

**APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ESTRATEGICO
ARTICULADO NUTRICIONAL-EUROPAN**

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES
PRIORIZADOS DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL - EUROSPAN
TRAMO VARIABLE AÑO 2011**



LIMA, JULIO DEL 2012



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

INDICE

I. INTRODUCCION.....	3
II. EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.....	4
III. METAS ALCANZADAS DE LOS INDICADORES.....	5
IV. DISCUSION DE RESULTADOS.	7
Indicador 1: "Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad":	7
Indicador 2: "Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad":	9
Indicador 3: Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de Hierro.....	10
Indicador 4: Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro.....	11
V. CONCLUSIONES	11
VI. RECOMENDACIONES.....	12
VII. ANEXOS	14
ANEXO 1. ANÁLISIS COMPLEMENTARIO DE LOS INDICADORES	14
Indicador 1. Proporción de niños menores de 36 meses con vacuna completa para su edad	14
Indicador 2. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para la edad	17
Indicador 3. Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.	21
Indicador 4. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.	22
ANEXO 2: CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES	26
1. Ficha técnica de los Indicadores seleccionados (anexos del Convenio).....	26
2. Descripción del procedimiento seguido de construcción de los Indicadores	30
ANEXO 3. EVOLUCION MENSUAL DE INDICADORES (2, 3 Y 4) POR REGION Y POR DISTRITOS -AÑO 2011	35
ANEXO 4. INFORMES ESTADISTICOS SOBRE INDICADORES DE PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL PROPORCIONADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA – INEI	42





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

I. INTRODUCCION

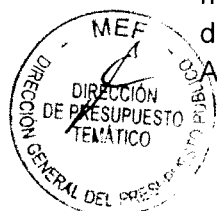
El Gobierno Peruano, representado por el Ministerio de Economía y Finanzas y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, suscribió con la Comisión Europea, el 19 de noviembre de 2009, un Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional (EURO-PAN), el mismo que comprende una donación de hasta 60,8 millones de Euros.

En el marco de este Convenio y de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 "Modalidades de Desembolso y Calendario", a partir del segundo año, la transferencia de los recursos se haría en 2 tramos: Un tramo fijo luego de verificado el cumplimiento de las condiciones generales (existencia de una política macroeconómica, progreso satisfactorio en la implementación del plan de mejora de la gestión de finanzas públicas y progreso satisfactorio en la implementación del Programa Articulado Nutricional); y un tramo variable luego de la verificación del cumplimiento de las metas de los indicadores priorizados que forman parte del referido convenio. En el marco de este convenio se han priorizado los siguientes indicadores:

- Proporción de niños menores de 36 meses con vacuna completa para la edad.
- Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED).
- Proporción de niños menores de 24 meses con provisión de suplemento de hierro.
- Proporción de gestantes con provisión de suplemento de hierro

Todos ellos relacionados a intervenciones claves para la reducción de la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años. Si bien se espera que el valor del indicador se reduzca en todo el país, se acordó que la medición estaría referida al quintil más pobre de los 3 departamentos más pobres del país: Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, dadas las elevadas tasas de Desnutrición Crónica Infantil reportadas en estos ámbitos. El quintil más pobre de estos departamentos está conformado por 54 distritos listados el anexo 1 del referido convenio.

Si bien, el convenio establece la medición de 4 indicadores, para los cuales se han establecido metas anuales, en febrero del presente año se ha firmado una adenda al convenio, estipulando que el informe correspondiente al segundo tramo variable, solamente se medirían 3 indicadores. Todo ello, porque desde el año 2010 se ha cambiado la política de suplementación de hierro de sulfato ferroso a multimicronutrientes (chispitas), información no disponible en los registros de atención del Seguro Integral de Salud durante el año 2011, fuente de medición de esta variable. A partir de ello, el Ministerio de Salud en el mes de febrero del presente año, ha





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

pedido al SIS registrar la información tanto de las atenciones con sulfato ferroso como con multimicronutrientes.

En este sentido, el presente informe, da cuenta del avance alcanzado en cada uno de los 3 indicadores evaluados para todo el ámbito y para cada departamento, correspondiente al segundo tramo variable del convenio.

II. EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El Programa Articulado Nutricional es uno de los programas priorizados por el gobierno como estrategia de lucha contra la pobreza. Se implementa en el Marco de la estrategia de Presupuesto por Resultados. El programa comprende un conjunto de intervenciones de probada eficacia, respaldadas en evidencias internacionales y están organizadas dentro de una lógica causal contenidas en el respectivo Modelo Lógico. El resultado final del Programa, es reducir los índices de desnutrición crónica infantil (DCI) en el país. Para ello se utilizan instrumentos de la Programación Presupuestaria Estratégica (PPE), que direccionan el gasto público hacia la concreción de las intervenciones críticas que conducen al logro de los resultados que en última instancia inciden en la magnitud de la desnutrición crónica.

Este programa fue creado por mandato de la Ley 29142¹, Ley del Presupuesto Público para el año Fiscal 2008, en el Marco de la aplicación del Presupuesto por Resultados. Se ejecuta en todo el país e involucra la participación de entidades nacionales (Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS, PRONAA y Gobiernos Regionales). El programa tiene una cadena de resultados y comprende 29 intervenciones relacionadas a la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. Si bien el programa se aplica en todo el país, se priorizan las intervenciones en los departamentos más pobres y con tasas de Desnutrición Crónica más elevada.

Desde el año 2010, en el marco del convenio de Apoyo presupuestario con la Unión Europea para el Programa Articulado Nutricional, el Ministerio de Economía y Finanzas con la finalidad de mejorar los resultados esperados, ha firmado convenios de apoyo presupuestario con las 3 Regiones más pobres del país, que a su vez corresponden a las zonas donde se medirán los resultados del convenio. Parte de este convenio es medir los resultados de 4 indicadores priorizados y compromisos de gestión tendientes a fortalecer las capacidades de las unidades ejecutoras en programación operativa, procesos logísticos para garantizar disponibilidad de insumos críticos, organización de la oferta de servicios y la instauración de un sistema de



¹ Ley 29142, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2008. Capítulo 15.1



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ”
“AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD”

monitoreo y seguimiento de indicadores, con el objeto de contribuir al logro de los resultados del programa Articulado Nutricional.

III. METAS ALCANZADAS DE LOS INDICADORES

Según lo descrito en el anexo 1 del Convenio de Apoyo Presupuestario, se han seleccionado 4 indicadores de producto del Programa Articulado Nutricional, a través del cual se daría cuenta sobre el mejoramiento de resultados y de la Desnutrición Crónica Infantil en 3 departamentos más pobres. Tomando en cuenta que el Perú es un país con gran desigualdad tanto a nivel nacional como departamental, se decidió que la evolución de los indicadores estaría únicamente referida al quintil más pobre de estos departamentos, el cual está conformado por 54 distritos. El MEF como parte del informe del primer tramo fijo estableció las metas para cada indicador, para cada uno de los departamentos y para los 4 años de ejecución del convenio.

En el anexo 1 del convenio de apoyo presupuestario se describen en detalle las definiciones de los indicadores, las fuentes de datos, las fórmulas de cálculo y los supuestos. A través de ello se puede reproducir los valores obtenidos para cada año de evaluación.

A continuación se muestran los indicadores, la línea de Base y las fuentes de verificación que forman parte del anexo 1 del referido convenio

Cuadro 1. Indicadores: Línea de base y Fuentes de Verificación²

N ^o	Indicadores De Producto	Departamento	Línea De Base 2009*	Fuente de Verificación
1	Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad	Apurímac (20)	74.1%	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Periodicidad de la fuente: Anual
		Ayacucho (20)	56.3%	
		Huancavelica (14)	56.8%	
		Total (54)	61.5%	
2	Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad	Apurímac (20)	16.0%	Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). Periodicidad de la fuente: Mensual
		Ayacucho (20)	10.9%	
		Huancavelica (14)	4.8%	
		Total (54)	10.2%	
3	Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de Hierro	Apurímac (20)	5.6%	Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). Periodicidad de la fuente: Mensual
		Ayacucho (20)	4.1%	
		Huancavelica (14)	4.2%	
		Total (54)	4.5%	
4	Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro	Apurímac (20)	95.9%	Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). Periodicidad de la fuente: Mensual
		Ayacucho (20)	96.0%	
		Huancavelica (14)	95.9%	
		Total (54)	95.9%	

*La línea de base del año 2009, corresponde a datos recolectados en el año 2008, toda vez que se refieren a todo el periodo y la información está disponible a los 2 meses de culminado el año calendario.



Anexo al Convenio de Financiación. Disposiciones Técnicas y Administrativas. Anexo 1 Indicadores Utilizados para los desembolsos de los tramos variables. DTAs EUROPAN 23.09.09



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Tomando en cuenta la línea de base el MEF estableció una proyección de metas para los 4 indicadores a ser alcanzados para los años 2010, 2011, 2012 y 2013 en cada uno de los departamentos para el quintil más pobre, los mismos que fueron enviados a la Unión Europea acompañando la solicitud de desembolso para el primer tramo fijo. Queda entendido que los informes que acompañan la solicitud de desembolso de los tramos variables dan cuenta de los resultados alcanzados en el transcurso del año anterior. Por este motivo el presente informe da cuenta de la meta establecida para el año 2011.

En este informe solo se presentan los valores de 3 indicadores, debido a que se ha postergado la evaluación del indicador número 3 hasta el año 2013, mediante el addendum N° 1 al Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2007/021-564 firmado en el mes de Febrero entre la Unión Europea y el Estado Peruano, .

A continuación se presentan para cada uno de los indicadores, la meta establecida, el valor alcanzado del indicador para el 2011, el porcentaje de cumplimiento y la Fuente de Verificación para los 3 indicadores.

Cuadro N° 2. Meta establecida y valor del indicador para el año 2011 para 3 indicadores de producto en 54 distritos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica.

Región/ Indicador	Meta 2011 ³	Valor alcanzado 2010	Valor alcanzado 2011	% Cumplimiento de la meta
1. Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas ⁽¹⁾				
Apurímac (20 distritos)	80.1	79.1% (71.5–86.7)*	82.8 (72.9–92.8)*	103%
Ayacucho (20 distritos)	68.3	62.3% (50.7 – 73.9) *	70.5 (60.6–80.4)*	103%
Huancavelica (14 distritos)	68.3	72.8% (63.9–81.8)*	90.6 (87.3 – 94) *	133%
TOTAL (54 distritos)	71.6	70.2% (64.1 – 76.3)*	80.8% (75.9–85.7)*	113%
2. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad ⁽²⁾				
Apurímac (20 distritos)	43.7	41.5%	55.7	127%
Ayacucho (20 distritos)	38.4	41.2%	61.1	159%
Huancavelica (14 distritos)	38.0	18.3%	25.2	66%
TOTAL (54 distritos)	39.5	34.5%	48.7%	123%
4. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro ⁽²⁾				
Apurímac (20 distritos)	96.0	93.20%	94.5	98%
Ayacucho (20 distritos)	96.0	97.00%	95.9	100%
Huancavelica (14 distritos)	96.0	88.60%	93.3	97%
TOTAL (54 distritos)	96.0	93.60%	94.8%	99%

(1) Encuesta Demográfica y de Salud-ENDES. (2) Base de Datos del Seguro Integral de Salud (SIS). Intervalos de Confianza 95%.

³ Las metas para los años 2010 al 2013 han sido establecidas y formalizadas en el informe que acompaña a la solicitud de desembolso del primer tramo fijo.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

De esta manera, a partir de la información del nivel de cumplimiento se calcula el monto de transferencia correspondiente por la Unión Europea al Estado peruano, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro N° 3. Estimación de monto de transferencia según nivel de cumplimiento de meta.

Región/ Indicador	% Cumplimiento de la meta	% de presupuesto estimado según nivel de cumplimiento(1)	Valor de presupuesto transferido según nivel de cumplimiento (Euros)
1. Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas			
Apurímac (20 distritos)	103%	(>90%=100%)	750,000
Ayacucho (20 distritos)	103%	(>90%=100%)	750,000
Huancavelica (14 distritos)	133%	(>90%=100%)	750,000
TOTAL (54 distritos)	113%		2,250,000
2. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad⁽²⁾			
Apurímac (20 distritos)	127%	(>90%=100%)	750,000
Ayacucho (20 distritos)	159%	(>90%=100%)	750,000
Huancavelica (14 distritos)	66%	(>50%y <75=50%)	375,000
TOTAL (54 distritos)	123%		1,875,000
4. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro			
Apurímac (20 distritos)	98%	(>90%=100%)	750,000
Ayacucho (20 distritos)	100%	(>90%=100%)	750,000
Huancavelica (14 distritos)	97%	(>90%=100%)	750,000
TOTAL (54 distritos)	99%		2,250,000
TOTAL MONTO A TRANSFERIR			6,375,000

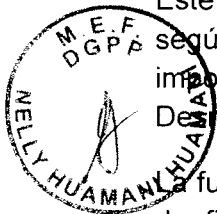
(1) addendum N° 1 al Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2007/021-564

IV. DISCUSION DE RESULTADOS.

Indicador 1: "Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad":

Este indicador, evalúa la cobertura de vacunas en los niños menores de 36 meses según el esquema de vacunación del Ministerio de Salud. Las vacunas son actividades importantes en la prevención de las infecciones agudas y por lo tanto de la Desnutrición Crónica Infantil.

La fuente para la construcción de este indicador, según lo establecido en el convenio de financiamiento, es la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES). El reporte generado por el INEI para este indicador, corresponde a las encuestas realizada en el primer y segundo semestre del año 2011. El valor del indicador en este periodo (2011), en el ámbito establecido del convenio (el quintil más pobre de los departamentos de





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Apurímac, Ayacucho y Huancavelica) es **80.8%**, que representa el 113% respecto a la meta para el año 2011 y superior en 10.6 puntos respecto al año 2010. El indicador desagregado por regiones también muestra un patrón de cumplimiento similar, Huancavelica logra el 133%, Apurímac y Ayacucho 103% de cumplimiento respecto a la meta establecida. En todos los casos los valores del año 2011 son mayores a los obtenidos en el año 2010. **El nivel de cumplimiento de este indicador para los 3 departamentos y en forma global es satisfactorio.**

Los resultados muestran un incremento del indicador en 19 puntos respecto al año 2008 (y es mayor al dato obtenido para el promedio nacional que sube en 17 puntos⁴ en este mismo periodo. Según este reporte, el indicador para el total del ámbito presenta un intervalo de confianza IC 95% de (78.3% a 83.3%), que representa la incertidumbre en la estimación de la cifra estimada, que es dependiente del tamaño de la muestra de la encuesta. Incluso el límite inferior de este rango de incertidumbre (78.3%) supera el 90% de cumplimiento de la meta. Entonces, con base a los datos presentados, puede afirmarse que, a nivel de todo el ámbito del convenio, el resultado para el 2011 es claramente satisfactorio en este indicador.

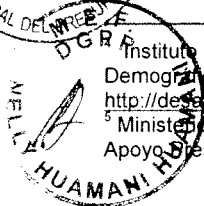
La región que tiene mejor desempeño es Huancavelica, donde el incremento es de 34 puntos respecto al valor obtenido para el año 2008. Considerando el intervalo de confianza IC 95% (87.3 – 94.0), inclusive el valor mínimo supera el 100% de la meta establecida para este indicador. El valor obtenido para el quintil más pobre supera en 9 puntos al promedio del departamento de Huancavelica para el año 2011 (81.6), incluso el valor inferior del intervalo de confianza (IC 95%) para el quintil más pobre (87.3) es mayor al límite superior del promedio departamental (87.1). Por lo tanto el valor obtenido para Huancavelica es muy satisfactorio porque supera la meta y está por encima del valor obtenido para el promedio nacional y el departamental para el año 2011.

En los departamentos de Apurímac y Ayacucho, los valores obtenidos superan el 100% de las metas establecidas y considerando los intervalos de confianza en estos departamentos, el valor mínimo esta alrededor del 90% de la meta. Si comparamos los valores obtenidos para el quintil más pobre con el promedio departamental para el año 2011 (Apurímac 85.4 y Ayacucho 73.2), se observa que es menor en 2.6 puntos en el caso de Apurímac y 2.7 en el caso de Ayacucho, manteniendo la brecha del año 2010⁵.

Instituto Nacional de estadística. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2010. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2010. Cuadro 8A, página 41.

http://desi.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf

⁵ Ministerio de Economía y Finanzas. Informe de cumplimiento de metas de indicadores priorizados del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional-EUROPAN – Tramo variables 2010.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Los resultados alcanzados son consistentes con la información referida a la disponibilidad de insumos tanto biológicos como de recursos humanos, como consecuencia de una mayor asignación de presupuesto para este producto en el nivel nacional en el año 2010⁶. Según el reporte de ejecución de gasto, a partir del año 2010 hay un incremento real en el presupuesto disponible para la adquisición de insumos críticos, especialmente para la contratación de personal en las unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que ejecutan el Programa Articulado Nutricional. A partir de información de los datos administrativos del MINSA, también verificó un incremento en el número de enfermeras en puestos de salud ubicados en los distritos comprendidos en el quintil más pobre de estos departamentos.

El análisis detallado de este indicador, se muestra en el anexo 1 del presente documento.

Indicador 2: "Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad":

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Niños menores de 36 con atenciones de CRED", que busca incidir positivamente en las competencias de las madres en el cuidado de sus hijos, en relación con la implementación de prácticas saludables de alimentación y de higiene y como facilitador de la identificación y referencia temprana a los servicios de salud de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Esta intervención tendría impacto tanto en la mejora de la nutrición del menor de 36 meses como en la morbilidad por Infecciones, ambos resultados son determinantes cercanos de la Desnutrición crónica infantil. Para el logro de este producto, se requiere asegurar la disponibilidad de personal de salud con las competencias necesarias para lograr una modificación positiva en las prácticas de las madres en el cuidado de sus niños.

La fuente para este indicador, según las especificaciones del documento del convenio de financiamiento, es la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS).

El valor promedio del indicador para el año 2011, en todo el ámbito del convenio, es 48.7%, valor superior al obtenido en el año 2010 en 16 puntos, siendo este un **resultado satisfactorio en los 54 distritos priorizados**. Este incremento en el indicador tiene relación con los datos mostrados en las Encuestas Demográficas y de



Ministerio de Economía y Finanzas. Informe de Cumplimiento de Criterios de Elegibilidad del Convenio de
financiamiento. Informe de Avance de la Política de lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil en el marco del
Convenio de Apoyo



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Salud Familiar⁷ para el nivel nacional, para todas las características seleccionadas, especialmente en el ámbito rural, la sierra y selva rural y el quintil más pobre del país.

El valor de este indicador, medido por departamentos, muestra un nivel de cumplimiento de 66% para Huancavelica, 127% para Apurímac, 159% para Ayacucho y de 123% para el total de los 54 distritos, con lo cual puede decirse que el nivel de cumplimiento de este indicador es **satisfactorio para 2 regiones y en forma global para todo el ámbito**. Estos valores son coherentes con los obtenidos por la Encuesta ENDES (ver informe de tramo fijo) para el caso de Ayacucho y Apurímac, no así para Huancavelica donde los valores de la ENDES superan el 80%.

Del mismo modo que para el indicador 1, estos resultados, se sustentan en la mayor asignación de presupuesto por el Estado Peruano para el producto "Niños con CRED completo para la edad" que ocurrió a partir del año 2010. Este producto se sustenta principalmente en la disponibilidad de recursos humanos competentes, especialmente de las Enfermeras, lo cual se verifica en el incremento real en el número de días enfermera disponible en los puestos de salud de los distritos priorizados⁸.

El valor del indicador corresponde al promedio de datos mensuales del año 2011 para los 54 distritos. Mayor detalle sobre este indicador se presenta en el anexo 1 del presente documento.

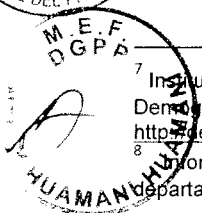
Indicador 3: Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de Hierro.

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Niños menores de 24 meses con suplemento de Hierro", el cual apunta a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños con edades entre 6 y 24 meses. Para el logro de este producto, es fundamental asegurar la disponibilidad de personal de salud con la capacidad de captar y entregar suplementación de hierro a los niños entre los 6 y 24 meses y de la adecuada provisión del insumo suplemento de hierro en los servicios de salud.

En este informe no se evalúa este indicador debido al cambio de política de suplementación con hierro y como consecuencia de ello se ha reemplazado el sulfato ferroso financiado por el Seguro Integral de Salud por los multimicronutrientes "chispitas" a partir del año 2010. Este último insumo no se registraba en la base de datos del seguro Integral de Salud y por tanto no podía ser evaluado. Por este motivo

⁷ Instituto Nacional de estadística. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2010. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2010. Cuadro 12, página 75.
http://base.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf

⁸ Información obtenida a partir de las bases de datos del Registro de atenciones del Ministerio de Salud para los tres departamentos del ámbito del convenio





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

con fecha 24 de febrero de 2012, se firmó el addendum N° 1 al Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2007/021-564 entre la Unión Europea y el Estado Peruano.

Indicador 4: Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro.

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Gestantes con suplementación de Hierro", que busca favorecer el estado nutricional de las mujeres gestantes, previniendo la anemia inducida por el embarazo, que es un factor determinante de bajo peso al nacer, el cual a su vez es un resultado vinculado a la Desnutrición crónica infantil y con enfermedades crónicas en la edad adulta. Para el logro de este producto, se requiere asegurar la disponibilidad de personal de salud con las competencias necesarias para el cuidado obstétrico prenatal, que incluye el suministro de hierro a las gestantes. Asimismo se requiere de la adecuada provisión de los suplementos de hierro en los establecimientos de salud.

El indicador, se construyó a partir de la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS), siguiendo las especificaciones del documento del convenio de financiamiento. Se toma en cuenta mes a mes el total de gestantes cuyo parto es esperado para el mes según el registro de los establecimientos de salud y se toma en cuenta para el numerador a todas aquellas gestantes que en algún momento de su embarazo han recibido el suplemento de hierro.

El valor del indicador medido en los 54 distritos más pobres de los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica durante el año 2011, fue de 94.8%, este valor es mayor en 1.2 puntos porcentuales respecto al año 2010. Se puede afirmar que **el Resultado obtenido es satisfactorio**.

Igualmente cuando se evalúa el indicador para cada departamento, el nivel de cumplimiento varía desde 97% para Huancavelica, 98% para Apurímac, 100% para Ayacucho y 99% para el conjunto de 54 distritos, con lo cual el nivel de cumplimiento para este indicador es **satisfactorio para las 3 regiones y en forma global**.

CONCLUSIONES

1. Los resultados en el cumplimiento de los 3 indicadores evaluados (proporción de niños con vacuna completa para la edad, Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad y Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de Hierro) son satisfactorios, porque





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

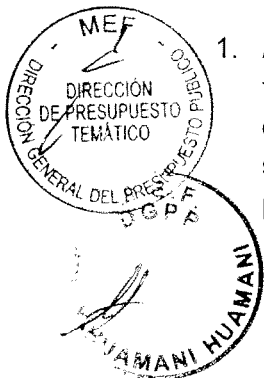
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

en todos los casos a excepción del indicador N^o 2 para Huancavelica, el nivel de cumplimiento para el año 2011 es mayor al 90%.

2. El mejor nivel de cumplimiento se obtiene en el indicador N^o 1 "Niños con vacunas completas para la edad, porque el nivel de cumplimiento en las 3 regiones es mayor a 100% de la meta establecida. En el Indicador 3 "gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro el nivel de cumplimiento también es satisfactorio porque en las 3 regiones se supera el 90% de la meta, mientras que en el indicador N^o 2 el nivel de cumplimiento es mayor al 100% para Apurímac y Ayacucho, mientras que para Huancavelica es solo del 66%.
3. En el valor del indicador 4, el nivel de cumplimiento es menor a 100%, debido a que los valores de este indicador desde la línea basal son mayores al 90%, por lo que se trata de mantener lo logrado
4. La región con mejor desempeño es Ayacucho, porque en los 3 indicadores evaluados el nivel de cumplimiento supera el 100% de la meta establecida, seguida de Apurímac donde el nivel de cumplimiento en los 3 indicadores es mayor al 90%.
5. Los valores regionales para el indicador N^o 1, tiene coeficientes de variación muy amplios, por lo cual la medición del dato tiene mayor incertidumbre debido al reducido tamaño de muestra, siendo más conveniente la evaluación de este indicador con un dato único que mida el desempeño global en los 54 distritos priorizados.
6. Es importante precisar que existen problemas de registro de las atenciones de niños en la base de datos del SIS fuente para el indicador Nro 2, más acentuado en Huancavelica donde el valor alcanzado dista mucho del dato obtenido a partir de la Encuesta de Demografía y salud (ENDES 2011).

VI. RECOMENDACIONES

1. **Al Ministerio de Salud**, dar indicaciones precisas a las regiones de salud para fortalecer las capacidades en el proceso de adquisiciones para mejora la disponibilidad de insumos críticos, particularmente de las vacunas y del suplemento de hierro a fin de incrementar la cobertura de los mismos para el próximo año y cumplir las metas establecidas.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

2. **Al Seguro Integral de Salud**, fortalecer las capacidades del personal de las oficinas descentralizadas a fin de difundir la adecuada captura del registro de atenciones de la suplementación de los niños con hierro ya sea con sulfato ferroso o con los multimicronutrientes.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

VII. ANEXOS

ANEXO 1. ANÁLISIS COMPLEMENTARIO DE LOS INDICADORES

Indicador 1. Proporción de niños menores de 36 meses con vacuna completa para su edad

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Niños menores de 36 meses vacunados". Este producto se vincula estrechamente con la reducción de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en estos niños. Estos resultados son a su vez un determinante próximo de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI). Los componentes específicos de la vacunación que se relacionan de manera más cercana con el resultado intermedio, y por medio de éste con la DCI, son las vacunaciones contra neumococo (IRA) y contra rotavirus (EDA). Para el logro de este producto, se requiere que se articule la provisión de ciertos insumos críticos. En primer lugar, el personal de salud debe estar disponible y además ser competente en la captación y vacunación activa de los niños, en segundo lugar se debe contar con las vacunas y la cadena de frío necesaria para que éstas estén disponibles en los establecimientos de salud, para ser administradas oportunamente por el personal de salud.

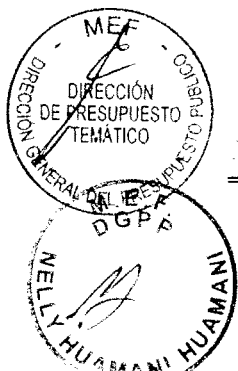
La fuente de datos para la construcción de este indicador que ha sido establecida en el convenio de financiamiento es la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES). De acuerdo con el reporte generado por el INEI a partir de esta fuente de datos, el valor del indicador en el 2011, en el total del ámbito establecido para el convenio (el quintil más pobre los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica), es **80.8%** y el nivel de cumplimiento es de 113%. Este valor es superior al valor obtenido durante el año 2010 en 10.6, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Línea de base, meta y valor del indicador 1. Año 2011

Región	Línea de base	2011			
		Meta	Valor (IC95%)	Niños evaluados	% Cumplimiento de la meta
Apurímac	74.1%	80.1%	82.8 (72.9–92.8)*	101	103%
Ayacucho	56.3%	68.3%	70.5 (60.6–80.4)*	130	103%
Huancavelica	56.8%	68.3%	90.6 (87.3 – 94) *	136	133%
TOTAL	61.5%	71.6	80.8% (75.9–85.7)*	367	113%

Fuente: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES). INEI.

*Se reportan Intervalos de Confianza de 95%, por tratarse de estimaciones muestrales.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Según este reporte, el indicador para el total del ámbito presenta un intervalo de confianza IC 95% de (75.9% a 85.7%), que representa la incertidumbre en la estimación del indicador, que es dependiente del tamaño de la muestra de la encuesta. La varianza es menor que para el caso del año 2010. El límite inferior de este rango de incertidumbre (75.9%) es menor en 0.4 puntos al límite superior del año 2010 (76.3%). Entonces, en base a los datos presentados, se puede afirmar que, a nivel de todo el ámbito del convenio, el resultado para el 2011 es claramente satisfactorio en este indicador.

Según los resultados del indicador desagregados en las tres regiones del ámbito mostrados en la Tabla 1, la magnitud del cambio en el indicador es mayor en Huancavelica (90.6%), seguido de Apurímac (82.8%), estando más rezagado Ayacucho (70.5%). Las tres regiones superan el 100% de su meta 2011, estando Huancavelica por encima del 130% de esa meta. Es importante destacar en este último caso, que al ser más pequeñas las muestras de la encuesta correspondientes a los niveles regionales (distritos más pobres de cada departamento), las estimaciones de los indicadores regionales presentan mayor varianza, que se refleja en intervalos de confianza de mayor amplitud (superiores a 20 puntos en Ayacucho y Apurímac y solo de 7 puntos porcentuales en el caso del departamento de Huancavelica). Esta amplitud representa pues una mayor incertidumbre en las estimaciones presentadas del indicador desagregado para los casos de Apurímac y Ayacucho, no así para Huancavelica.

Si comparamos los resultados en relación al año 2010, se aprecia que en todas las regiones los valores obtenidos en el 2011 son mayores al del año 2010.

Tabla 2. Diferencias entre la Línea de base, meta y valor del indicador de "Proporción de niños con vacuna completa para la edad" para los años 2010 y 2011

Región	Línea de base	Valor 2010 (IC95%)	Valor 2011 (IC95%)	Diferencia 2011- Línea de base	Diferencia 2011-2010
Apurímac	74.1%	79.1% (71.5 – 86.7)*	82.8 (72.9 – 92.8) *	08.7	3.7
Ayacucho	56.3%	62.3% (50.7 – 73.9)*	70.5 (60.6 – 80.4) *	24.2	8.2
Huancavelica	56.8%	72.8% (63.9 – 81.8)*	90.6 (87.3 – 94) *	34.8	17.6
TOTAL	61.5%	70.2% (64.1 – 76.3)*	80.8% (75.9 – 85.7) *	18.7	10.6

Fuente: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES). INEI.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Los buenos resultados mostrados en este indicador son consistentes con la información disponible sobre los insumos y actividades que han sido desarrolladas por los diferentes actores en los niveles nacionales y regionales, y que han contribuido con el logro de este producto. Por ejemplo, a partir del año 2010 se ha incrementado de manera significativa el gasto dirigido a la contratación de personal de salud para los establecimientos de salud de nivel primario. Asimismo se ha podido documentar, información generada a partir de datos administrativos del Ministerio de Salud, un incremento de la disponibilidad de enfermeras en los niveles de salud primarios⁹ (ver también discusión sobre el indicador 2 en este anexo). Las enfermeras son el personal de salud que en los niveles primarios de atención tienen la responsabilidad de realizar las atenciones de CRED, las vacunaciones y la suplementación de micronutrientes como el hierro. Habitualmente es en el contexto de las atenciones de CRED donde los niños son captados, se evalúa el estado de sus vacunas, y las madres reciben consejería sobre éstas. Usualmente es el mismo personal que realiza el CRED, el que se encarga de realizar la vacunación de los niños según el calendario de vacunaciones correspondiente a cada niño, que con frecuencia coinciden con fechas del calendario de las atenciones de CRED. Por ello es de esperar que los datos del indicador actual (Proporción de niños con vacunas completas) y el indicador 2 (Proporción de niños con atenciones de CRED completas) estén correlacionados, puesto que varios de los insumos y procesos que generan los productos asociados a ambos indicadores son los mismos. Tanto a nivel agregado (total del ámbito del convenio) como desagregado en las tres regiones, los datos de este indicador son coherentes con la evolución del indicador 2 "Proporción de niños con CRED completo" (ver más adelante), aunque la correspondencia entre las magnitudes relativas de los indicadores en los departamentos no sea exacta, lo cual podría tener múltiples explicaciones, incluyendo la ya mencionada alta incertidumbre del indicador desagregado en grupos regionales.

Además del tema de recursos humanos, podemos añadir que desde el año 2010, el Ministerio de Salud ha venido ejecutando un mayor presupuesto en la adquisición de vacunas y los Gobiernos Regionales en gastos operativos. Así de haber ejecutado 244 millones en el año 2009 pasó a 292 millones en el año 2010 (incremento de 20%) y en el 2011 (294 millones)¹⁰, con lo cual es posible tener una adecuada disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud.

Un posible problema con la evaluación posterior de las metas desagregadas por departamento (cada una de éstas restringida a la subpoblación del quintil más pobre), es que aunque las cifras en el tiempo puedan mostrar una tendencia positiva

⁹ Información generada a partir de las bases de datos HIS del Ministerio de Salud
¹⁰ Ver <http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2010&ap=ActProy>





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

para este indicador, los valores de cada año y para cada departamento pueden mostrar oscilaciones importantes, lo cual no resulta conveniente para medir el desempeño del PAN en este producto. Este fenómeno se explicaría por la ya mencionada varianza del indicador cuando éste se construye sobre la base de tamaños muestrales pequeños. Por este motivo se sugiere considerar el empleo de una meta conjunta para todo el ámbito del convenio, para este indicador, y de cualquier otro que tenga que obtenerse a partir de los datos de la ENDES. Al evaluar el indicador sobre una base muestral mayor, la posibilidad de oscilaciones abruptas es mucho menor, resultando un indicador más apropiado para el propósito deseado.

Indicador 2. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para la edad

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Niños menores de 36 con atenciones de CRED", que busca incidir positivamente en las competencias de las madres en el cuidado de sus hijos, en relación con la implementación de prácticas saludables de alimentación y de higiene (por ejemplo, la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos y la adecuada preparación de alimentos para la ablactancia), y como facilitador de la identificación y referencia temprana a los servicios de salud de casos de IRA y EDA u otras enfermedades prevalentes. Esta intervención tendría impacto tanto en la mejora de la nutrición del menor de 36 meses como en la morbilidad por IRA y EDA, siendo ambos resultados determinantes próximos de la Desnutrición crónica infantil. Para el logro de este producto, se requiere fundamentalmente de asegurar la disponibilidad de personal de salud con las competencias necesarias para lograr una modificación positiva en las prácticas de las madres en el cuidado de sus niños.

Siguiendo las especificaciones del documento del convenio de financiamiento para este indicador, se utilizó como fuente la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). En la Tabla 3 se presentan los resultados para el año 2011, obtenidos para los distritos más pobres de las tres regiones que conforman el ámbito de intervención del convenio. Asimismo se presenta el indicador desagregado para las 3 regiones del ámbito.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

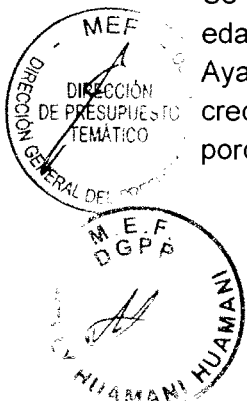
Tabla 3. Línea de base, meta y valor del indicador 2. (Año 2010 y 2011).

Región	Línea de base	Valor 2010	2011		
			Meta	Valor alcanzado	% Cumplimiento de la meta
Apurímac (20 distritos)	16.0%	41.5%	43.7%	55.7%	127%
Ayacucho (20 distritos)	10.9%	41.2%	38.4%	61.1%	159%
Huancavelica (14 distritos)	4.8%	18.3%	38.0%	25.2%	66%
TOTAL (54 distritos)	10.2%	34.5%	39.5%	48.7%	123%

Fuente: Base de Datos del SIS

Según los datos obtenidos para el total del ámbito del convenio, el valor alcanzado del indicador, medido en todo el año 2011 es de **48.7%**, siendo superior al valor obtenido para el año 2010 (34.5%), como se observa en la Tabla 3. Cuando se observan los resultados del indicador en cada una de las tres regiones, se aprecia un mayor cumplimiento en los distritos pobres de las regiones de Ayacucho seguida de Apurímac, superando en ambos casos el 100% de las metas definidas para cada departamento. En los distritos de Huancavelica, solo se ha logrado el 66% de la meta, no obstante que el valor de este indicador en el quintil más pobre de Huancavelica según la ENDES supera el 80% (ver anexo 4 de este documento). Esto se debe a problemas de registros de las fichas de atención por 2 causas fundamentales, primero al haber firmado un convenio por capitación esta región recibió los recursos financieros por adelantado y no así contra el registro de la base de datos, con lo cual se bajó el seguimiento en el registro de la información. La segunda causa está relacionada a la demora en la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) como consecuencia de la obligatoriedad en el uso del DNI. Las deficiencias en registro fueron ratificadas en la revisión de Historias Clínicas en los establecimientos de salud, donde se encontró varias atenciones documentadas en las historias clínicas no digitadas en la base de datos del Seguro Integral de Salud. Por este motivo la Región Huancavelica solicitó una autorización especial para registrar datos fuera del tiempo establecido con fines estadísticos, no obstante ello la cobertura de niños con CRED completo para la edad no se ha incrementado porque los datos ingresados corresponden al último semestre y si bien se incrementan número de atenciones en el último semestre, los datos no registrados en periodos anteriores reducen el valor del indicador.

Se observa que en el año 2011, la proporción de niños con CRED completo para la edad respecto a la línea basal, es 3 veces más en Apurímac, 6 veces más en Ayacucho y Huancavelica. Respecto al año 2010 se ha mantenido la tendencia del crecimiento, particularmente en Ayacucho donde se ha incrementado en 19.9 puntos porcentuales, en Apurímac 14 puntos y en Huancavelica 6.9 puntos porcentuales.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Tabla 4. Diferencias entre la Línea de base, meta y valor del indicador "Proporción de niños con CRED completo para la edad" 2010 y 2011.

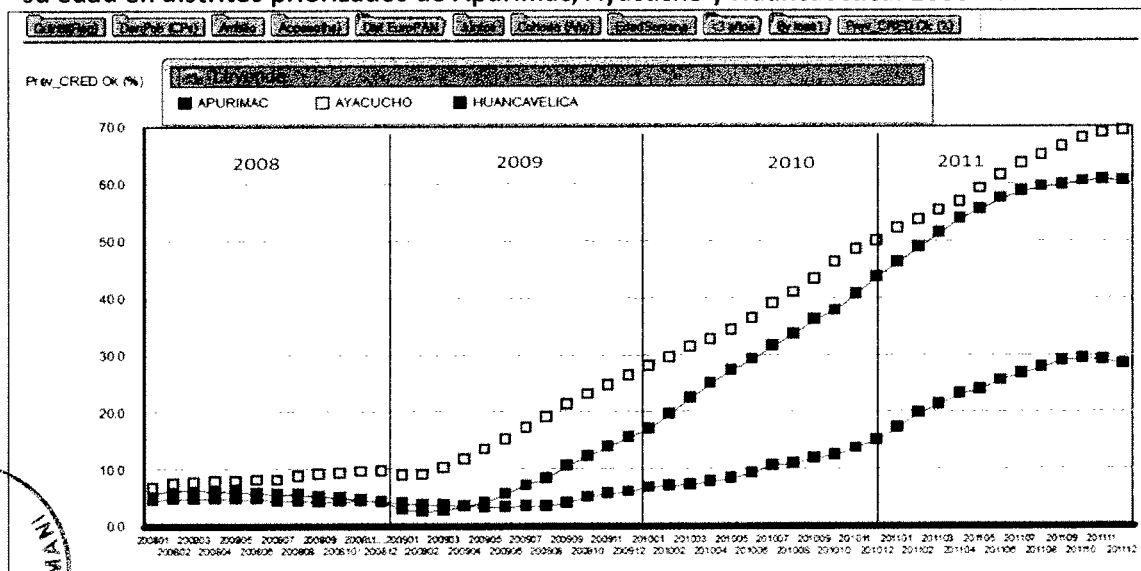
Región	Línea de base	Valor 2010 (IC95%)	Valor 2011 (IC95%)	Diferencia 2011-Línea de base	Diferencia 2011-2010
Apurímac	16.0%	41.5%	55.7%	29.3%	14.2%
Ayacucho	10.9%	41.2%	61.1%	51.2%	19.9%
Huancavelica	4.8%	18.3%	25.2%	20.4%	6.9%
TOTAL	10.2%	34.5%	48.7%	38.5%	14.2%

Fuente: Base de Datos del SIS

Dadas las características de esta fuente de datos, que permite definir el indicador en una cohorte de individuos sobre una base poblacional, ha sido posible construir una serie de tiempo para el indicador definida en una escala mensual. Estos datos equivalen a evaluar mensualmente el estado de atenciones de CRED de todos los niños beneficiarios del SIS, menores de 36 meses de edad. Estos datos mensuales permiten ampliar las posibilidades de análisis, pues con ellos es posible evaluar la transición del indicador dentro de los años 2008, 2009, 2010 y 2011.

La información del indicador en la referida serie, para las los distritos priorizados en las tres regiones del ámbito, se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad en distritos priorizados de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. 2008-2011



Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). Elaboración DGPP

En el gráfico puede apreciarse la tendencia claramente creciente de la proporción de niños que consiguen completar sus atenciones de CRED en las tres regiones, particularmente en los distritos de Ayacucho y Apurímac. La tendencia del indicador



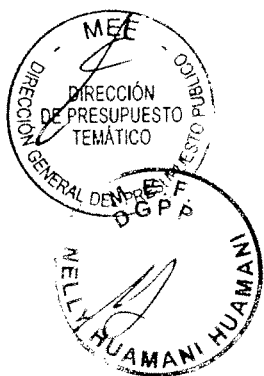


MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

también es creciente en Huancavelica, aunque con una pendiente menor que las primeras dos regiones. La tendencia del crecimiento es desde el 2009, pero desde el 2010 se observa mayor pendiente de crecimiento en todas las regiones, lo que se acentúa en el 2011, llegando en el caso de Ayacucho a 70% y en Apurímac a 60% al finalizar el 2011. En todas las Regiones se observa un incremento en el cuarto trimestre respecto al primer trimestre del año, en Huancavelica se pasa de un promedio de 20% en el primer trimestre a 30% en el cuarto trimestre.

Los resultados mostrados de este indicador son consistentes con la información complementaria disponible sobre los insumos y/o actividades que han sido desarrolladas por los diferentes actores en los niveles nacionales y regionales, y que apuntan a la consecución del producto asociado al indicador. Por ejemplo, en este periodo ha habido un incremento significativo del gasto dirigido a la contratación de personal de salud para los establecimientos de salud de primer nivel. Asimismo se ha podido documentar, un incremento de la disponibilidad (medido como días-persona) de enfermeras en los niveles de salud primarios.¹¹ Las enfermeras son el personal de salud encomendado a la entrega de atenciones de CRED. La figura 2 a continuación ilustra la evolución del indicador Días-Enfermera disponibles en los establecimientos de Salud en las tres Regiones involucradas en el convenio. Se observa que en la Región de Ayacucho la disponibilidad de días enfermera en establecimientos de los distritos más pobres pasa de un promedio de 1000 días en el año 2008 a 2400 días enfermera en el año 2011, igualmente en el caso de Huancavelica pasa de un promedio de 800 a 1400. También se observa incremento en el departamento de Apurímac en el 2010, pero debido a inconsistencias en la información del último semestre del 2011 no es posible mostrar la tendencia del crecimiento.



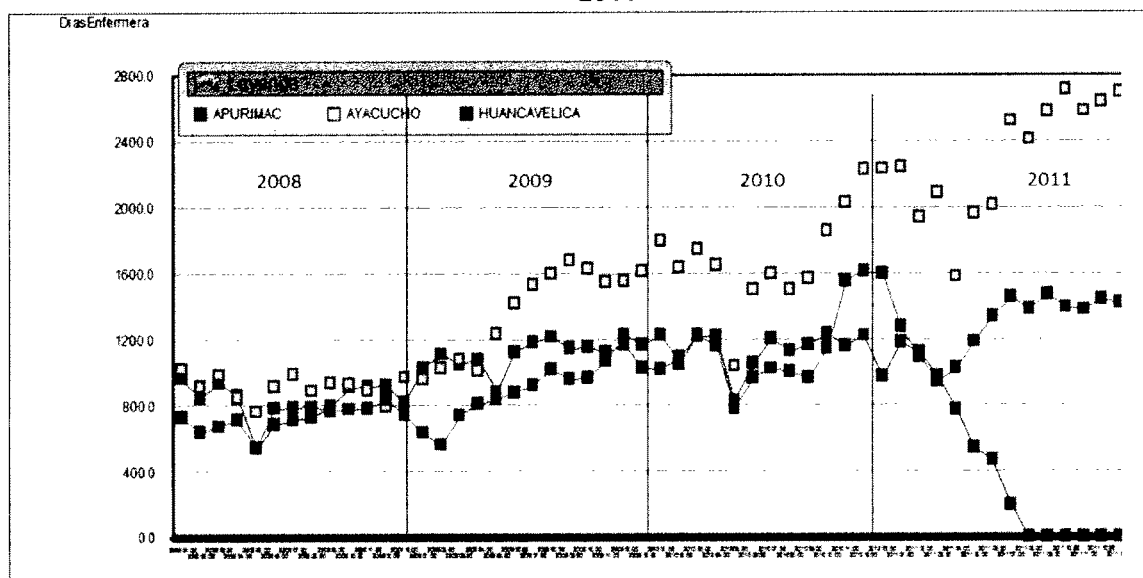
¹¹ Información generada a partir de la bases de datos HIS del Ministerio de Salud



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Figura 2. Días-Enfermera disponible en Establecimientos de Salud en distritos del quintil más pobre de los departamentos Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. 2008-2011



Fuente: Base de datos MINSa-HIS. Elaboración DGPP

Todos estos datos tomados en conjunto apuntan a un resultado neto de incremento del número de niños menores de 36 semanas que están completando el número adecuado de atenciones de CRED en los distritos más pobres priorizados por el convenio, en las tres regiones señaladas.

Indicador 3. Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.

Este indicador evalúa la cobertura del producto "Niños menores de 24 meses con suplemento de Hierro", el cual apunta a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños con edades entre 6 y 24 meses. En este grupo de edad suelen coincidir una alta prevalencia de anemia con un periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral pudiendo ocurrir menoscabo del desarrollo cognitivo, que no sería reversible con la corrección de la anemia en edades posteriores. Para el logro de este producto, se requiere fundamentalmente de asegurar la disponibilidad de personal de salud con la capacidad de captar y entregar suplementación de hierro a los niños entre los 6 y 24 meses y de la adecuada provisión del insumo suplemento de hierro en los servicios de salud.

En este informe no se evalúa este indicador de acuerdo a la adenda firmada entre el estado Peruano y la Unión Europea en Febrero del presente año. Sin embargo a fin de generar las condiciones para cumplir con el indicador en el informe





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

correspondiente al año 2012, se han implementado un conjunto de medidas en común acuerdo con el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud, a fin de registrar la información correspondiente a la prescripción de los multimicronutrientes "chispitas".

Indicador 4. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.

Este indicador evalúa los avances en el producto "Gestantes con suplementación de Hierro", que busca favorecer el estado nutricional de las mujeres gestantes, previniendo la anemia inducida por el embarazo, que es un factor determinante de bajo peso de los niños recién nacidos, el cual a su vez es un resultado vinculado a la Desnutrición crónica infantil y con enfermedades crónicas en la edad adulta. Para el logro de este producto, se requiere asegurar la disponibilidad de personal de salud con las competencias necesarias para el cuidado obstétrico prenatal, que incluye el suministro de hierro y ácido fólico a las gestantes. Asimismo se requiere de la adecuada provisión de los suplementos de hierro en los establecimientos de salud.

De acuerdo con lo especificado en el documento del convenio, este indicador se ha obtenido a partir de la base de datos del SIS. En la Tabla 5 se presentan los resultados para el año 2011, obtenidos para los 54 distritos más pobres de las tres regiones del ámbito de intervención del convenio. También se presentan los resultados del indicador desagregado para las 3 regiones.

Tabla 5. Línea de base, meta y valor del indicador 4. Año 2010-2011

Región	Línea de base	Valor alcanzado 2010	2011		
			Meta 2011	Valor alcanzado 2011	% Cumplimiento de la meta
Apurímac (20 distritos)	95.9%	93.20%	96.0%	94.50%	98.0%
Ayacucho (20 distritos)	96.0%	97.00%	96.0%	95.90%	100.0%
Huancavelica (14 distritos)	95.9%	88.60%	96.0%	93.30%	97.0%
TOTAL (54 distritos)	95.9%	93.60%	96.0%	94.80%	99.0%

Fuente: Base de Datos del SIS

Los resultados de este indicador, para todo el ámbito, muestran un valor de 94.8%, que representa el valor del indicador medido en todo el año. Este resultado es mayor al obtenido para el año 2010. Los valores del indicador para cada uno de las departamentos también muestran valores bastantes cercanos a esta meta global, en los departamentos de Ayacucho (95.9%), Apurímac (94,5%) y Huancavelica (93.3%), que representa cumplimientos relativos a esta meta de 100% para el caso de





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Ayacucho, mayores a 95% para Apurímac y Huancavelica. En el ámbito de los 54 distritos el nivel de cumplimiento en el 2011 es de 99%.

Los valores de la meta fueron establecidos en 96% para todo el ámbito y para todos los años desde 2010 hasta el 2013, dado que las tres regiones mostraban cifras superiores al 95%. En el 2010 en los distritos de Huancavelica las cifras para este indicador habían sido menores a la meta establecida, pero mayores al 90%. En todos los casos los valores obtenidos excepto en Ayacucho son superiores a los obtenidos en el año 2010.

Tabla 6. Diferencias entre la Línea de base, meta y valor del indicador de "Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro" para los años 2010 y 2011.

Región	Línea de base	Valor 2010 (IC95%)	Valor 2011 (IC95%)	Diferencia 2011- Línea de base	Diferencia 2011-2010
Apurímac (20 distritos)	95.9%	93.20%	94.50%	-1.4%	1.3%
Ayacucho (20 distritos)	96.0%	97.00%	95.90%	-0.1%	-1.1%
Huancavelica (14 distritos)	95.9%	88.60%	93.30%	-2.6%	4.7%
TOTAL (54 distritos)	95.9%	93.60%	94.80%	-1.1%	1.2%

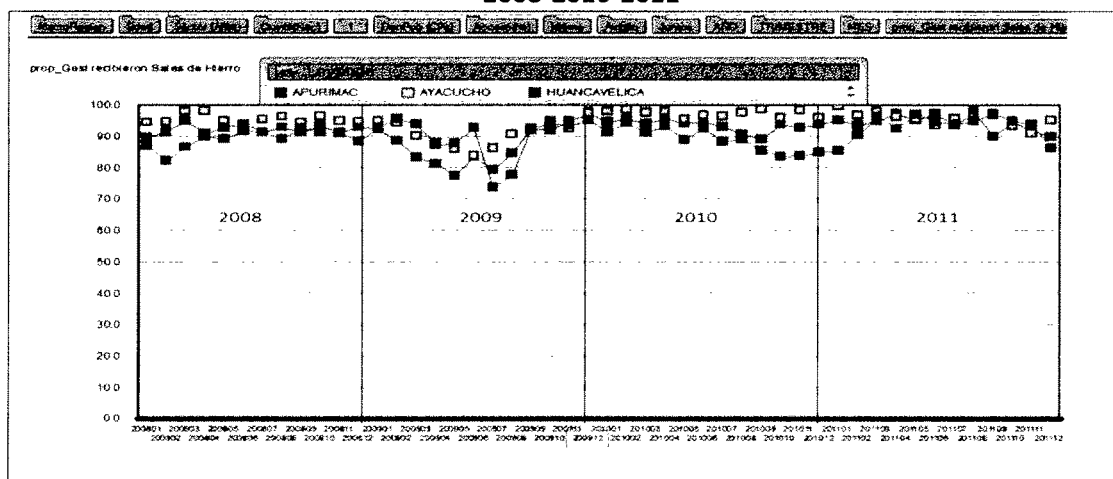
Fuente: Base de Datos del SIS

Tal como se muestra en la siguiente figura, los valores de este indicador estaban alrededor del 90% desde muchos años antes, entonces se trata de mantener el valor alcanzado, más que incrementar. Después de haber logrado valores cercanos a 90% en el año 2008, en el 2009 hubo ligeras baja sobre todo en Huancavelica, para luego mejorar en el 2010 sin alcanzar el 90%. En el 2011 el valor es mayor al 90% en todas las regiones de manera sostenida durante todos los meses del año.





Figura 3. Proporción de gestantes afiliadas al Seguro Integral de Salud que reciben suplemento de hierro en distritos priorizados de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Años 2008-2010-2011



Fuente: BD HIS-MINSA. Elaboración propia

Los resultados mostrados de este indicador son consistentes con la información complementaria de disponibilidad de insumos, que apuntan a mantener y mejorar la cobertura de este producto. Desde el año 2011 se ha incrementado el gasto dirigido a la contratación de otro tipo de profesional además de las enfermeras por ejemplo obstetrices para los establecimientos de salud de primer nivel. Asimismo se ha podido documentar, un incremento de la disponibilidad (medido como días-persona) de obstetrices en los niveles de salud primarios.¹² Las obstetrices son el personal de salud encomendado a la entrega de suplemento de hierro a las gestantes. La figura 4 a continuación ilustra la evolución del indicador Días-obstetra disponibles en los establecimientos de Salud en las tres Regiones involucradas en el convenio. Se observa que en la Región de Ayacucho la disponibilidad de días obstetra en establecimientos de los distritos más pobres pasa de un promedio de 800 días en el año 2008 a 1500 días obstetra en el año 2011, igualmente en el caso de Huancavelica pasa de un promedio de 800 a 1000. También se observa incremento en el departamento de Apurímac en el 2010, pero tal como se mencionó anteriormente hay inconsistencias en la información del último semestre del 2011 por lo que no es posible mostrar la tendencia del crecimiento.



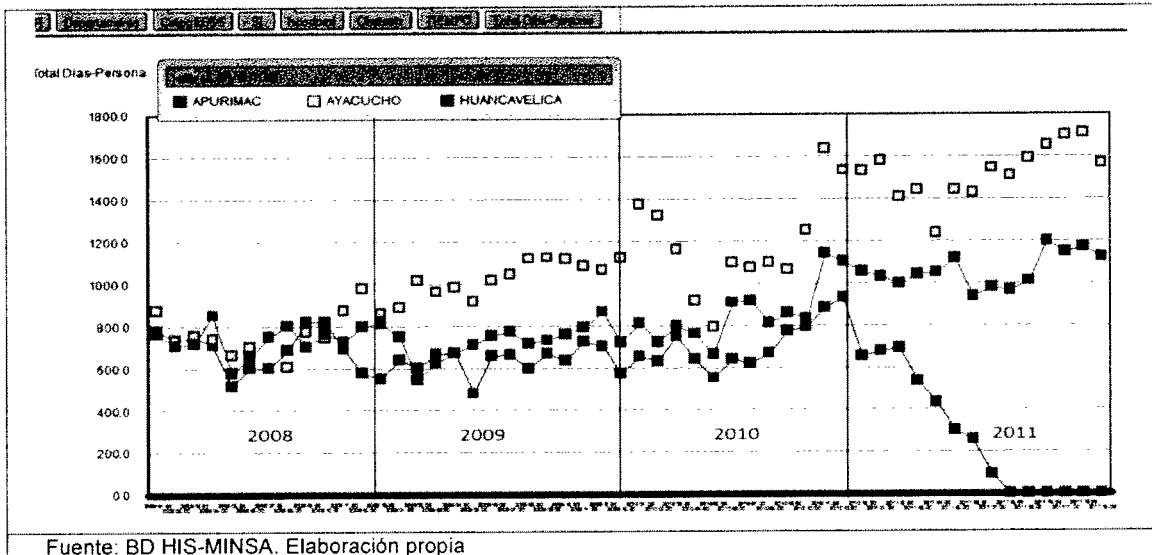
Información generada a partir de las bases de datos HIS del Ministerio de Salud



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Figura 4. Días-Obstetraz disponible en Establecimientos de Salud en distritos del quintil más pobre de los departamentos Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. 2008-2011





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

ANEXO 2: CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES

1. Ficha técnica de los Indicadores seleccionados (anexos del Convenio).

Indicador 1: Proporción de niños menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.

Definición: El indicador de cobertura de niños menores de 36 meses con vacuna completa para su edad según el esquema de vacunación del MINSA. Las vacunas según edad son actividades importantes en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y por lo tanto de la desnutrición crónica.

Fuente de datos: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES.
▪ *Periodicidad de la fuente de datos:* Anual.

Descripción: El numerador es el número de niños menores de 36 meses de edad, quienes en un mes dado hayan registrado el número de vacunas en establecimientos de salud del MINSA, igual o superior a un valor especificado según su respectiva edad de acuerdo al esquema de vacunación del Ministerio de Salud (las vacunas completas incluyen 1 Dosis de BCG, 3 Dosis de DPT, 3 Dosis contra la Poliomiélitis y 1 Dosis contra el Sarampión). El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.

Desagregación: Anual, por Regiones (departamentos), por ámbito Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.

Implementación:

Construcción del indicador: Se divide el numerador (Número de niños menores de 36 meses que recibieron vacunas según la edad correspondiente) entre el denominador (Total de niños menores de 36 meses) para el total del ámbito y para los niveles de desagregación requeridos.

Supuestos: Tanto la tarjeta de vacunación así como la aplicación del método recordatorio en ausencia de la tarjeta son procedimientos confiables para determinar la historia de inmunizaciones del menor de 36 meses.

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.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 2: Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad

Definición: El indicador de cobertura de niños menores de 36 meses con atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para la edad. Las atenciones de CRED son una intervención clave para prevenir la desnutrición crónica.

Fuente de datos: Base de Datos del SIS.

- *Responsable de la fuente de datos:* Seguro integral de Salud.
- *Periodicidad de la fuente de datos:* Mensual.

Descripción: El numerador es el número de niños afiliados al SIS mayores de 7 días y menores de 36 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en establecimientos de salud) igual o superior a un valor especificado según la norma establecida por el MINSA. El denominador es el número total de niños que alguna vez se afiliaron al SIS y que en el mes dado tuvieron entre 8 días y 36 meses de edad. Entonces, para una fecha dada, en el denominador se considera a todos los niños que tengan ≥ 8 días de edad, independientemente de su estatus de afiliación al SIS en esa fecha.

Desagregación: Anual, por Regiones (departamentos), por ámbito Urbano/Rural y por grupos de edad (< 6 meses; 6 meses-2 años y 2-3 años). Es importante la desagregación por grupos de edad pues pueden darse variaciones.

Construcción del indicador: Se divide el numerador (Número de Niños con CRED apropiado para su Edad) entre el denominador (Total de niños) para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y Ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador. Asimismo no se permiten datos ausentes para la edad (fecha de nacimiento).

Supuestos: 1) Se asume que no existen errores significativos en el algoritmo de deduplicación empleado. 2) Se asume que no existen censuras (pérdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del afiliado. 3) Si existiese algún patrón de censura como los descritos en 2, se generaría un sesgo negativo (la magnitud del indicador estaría subestimada) que dependerá de la magnitud de la mortalidad y/o la migración. Se espera sin embargo que en periodos no muy largos (ej. 3 años), las magnitudes de estos factores sean constantes en el tiempo y no afectarán de manera importante la evaluación de la tendencia del indicador.

Limitaciones: Al reconstruir la historia de atenciones del niño para establecer la condición individual de "niño con CRED completo", el indicador es muy exigente, en el sentido que basta que el niño falle una vez en asistir oportunamente a su control para considerarlo como no controlado. Desde el punto de vista estadístico los porcentajes pueden presentar amplias oscilaciones dependiendo del número de niños presentes por cada tramo de edad que se debe verificar el cumplimiento del CRED, tal fenómeno es notorio en distritos muy pequeños.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 3: Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro

Definición: Indicador que mide la cobertura de la provisión de suplemento de hierro dirigida a la población de niños menores de 24 meses al SIS. La entrega suplemento de hierro es la intervención orientada a prevenir la anemia en niños.

Fuente de datos: Base de Datos del SIS.

- *Responsable de la fuente de datos:* Seguro integral de Salud.
- *Periodicidad de la fuente de datos:* Mensual.

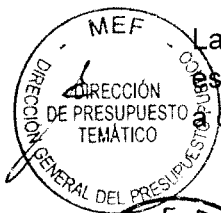
Descripción: El numerador es el número de niños, afiliados al SIS y entre los 24 y los 26 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260 mg. (7 mg. por 180 días) entre las edades de 6 y 23 meses, en establecimientos de salud. El denominador es el número total de niños afiliados al SIS entre los 24 y 26 meses en la misma fecha.

Desagregación: Anual, por Regiones (departamentos), por ámbito Urbano/Rural.

Construcción del indicador: Se identifica el numerador en el mes de evaluación (Número niños entre 24 y 26 meses de edad quienes recibieron un total acumulado de de hierro elemental igual o superior 1260 mg. entre los 6 y 23 meses de edad) entre el denominador (Número de niños entre 24 y 26 meses) en el Año-mes de referencia, para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y Ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador.

Supuestos: 1) Se asume que no existen errores significativos en el algoritmo de deduplicación empleado. 2) Se asume que no existen censuras (pérdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del afiliado. 3) Si existiese algún patrón de censura como los descritos en 2, se generaría un sesgo negativo (la magnitud del indicador estaría subestimada) que dependerá de la magnitud de la mortalidad y/o la migración. Se espera sin embargo que en periodos no muy largos (ej. 3 años), las magnitudes de estos factores sean constantes en el tiempo y no afectarán de manera importante la evaluación de la tendencia del indicador.

La ficha Técnica del indicador 3, ha sido modificada según adenda firmada entre el Estado Peruano y la Unión Europea en el mes de Diciembre del año 2011, tal como continuación se detalla:





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 3: Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro

Donde Dice:

Descripción: El numerador es el número de niños, afiliados al SIS y entre los 24 y los 26 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260 mg. (7 mg. por 180 días) entre las edades de 6 y 23 meses, en establecimientos de salud. El denominador es el número total de niños afiliados al SIS entre los 24 y 26 meses en la misma fecha.

Debe decir:

Descripción: El numerador es el número de niños, afiliados al SIS y entre los 24 y los 26 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260 mg. (7 mg. por 180 días de jarabe o 12.5 mg. por 101 días de suplemento en polvo) entre las edades de 6 y 23 meses, en establecimientos de salud. El denominador es el número total de niños afiliados al SIS entre los 24 y 26 meses en la misma fecha.

Indicador 4: Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro

Definición: El indicador mide la cobertura de la provisión de suplemento de hierro en gestantes afiliadas al SIS. Reducir la incidencia de anemia en gestantes también reduce la probabilidad de bajo peso al nacer y prematuridad.

Fuente de datos: Base de Datos del SIS.

- *Responsable de la fuente de datos:* Seguro integral de Salud.
- *Periodicidad de la fuente de datos:* Mensual.

Descripción: El numerador es el número de gestantes afiliadas al SIS que durante su afiliación al Seguro recibieron, en algún momento del embarazo y algún establecimiento de salud, suplemento de hierro y el denominador es el número de gestantes (número total de afiliadas).

Desagregación: Trimestral, por Regiones (departamentos) y por ámbito Urbano/Rural, Distrital.

Construcción del indicador: Se divide el numerador entre el denominador, luego se multiplica por 100 resultando el indicador actual. En el caso de datos "missing" (por ejemplo, para la estimación por dominios: Departamento, Ámbito Urbano/Rural), se excluyen los casos del numerador y el denominador.

Supuestos: 1) Se asume que el total de embarazos de las gestantes afiliadas culminan en parto. 2) no existe un sesgo sistemático importante entre la fecha probable de parto y la fecha en la que efectivamente ocurrió el parto. 3) En el caso de darse algún tipo de sesgo sistemático, este sería una constante en el tiempo y no afectaría la evaluación de la tendencia del indicador.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

2. Descripción del procedimiento seguido de construcción de los Indicadores

Indicador 1. Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para la edad.

Este indicador ha sido construido a partir de los datos recogidos por la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES).

La muestra de recogida para la ENDES 2010 es una Sub Muestra de la muestra total seleccionada para el periodo 2009-2011, la misma que es probabilística, de áreas, estratificada, bietápica e independiente en cada departamento. El marco de la ENDES es un Marco muestral de áreas que fue elaborado con información del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007. Las unidades de muestreo son el Conglomerado y la vivienda en la zona urbana, y el Área de Empadronamiento rural y la vivienda Particular en el área Rural.

El tamaño de la Muestra Maestra es de 2264 conglomerados para un horizonte de tres años, a razón de una muestra anual de 1132 conglomerados (27756 hogares) que incluye una Muestra Panel de 566 Conglomerados.¹³

El indicador "Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas", definido en la población, se obtendría de sumar en el **numerador** el número de niños y niñas menores de 36 meses, con vacunas completas en el momento de la encuesta, que recibieron BCG, tres dosis de DPT (Difteria, pertusis y tétano), tres dosis de polio (excluyendo la dosis de polio administrada poco después del nacimiento) y la primera dosis de la vacuna antisarampiosa. El **Denominador** es el número total de niños actualmente menores de 36 meses de edad.

Para que la estimación del indicador derivado de la ENDES sea representativa de la población, es necesario que en el procedimiento de estimación se tome en cuenta las ponderaciones, los factores de expansión apropiados al diseño de la muestra. Para mayor detalle sobre el diseño y cobertura de la muestra, incluyendo una descripción del procedimiento seguido para seleccionar los conglomerados y las viviendas, se hace referencia al Apéndice A (Diseño y cobertura de la muestra) de los Informes finales de la ENDES 2009 y ENDES 2010.^{14 15}



¹³ De la ficha técnica de la ENDES 2010. Para mayor detalle ver http://desa.inei.gov.pe/endes/images/Ficha_tecnica_ENDES_2010.pdf

¹⁴ Peru. Encuesta Demográfica de Salud 2009. Informe Principal. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Mayo 2010. (<http://www1.inei.gov.pe/srienaho/descarga/DocumentosZIP/2009-5/InformePrincipal.zip>)

¹⁵ Peru. Encuesta Demográfica de Salud 2010. Informe Principal. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Mayo 2011.





Indicador 2. Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para la edad

El procedimiento empleado para la generación de este indicador ha contemplado la construcción de una tabla analítica a partir de las tablas de Afiliaciones y Atenciones del SIS.

Primero se identificaron las atenciones de CRED asociadas a cada registro de afiliación, incluyendo información de las fechas de las atenciones. Posteriormente, mediante un "algoritmo de deduplicación"¹⁶, se realizó la identificación única de los niños menores de 36 meses de entre los registros de afiliación del SIS, limitando la posibilidad de duplicación de registros de niños.

A partir de las fechas de nacimiento de cada niño se identificó la ventana de tiempo (Entre el nacimiento y los 36 meses de edad) en la cual los niños deberán ser evaluados con respecto a sus atenciones de CRED. Esta ventana de tiempo es luego subdividida en periodos mensuales, en cada uno de los cuales se verifica el status del niño en relación a su número acumulado de atenciones de CRED.

Los puntos de corte empleados para que la cantidad de atenciones de CRED se consideren "completas" para la edad de cada niño fueron:

Niños >=8 días y <1 mes	1 atención de Cred
Niños >=1 meses y <2 meses	2 atenciones de Cred
Niños >=2 meses y <4 meses	3 atenciones de Cred
Niños >=4 meses y <6 meses	4 atenciones de Cred
Niños >=6 meses y <7 meses	5 atenciones de Cred
Niños >=7 meses y <9 meses	6 atenciones de Cred
Niños >=9 meses y <12 meses	7 atenciones de Cred
Niños >=12 meses y <15 meses	8 atenciones de Cred
Niños >=15 meses y <18 meses	9 atenciones de Cred
Niños >=18 meses y <21 meses	10 atenciones de Cred
Niños >=21 meses y <24 meses	11 atenciones de Cred
Niños >=24 meses y <30 meses	12 atenciones de Cred
Niños >=30 meses y <36 meses	13 atenciones de Cred



La tabla analítica final, obtenida por el procedimiento descrito tiene la siguiente estructura:



El Algoritmo de deduplicación es un procedimiento computacional que se ha empleado para identificar uno o más registros de afiliación como pertenecientes a un único individuo. El algoritmo no es 100% correcto, y existe la posibilidad de que ciertos registros no hayan sido identificados adecuadamente, considerándose de manera errada, por ejemplo, que registros de atenciones de un individuo único se identifiquen como registros de más de un individuo, incrementando de este modo el número de niños afiliados al SIS de manera espuria. Si bien este tipo de sesgo sistemático, introducido por el algoritmo, puede afectar marginalmente las cifras absolutas del indicador, no afectaría las variaciones del indicador en el tiempo.



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Campos/Variables	Descripción
Código Ubigeo	Código que identifica al distrito de procedencia del niño beneficiario del SIS.
Ámbito	Código que identifica el ámbito (urbano/rural) de procedencia del niño
ID del Niño	Código que Identifica a cada niño
Año/Mes	Identifica un Año-Mes de la ventana de tiempo en la cual el niño es susceptible de ser evaluado
Edad	Edad de niño (en días) en el Año-Mes especificado
Atenciones CRED	Identifica las atenciones de CRED acumuladas por el niño en el Año-Mes especificado
Status CRED	Dicotómico (CredOK=1, NO CredOK=0). Señala el status del niño respecto de sus atenciones de CRED en el Año-Mes especificado. El status depende de si el número de atenciones de CRED acumuladas son o no superiores a un punto de corte especificado para cada edad)

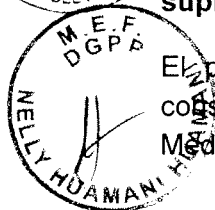
A partir de la tabla analítica descrita se obtuvo el indicador "Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad" para cada Año-Mes, en los distritos del Ámbito del convenio o en otros niveles de desagregación que se requieran. El valor del indicador para cada Año-mes se obtiene de dividir el número de niños menores de 36 meses con atenciones de CRED adecuadas para su Edad (CredOK=1) entre el número total de niños menores de 36 meses. El valor del indicador agregado en todo un año se obtuvo de ponderar el indicador mensual, dividiendo la suma del numerador de todos los meses entre la suma del denominador en todos los meses.

Vale la pena notar que el indicador obtenido mensualmente equivale a la realización de un censo transversal en cada mes en todos los niños de la cohorte. El resumen anual considerado en este informe es el indicador promedio de todos los meses, sin embargo también resultaría válido tomar el valor del último mes como el resumen apropiado de todo el año, pues señalaría el status de la cohorte de niños al finalizar el periodo anual.

Este indicador, por ser obtenido sobre una base poblacional (no es un indicador muestral), no requiere el reporte de intervalos de confianza.

Indicador 3. Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro

El procedimiento empleado para la obtención de este indicador requirió en la construcción de una tabla analítica a partir de las tablas de Afiliaciones, Atenciones y Medicamentos de la base de datos SIS.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

A partir de los registros de Atenciones y Medicamentos, se identificaron atenciones en las cuales se prescribió Suplementos de hierro. Estos registros fueron luego vinculados con los registros de afiliaciones de niños hasta los 26 meses. Se empleó un algoritmo de duplicación para identificar de manera única a cada niño, ante la posibilidad de que existan niños con más de un registro de afiliación. A partir de las fechas de nacimiento de cada niño se identificó la ventana de tiempo en la cual el niño debe ser evaluado con respecto a la cantidad recibida de Hierro en atenciones de salud. Para cada niño se acumula la cantidad absoluta de hierro elemental recibido entre los 6 y 23 meses de edad, y ese valor se contrasta con el criterio elegido (Hierro elemental recibido \geq 1260 mg) para definir el Status del niño en relación a con la suplementación de hierro recibida.

La tabla analítica obtenida por el procedimiento descrito tiene la siguiente estructura:

Campos/Variables	Descripción
Código Ubigeo	Código que identifica al distrito de procedencia del niño beneficiario del SIS
Ámbito	Código que identifica el ámbito (urbano/rural) de procedencia del niño
ID del Niño	Código que Identifica a cada niño
Año/Mes	Identifica el periodo (Año-Mes) en la cual se evalúa al niño.
Suplementación de Hierro	Cantidad acumulada de hierro recibida por el niño.
Status Hierro	Dicotómico (FeOK=1, No FeOK=0). Señala si la cantidad acumulada de hierro recibida por el niño es igual o superior al punto de corte especificado.

De la tabla analítica descrita, para cada Año-Mes, se construye el indicador **"Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplementación de hierro"**, al dividir el número de niños con el Status de Hierro adecuado entre el total de niños evaluados. Al igual que el indicador 2, el indicador obtenido mensualmente equivale a la realización de un censo transversal en cada mes en todos los niños entre 24 y 26 meses de edad. El resultado tomado en este reporte como resumen anual del indicador es el promedio de los datos mensuales.

Por ser este un indicador no muestral, al igual que otros indicadores generados a partir de la fuente de datos SIS, no se reporta un valor de incertidumbre.

Según lo descrito en la adenda al convenio firmada entre la Unión Europea y el estado peruano, se ha modificado el numerador del indicador para considerar además del sulfato ferroso la condición de haber recibido multimicronutrientes en una dosis de hierro superior a 1260 miligramos lo cual se consigue con 7 miligramos por 180 días de jarabe de sulfato ferroso a una concentración de 15 miligramos por 5 mililitros o de 101 días de suplemento en polvo de multimicronutriente o chispita. La construcción del indicador se mantiene.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 4. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.

Este Indicador se ha obtenido a partir de información de los registros de afiliaciones y atenciones de la base de datos del SIS. El procedimiento empleado contempla la construcción de una tabla analítica a partir de las tablas de Afiliaciones, Atenciones y Medicamentos de la base de datos SIS.

En primer lugar se identificaron las gestantes de los registros de afiliación. Esto se hizo revisando los tipos de atenciones que recibieron las beneficiarias del seguro de sexo femenino. Las mujeres que hayan tenido, durante la vigencia de su afiliación, alguna de las siguientes atenciones: (1) Atención prenatal, (2) Parto ó (3) Atención de puerperio, son consideradas gestantes y las unidades de análisis en la definición de este indicador.

La dimensión temporal del indicador se definió a partir de las fechas de parto ó fechas esperadas de parto obtenidas para cada gestante, de este modo la contribución de cada gestante en el numerador o denominador del indicador se da en el año y mes de su parto. Para cada gestante se registra su status respecto de la suplementación de hierro, a partir de la información de la tabla de atenciones y tabla de medicamentos, consignándose si en alguna de esas atenciones la gestante recibió suplementación de hierro durante el embarazo.

La tabla analítica obtenida en el procedimiento descrito tiene la siguiente estructura:

Campos/Variables	Descripción
Código Ubigeo	Código que identifica al distrito de procedencia de la gestante afiliada al SIS
Ámbito	Código que identifica el ámbito (urbano/rural) de procedencia del niño
ID de la Gestante	Código que Identifica a cada gestante
Año/Mes Fecha de Parto	Año-Mes de la Fecha de parto (o en su defecto la fecha esperada de parto)
Suplementación de Hierro	Dicotómica. Identifica si la gestante recibió suplementación de Hierro.

De la tabla analítica descrita, para cada Año-Mes, se obtiene el indicador "Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplementación de hierro" de dividir el número de gestantes que recibieron suplemento de hierro entre el total de gestantes. Tanto en el numerador como en denominador se consideran gestantes cuya fecha de parto/fecha esperada de parto es en el 2010.

Por ser este un indicador basado en la población (no muestral), no se reporta un valor de incertidumbre del indicador.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

ANEXO 3. EVOLUCIÓN MENSUAL DE INDICADORES (2, 3 Y 4) POR REGIÓN Y POR DISTRITOS -AÑO 2011

Indicador 2. Proporción de Niños menores de 36 meses con Atenciones de CRED de acuerdo con su edad

Numerador y Denominador. Datos del Indicador definido mensualmente durante el 2011. Total del ámbito (54 distritos) y desagregado por Regiones

Región / Mes	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
Denominador (Número de Niños)**													
Apurímac (20 distritos)	5600	5531	5442	5342	5247	5107	4984	4813	4656	4475	4297	4147	4970
Ayacucho (20 distritos)	9560	9471	9380	9227	9054	8845	8593	8316	8014	7706	7432	7187	8565
Huancavelica (14 distritos)	6492	6444	6364	6270	6222	6135	6018	5907	5793	5654	5473	5328	6008
Total (54 distritos)	21652	21446	21186	20839	20523	20087	19595	19036	18463	17835	17202	16662	19544
Numerador (Número de Niños con CRED completo para la edad)													
Apurímac (20 distritos)	2588	2702	2798	2878	2917	2935	2921	2864	2786	2705	2608	2512	2768
Ayacucho (20 distritos)	4983	5090	5187	5241	5355	5439	5453	5405	5330	5235	5115	4978	5234
Huancavelica (14 distritos)	1135	1294	1370	1465	1496	1562	1598	1619	1651	1647	1662	1664	1514
Total (54 distritos)	8706	9086	9355	9584	9768	9936	9972	9888	9767	9587	9385	9154	9516
Indicador (Proporción de Niños con CRED completo para la edad)													
Apurímac (20 distritos)	46.2	48.9	51.4	53.9	55.6	57.5	58.6	59.5	59.8	60.4	60.7	60.6	55.7
Ayacucho (20 distritos)	52.1	53.7	55.3	56.8	59.1	61.5	63.5	65.0	66.5	67.9	68.8	69.3	61.1
Huancavelica (14 distritos)	17.5	20.1	21.5	23.4	24.0	25.5	26.6	27.4	28.5	29.1	30.4	31.2	25.2
Total (54 distritos)	40.2	42.4	44.2	46	47.6	49.5	50.9	51.9	52.9	53.8	54.6	54.9	48.7

Fuente: Base de datos del SIS

* Promedio de Niños en el Denominador, en el Numerador e indicador promedio en el año 2010 (Las cifras se redondean al entero inferior más cercano).

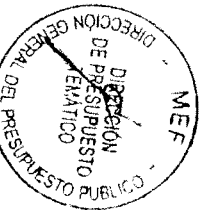
**Denominador y numerador incluye todos los niños mayores a 7 días y menores de 36 meses, según la ficha Técnica del indicador.



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
 "AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 2. Proporción de Niños menores de 36 meses con Atenciones de CRED de acuerdo con su edad. Definido mensualmente durante el 2011.
 Desagregado por Distritos.

Región	Distrito	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
APURIMAC	030105 HUANIPACA	47.9	50.9	56.9	60.5	61.2	62.5	62.1	63.2	63.9	62.0	61.8	63.2	59.4
APURIMAC	030202 ANDARAPA	55.9	58.4	61.8	64.6	64.5	64.4	63.8	63.2	61.9	60.8	58.8	57.5	61.3
APURIMAC	030207 KISHUARA	61.3	63.0	63.1	63.9	63.6	66.0	66.9	67.1	66.4	67.1	66.5	65.8	64.9
APURIMAC	030209 PACUCHA	57.8	60.4	62.9	61.8	62.7	62.8	60.6	60.0	58.2	57.5	56.8	56.3	59.9
APURIMAC	030214 SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	68.7	69.9	73.9	73.3	75.8	74.8	75.0	75.2	75.7	75.4	75.8	73.4	73.8
APURIMAC	030218 TURPO	72.0	73.6	76.7	77.5	77.3	76.5	74.9	75.6	74.6	74.3	72.2	73.0	74.9
APURIMAC	030219 KAQUIABAMBA	72.2	73.6	75.2	74.3	77.7	76.0	74.2	73.1	72.7	71.8	72.0	73.0	73.5
APURIMAC	030303 HUAQUIRCA	59.8	58.0	57.1	62.0	63.8	64.1	66.3	69.2	72.6	70.9	74.0	73.2	65.1
APURIMAC	030406 COTARUSE	59.4	57.1	59.1	57.1	58.1	61.1	64.0	65.9	66.9	67.5	66.9	66.9	62.0
APURIMAC	030501 TAMBOBAMBA	36.0	39.4	43.8	48.6	52.8	56.0	59.2	59.7	61.1	63.1	63.8	63.3	53.0
APURIMAC	030505 MARA	36.7	38.8	40.1	43.4	46.5	50.4	52.6	55.7	56.4	57.3	57.7	57.6	48.6
APURIMAC	030506 CHALLHUACHO	17.8	22.5	25.0	32.6	36.1	39.7	43.1	46.0	47.5	48.5	50.8	52.8	37.2
APURIMAC	030603 COCHARCAS	22.0	23.8	25.8	24.2	27.0	30.1	30.8	29.1	30.0	30.1	30.7	28.7	27.4
APURIMAC	030608 RANRACANCHA	62.7	65.1	66.8	66.6	65.8	66.3	67.2	67.0	66.7	66.1	67.2	66.7	66.1
APURIMAC	030702 CURPAHUASI	12.2	13.5	15.0	15.9	14.0	14.0	15.2	17.8	19.8	28.7	34.7	37.8	19.0
APURIMAC	030706 MICHAELA BASTIDAS	51.1	54.5	59.1	57.1	57.1	61.0	67.5	71.8	75.7	77.8	77.8	73.5	64.6
APURIMAC	030707 PATAYPAMPA	34.2	34.2	35.6	40.8	47.8	48.4	49.2	56.5	62.3	66.7	68.4	70.2	49.9
APURIMAC	030710 SANTA ROSA	38.9	38.2	41.2	43.8	46.7	46.7	50.0	51.9	51.9	50.0	50.0	52.2	46.1
APURIMAC	030713 VIRUNDO	27.9	31.0	31.0	31.7	26.6	28.0	25.7	23.3	24.7	30.9	25.8	21.7	27.5
APURIMAC	030714 CURASCO	50.4	59.3	62.2	65.4	66.0	73.2	76.0	75.5	77.2	75.9	76.2	79.3	68.8
AYACUCHO	050102 ACOCRO	55.4	56.1	59.5	61.8	64.6	67.7	70.2	71.1	73.0	73.9	75.0	75.0	66.2
AYACUCHO	050103 ACOS VINCHOS	57.1	58.4	60.8	62.6	64.5	67.0	70.3	71.2	72.9	73.7	75.6	74.9	66.8
AYACUCHO	050112 SOCOS	60.3	62.9	61.8	64.0	67.2	70.5	71.0	70.4	71.1	71.8	71.3	70.8	67.4
AYACUCHO	050113 TAMBILLO	44.9	49.0	48.3	51.1	52.7	54.8	54.7	55.7	56.3	57.3	56.6	56.1	52.9
AYACUCHO	050114 VINCHOS	55.5	56.0	58.1	59.6	62.6	64.6	66.1	67.8	69.9	70.8	71.4	71.2	63.9
AYACUCHO	050202 CHUSCHI	69.1	71.4	71.9	73.4	74.5	76.4	77.2	77.6	78.8	78.2	77.8	78.0	75.0
AYACUCHO	050205 PARAS	64.2	66.7	67.7	68.5	70.5	72.5	73.3	72.8	74.5	76.0	76.7	78.2	71.4
AYACUCHO	050304 SANTIAGO DE LUCANAMARCA	75.5	77.4	77.7	76.8	79.2	79.7	81.7	81.7	83.3	84.0	84.2	84.5	80.2
AYACUCHO	050402 AVAHUANCO	60.1	60.4	61.1	61.1	62.2	64.5	65.2	65.9	67.5	69.6	69.0	70.3	64.4
AYACUCHO	050406 SANTILLANA	68.8	70.0	71.6	72.8	71.9	74.0	75.8	76.2	77.5	79.1	79.6	79.9	74.5





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Región	Distrito	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
AYACUCHO	050502 ANCO	41.4	42.4	44.0	45.2	48.6	51.4	55.2	58.5	60.7	62.6	64.4	65.4	52.6
AYACUCHO	050505 CHUNGUI	41.4	44.2	45.6	46.5	49.9	51.2	54.6	57.8	59.6	60.7	61.6	62.4	52.3
AYACUCHO	050508 TAMBO	37.3	39.7	41.4	43.7	45.4	47.9	49.5	52.6	54.4	56.5	58.8	58.6	48.2
AYACUCHO	050615 SAN CRISTOBAL	43.1	48.3	51.5	55.1	57.8	60.1	64.1	64.9	66.1	67.4	69.3	71.1	59.5
AYACUCHO	050806 OYOLO	20.3	20.2	19.8	22.0	28.4	31.4	34.0	34.7	37.8	36.5	37.8	37.3	29.1
AYACUCHO	050909 SAN SALVADOR DE QUIJE	51.0	52.0	57.7	60.9	64.2	67.4	69.2	70.0	70.1	74.1	74.4	76.8	65.2
AYACUCHO	051008 HUAMANQUIQUIA	29.7	33.0	43.6	42.7	46.6	48.5	48.5	52.6	54.9	57.8	63.5	71.4	48.6
AYACUCHO	051009 HUANCARAYLLA	53.4	54.0	54.1	53.2	54.8	58.3	59.8	60.8	61.1	62.7	65.4	66.2	58.1
AYACUCHO	051010 HUAYA	49.7	50.3	48.7	51.1	55.9	58.9	62.3	62.2	65.8	67.9	69.9	70.7	58.4
AYACUCHO	051107 SAURAMA	45.8	44.9	46.2	51.3	50.7	59.2	65.7	64.2	66.2	67.7	65.6	66.7	57.0
HUANCVELICA	090105 CUENCA	9.8	13.5	14.6	21.1	20.7	25.5	25.7	22.9	24.6	25.9	28.1	29.0	21.3
HUANCVELICA	090117 YAULI	17.5	20.5	22.6	24.0	25.5	27.0	28.0	29.0	30.1	30.3	32.2	33.1	26.5
HUANCVELICA	090119 HUANDO	40.3	42.8	44.8	45.3	45.2	45.8	47.1	45.7	46.3	45.8	45.5	46.5	45.0
HUANCVELICA	090203 ANTA	11.2	12.0	11.5	14.1	14.4	15.4	16.3	17.2	18.3	18.0	19.1	19.7	15.4
HUANCVELICA	090302 ANCHONGA	13.5	15.8	16.1	19.2	19.4	20.1	19.8	18.7	19.2	20.6	19.7	20.4	18.4
HUANCVELICA	090305 CHINCHO	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
HUANCVELICA	090306 CONGALLA	11.7	15.9	17.2	19.4	15.0	16.2	17.1	21.3	22.3	23.0	23.6	24.7	18.6
HUANCVELICA	090310 SAN ANTONIO DE ANTA	28.2	25.6	30.8	26.3	27.0	27.8	27.8	28.6	35.3	34.3	44.1	48.5	31.7
HUANCVELICA	090503 CHINCHIHUASI	34.4	37.7	41.5	41.7	42.7	43.2	43.5	46.6	46.6	49.2	48.6	50.8	43.5
HUANCVELICA	090707 HUACHOCOLPA	10.0	11.5	12.4	12.1	15.4	17.7	18.4	23.1	24.2	26.0	27.5	28.0	18.3
HUANCVELICA	090715 SALCAHUASI	10.4	12.0	13.2	15.0	15.9	18.9	21.8	20.2	19.5	20.1	23.9	25.3	17.8
HUANCVELICA	090716 SAN MARCOS DE ROCCHAC	22.0	22.6	23.7	27.2	27.7	28.7	30.4	32.2	33.5	34.0	34.8	35.5	29.0
HUANCVELICA	090717 SURCUBAMBA	11.4	13.5	15.3	16.9	16.3	16.9	18.0	19.0	22.2	23.3	24.6	24.9	18.1
HUANCVELICA	090718 TINTAY PUNCU	12.7	15.9	17.1	20.4	22.5	25.5	27.9	30.2	31.6	34.6	35.5	36.0	25.1
Total (54 distritos)		40.2	42.4	44.2	46	47.6	49.5	50.9	51.9	52.9	53.8	54.6	54.9	48.7

Fuente: Base de datos SIS

* Indicador promedio en el año 2011





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 2. Proporción de Niños menores de 36 meses con Atenciones de CRED de acuerdo con su edad. Definido mensualmente durante el 2011.
Desagregado por Grupos de Edad en los tres departamentos.

Departamento	Grupos de Edad	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
Apurímac	< 1 año	47.3	50.6	52.2	54.9	56.3	56.4	55.1	53.6	49.9	47.5	41.4	34.7	51.2
	1-2 años	56.3	58.6	61.6	63.8	65.5	67.6	69.1	68.8	69.6	69.6	69.8	68.7	65.5
	2-3 años	36.1	38.7	41.6	44.2	46.5	49.4	51.6	54.8	56.2	58.1	59.7	61.1	49.7
Ayacucho	< 1 año	62.8	63.2	63.3	64.0	65.3	68.3	69.9	70.0	69.6	67.9	66.8	63.2	66.0
	1-2 años	63.0	64.0	65.5	66.1	68.7	70.4	72.2	72.7	73.6	74.8	76.2	76.5	70.2
	2-3 años	34.7	37.6	40.2	42.9	45.7	48.7	51.3	54.9	58.3	61.6	62.9	65.0	49.8
Huancavelica	< 1 año	26.4	31.7	33.2	35.4	36.3	36.7	36.2	34.5	33.1	31.6	30.1	26.8	32.8
	1-2 años	16.9	19.3	22.7	26.5	28.5	32.4	35.6	38.1	41.3	43.2	45.4	48.0	32.9
	2-3 años	10.7	11.2	11.0	10.9	10.7	11.1	11.9	13.1	14.2	15.0	16.4	17.6	12.7
TOTAL (54 distritos)	< 1 año	47.7%	50.4%	51.3%	53.0%	54.2%	55.6%	55.7%	54.5%	52.7%	50.6%	48.1%	43.5%	51.8%
TOTAL (54 distritos)	1-2 años	47.3%	48.9%	51.5%	53.4%	55.6%	58.0%	60.2%	61.2%	62.7%	63.7%	65.0%	65.6%	57.6%
TOTAL (54 distritos)	2-3 años	28.1%	30.2%	32.0%	33.9%	35.5%	37.6%	39.5%	42.2%	44.4%	46.5%	48.0%	49.8%	38.7%

Fuente: Base de datos SIS
* Indicador promedio en el año 2010





Indicador 4. Proporción de Gestantes con suplementación de Hierro

Numerador y Denominador. Datos del Indicador definido mensualmente durante el 2011. Total del ámbito (54 distritos) y desagregado por Regiones

REGIONES	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
Denominador (Número de gestantes)													
Apurímac (20 distritos)	145	110	120	116	103	113	123	93	89	113	73	90	1288
Ayacucho (20 distritos)	237	221	241	245	217	219	212	203	183	165	154	149	2446
Huancavelica (14 distritos)	144	168	165	172	166	130	147	118	117	100	82	80	1589
Total (54 distritos)	526	499	526	533	486	462	482	414	389	378	309	319	5323
Numerador (Gestantes con suplementación de hierro)													
Apurímac (20 distritos)	138	103	114	113	98	110	115	91	80	107	67	81	1217
Ayacucho (20 distritos)	236	214	236	236	208	205	203	195	177	154	140	142	2346
Huancavelica (14 distritos)	123	152	159	159	161	123	138	112	114	95	77	69	1482
Total (54 distritos)	497	469	509	508	467	438	456	398	371	356	284	292	5045
Indicador (Proporción de Gestantes con Suplementación de Hierro)													
Apurímac (20 distritos)	95.2%	93.6%	95.0%	97.4%	95.1%	97.3%	93.5%	97.8%	89.9%	94.7%	91.8%	90.0%	94.5%
Ayacucho (20 distritos)	99.6%	96.8%	97.9%	96.3%	95.9%	93.6%	95.8%	96.1%	96.7%	93.3%	90.9%	95.3%	95.9%
Huancavelica (14 distritos)	85.4%	90.5%	96.4%	92.4%	97.0%	94.6%	93.9%	94.9%	97.4%	95.0%	93.9%	86.3%	93.3%
Total (54 distritos)	94.5%	94.0%	96.8%	95.3%	96.1%	94.8%	94.6%	96.1%	95.4%	94.2%	91.9%	91.5%	94.8%

Fuente: Base de datos SIS

* Total de Gestantes en el Denominador, en el Numerador e Indicador consolidado del año 2011. (Suma gestantes en todos los meses)





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Indicador 4. Proporción de Gestantes con suplementación de Hierro. Numerador y Denominador. Datos definidos mensualmente (Mes esperado de parto) durante el 2010. Desagregado por Distritos (Formato: Numerador / Denominador)

Región	Distrito	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
APURIMAC	030105 HUANIPACA	8/8	4/4	3/3	6/6	5/6	4/4	3/5	6/6	8/8	4/4	4/4	3/4	93.5%
APURIMAC	030202 ANDARAPA	17/18	4/6	8/9	13/13	9/9	12/12	11/13	7/7	7/10	9/11	6/7	7/9	88.7%
APURIMAC	030207 KISHUARA	13/13	13/13	11/11	8/8	8/8	11/12	12/12	5/5	9/9	7/7	3/3	6/6	99.1%
APURIMAC	030209 PACUCHA	6/7	11/11	15/16	11/11	12/13	14/14	17/17	10/11	9/12	7/7	3/5	3/6	90.8%
APURIMAC	030214 SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	2/3	5/5	1/1	4/4	3/3	2/2	2/2	2/3	3/3	0/0	1/1	3/3	93.3%
APURIMAC	030218 TURPO	5/5	4/4	5/5	6/6	9/9	4/4	4/7	5/5	4/4	1/1	2/2	2/3	92.7%
APURIMAC	030219 KAQUIABAMBA	1/1	3/3	4/4	0/0	2/2	7/7	1/1	5/5	0/0	4/4	2/3	1/1	96.8%
APURIMAC	030303 HUAQUIRCA	2/4	0/0	1/1	2/2	0/0	0/0	0/0	2/2	1/1	2/3	3/3	0/1	76.5%
APURIMAC	030406 COTARUSE	7/7	3/3	4/4	7/7	2/3	1/1	6/6	0/0	3/4	5/5	1/1	4/5	93.5%
APURIMAC	030501 TAMBORBAMBA	27/27	21/22	19/20	11/12	18/18	18/18	19/19	16/16	9/9	24/24	11/12	8/8	98.0%
APURIMAC	030505 MARA	11/13	11/12	10/12	11/13	7/7	6/7	6/7	9/9	8/8	8/9	9/9	8/8	91.2%
APURIMAC	030506 CHALLHUACHO	18/18	9/11	20/21	16/16	5/6	18/18	14/14	10/10	8/9	18/20	11/11	21/21	96.0%
APURIMAC	030603 COCHARCAS	0/0	2/3	1/1	1/1	2/3	0/1	2/2	2/2	1/1	1/1	2/2	1/1	83.3%
APURIMAC	030608 RANRACANCHA	13/13	7/7	6/6	6/6	5/5	8/8	11/11	3/3	4/4	5/5	3/3	4/4	100.0%
APURIMAC	030702 CURPAHUASI	3/3	0/0	3/3	4/4	3/3	1/1	1/1	4/4	2/2	5/5	1/1	5/5	100.0%
APURIMAC	030706 MICAELA BASTIDAS	2/2	0/0	0/0	0/0	3/3	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	100.0%
APURIMAC	030707 PATAYPAMPA	2/2	3/3	3/3	2/2	1/1	1/1	1/1	3/3	1/1	1/1	2/3	1/1	95.5%
APURIMAC	030710 SANTA ROSA	0/0	1/1	0/0	1/1	1/1	0/0	0/0	1/1	0/1	1/1	0/0	1/1	85.7%
APURIMAC	030713 VIRUNDO	1/1	1/1	0/0	1/1	1/1	1/1	4/4	1/1	0/0	1/1	0/0	1/1	100.0%
APURIMAC	030714 CURASCO	0/0	1/1	0/0	3/3	2/2	2/2	1/1	0/0	3/3	3/3	3/3	2/2	100.0%
AYACUCHO	050102 ACOCRO	20/20	15/16	18/18	17/18	11/11	20/23	12/14	18/18	15/16	12/15	9/11	6/7	92.5%
AYACUCHO	050103 ACOS VINCHOS	10/10	4/4	6/6	7/7	10/11	9/11	5/5	8/9	3/4	5/5	5/5	3/3	93.8%
AYACUCHO	050112 SOCOS	8/8	10/11	17/18	14/14	4/4	12/13	5/5	7/7	7/7	7/7	6/7	8/8	96.3%
AYACUCHO	050113 TAMBILLO	8/8	8/9	9/9	8/8	5/6	7/10	7/7	10/10	4/5	9/10	11/11	3/3	92.7%
AYACUCHO	050114 VINCHOS	31/31	32/34	42/42	24/26	41/46	25/27	41/45	24/26	34/34	14/18	23/25	20/22	93.4%
AYACUCHO	050202 CHUSCHI	13/14	17/17	13/14	16/16	12/12	10/10	15/15	8/8	10/10	7/7	7/7	12/12	93.4%
AYACUCHO	050205 PARAS	12/12	12/12	11/11	8/9	12/12	9/9	7/8	14/14	6/7	8/8	11/11	8/8	97.5%
AYACUCHO	050304 SANTIAGO DE	9/9	10/10	6/6	4/4	1/1	6/6	5/5	5/5	6/6	2/2	2/2	3/3	100.0%





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Región	Distrito	201101	201102	201103	201104	201105	201106	201107	201108	201109	201110	201111	201112	2011*
	LUCANAMARCA													
AYACUCHO	050402 AYAHUANCO	12/12	17/17	9/10	9/10	9/9	11/11	9/9	9/10	8/8	8/8	6/6	8/8	97.5%
AYACUCHO	050406 SANTILLANA	14/14	23/23	10/10	22/22	19/19	12/12	13/13	18/18	15/15	9/9	3/3	6/6	100.0%
AYACUCHO	050502 ANCO	32/32	24/24	34/34	34/35	20/21	31/32	28/29	26/29	30/30	28/29	23/27	21/22	96.2%
AYACUCHO	050505 CHUNGUI	16/16	13/13	18/18	15/17	19/19	10/10	16/16	15/15	10/10	10/11	6/8	8/9	96.3%
AYACUCHO	050508 TAMBO	35/35	16/17	24/24	36/36	19/19	26/26	23/23	25/26	18/19	22/23	10/11	17/19	97.5%
AYACUCHO	050615 SAN CRISTOBAL	7/7	6/6	4/4	10/11	6/6	5/6	1/1	3/3	3/3	2/2	4/4	0/0	96.2%
AYACUCHO	050806 OYOLO	2/2	2/2	1/1	3/3	4/4	0/0	2/2	1/1	2/2	1/1	4/4	2/2	100.0%
AYACUCHO	050909 SAN SALVADOR DE QUIJE	4/4	2/2	3/3	1/1	6/6	0/1	3/3	1/1	0/0	1/1	2/2	7/7	96.8%
AYACUCHO	051008 HUAMANQUIQUIA	1/1	1/2	3/3	3/3	1/1	2/2	4/5	0/0	0/0	2/2	4/4	4/4	92.6%
AYACUCHO	051009 HUANCARAYLLA	1/1	0/0	1/2	3/3	3/3	2/2	2/2	1/1	0/0	2/2	2/3	2/2	90.5%
AYACUCHO	051010 HUAYA	0/0	1/1	4/4	2/2	5/5	7/7	4/4	2/2	2/3	1/1	1/2	3/3	94.1%
AYACUCHO	051107 SAURAMA	1/1	1/1	3/4	0/0	1/2	1/1	1/1	0/0	4/4	4/4	1/1	1/1	90.0%
HUANCVELICA	090105 CUENCA	0/0	5/5	0/0	3/4	4/4	2/2	1/1	2/2	4/4	1/1	0/0	3/3	96.2%
HUANCVELICA	090117 YAULI	62/74	57/63	60/63	65/68	73/74	52/57	55/61	37/38	47/47	38/39	20/21	21/24	93.3%
HUANCVELICA	090119 HUANDO	12/13	18/21	18/18	12/13	15/16	16/17	12/12	18/19	13/14	11/11	8/9	9/11	93.1%
HUANCVELICA	090203 ANTA	8/11	16/19	18/18	8/8	16/16	7/7	10/11	8/9	6/7	3/3	1/1	1/3	90.3%
HUANCVELICA	090302 ANCHONGA	9/10	14/15	20/21	12/15	14/14	10/10	20/20	16/17	17/18	13/13	15/17	8/8	94.4%
HUANCVELICA	090305 CHINCHO	1/2	1/1	0/0	2/2	0/0	2/2	2/2	0/0	1/1	1/1	1/1	2/2	92.9%
HUANCVELICA	090306 CONGALLA	7/7	7/8	5/5	14/14	6/6	8/8	4/4	3/3	7/7	9/10	5/5	7/8	96.5%
HUANCVELICA	090310 SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	0/0	3/3	0/0	2/2	2/2	3/3	1/2	1/2	3/3	1/2	2/2	1/1	86.4%
HUANCVELICA	090503 CHINCHIHUASI	6/6	7/7	6/6	9/10	4/4	0/0	5/5	1/1	1/1	0/1	3/3	3/3	95.7%
HUANCVELICA	090707 HUACHOCOLIPA	1/3	3/5	6/7	3/4	4/4	1/1	6/6	4/4	4/4	1/1	3/3	4/4	87.0%
HUANCVELICA	090715 SALCAHUASI	2/3	5/5	7/7	10/10	6/7	7/7	6/6	6/6	3/3	3/3	3/3	1/2	95.2%
HUANCVELICA	090716 SAN MARCOS DE ROCCHAC	5/5	7/7	8/9	6/7	1/1	3/4	5/5	4/4	3/3	5/5	3/3	2/2	94.5%
HUANCVELICA	090717 SURCUBAMBA	6/6	4/4	6/6	7/8	9/11	9/9	6/7	9/9	3/3	7/7	8/8	4/5	94.0%
HUANCVELICA	090718 TINTAY PUNCU	4/4	5/5	5/5	6/7	7/7	3/3	5/5	3/4	2/2	2/3	5/6	3/4	90.9%
	Total (54 distritos)	94.5%	94.0%	96.8%	95.3%	96.1%	94.8%	94.6%	96.1%	95.4%	94.2%	91.9%	91.5%	94.8%

Fuente: Base de datos SIS

* Indicador promedio en el año 2010





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

ANEXO 4. INFORMES ESTADÍSTICOS SOBRE INDICADORES DE PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL PROPORCIONADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI

INDICADOR 1

PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES DEL QUINTIL MAS POBRE CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, ENDES 2011

Departamento	Valor estimado	Desviación estándar	Intervalo de confianza 95%		Coeficiente de variación	Número de casos	
			Inferior	Superior		Ponderados	sin ponderar
Total	73.2	2.2	68.8	77.6	3.1	499	787
Apurímac, Ayacucho y Huancavelica	80.8	2.5	75.9	85.7	3.1	196	367
Amazonas	47.3	5.4	36.6	58.0	11.5	51	158
Apurímac	82.8	5.1	72.9	92.8	6.1	48	101
Ayacucho	70.5	5.0	60.6	80.4	7.1	77	130
Cajamarca	72.2	4.2	64.0	80.4	5.8	169	141
Huancavelica	90.6	1.7	87.3	94.0	1.9	70	136
Huánuco	73.0	6.6	60.1	85.9	9.0	84	121

FUENTE: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011.

INDICADOR 2

PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES DEL QUINTIL MAS POBRE CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, ENDES 2011

Departamento	Valor estimado	Desviación estándar	Intervalo de confianza 95%		Coeficiente de variación	Número de casos	
			Inferior	Superior		Ponderados	sin ponderar
Total	70.4	2.0	66.4	74.3	2.8	459	718
Amazonas	49.1	7.7	33.9	64.2	15.6	44	137
Apurímac	57.3	6.5	44.5	70.1	11.3	40	87
Ayacucho	60.7	4.7	51.3	70.1	7.8	71	120
Cajamarca	75.0	3.4	68.3	81.7	4.5	159	133
Huancavelica	84.6	4.1	76.6	92.6	4.8	66	127
Huánuco	76.4	3.4	69.7	83.1	4.4	79	114

FUENTE: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

INDICADOR 4

PROPORCIÓN DE GESTANTES DEL QUINTIL MAS POBRE QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENTREVISTA SEGÚN DEPARTAMENTO, ENDES 2011

Departamento	Valor estimado	Desviación estándar	Intervalo de confianza 95%		Coeficiente de variación	Número de casos	
			Inferior	Superior		Ponderados	sin ponderar
Total	88.9	1.2	86.5	91.3	1.4	696	1084
Amazonas	85.5	2.9	79.8	91.3	3.4	61	197
Apurímac	92.3	1.8	88.7	95.9	2.0	72	151
Ayacucho	89.0	3.6	81.9	96.1	4.0	104	174
Cajamarca	94.9	1.5	91.8	97.9	1.6	237	198
Huancavelica	85.8	2.4	81.1	90.5	2.8	107	201
Huánuco	79.1	4.4	70.4	87.8	5.6	115	163

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2001.

