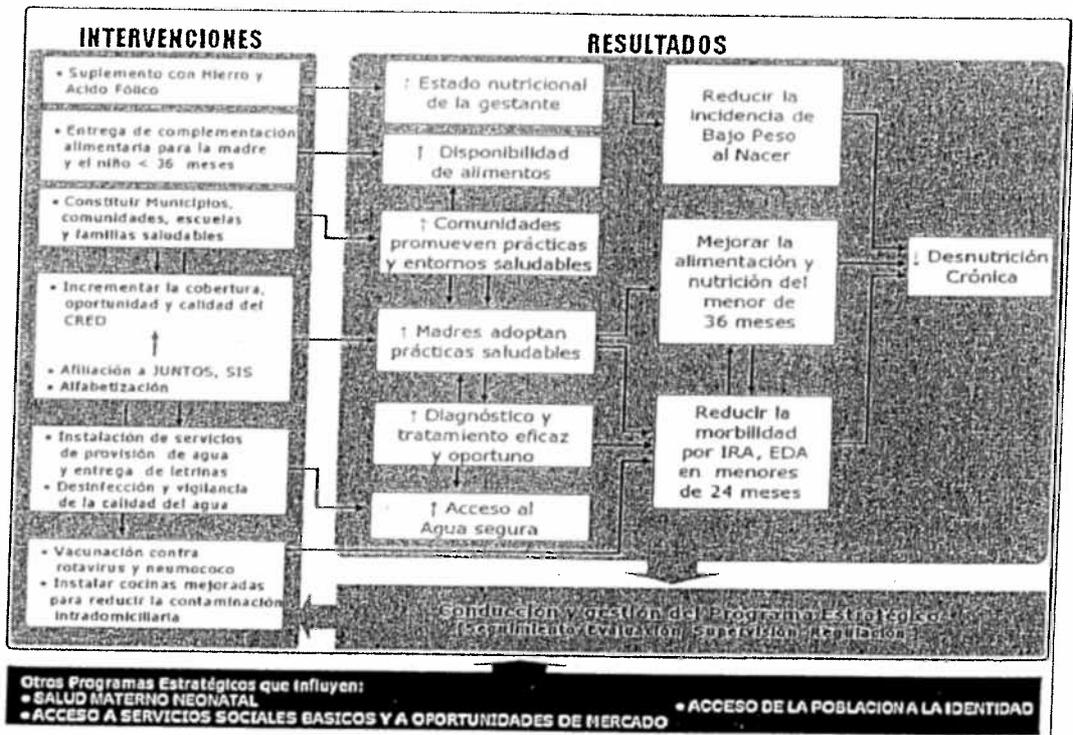
- Incrementar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, resultado de intensificar la constitución y consolidación de los sistemas de vigilancia comunal.
- Mejorar la calidad de consejería de la APN que se entrega en establecimientos del primer nivel. Esto incluye la prescripción del sulfato ferroso y del ácido fólico.



### 1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico

En el gráfico 2 se presenta el modelo lógico del Programa en donde se diferencia las intervenciones de los resultados.

Gráfico 2: Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Dirección General de Administración de Recursos  
 V.B.  
 M. Sarmiento C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Gerencia de Operaciones  
 V.B.  
 P. GRILLO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Oficina de Asesoría Técnica  
 V.B.

### 1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico

#### a) Resultado Final

Reducir la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 60 meses

#### b) Resultados Intermedios

- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
- Reducción de la morbilidad en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

#### c) Resultados inmediatos

Para mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses se espera lograr:

- Mayor número de comunidades que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Mayor número de hogares que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 36 meses.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Oficina de Informática y Estadística  
 V.B.  
 A. Ávila J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Oficina de Planeamiento y Desarrollo  
 V.B.  
 S. HUERTADO C.

MEF - Oficina General de Presupuestación  
 [Firma]

Para reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes se espera:

- Incrementar el acceso y Uso de Agua Segura
- Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes regionales

Para reducir la incidencia de bajo peso al nacer se espera lograr:

- Mejorar nutrición de gestante

## 1.06 Productos del Programa Presupuestario Estratégico y Estructura Funcional Presupuestal

Tabla No 01: Vínculo entre el modelo lógico del Programa Estratégico y la Estructura Funcional Presupuestal

Modelo Lógico del Programa Estratégico	Estructura Funcional Presupuestal 2011 (EFP)
Resultado final	Programa Presupuestal Estratégico
Resultado Intermedio	Actividad
Resultado Inmediato	Componente
Productos	Finalidad



M. Saldarriga C.

Actividad 043486: Conducción de la Gestión de la Estrategia

Componente 120143: Gestión de la Estrategia

Finalidad 33243: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control

Finalidad 33244: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición

Finalidad 33245: Calificación de Municipios Saludables

Finalidad 33246: Calificación de Comunidades Saludables

Finalidad 33293: Acreditación de Instituciones Educativas Saludables

Componente 120543: Regulación de la Financiación y provisión de los servicios al menor de 36 meses

Finalidad 33247: Desarrollo de normas y guías técnicas en Nutrición

Actividad 043489: Mejorar la Alimentación y Nutrición del < de 36 meses

Componente 119650: Comunidades promueven las prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación

Finalidad 33248: Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación

Finalidad 33249: Comunidades Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación

Finalidad 33250: Instituciones Educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación

Finalidad 33251: Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna y adecuada alimentación, y protección del menor de 36 meses



D. GRILLO



M. Ávila J.



S. HURTADO C.



Componente 119651: Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación para el < de 36 meses

- Finalidad 33252: Hogares con "Cocinas Mejoradas
- Finalidad 33253: Hogares Pobres afiliados al "Programa JUNTOS
- Finalidad 33254: Niños con Vacuna Completa
- Finalidad 33255: Niños con CRED completo según edad
- Finalidad 33256: Niños con Suplemento de hierro y vitamina A
- Finalidad 33257: Mujeres analfabetas que acceden al Programa Nacional de Movilización para la alfabetización

Componente 119652: Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses

- Finalidad 33258: Control de la calidad Nutricional de alimentos
- Finalidad 33259: Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria
- Finalidad 33413: Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria

Actividad 043783: Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes

Componente 119653: Acceso y uso de agua segura

- Finalidad 33260: Vigilancia de la calidad del agua en el consumo humano
- Finalidad 33308: Desinfección y/o tratamiento para el consumo humano
- Finalidad 33309: Hogares rurales con servicios de aguas (Instalación de Plantas)
- Finalidad 33310: Hogares con acceso a saneamiento básico (Letrinas)

Componente 119654: Diagnostico y tratamiento de IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales

- Finalidad 33311: Atención IRA
- Finalidad 33312: Atención EDA
- Finalidad 33313: Atención IRA con complicaciones
- Finalidad 33314: Atención EDA con complicaciones
- Finalidad 33315: Atención otras enfermedades prevalentes
- Finalidad 33414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal

Actividad 043784: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

Componente 119656: Mejorar Nutrición de la gestante

- Finalidad 33317: Gestante con suplemento de hierro y acido fólico
- Finalidad 33318: Gestantes atendidas con complementación alimentaria



1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico

a) Presupuesto Nacional

Tabla No 01: Presupuesto del Programa Articulado Nutricional por Sectores a Nivel Nacional

Sectores	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 PCM y OPDs	433,027,586	582,430,671	171,367,904
01 Ministerio Salud y OPDs	280,225,979	549,346,700	576,931,403
01 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y OPDs	213,195,235	266,602,691	281,495,048
02 Gobierno Regional	126,505,321	196,094,812	354,807,244
Total	1,052,954,121	1,594,474,874	1,384,601,599

b) Presupuesto de la Entidad

Tabla No 02: Presupuesto SIS en el Programa Articulado Nutricional por Departamento

	PIA2009	PIA 2010	PIA 2011
01 AMAZONAS	2,545,354	2,299,893	2,270,850
02 ANCASH	3,142,838	2,855,232	2,910,855
03 APURIMAC	2,600,373	6,283,184	2,712,026
04 AREQUIPA	4,475,818	3,363,512	3,445,067
05 AYACUCHO	2,866,338	6,538,164	8,287,847
06 CAJAMARCA	6,378,958	5,905,309	7,501,630
07 CALLAO	1,123,585	1,339,425	1,105,569
08 CUSCO	5,171,882	4,598,450	5,474,430
09 HUANCVELICA	1,789,382	5,981,744	7,980,675
10 HUANUCO	4,996,230	4,291,505	3,822,875
11 ICA	1,416,910	1,305,442	1,185,338
12 JUNIN	3,161,680	3,018,693	3,243,940
13 LA LIBERTAD	4,558,310	4,753,928	7,187,341
14 LAMBAYEQUE	3,790,875	3,494,601	3,588,439
15 LIMA	12,332,996	11,687,137	12,763,309
16 LORETO	4,666,741	6,381,285	8,054,446
17 MADRE DE DIOS	319,858	254,731	228,479
18 MOQUEGUA	403,539	325,434	276,696
19 PASCO	1,160,322	943,226	1,190,032
20 PIURA	6,540,036	5,988,584	4,516,052
21 PUNO	4,146,122	3,740,036	4,369,670
22 SAN MARTIN	3,227,835	3,018,307	2,940,647
23 TACNA	998,592	795,891	951,306
24 TUMBES	719,471	750,199	843,373
25 UCAYALI	1,721,055	1,754,207	2,115,642
11 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	84,255,100	91,668,119	98,966,534



Tabla No 03: Presupuesto por Finalidad (Producto) del Programa Articulado Nutricional para el SIS

Finalidad (Productos)	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
33255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5,210,967	6,743,788	20,488,360
33256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	907,720	466,947	6,259,957
33311 ATENCION IRA	44,547,709	47,993,204	32,769,285
33312 ATENCION EDA	7,642,649	7,709,666	4,971,185
33313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	5,243,325	5,202,265	10,819,471
33314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	841,068	1,131,174	1,540,666
33317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	17,268,924	18,508,813	18,944,813
33414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	2,592,738	3,912,262	3,106,725
44276 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL			66,072
<b>Total: 0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>	<b>84,255,100</b>	<b>91,668,119</b>	<b>98,966,534</b>



1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional

a) Tendencias a nivel nacional



Tabla No 04: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (T/E < - 2 Desviaciones Estándar respecto al patrón NCHS/CDC/OMS)

Ámbito geográfico	2000	2005	2007	2008	2009	2010
Total	25.4	22.9	22.6	21.5	18.3	17.9
Área de residencia						
Urbana	13.4	9.9	11.8	11.8	9.9	10.1
Rural	40.2	40.1	36.9	36.0	32.8	31.3
Región natural						
Lima Metropolitana	7.3	5.9	8.6	6.9	4.8	6.3
Resto Costa	16.4	12.8	10.4	15.5	8.3	10.3
Sierra	38.6	35.6	34.6	32.3	30.1	27.6
Selva	30.2	23.0	25.5	20.0	22.2	21.7
Quintiles de riqueza 1/						
Quintil inferior	N.D.	46.8	45.1	45.0	37.1	35.9
Segundo quintil	N.D.	33.2	35.7	33.1	23.3	21.3
Quintil intermedio	N.D.	16.0	19.5	19.2	9.7	11.6
Cuarto quintil	N.D.	5.2	10.1	8.3	5.8	5.1
Quintil superior	N.D.	4.3	4.2	5.4	2.3	2.9



FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010.



b) Tendencias en el ámbito de influencia de la ENTIDAD PUBLICA

Tabla No 05: Indicadores de Seguimiento del Programa Articulado Nutricional en los seis Departamentos Priorizados.

Indicadores	Amazonas		Ayacucho		Apurímac		Cajamarca		Huancavelica		Huánuco	
	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición crónica. (Patrón NCHS/CDC/OMS)	28.9	20.3	36.8	30.3	34.3	30.9	37.3	32.0	52.2	44.7	41.5	31.0
Prevalencia de EDA (2 últimas semanas)	23.8	23.5	21.8	18.7	23.9	17.2	21.8	15.7	20.6	16.1	16.6	17.9
Prevalencia de IRA (2 últimas semanas)	23.8	22.3	20.9	13.0	21.2	9.3	21.7	18.6	26.9	13.8	24.7	24.3
Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad	55.8	59.4	59.3	61.9	72.1	71.1	66.2	57.3	59.9	67.9	58.0	60.7
Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad	17.0	33.8	48.6	60.4	19.5	47.4	27.9	46.4	20.9	26.3	24.1	58.6
Proporción de niños con suplemento de hierro	6.2	9.8	21.4	21.9	32.1	49.1	14.4	19.6	21.7	42.6	15.1	32.3
Proporción de gestantes que reportan suplemento de hierro	77.2	81.5	73.7	88.6	88.1	92.8	79.6	88.7	63.2	77.3	73.7	85.1

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina Central de Administraciones Regionales  
V.B.  
M. S. S. HURTADO C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Gerencia Operaciones  
V.B.  
P. GRILLO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Gerencia Operaciones  
V.B.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina de Información y Estadística  
V.B.  
M. Ávila J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina de Planeamiento y Desarrollo  
V.B.  
S. HURTADO C.



## CAPITULO II. INDICADORES

### 2.01 Introducción

En este capítulo se presenta las metas para los indicadores seleccionados y la descripción técnica correspondiente, la cual incluye la definición del indicador, las fuentes de datos, la fórmula para el cálculo entre otros aspectos.

### 2.02 Indicadores seleccionados y metas

En la tabla 06 se presentan los dos indicadores, las metas que la Entidad se compromete lograr durante los próximos tres años y que son objeto del presente CONVENIO. Estas metas han sido consensuadas con los departamentos priorizados y establecidas en los respectivos Convenios.

Tabla No 06: Metas establecidas para los dos indicadores en el marco del presente Convenio

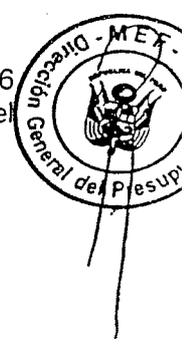
INDICADORES		Línea de base	2011	2012	2013
<b>[Distritos del quintil 1 de los seis departamentos priorizados]</b>					
1	Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.	83.0	86.0	89.0	90.0
2	Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para su edad	12.5	16.8	21.1	25.4



### 2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados

#### a) Indicador 1

- Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.
- Fuente de datos:** Encuesta demográfica y de Salud Familiar, ENDES  
Periodicidad de la fuente de datos: Anual
- Descripción:** El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad afiliados al Seguro Integral de Salud. El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.



**4. Desagregacion:**

Anual, por Regiones (departamentos) y por quintiles de pobreza de los 6 departamentos priorizados.

**5. Procedimiento de construccion del indicador:**

Se divide el numerador (número de niños menores de 36 meses afiliados al SIS) entre el denominador (total de niños menores de 36 meses) para el total del ambito y para los niveles de desagregación requeridos.

**6. Supuestos:**

Tanto la ficha de afiliación así como la aplicación del método recordatorio en ausencia de la ficha, son procedimientos confiables para determinar la historia de afiliación del menor de 36 meses.

**7. Limitaciones:**

El tamaño de muestra para estimar el valor departamental de las coberturas es suficiente y preciso de acuerdo a los coeficientes de variación, sin embargo cuando tal estimación se desagrega por quintiles departamentales, la estimación es menos precisa.



**b) Indicador 2**

1. **Denominacion:** Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completas para su edad.

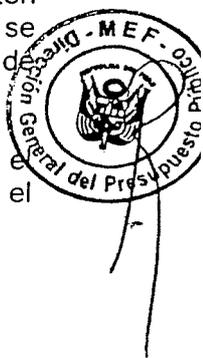
2. **Fuente de datos:** Base de datos SIS  
Periodicidad de la fuente de datos: Anual

**3. Descripción:**

El numerador es el número de niños/niñas afiliados al SIS mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en establecimientos de salud) igual o superior a valores umbrales, específicos para grupos de edad, definidos a partir de la norma establecida por el MINSA (RM 193-2008-MINSA). El denominador es el número total de niños y niñas que en el momento de corte tuvieron entre 8 días y 12 meses de edad y estén afiliados al SIS. Entonces, para una fecha dada, en el denominador se considera a todos los niños y niñas que tengan  $\geq 8$  días y  $< 12$  meses de edad.

Se considera CRED oportuno si a partir de cumplimiento del mes dado el niño recibe el control correspondiente hasta un día antes de cumplir el siguiente mes.

- < 1 mes debe tener 001  $\geq 1$  CRED
- = 1 mes debe tener 001  $\geq 2$  CRED
- = 2 meses debe tener 001  $\geq 3$  CRED



- = 3 meses debe tener 001 >= 4 CRED
- = 4 meses debe tener 001 >= 5 CRED
- = 5 meses debe tener 001 >= 6 CRED
- = 6 meses debe tener 001 >= 7 CRED
- = 7 meses debe tener 001 >= 8 CRED
- = 8 meses debe tener 001 >= 9 CRED
- = 9 meses debe tener 001 >= 10 CRED
- = 10 meses debe tener 001 >= 11 CRED
- = 11 meses debe tener 001 >= 12 CRED



M. Saldarriga C.



P. GRILLO



M. Ávila J.



S. HURTADO C.

**4. Desagregacion:**

Annual, por Regiones (departamentos), y por distrito de los departamentos priorizados.

**5. Procedimiento de construccion del indicador:**

Se divide el numerador (Número de niños/niñas mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses con CRED oportuno para su edad) entre el denominador (total de niños asegurados mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses) para los niveles de desagregación requeridos.

**6. Supuestos:**

Solamente se tomará en cuenta a los niños y niñas cuya afiliacion ha sido procesada, en el momento de procesar la información del CRED (fecha de corte).

**7. Limitaciones:**

Desde el punto de vista estadístico los porcentajes pueden presentar amplias oscilaciones dependiendo del número de niños presentes por cada tramo de edad en los cuales se debe verificar el cumplimiento del CRED, tal fenómeno es notorio en distritos muy pequeños. Asimismo, no todos los puntos de digitación cuentan con internet y no siempre el llenado de los formatos de atención SIS es el más adecuado.



### CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

#### 3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión

##### a) Diagrama General y descripción de los Procesos

Los Compromisos de Gestión se han estructurado tomando como referencia la definición y el diagrama básico de un Proceso.

Un proceso es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto utilizan insumos, los cuales son transformados y, con ello, se generan nuevos bienes o servicios comúnmente denominados productos.



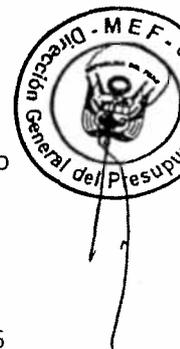
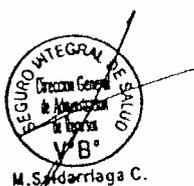
Dependiendo de la naturaleza y complejidad del proceso, estos se pueden subdividir en sub procesos, y a su vez, estos pueden ser clasificados en críticos y no críticos. Igualmente, es una práctica de la gestión medir el desempeño del proceso en base a las características de los "Productos"

De esta manera, el foco del Compromiso de Gestión son los productos que se derivan de los cuatro Procesos indicados en el CONVENIO y sus correspondientes Sub Procesos Críticos y para medir el desempeño de cada uno de ellos se definieron Criterios con su correspondiente Nivel de cumplimiento.

Los procesos identificados sobre los cuales serán formulados los compromisos de gestión del presente CONVENIO son los cuatro siguientes:

- Proceso 1: Programación Operativa
- Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos
- Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.
- Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación

Asimismo, por cada uno de los procesos se ha identificado los dos o tres Sub procesos críticos los cuales se detallan más adelante.



b) Criterios de priorización

El presente CONVENIO adopta dos criterios de priorización para la asignación de los recursos económicos disponibles. El primer criterio está referido con privilegiar cuatro productos, y el segundo, en priorizar la atención de los distritos, que de acuerdo al mapa de pobreza, se ubican en el primer quintil de pobreza.

Productos priorizados

- 33254 Niños con Vacuna Completa según edad
- 33255 Niños con CRED Completo según edad
- 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A
- 33317 Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico

Poblaciones priorizadas

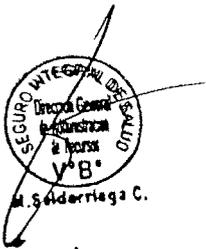
Niños y niñas residentes en los distritos del primer quintil de pobreza del Departamento de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Tabla No 07: Distritos Priorizados en los Departamentos seleccionados

APURIMAC	Abancay	1. Huanipaca
	Andahuaylas	2. Andarapa
		3. Kishuara
		4. Pacucha
		5. San Miguel de Chaccrampa
		6. Turpo
		7. Kaquiabamba
		8. Huaquirca
	Antabamba	9. Cotaruse
	Aymaraes	10. Tambobamba
	Cotabambas	11. Mara
		12. Challhuahuacho
	Chincheros	13. Cocharcas
		14. Ranracancha
	Grau	15. Curpahuasi
16. Micaela bastidas		
17. Pataypampa		
18. Santa rosa		
19. Virundo		
20. Curasco		
AYACUCHO	Huamanga	21. Acocro
		22. Acos vinchos
		23. Socos
		24. Tambillo
		25. Vinchos



AYACUCHO	Cangallo	26. Chuschi
		27. Parás
	Huancasancos	28. Santiago de lucanamarca
	Huanta	29. Ayahuanco
		30. Santillana
	La mar	31. Anco
		32. Chungui
		33. Tambo
	Lucanas	34. San cristobal
	Paucar del sara sara	35. Oyolo
	Sucre	36. San salvador de quije
	Victor fajardo	37. Huamanquiquia
		38. Huancaraylla
39. Huaya		
Vilcas huamán	40. Saurama	
HUANCAVELICA	Huancavelica	41. Cuenca
		42. Yauli
		43. Huando
	Acobamba	44. Anta
	Angaraes	45. Anchonga
		46. Chincho
		47. Congalla
		48. San antonio de antaparco
	Churcampa	49. Chinchihuasi
	Tayacaja	50. Huachocolpa
		51. Salcahuasi
		52. San marcos de rocchac
		53. Surcubamba
54. Tintay puncu		
AMAZONAS	Condorcanqui	55. El Cenepa
		56. Río Santiago
	Chachapoyas	57. Nieva
		58. La Jalca
		59. Chilituin
Bagua	60. Imaza	
Luya	61. Cocabamba	
CAJAMARCA	Cajamarca	62. Chetilla
		63. Cospán
		64. Encañada
		65. Namora
		66. Llacanora
	Celendín	67. Cortegana
		68. Miguel iglesias



GRILLO



M. Ávila J.



S. HURTADO C.



	Celendín	69. Chumuch
		70. La libertad de pallán
		71. Utco
		72. Sorochuco
		73. Huasmin
	San Marcos	74. Oxamarca
		75. José Sabogal
		76. Gregorio Pita
	San Pablo	77. José Manuel Quiroz
	Chota	78. Tumbaden
		79. Choropampa
		80. Miracosta
	Jaen	81. Chimban
	Celendín	82. Anguia
		83. Sallique
	Celendín	84. Oxamarca
		85. Huasmin
	Hualgayoc	86. Hualgayoc
	Cutervo	87. Querocotillo
		88. Santa Cruz
89. Callayuc		
90. San Juan de Cutervo		
91. Pinpingos		
92. Santo Tomás		
93. Cujillo		
Cajabamba	94. Cachachi	
	95. Sitacocha	
San Miguel	96. Tongod	
San Ignacio	97. Tabaconas	
HUANUCO	Humalies	98. Miraflores
		99. Puños
		100. Punchao
	Huánuco	101. Singa
		102. Jacas Grande
		103. San Pedro de Chauán
		104. Margos
		105. Churubamba
		106. Yarumayo
	Yarowilca	107. Aparicio Pomares
		108. Jacas Chico
		109. Choras
110. Chavinillo		
111. Obas		
112. Pampamarca		





P. GRILLO



M. Ávila J.



S. HURTADO C.



M.S. Carrilaga C.

HUANUCO	Dos de Mayo	113. Yanas
		114. Marías
		115. Shunqui
		116. Sillapata
		117. Chuquis
		118. San Buenaventura
	Marañon	119. Umari
	Pachitea	120. San Francisco de Asis
	Lauricocha	121. Cayna
	Ambo	122. San Francisco



### 3.02 Especificación del Compromiso de Gestión

#### a) Proceso 1: Programación Operativa

##### Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico

La Entidad dispone de una base de datos actualizada y convenientemente organizada conteniendo las proyecciones de las metas físicas anuales y multianuales de los Productos finales del Programa Estratégico por punto de atención a los usuarios, es decir por Establecimiento de Salud.

**Criterio 1:** Proporción de niños afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.

**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.

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

La Entidad dispone de una base de datos actualizada conteniendo la estimación del presupuesto anual requerido para financiar las metas físicas proyectadas en el Plan de Producción para cada uno de los Productos del Programa Estratégico y por cada punto de atención, es decir por cada establecimiento de salud.

**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.

**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 Estratégico Articulado Nutricional que son entregados a la población afiliada al SIS.

**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.

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

Implementar en línea la transacción que permita la autenticación y elegibilidad al momento de la prestación al usuario, a través de un sistema de consulta en todos los puntos de atención.

**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



M. Saúl Erriaga C.



GRILLO



M. Avila J.



S. Hurtado C.



b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos

Sub Proceso Crítico 1: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.

La Entidad ha implementado nuevos mecanismos y modalidades de pago a prestadores públicos y privados de acuerdo a la naturaleza del servicio que brinda.

**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).

c) Proceso 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

La Entidad ha establecido Roles, Responsabilidades, Procedimientos y Tecnologías para los procesos claves.

**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.

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

Sub Proceso Crítico 2: Articulación, Coordinación, Colaboración

La Entidad establece procedimientos/mecanismos precisos de articulación con otras entidades.

**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.

d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación

Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos  
La Entidad captura, almacena y organiza eficientemente los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con los Productos PAN.



M. S. / GARRIAGA C.



P. GRILLO



M. AVILA J.



S. HUERTADO C.



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

**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 SISMED para medicamentos e insumos, DNI como identificación del afiliado y CPT para procedimientos, de acuerdo al marco normativo vigente del Ministerio de Salud.

**Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos:**

La Entidad genera y analiza periódicamente los indicadores claves de insumo, producto y resultado de acuerdo a un modelo analítico adoptado.

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

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

**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, específicamente el referido a la "verificación del cumplimiento del protocolo de atención de CRED completo para la edad".

**Sub Proceso Crítico 3: Uso y Diseminación/Transparencia:**

La Entidad genera y publica periódicamente información relacionada a los indicadores claves de insumo, producto y resultado.

**Criterio 1:** La Entidad elabora reportes amigables para la diseminación de la información al público en general.



### 3.03 Definición Operacional de los Niveles

#### a) Definición Operacional del Nivel 0

Se ha establecido el Nivel Cero para los compromisos de gestión de los cuatro procesos previamente establecidos, el cual representa las condiciones previas que la Entidad Pública debe cumplir para la suscripción del Convenio y para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio.

**Tabla No 08: Definición Operacional Nivel 0**

Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0
1	1	1	La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular – derechohabiente).
		2	No menos del 30% de los niños se afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en tres departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica)
	2	2	El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por el RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFHO. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.
		1	El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con el RENAES, en el ámbito de 3 departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica).
		2	La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso en el 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de 3 departamentos priorizados. (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica)
		3	La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.
3	1	La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.	
2	1	1	La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de las atenciones preventivas, entre ellos el CRED completo y oportuno para la edad, en tres departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica).
3	1	1	La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.
		2	1
4	1	1	La Entidad cuenta con una Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información. Diccionario de los módulos de: afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.
		2	La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.



### CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

#### 4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación

Los procedimientos de verificación del cumplimiento del CONVENIO, tanto en lo referido a la verificación de los Compromisos de Gestión como a los Indicadores, serán detallados en los instructivos correspondientes a cada año. Estos se remitirán a la ENTIDAD PUBLICA de acuerdo con los plazos indicados en el numeral 3.03 en los ítems (b), (c) y (d) del presente Anexo, adjunto a las definiciones operacionales del nivel correspondiente.

#### 4.02 Descripción del Procedimiento de Verificación

A continuación se presenta el procedimiento de verificación correspondiente a los Criterios de los cuatro Procesos antes mencionados, los mismos que fueron seleccionados como parte de las condiciones previas que debe cumplir la ENTIDAD antes de la firma del CONVENIO.

#### Proceso 1: PROGRAMACIÓN OPERATIVA

Sub Proceso 1	Nivel 0
<b>Criterio 1</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	
La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular –derecho habiente).	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la existencia de documento (directiva) que formaliza el proceso de inscripción/afiliación en cualquier punto de atención y con un modelo titular – derecho habiente.	
Paso 2: Verificar su publicación en la Web del SIS.	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	
No menos del 30% de los niños se afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en los tres departamentos priorizados.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Revisar la información de la fuente de datos enviada por la Entidad Pública, según Formato 100.	
Paso 2: Realizar el cálculo del porcentaje de niños/as afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días, en los seis departamentos priorizados, filtrando los niños según fecha de nacimiento.	

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Dirección General de Administración de Recursos  
 V°B°  
 M. S. Carrilero C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Dirección de Operaciones  
 V°B°  
 P. GRILLO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Gerencia de Atención  
 V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Oficina de Informática y Estadística  
 V°B°  
 M. Ávila J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 Oficina de Planeamiento y Desarrollo  
 V°B°  
 S. HURTADO C.

DIRECCIÓN - ME  
 Dirección General del Pres

<b>Criterio 2</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFHO. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar el manual del aplicativo instalado. Paso 2: Revisar la Base de datos SIS, tabla "i_afiliacionsub" 2010 y tabla AUS de Lima Metropolitana y Callao. Paso 3: Calcular el porcentaje de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI y validación con la base de datos del SISFOH. Paso 4: Estimar el porcentaje de niños/as elegibles que cuentan con DNI validados.
<b>Sub Proceso 2</b>
<b>Criterio 1</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con RENAES, en el ámbito de los seis departamentos priorizados.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar la información de las fuentes de datos del maestro de establecimientos del SIS y de la base de RENAES. Paso 2: Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información. Paso 3: Verificar que el registro de establecimientos de salud esté actualizado y conciliado.
<b>Criterio 2</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso del 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de los 6 departamentos priorizados.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Identificar la cartera de servicios, relacionados a los productos del PAN, por establecimiento de salud en los seis departamentos priorizados. Paso 2: Contrastar la lista de Productos del PAN que viene siendo reconocido por el SIS con los productos que están siendo programados por cada establecimiento en el SIP PpR.
<b>Criterio 3</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar documento (directiva) que muestra el algoritmo para la valorización individual del consumo de servicios.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Dirección General de Operaciones y Atención al Usuario  
V°B°  
M. Saldarraga C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Gerencia de Operaciones  
V°B°  
GRILLO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Gerencia de Operaciones y Atención al Usuario  
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina de Informática y Estadística  
V°B°  
M. Arata J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
V°B°  
S. Hurtado C.

MEF  
Dirección General del Presupuesto

<b>Sub Proceso 3</b>
<b>Criterio 1</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar informe de avance en la afiliación en línea para beneficiarios del AUS. Paso 2: Revisar el manual de usuario para consultas en línea.

**Proceso 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS**

<b>Sub Proceso 1</b>	<b>Nivel 0</b>
<b>Criterio 1</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de servicios preventivos, entre ellos el CRED completo y oportuno para la edad, en los tres departamentos priorizados.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar los Convenios/Contratos firmados con los Gobiernos Regionales de los Departamentos priorizados.	

**Proceso 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS**

<b>Sub Proceso 1</b>
<b>Criterio 1</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar el ROF del SIS firmado por el responsable del área y firmado por el jefe de la Entidad. Paso 2: Verificar documento enviado al MINSA.
<b>Sub Proceso 2</b>
<b>Criterio 1</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b> La Entidad ha establecido la transacción en línea con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar el manual del aplicativo para la transacción en línea. Paso 2: Verificar reportes de transacciones en línea.



Proceso 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

<b>Sub Proceso 1</b>
<b>Criterio 1</b>
La Entidad cuenta con Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar Directiva de la infraestructura de tecnología de la información.
<b>Criterio 2</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>
La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:  Paso 1: Verificar en la base de datos del SIS, tabla del maestro de establecimientos, la incorporación del código único.
<b>Sub Proceso 2</b>
<b>Criterio 1</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>
La Entidad elabora las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar informe enviado a la jefatura con las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.
<b>Criterio 2</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>
La Entidad cuenta con especificaciones técnicas para diseño del modulo de Cuenta Corriente de los prestadores en el que obtendrán información de: Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar el informe con especificaciones técnicas sobre cuenta corriente de los prestadores.
<b>Criterio 3</b>
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>
La Entidad cuenta con directiva del control presencial (expost) de la calidad de las prestaciones.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar directiva para control presencial de la calidad de las prestaciones.
<b>Sub Proceso 3</b>
<b>Criterio 1</b>
La Entidad publica en su portal institucional reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento y transferencia por los productos de los programas estratégicos.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar portal institucional y pantallazos enviados por la Entidad. Paso 2: Revisar reportes solicitados.



## CAPITULO V. INFORMES

### 5.01 Aspectos Generales

Los informes correspondientes al presente CONVENIO son de dos tipos, uno que se constituye en el documento que sustenta la transferencia de los recursos al que se le denomina, de conformidad con la directiva, "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio", y el segundo tipo, es el informe de seguimiento de indicadores, en este documento se presente un reporte del comportamiento de los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.

### 5.02 Estructura de los Informes

#### a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"

- Antecedentes
- Verificación de la información remitida al MEF
- Verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión
- Recomendaciones

#### b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.

- Tendencias en los principales de Indicadores de Resultado
- Tendencias en los indicadores de Producto e Insumo.



M. Balderriga C.



P. GRILLO



M. Ávila J.



S. HURTADO C.





ANEXO II

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

1.01 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

(a) Monto Total

El monto total máximo asignado en el marco del presente CONVENIO a la Entidad del Seguro Integral de Salud es de hasta 15 millones de soles para los 3 años.

(b) Monto anual

	Año 1	Año 2	Año 3
Monto Máximo	5 millones	5 millones	5 millones

(c) Distribución Porcentual del Presupuesto en su componente Tramo Fijo y Tramo Variable

Componente	Año 1	Año 2	Año 3
Tramo Fijo	100%	70%	30%
Tramo Variable	0%	30%	70%
Total	100%	100%	100%

1.02 Envío de información al Ministerio de Economía

(a) Plazos para la entrega de la información al Ministerio de Economía

	Año 1	Año 2	Año 3
Presentación de los formatos	Dentro de los 15 días de suscrito el Convenio	Hasta el 14 de febrero del 2012	Hasta el 14 de febrero del 2012

(b) Plazos para subsanar las observaciones

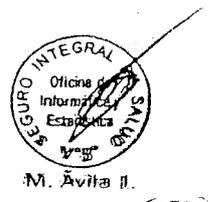
La Entidad tiene un plazo máximo de seis meses para subsanar las observaciones luego de habersele comunicado los resultados del "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio".

1.03 Determinación del monto a transferir

(a) Monto correspondiente al Tramo Variable.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Variable se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Porcentaje de avance en meta de indicadores	Año 1	Año 2	Año 3
Igual o mayor a 90%		100%	100%
Igual o mayor a 75%		75%	75%
Igual o mayor a 50%		50%	50%
Menor que 50%		0%	0%



(b) Monto correspondiente al Tramo Fijo.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Fijo se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Reporte del Informe de Cumplimiento del Convenio	Año 1	Año 2	Año 3
	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2
Sin Observaciones	100%	100%	100%
Con Observaciones	60%	60%	60%
	El saldo se transfiere luego que la Entidad subsana las observaciones. De no subsanarlas se cancela la transferencia del 40% restante		

(c) De la autorización de la transferencia.

En un plazo máximo de 15 días después de conocido los resultados "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio", se hace efectiva la transferencia para lo cual se aplica lo establecido en la Directiva de Ejecución Presupuestal y en la Directiva que regula el presente CONVENIO.

(d) Incorporación de los recursos transferidos al presupuesto de la Entidad

La incorporación de los recursos adicionales se realiza mediante la emisión de un dispositivo firmado por el Titular de la Entidad Pública según lo establecido por la Directiva de Ejecución Presupuestal.



1.04 Procedimiento de entrega de información, Formatos y Modelos de documentos.



(a) Procedimiento de envío de información al Ministerio de Economía y Finanzas

Los procedimientos para remitir la información son los siguientes:

- El Pliego envía un oficio al Director General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas según el modelo 01 "Oficio para remitir informe de Cumplimiento del Convenio de Apoyo Presupuestario".
- El Pliego adjunta al oficio los siguientes documentos: i) Formatos 100 ("Datos básicos de la fuente de datos"), por cada Unidad Ejecutora debidamente llenados; con las firmas, rubricas y sellos correspondientes ii) Otra información complementaria, para lo cual, la DGPP mediante oficio comunicará tal requerimiento con el respectivo instructivo. Toda esta documentación es revisada y suscrita por la Dirección de Planeamiento de la Entidad y por los Funcionarios vinculados con la conducción e implementación del Programa materia del presente CONVENIO.



- Acompañado a esta documentación, el Pliego envía un CD donde se consolida la información de las bases de datos solicitadas. Cada CD deberá ser rotulado de la siguiente manera: i) Entidad; ii) Nombres de las UE; iii) Código Presupuestal de las UE; iv) Número de archivos incluidos; v) Fecha de creación del medio magnético; vi) Nombre de la persona que elaboró el CD.

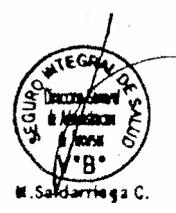
**(b) FORMATOS:**

La Entidad para documentar la o las fuentes de datos que se encuentran almacenados en formato digital bajo la estructura de bases de datos, utiliza el Formato 100. Este formato está orientado a documentar las bases de datos que se generan a partir de los sistemas de información sectoriales; en ese sentido, formatos adicionales podrán ser incluidos con el propósito de documentar formas particulares de estructura de datos u otros elementos que contribuyan con una mejor comprensión de los datos y su metadata de los sistemas de información.

**(c) Nomenclatura de directorios y archivos:**

La Entidad organiza los directorios y los archivos de acuerdo con la siguiente nomenclatura.

- Crear un directorio principal denominado con el código SEC\_EJEC de la Unidad Ejecutora, seguido por el nombre de la Unidad Ejecutora sin espacios, pero iniciando con mayúscula cada palabra. Por ejemplo: 755NombreUnidadEjecutora.
- Un directorio por cada fuente de datos, el nombre del directorio inicia con un número de dos dígitos, seguido por el nombre del directorio sin espacios. Por ejemplo 01FuenteDatos1, 02FuenteDatos2, y así sucesivamente. En caso que se trate del SIGA la nomenclatura es 80SIGA.
- Los archivos que contiene cada directorio se inicia con un número de tres dígitos, seguido del nombre del archivo, sin espacios.



(d) Modelos de documentos:

MODELO 01

"Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario  
EUROPAN"

Fecha

Sr.

Director General (e)  
Dirección General de Presupuesto Público  
Ministerio de Economía y Finanzas

Lima.-



A través de la presente remito a usted la información correspondiente al cumplimiento de compromisos del CONVENIO suscrito entre el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional, según instructivo remitido.



En tal sentido, adjunto al presente los documentos solicitados para su verificación respectiva.

Listar documentos adjuntos

Atentamente,

Jefe del Seguro Integral de Salud



FORMATO 100 DATOS BASICOS DE LA FUENTE DE DATOS

SECCION I: IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE DATOS

1. Denominación de la fuente de datos

2. Detalle del origen de la fuente de datos
2.1 Breve descripción de la fuente de datos:
[Detallar antigüedad de la fuente de datos]
[Indicar el o los sistemas de información que generan los datos, incluyendo el formato digital para su almacenamiento.]
[Explicar la relevancia de la fuente de datos, bien sea para la construcción de los indicadores de seguimiento del Programa Presupuestario Estratégico o para la verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión.]
[Flujos de datos que dan origen a la fuente de datos.]
2.2 Fecha de actualización de la base de datos:
2.3 Denominación del Sistema de Información que genera la base de datos:



3. Responsables de la fuente de datos

Table with 3 columns: (a) Área/Unidad, (b) DNI, (c) Nombres y Apellidos. Row 1: Datos del Responsable(s) de la administración de la Fuente de Datos.



3.2 Datos del Responsable(s) de obtener y preparar las bases de datos para su remisión al MEF:

Table with 3 columns: (a) Área/Unidad, (b) DNI, (c) Nombres y Apellidos.



Para cualquier comunicación respecto del llenado del presente formato, así como sobre las bases de datos remitidas al MEF comunicarse con la siguiente persona: Nombres y Apellidos:

Teléfono de oficina: 3311 5930 Anexo: 2174
Correo Electrónico: datos\_ppr@mef.gob.pe

