



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministro
de Hacienda

Dirección
General de Presupuesto Público

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

**I INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE
COMPROMISOS DEL CONVENIO DE APOYO
PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ARTICULADO
NUTRICIONAL
NIVEL 3**

GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC

Lima, Marzo de 2013



CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
I. ANTECEDENTES	16
II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS REMITIDAS AL MEF 17	
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN POR PROCESOS	18
PROCESO I: PROGRAMACION OPERATIVA	18
PROCESO II: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS	31
PROCESO III: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.....	48
PROCESO IV: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
ANEXO N° 1	66



RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional de Apurímac firmaron un Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional (EUROPAN), en junio del 2010.

En el marco del Convenio firmado, el Gobierno Regional de Apurímac tiene la posibilidad de disponer de recursos financieros adicionales para la provisión de bienes y servicios y contribuir con el logro de los resultados contemplados en dicho Programa. Para ello, de acuerdo a la normatividad vigente, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) ha evaluado el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, emitiendo el presente "I Informe de Verificación del Cumplimiento de Compromisos del Convenio Nivel 3".

De 27 criterios acordados para los compromisos del nivel 3, se han evaluado 26. La región cumple con 13 criterios y en otros 13 presentan observaciones:

- En el **Proceso de Programación Operativa**, se han cumplido 3 de 7 criterios.
- En el **Proceso de Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos**, se han cumplido 4 de 10 criterios evaluados (1 criterio no evaluado).
- En el **Proceso Organización para la producción y entrega de los productos**, se han cumplido 4 de 4 criterios.
- En el **Proceso Supervisión, seguimiento y evaluación**, se han cumplido 2 de 5 criterios.

El monto total del Convenio establecido para el presente año es de S/.12.6 millones. El 30% corresponde al tramo fijo (cumplimiento en compromisos de gestión) que equivale a S/. 3.78 millones, de los cuales se transferirá a la emisión del presente informe el 60% (S/. 2.268 millones), el 40% restante serán transferidos una vez subsanadas las observaciones realizadas.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de cada uno de los criterios establecidos en el Nivel 3. Las observaciones del "criterio no cumplido" deberán ser subsanadas dentro del plazo de 6 meses, de acuerdo al Convenio y a la Directiva vigente (Directiva N° 002-2010-EF/76.01).



PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA				
Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Presupuestal				
Crterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones	
1	Proporción de niños/as registrados en el Padrón de beneficiarios de los Productos del Programa Estratégico antes de cumplir los 30 días de edad.	La Región dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. No menos del 80% de los niños/as del padrón están afiliados/inscripción al SIS. El 70% de los niños/as tienen afiliación/inscripción antes de los 30 días de nacidos y el 70% están afiliados antes de los 90 días de nacidos.	Criterio no cumplido	Del total de niños/as menores de 36 meses registrados en el Padrón Nominado, el 82.9% están afiliados al SIS; de ellos el 91.7% tienen afiliación/inscripción antes de los 30 días de nacido, pero solo el 34.5% están afiliados antes de los 90 días de edad.
2	Proporción de niños/as menores de 36 con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.	No menos del 75% de niños/as del Padrón Nominado cuentan con CUI, y el 50% cuentan con DNI, autenticados por RENIEC.	Criterio no cumplido	Del total de niños registrados en el Padrón Nominado Regional 71.6% cuentan con CUI y 65.5% cuentan con DNI. Esta información ha sido autenticada por RENIEC



Sub Proceso Crítico 2: Formulación del Proyecto de Presupuesto Anual y Multianual para financiar los Productos del Programa Presupuestal.				
Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones	
3	La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (EESS). Esta base de datos está plenamente conciliada con el listado de EESS consignados en el SIS, HIS, RENAES y con el Padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.	La Región cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAES; y la información es actualizada mensualmente.	Criterio cumplido	Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos, el mismo que ha sido conciliado con las bases de datos del HIS, SIS y MINSA, a través de RENAES
4	La Entidad, para cada punto de atención (EESS o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, en conformidad con la regulación establecida por el MINSA, establece cuales son los Productos del PE que serán ofertados en cada uno de ellos a los beneficiarios.	El 100% de establecimientos de salud activos del padrón han sido consignados como puntos de atención en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.	Criterio cumplido	El 100% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) del padrón de la región, han sido asignados como punto de atención en el SIGA.
5	La Entidad, ajusta la función de producción para cada uno de los Productos del PE a las particularidades locales donde reside beneficiario buscando que sea de la manera más eficiente, oportuna y de calidad.	El 100% de Establecimientos de Salud activos han consignado bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado según estándar regional para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste ha sido actualizado y queda registrado en el SIGA.	Criterio no cumplido	67 de 364 establecimientos (18%) cumplen con la meta de programar los bienes y servicios, para todos los productos y sub productos priorizados del PAN, de acuerdo al estándar regional.



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

Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
<p>6 La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos actualizada, organizada por punto de atención y por persona, actualizada y conciliada con el Sistema de Registro de Recursos del MEF y los sistemas de información del SIS, Sistema de Registro de atenciones ambulatorias y el maestro de personal del SIP PpR (SIGA-ML).</p>	<p>El 100% del personal nombrado y contratado que labora en cada Establecimiento de Salud, está registrado en el SIGA, y cuenta con datos completos (Fecha de ingreso, tipo de empleado, DNI, fecha de nacimiento, profesión y grado de instrucción). Al menos el 90% se corresponde entre Planilla electrónica/módulo de gestión de recursos humanos y SIGA.</p>	<p>Criterio cumplido</p>	<p>El 100% de personal que labora en cada establecimientos de salud están registrados en el SIGA, el 100% cuentan con datos completos de DNI, tipo de empleado, grado de instrucción y nombre de profesión, el 99% con fecha de ingreso, y el 98% con fecha de nacimiento. El 93,4% del personal del SIAF se corresponde con lo registrado en el SIGA (SIP-PPR).</p>
<p>7 El Patrimonio correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes de 2010 en el módulo SIP PpR (SIGA-Patrimonio) con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada sede y por centro de costos.</p>	<p>El 100% de bienes patrimoniales de cada Establecimiento de Salud está registrado en el SIGA y al menos el 90% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra) y están conciliados contablemente.</p>	<p>Criterio no cumplido</p>	<p>El 98% de establecimientos de salud cuentan con registro de bienes patrimoniales en el SIGA y el 100% de bienes tienen datos completos: Todas las Unidades ejecutoras han reportado la conciliación contable</p>



PROCESO 2: SOPORTE LOGISTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS

Sub Proceso Crítico 1: Adquisición

Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
8	<p>Específicas de gasto de la genérica bienes y servicios del PIA/PIM del SIAF se corresponde con el Cuadro de Necesidades en fase aprobado del SIP-PpR (SIGA-ML) para cada finalidad del Programa Presupuestario Estratégico objeto del presente convenio</p>	<p>Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del SIGA a nivel del Programa Articulado Nutricional.</p>	<p>Criterio cumplido</p> <p>En todas las UE las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden al 100% con las específicas del cuadro de necesidades del SIGA para los producto del PAN.</p>
9	<p>Proporción de procesos de selección convocados en el primer trimestre (excepto ejecuciones contractuales de procesos convocados el año anterior).</p>	<p>No menos del 60% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) está comprometido para todo el año hasta el 15 de febrero.</p>	<p>Criterio no cumplido</p> <p>El 35.5% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) al 18 de febrero, ha sido comprometido para todo el año.</p>
10	<p>Proporción de procesos de selección consignados en SIP-PpR (SIGA-ML).</p>	<p>El 100% de los procesos de selección en ejecución y publicados en SEACE (OSCE), están registrados en el SIGA-ML.</p>	<p>Criterio no evaluado</p> <p>A la fecha de evaluación ninguna unidad ejecutora tiene registrado procesos de selección convocado en el SEACE, por lo tanto no se puede verificar su registro en el SIGA. Igualmente no existe ningún proceso de selección registrado en el SIGA.</p>



Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
11	Los bienes de capital, específicamente equipos biomédicos del PAAC son adquiridos con especificaciones técnicas estandarizadas normadas por el MINSAL. La UE dispone de especificaciones técnicas de los bienes comunes del sector.	Los activos fijos priorizados relacionados al PAN y Materno Neonatal cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSAL o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.	Criterio cumplido	La región cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas para activos fijos del Programa Articulado Nutricional y del Programa Salud Materno Neonatal, cuyo uso ha sido normado por el Gobierno Regional, por lo tanto se cumple el criterio establecido
12	Proporción del presupuesto disponible en el PAAC para bienes de capital han sido adjudicados oportunamente según lo programado.	Al menos 50% del presupuesto disponible en activos no financieros, a nivel de la región, destinado a la compra de equipos (Genérica 2.6), cuenta con certificación presupuestaria registrado en el SIGA, al 15 de febrero.	Criterio cumplido	El 52.86% del presupuesto disponible en activos no financieros al 15 de febrero de 2013, (Genérica 2.6), a nivel de la región, cuenta con certificación presupuestal.

Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
13	La UE hace entrega de los insumos médicos directos, medicamentos y vacunas según lo requerido por el establecimiento y su stock disponible en el Establecimiento de Salud.	No menos del 80% de los insumos médicos directos (críticos) relacionados al PAN son entregados al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIGA.	Criterio no cumplido	Ningún establecimiento de salud priorizado ha recibido el 80% o más de los insumos relacionados al PAN establecidos en el estándar.



Criterios	Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones	
14	Proporción de los de bienes ingresados al almacén de la UE que son distribuidos dentro de los 15 días posteriores a su ingreso.	No menos de 80% de bienes de capital ingresados al almacén de las UE (durante el segundo semestre del 2012) son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.	Criterio cumplido	100% de activos patrimoniales ingresados a almacén han sido distribuidos antes de los 30 días.
15	Proporción de establecimientos de salud con disponibilidad de antibióticos, vacunas y sulfato ferroso en el rango de Normo Stock.	El 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos seleccionados y sulfato ferroso/suplemento de hierro; y no menos del 80% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de vacunas.	Criterio cumplido no	Según base de datos del SISMED, el 67% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de sulfato ferroso y antibióticos según categoría y el 9% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de las 3 vacunas,
16	Proporción de establecimientos de salud con sistemas de cadena de frío operativa para preservar las vacunas.	El 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo según estándar regional.	Criterio cumplido no	El 61.2% de establecimientos priorizados cuentan con equipos de cadena de frío completo según el estándar definido



Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos

Criterios		Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
17	Disponibilidad de los profesionales de salud y técnicos en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.	El 80% de los establecimientos de los distritos priorizados disponen de recursos humanos [profesional de salud] [días persona disponible/ días persona requerido] para la atención a la población infantil.	Criterio cumplido no	El 47% de establecimientos de salud de los distritos priorizados tienen recursos humanos disponibles en el periodo evaluado.
18	Disponibilidad de bienes de Capital en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.	El 90% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos/estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.	Criterio cumplido no	Sólo 5 establecimientos (5.6%) logran tener disponibilidad completa de equipos para el PAN, según estándar definido.



PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS			
Sub Proceso Crítico 1: Organización para entregar el servicio al ciudadano			
Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
19	El Gobierno Regional ha establecido y priorizado una lista de establecimientos de salud que garantizan un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento.	La Región ha establecido una lista de establecimientos de salud priorizados mediante los cuales se garantiza un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento, para los servicios de atención infantil. Dicho listado es utilizado para la priorización de las inversiones y está formalizada.	Criterio cumplido La región cuenta con un listado priorizado de establecimientos de salud, a nivel regional, que garantice acceso físico menor a una hora al 80% de la población infantil pobre.
Sub Proceso Crítico 2: Organización para producir los servicios			
Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
20	La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de usuarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio.	El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías para los procesos de: Administración y gestión del padrón de usuarios, planificación operativa, gestión recursos humanos, gestión logística y gestión de patrimonio. Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.	Criterio cumplido La Región cuenta con los documentos de gestión solicitados, que norman los procedimientos, flujos y tecnologías para los procesos de administración a nivel regional.
21	La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: 33254 Niños con Vacuna Completa según edad 33255 Niños con CRED Completo según edad 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A 33317 Gestante con suplemento de hierro y Ácido Fólico	El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos "Niños con Vacuna Completa según edad", "Niños con CRED Completo según edad", y "Gestante con suplemento de hierro y Ácido Fólico". Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.	Criterio cumplido La región ha remitido los documentos de gestión solicitados para los productos priorizados.



Sub Proceso Crítico 3: Articulación, Coordinación, Colaboración

	Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
22	La Entidad ha implementado una solución tecnológica para el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada, autenticada de beneficiarios e incrementar la proporción de niños/as que se registran en el padrón antes de cumplir los 30 días de edad.	El Gobierno Regional ha formalizado (renovado si el convenio es anual) un convenio o acuerdos interinstitucionales que permita la conectividad y/o el intercambio de datos entre el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada y autenticada de niños/as menores de 36 meses y que faciliten los procesos administrativos y de prestación de servicios.	Criterio cumplido	La región ha formalizado acuerdos interinstitucionales para facilitar el intercambio de datos con SIS, JUNTOS, RENIEC y Gobierno local.



PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos				
Criterios	Definición operacional nivel 3	Nivel de Cumplimiento	Observaciones	
23	Los Pliegos y las UEs, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de al menos de las bases de datos siguientes: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos.; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.	El Gobierno Regional, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de las siguientes bases de datos: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al SIS y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF. Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.	Criterio cumplido	La región y las UEs cuentan con los documentos de gestión solicitados.
24	Los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información los códigos estándares de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud y de otros Sectores.	La Región ha incorporado en los sistemas de información (SIS, HIS, RENAES, Planilla electrónica) el uso de los siguiente códigos estándares: a. Código único de establecimiento de salud b. Código de usuario c. Código de profesional (DNI) de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.	Criterio cumplido	La región ha incorporado el uso de códigos estándares y se han verificado en la totalidad de los sistemas de información solicitados.



Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos				
25	Criterios	Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
25	La Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los indicadores de Producto y de Insumo del Programa Presupuestario Estratégico y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto ; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) variables demográficas de los beneficiarios.	La Entidad, dispone y actualiza una base de datos analítica mediante la cual se puede construir los 4 indicadores priorizados de Productos; insumos y gasto del Programa Estratégico y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones según correspondan: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) Variables demográficas de los beneficiarios.	Criterio no cumplido	La región cuenta con bases de datos analíticas para el seguimiento indicadores priorizados de productos, insumos críticos y gasto presupuestal, sin embargo estas no cumplen con presentar los indicadores y las dimensiones de análisis solicitadas.



Sub Proceso Criterio cumplido Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de la información:			
Criterios	Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
26	La UE elabora reportes amigables para la disseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil.	El Gobierno Regional elabora reportes amigables para la disseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PAN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.	Criterio no cumplido Los reportes de indicadores de 3 productos y de disponibilidad de insumos presentados no cumplen con los parámetros establecidos y tampoco son de fácil comprensión por el público objetivo. Los reportes referidos al gasto efectuado cumplen con los estándares requeridos
27	El Gobierno regional publica regularmente el estado de avance de los indicadores y compromisos.	El Gobierno Regional publica y actualiza al menos cada 3 meses, el estado de avance de los indicadores priorizados y compromisos de gestión.	Criterio no cumplido La región publica los convenios y un conjunto de documentos, no publica el avance trimestral del estado de los indicadores de productos priorizados y compromisos de gestión



I. ANTECEDENTES

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

Estos compromisos están relacionados a mejoras en los procesos de: i) Programación Operativa, ii) Soporte Logístico para la Adquisición y Distribución de insumos, iii) Organización para la producción y entrega de los productos, y iv) Supervisión, Seguimiento y Evaluación. Por su parte, las metas están referidas a incrementos de cobertura en los niveles de vacunación de niños/as, controles de crecimiento y desarrollo en niños/as (CRED), provisión de suplemento de hierro a niños/as y provisión de suplemento de hierro a gestantes.

La verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 0, correspondiente al 2010, dio como resultado que de 7 criterios evaluados, 4 se cumplieron y 3 quedaron con observaciones que no fueron subsanadas. En el nivel 1 se evaluaron 23 criterios, de los cuales 05 se cumplieron y 18 quedaron con observaciones. En el nivel 2 se evaluaron 26 criterios y cumplieron 3, luego subsanaron 8 criterios adicionales.

El presente informe da cuenta del cumplimiento de los Compromisos de Gestión Nivel 3, correspondiente al cuarto y último año de implementación del Convenio. Dicha verificación se ha realizado a partir de las bases de datos e información complementaria solicitada en el instructivo y que fueron remitidos por el Gobierno Regional de Apurímac.



II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS REMITIDAS AL MEF

Mediante el **Oficio N° 032-2013-GRAP/DG/GG** de fecha 14 de febrero 2013, el Gobierno Regional del Departamento de Apurímac, a través de su Presidente Regional, envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas el Informe de Cumplimiento del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional nivel 3, adjuntando los CDs, así como los Formatos 100, Formatos 200, debidamente firmadas y selladas por los responsables de las Unidades Ejecutoras (UE 755 Salud Apurímac, UE Salud 756 Chanka, UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega y la UE 1038 Hospital Hugo Pesce Peccetto), y con el visto bueno de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional.

La información remitida a través de los Formatos 100 y 200, y en medio electrónico, se detalla en el Anexo N° 1 del informe.



III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN POR PROCESOS

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional establece los compromisos de gestión a ser cumplidos durante el periodo que dure éste. Para el cuarto año de implementación se han definido los criterios para los 4 procesos críticos:

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

A continuación se presentan los resultados de la verificación del cumplimiento de los criterios del Nivel 3:

PROCESO I: PROGRAMACION OPERATIVA

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

CRITERIO 1: Proporción de niños/as registrados en el Padrón de Beneficiarios de los Productos del Programa Presupuestal antes de cumplir los 30 días de edad

Definición operacional: La Región dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. No menos del 80% de los niños/as del padrón están afiliados/inscritos al SIS. El 70% de los niños/as tienen afiliación/inscripción antes de los 30 días de nacidos y el 70% están afiliados antes de los 90 días de nacidos

Para la evaluación del cumplimiento de este criterio se tomo como fuentes de información las siguientes bases de datos:

1. Base de datos de Padron Nominado, tabla "AfiPadron" (años 2010, 2011 y 2012)
2. Base de datos de afiliados al SIS, tabla "AfiSis" (años 2010, 2011 y 2012)
3. Base de datos del Padrón Juntos, tabla "AfiJuntos" (años 2010, 2011 y 2012)

Según el Padrón Nominado Regional, existen 20,538 registros de niños/as menores de 36 meses nacidos entre el 2010 y el 2012, de los cuales el 49.8% están afiliados solo al SIS, el 33.1% están afiliados a ambos, el 10.9% no están afiliados al SIS ni a JUNTOS y sólo un 6.3% están sólo en JUNTOS. Por lo tanto, del total de niños/as registrados en el padrón el 82.9% están afiliados al SIS (49.8% de los afiliados solo al SIS más el 33.1% afiliados a ambos). Estos datos se detallan en el siguiente cuadro:



Cuadro N° 01: Niños/as afiliados al SIS y JUNTOS según Padrón Nominado

Año de nacimiento	Año de nacimiento											
	2010				2011				2012			
	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos
Ene	56	28	286	347	50	17	295	271	101	73	376	135
Feb	42	14	235	299	54	20	264	226	96	61	332	107
Mar	52	7	285	336	49	26	301	220	123	83	342	112
Abr	57	15	253	289	40	20	326	234	60	39	309	76
May	59	14	283	308	42	23	301	246	87	41	308	66
Jun	46	23	284	267	57	23	289	206	49	47	292	55
Jul	46	11	275	299	59	30	305	193	66	61	310	81
Ago	59	19	301	279	63	33	289	214	74	80	309	95
Set	49	21	290	293	76	38	317	187	75	91	303	67
Oct	50	15	299	237	72	51	296	168	62	58	256	46
Nov	53	24	289	262	89	49	254	138	65	57	231	27
Dic	48	11	296	271	85	65	243	135	19	1	2	1
Total de niños/as	617	202	3376	3487	736	395	3480	2438	877	692	3370	868
Total por de niños/as por año	7682				7049				5807			
	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Total							
Cantidad	2230	1289	10226	6793	20538							
Porcentaje	10.9	6.3	49.8	33.1	100.0							

En el análisis del Padrón Nominado por años, se mantiene una tendencia creciente respecto a los niños/as sin SIS ni JUNTOS (617 niños/as el 2010, 736 el 2011 y 877 el 2012). Así mismo, se mantiene una reducción significativa en la afiliación al SIS entre el 2011 y el 2012, mostrando un total de 5,918 y 4,238 registros de niños/as respectivamente (Sólo SIS + Ambos).

Un siguiente aspecto que ha sido evaluado son las afiliaciones tempranas de los niños/as menores de 12 meses al SIS, para lo cual se usó como fuente de verificación la base de datos del SIS.

Como se observa en el Cuadro N° 02, el porcentaje de niños/as menores de 12 meses afiliados/inscritos antes de cumplir los 30 días alcanza un valor de 91.7%, siendo la provincia con mayor avance Aymaraes con 95.3% y la de menor avance Grau con 90.1%. En cuanto a la afiliación antes de los 90 días, el 34.5% de niños/as se afilian en este periodo, siendo la provincia con mayor cobertura Andahuaylas con 41.4% y la de menor avance Cotabambas con 11.7%.



Cuadro N° 02: Afiliación temprana según base de datos SIS

PROVINCIA	Niños que han sido inscritos y/o afiliados al SIS antes de cumplir 30 días de edad	Niños/as menores de 12 meses inscritos y/o afiliados al SIS	%	Niños/as afiliados al SIS antes de 90 días	Niños de 3 a 12 meses afiliados al SIS	%
01 ABANCAY	1548	1672	92.6	342	952	35.9
02 ANDAHUAYLAS	2334	2575	90.6	617	1490	41.4
03 ANTABAMBA	139	147	94.6	4	22	18.2
04 AYMARAE	321	337	95.3	36	133	27.1
05 COTABAMBA	590	648	91.0	23	196	11.7
06 CHINCHEROS	731	795	91.9	76	356	21.3
07 GRAU	265	294	90.1	23	101	22.8
DEPARTAMENTO	5928	6468	91.7	1121	3250	34.5

De acuerdo a la meta establecida para la afiliación antes de los 90 días (70%), existe una diferencia de 35.5 puntos porcentuales de acuerdo al resultado obtenido; situación que deberá mejorar para la siguiente evaluación, centrando el esfuerzo en las Provincias con las más bajas coberturas.

Conclusión:

Del total de niños/as menores de 36 meses registrados en el Padrón Nominado, el 82.9% están afiliados al SIS; de ellos el 91.7% tienen afiliación/inscripción antes de los 30 días de nacido, pero solo el 34.5% están afiliados antes de los 90 días de edad. Con este último resultado la **meta no se ha cumplido** y el criterio queda con observaciones.

CRITERIO 2: Proporción de niños/as menores de 36 meses con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.

Definición Operacional: No menos del 75% de niños/as del Padrón Nominado cuentan con CUI, y el 50% cuentan con DNI, autenticados por RENIEC.

La evaluación del cumplimiento de este criterio se ha realizado tomando como fuente el Padrón Nominado Regional de niños/as menores de 36 meses.

Como se observa en el Cuadro N° 03, de los 20,538 niños/as registrados en el Padrón Nominado Regional, el 75.7 % (promedio 2010 - 2012) cuentan con CUI y el 68.0% (promedio 2010 - 2012) cuentan con DNI.

Cuadro N° 03: Niños/as con CUI y DNI en Padrón Nominado Regional total

Año de nacimiento	Sin CUI	Con CUI		Total
		Sin DNI	Con DNI	
Año 2010	826	611	6245	7682
Año 2011	943	640	5466	7049
Año 2012	3217	333	2257	5807
Total	4986	1584	13968	20538
Porcentaje	24.3	7.7	68.0	100.0
		75.7		



En el análisis del padrón se observa un menor acceso de niños/as menores a un año a CUI y DNI, alcanzando valores de 44.6% y 38.9% respectivamente (nacidos el 2012). Respecto al DNI, estos valores son mucho menores a lo alcanzado en niños que nacieron entre el 2010 y el 2011, 81.3% y 77.5% respectivamente. Estos datos se detallan en el Cuadro N° 04:

Cuadro N° 04: Niños/as con CUI y DNI en Padrón Nominado Regional por año y mes

Mes de nacimiento	2010			2011			2012		
	Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI	
		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI
Ene	87	54	576	66	54	513	254	44	387
Feb	64	31	495	60	68	436	235	47	314
Mar	64	53	563	57	60	479	268	54	338
Abr	73	50	491	55	42	523	208	30	246
May	73	49	542	62	47	503	222	34	246
Jun	67	40	513	59	46	470	227	24	192
Jul	57	59	515	74	43	470	265	31	222
Ago	69	54	535	71	47	481	359	29	170
Set	73	59	521	97	56	465	423	21	92
Oct	63	46	492	105	54	428	375	11	36
Nov	79	56	493	114	52	364	359	8	13
Dic	57	60	509	123	71	334	22	0	1
Total:	826	611	6245	943	640	5466	3217	333	2257
Total por año	7682			7049			5807		
%	10.8	8.0	81.3	13.4	9.1	77.5	55.4	5.7	38.9
% con CUI	89.2			86.6			44.6		
% con DNI	81.3			77.5			38.9		

Autenticación del CUI y DNI por RENIEC

La base de datos del Padrón Nominado Regional fue autenticado por RENIEC, verificando la validez del CUI y DNI del total de niños/as allí registrados. Los resultados muestran que de 13,968 niños/as con DNI y de 1,584 con CUI, 13,456 y 1,250 respectivamente, presentan los datos correctos. La diferencia de niños/as registrados en el padrón con CUI/DNI (846) no han sido identificados por RENIEC. Los resultados se detallan a continuación:

Cuadro No 05: Niños/as con CUI y DNI autenticado por RENIEC

Tipo de documento	Fuente			
	Padrón Nominado	%	RENIEC	%
DNI	13,968	68.0	13456	65.5
CUI	1,584	7.7	1250	6.1
Sin documento/ incorrecto	4,986	24.3	5,832	28.4
Total	20,538	100	20,538	100

Conclusión:

Del total de niños registrados en el Padrón Nominado Regional 71.6% cuentan con CUI y 65.5% cuentan con DNI. Esta información ha sido autenticada por RENIEC, por lo tanto el **criterio no se cumple** al no alcanzar la meta de niños/as con CUI.



Sub proceso crítico 2: Formulación del proyecto de Presupuesto anual y multianual para financiar los productos del Programa Presupuestal.

Criterio 1: La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (establecimientos de salud). Esta base de datos está plenamente conciliada con el listado de establecimientos de salud consignados en el sistema de información del Seguro Integral de Salud, en el sistema de registro de atenciones ambulatorias denominado HIS, en el sistema de registro nacional de establecimientos del Ministerio de Salud y con el padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.

Definición Operacional: La Región cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS y RENAES; y la información es actualizada mensualmente.

Para verificar el cumplimiento de este criterio se ha realizado el análisis de las siguientes bases de datos:

- Base de datos SIS: Tabla del maestro de establecimientos de salud "esSIS"
- Base de datos HIS: Tabla del maestro de establecimientos de salud "esHis"
- Listado de establecimientos de salud del RENAES "esMINSA"
- Padrón Regional Conciliado de Establecimientos de Salud "esPadron"

En el Cuadro N° 06 se presenta información del número total de establecimientos, de acuerdo a los siguientes criterios: Tipo de establecimiento, código de categoría, si corresponde a un CLAS, si es activo o no, ubicación del establecimiento de salud en los distritos priorizados, si recibe referencia para laboratorio y emergencias, código ubigeo y código único de establecimientos de salud.

Como se observa a continuación, al comparar el Padrón Regional de Establecimientos de Salud con las fuentes de información del HIS, RENAES y SIS, se encuentran conciliados a nivel departamental, provincia y tipo establecimiento.

Respecto al número total de establecimientos de salud, son 364, los AISPED no han sido incluidos en esta conciliación, dado que la base de datos del HIS y del SIS no registran la oferta móvil (AISPED).



Cuadro N° 06: Comparativo de Establecimientos de Salud por Fuente de Datos

Variables de análisis		Fuente Datos			
		BD HIS	BD RENAEMINSA	BD SIS	BD Padron Gobierno Regional
Departamento	03 APURIMAC	364	364	364	364
Provincia	0301 ABANCAY	59	59	59	59
	0302 ANDAHUAYLAS	97	97	97	97
	0303 ANTABAMBA	23	23	23	23
	0304 AYMARAES	52	52	52	52
	0305 COTABAMBAS	45	45	45	45
	0306 CHINCHEROS	45	45	45	45
	0307 GRAU	43	43	43	43
Tipo de establecimiento	Hospital	4	4	4	4
	CS	53	53	53	53
	PS	307	307	307	307
Categoría	Sin dato	364	364	364	364
CLAS	NO	0	0	0	0
	Sin dato	0	0	0	364
Activo	Sin dato	364	364	364	0
	ACTIVO	0	0	0	364
Establecimientos ubicados en distritos priorizados	Sin dato	364	364	364	0
	SI	0	0	0	89
	NO	0	0	0	275
Establecimiento de referencia para laboratorio y emergencias	Sin dato	364	364	364	0
	SI	0	0	0	32
	NO	0	0	0	332
Registro ubigeo correcto	Si	364	364	364	364
	No	0	0	0	0
Registro RENAES correcto	Si	356	356	356	356
	No	8	8	8	8

Respecto a la categoría de los establecimientos de salud, no se incluyó dicha información en las bases de datos de RENAES y Padrón Nominado.

Al verificar las variables de si es "CLAS", "Distrito priorizado por EUROSPAN" y si es un "EE.SS. de referencia para laboratorio y emergencias", esta información se encuentra básicamente en el Padrón Regional de Establecimientos. No se diferenciaron establecimientos CLAS, 89 establecimientos están en los distritos priorizados (información que no concilia con la información disponible según distritos) y 32 establecimientos son de referencia para laboratorio y emergencias.

En cuanto al Código de ubigeo, los 364 establecimientos tienen el código correcto en la base de datos de HIS, RENAES, SIS y el Padrón Regional.

Respecto al Código Único del Establecimientos, se identifican 08 establecimientos con código incorrecto en todas las bases de datos analizadas.



Sin embargo, la condición de “activo” y la “actualización” de la información del Padrón, se verificó a partir de la información de RENAES (vía web al momento de la evaluación), identificándose 364 establecimientos fijos activos, el misma cantidad reportada en el Padrón Nominado.

Conclusión:

Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos, el mismo que ha sido conciliado con las bases de datos del HIS, SIS y MINSA, a través de RENAES; por lo tanto se cumple con el criterio.

Criterio 2: La Entidad, para cada punto de atención (establecimiento de salud o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, en conformidad con la regulación establecida por el Ministerio de Salud, establece cuales son los Productos del Programa Presupuestal que serán ofertados en cada uno de ellos a los beneficiarios.

Definición Operacional: 100% de establecimientos de salud activos del padrón han sido consignados como puntos de atención en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.

Se ha evaluado la consistencia de la información tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Revisión del número de establecimientos **ACTIVOS** registrados en el padrón Regional, según el archivo Excel “espadrón” incluyendo los equipos de atención móviles (AISPED).
- Conciliación entre el número de establecimientos del Padrón de EESS y el número de establecimientos registrados en el SIP PpR según back up remitido por cada unidad ejecutora.
- Elaboración de la tabla de conciliación de puntos de atención entre el padrón y el SIP PpR.

De acuerdo a la revisión, y según se muestra en el cuadro N° 07, el número total de puntos de atención registrados en el SIGA según los back up remitidos, concilia con la cantidad registrada en el padrón de establecimientos (380 Vs 380).

Cuadro N° 07: Conciliación de Establecimientos de Salud en Padrón y SIGA por UE

UNIDAD EJECUTORA	FUENTE DE DATOS	EESS	AISPED	TOTAL
755: SALUD APURIMAC	PADRON	238	10	248
	SIP PpR	238	10	248
756: SALUD CHANKA	PADRON	124	6	130
	SIP PpR	124	6	130
1037 HOSPITAL DIAZ DE LA VEGA	PADRON	1	0	1
	SIP PpR	1	0	1
1038 HOSPITAL ANDAHUAYLAS	PADRON	1	0	1
	SIP PpR	1	0	1
TOTAL	PADRON	364	16	380
	SIP PpR	364	16	380



La conciliación se da a nivel de puntos de atención fijos y móviles

Conclusión:

El 100% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) de la región Apurímac, han sido asignados como punto de atención en el SIGA, por lo que el criterio ha sido cumplido.

CRITERIO 3: La Entidad, ajusta la función de producción para cada uno de los Productos del Programa Presupuestal de acuerdo a las particularidades locales donde reside beneficiario buscando que sea de la manera más eficiente, oportuna y de calidad.

Definición Operacional: El 100% de Establecimientos de Salud activos han consignado bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado según estándar regional para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste ha sido actualizado y queda registrado en el SIGA.

El procedimiento de análisis del criterio ha sido el siguiente:

- Revisión de la información remitido por las UE (back up extraído del SIGA) de los puntos de atención por UE, para verificar el número de subproductos del PAN, para los cuales se han programado o previsto insumos en la fase requerido 2013 de acuerdo a su categoría.
- Elaboración de la tabla resumen de los puntos de atención por UE y la programación de insumos para las subfinalidades del PAN de acuerdo a la categoría, para el Programa Articulado Nutricional.
- Los productos y sub productos con insumos programados se han contrastado con el estándar regional o cartera de servicios por punto de atención y categoría.

Según se observa en el Cuadro N° 08 en 67 Establecimientos de los 364 EESS de salud fijos (18%) han programado la cantidad de subproductos considerando el estándar regional; si evaluamos el nivel de programación al 90%, las UE 1037 Hospital Diaz de la Vega y 1038, cumplen con la programación de insumos para los subproductos de acuerdo al estándar regional y categoría. Las UE 755 y 756 alcanzan valores de 94% y 95%. En relación al nivel anterior el criterio ha mejorado de manera importante, pasando de 0% a 18%, considerando el 100% del estándar previsto para todos los EESS de la región. Un aspecto a tener en cuenta por el pliego y por cada UE, es que los EESS deben adecuar su programación y adquisición de insumos, considerando el propio estándar regional que debe ser elaborado y ajustado de acuerdo a las prioridades locales.

Cuadro N° 08: Porcentaje de establecimientos que cumplen con programar 100% de subproductos del PAN según Estándar Regional

SEC _EJE C	Nombre de la Unidad Ejecutora	Total EE.S S N°	% EE.SS que cumplen según estándar		
			N° EESS que cumplen estándar	Igual al estándar (%)	Igual o mayor al 90% del Estándar (%)
			N°	%	%
1037	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	1	0	0	100
1038	HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0	0	100
755	REGION APURÍMAC SALUD APURÍMAC	238	35	15	94
756	DIRECCION DE SALUD APURÍMAC II	124	32	26	95
	TOTAL	364	67	18	98



El criterio se volverá a evaluar cuando la región entregue el informe de subsanación de observaciones y los back up del SIGA, en este caso se considerarán los insumos comprometidos en la fase aprobado más insumos en pedidos no programados (SIGA – ML), para el 100% de productos priorizados del PAN, que deben incluir todos sub productos de los productos críticos, CRED Completa, Vacuna Completa, Suplemento de hierro, IRAs y EDAs, con y sin complicaciones según la cartera de servicios regional.

Conclusión:

En la región, 67 de 364 establecimientos cumplen con la meta de programar los bienes y servicios, para todos los productos y sub productos priorizados del PAN, de acuerdo al estándar regional, por tanto el criterio no se ha cumplido.

Sub proceso Crítico 3: Capacidad disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Presupuestal.

CRITERIO 1: La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos actualizada, organizada por punto de atención y por persona, actualizada y conciliada con el Sistema de Registro de Recursos del Ministerio de Economía y los sistemas de información del Seguro Integral de Salud, sistema de registro de atenciones ambulatorias y el maestro de personal del SIP PpR (SIGA-ML).

Definición Operacional: El 100% del personal nombrado y contratado que labora en cada Establecimiento de Salud, está registrado en el SIGA, y cuenta con datos completos (Fecha de ingreso, tipo de empleado, DNI, fecha de nacimiento, profesión y grado de instrucción). Al menos el 90% se corresponde entre Planilla electrónica/Módulo de gestión de recursos humanos y SIGA.

Para la evaluación de este criterio se ha tomado como fuentes de información las siguientes:

- Maestro de personal del Módulo Logístico del SIP PpR por UE y Centro de Costo (a diciembre 2011).
- Registro de Personal del SIAF (Planilla electrónica a diciembre 2012).

A continuación se muestra un cuadro con el total de establecimientos de salud, con Código RENAES validado por Unidad Ejecutora, que cuentan con algún recurso humano consignado en el Módulo Logístico del SIP PpR.

Cuadro N° 09: Número de EE.SS. por Unidad Ejecutora con registro de Recurso Humano

Unidad Ejecutora	Establecimientos activos en SIGA	Establecimientos con personal en SIGA	Recursos Humanos en SIGA
0755 SALUD APURIMAC	248	248	1695 (1497 en EE.SS)
0756 SALUD CHANKA	130	130	1295 (1070 en EE.SS)
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	1	1	489 (489 en CC)
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE PANDAUAYLAS	1	1	432 (432 en CC)
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	380	380	3911 (3488 en EE.SS y CC)



Como se observa en el Cuadro N° 09, de 380 establecimientos de salud, incluyendo AISPED, consignados en el SIP PpR (SIGA), 80 (100%) cuentan con por lo menos 1 recurso humano registrado en el maestro de personal del módulo logístico.

Para la presente evaluación ha sido considerado el personal asignado a áreas administrativas de la Unidad Ejecutora, haciendo un total de 3911; de los cuales existen 3488 personas han sido asignadas a puntos de atención.

Del personal consignado en el SIP PpR (SIGA) se ha evaluado si los siguientes datos están completos:

- Fecha de ingreso
- DNI
- Fecha de nacimiento
- Tipo de empleado por Tipo de contrato
- Profesión y
- Grado de instrucción

Los cuadros a continuación muestran que en 4 de 6 variables los datos de personal evaluado están completos en el 100% de registros, el 98% de registros tienen Fecha de nacimiento y el 99% fecha de ingreso. Es necesario que la Región mejore el registro en el total de variables que requieren registrarse en el aplicativo.

Cuadro N° 10 : Personal asignado en SIP PpR según registro de datos: Fecha de Ingreso, DNI y Fecha de nacimiento

UNIDADES EJECUTORAS	N	FECHA_NAC		FECHA_INGRES		DNI	
		N°	%	N°	%	N°	%
0755 SALUD APURIMAC	1,497	1,475	99%	1,477	99%	1,497	100%
0756 SALUD CHANKA	1,070	1,061	99%	1,067	100%	1,070	100%
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	489	460	94%	481	98%	489	100%
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	432	413	96%	431	100%	432	100%
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,488	3,409	98%	3,456	99%	3,488	100%

Cuadro N° 11 : Personal asignado en SIP PpR según registro de datos: Grado de Instrucción, Profesión y Tipo de Empleado

UNIDADES EJECUTORAS	N	TIPO_EMPLE		NOMBRE_GRADO		NOMBRE_PROF	
		N°	%	N°	%	N°	%
0755 SALUD APURIMAC	1,497	1497	100%	1497	100%	1497	100%
0756 SALUD CHANKA	1,070	1070	100%	1070	100%	1070	100%
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	489	489	100%	489	100%	489	100%
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	432	432	100%	432	100%	432	100%
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,488	3488	100%	3488	100%	3488	100%

La región deberá subsanar la información de datos de personal faltante o el siguiente nivel



Conciliación con Planilla electrónica:

Respecto a la conciliación de la base de datos del SIGA con el SIAF (planilla electrónica), se ha analizado el detalle de la lista del personal en cada una de las bases de datos, a partir del DNI, identificado un total de 3,997 registros.

Del total de registros, 2,192 personas que representan el 98,6% del personal están registradas en el SIGA y en el SIAF. En general, las Unidades Ejecutoras tienen buen nivel de conciliación de datos.

Cuadro N° 12: Consistencia de Recursos Humanos Registrados en el SIAF MEF vs SIGA por Unidad Ejecutora

UNIDAD EJECUTORA	Total base de datos SIGA, SIAF	Personal SIAF	Personal SIGA	Concilia SIGA y SIAF	% de conciliación SIGA - SIAF
0755 SALUD APURIMAC	1,716	681	1,695	678	99,6%
0756 SALUD CHANKA	1,376	706	1,295	684	96,9%
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	499	474	489	471	99,4%
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	454	372	432	368	98,9%
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,997	2,223	3,877	2,192	98,6%

Conclusión:

El 100% de personal que labora en cada establecimientos de salud están registrados en el SIGA, el 100% cuentan con datos completos de DNI, tipo de empleado, grado de instrucción y nombre de profesión, el 99% con fecha de ingreso, y el 98% con fecha de nacimiento. El 93,4% del personal del SIAF se corresponde con lo registrado en el SIGA (SIP-PPR). La región no **cumple con el criterio**.



CRITERIO 2: Se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada establecimiento de salud y centro de costo, y para el 2010 al menos el 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero 0% se encuentran conciliados con contabilidad.

Definición Operacional: El 100% de bienes patrimoniales de cada Establecimiento de Salud está registrado en el SIGA y al menos el 90% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra) y están conciliados contablemente.

La verificación de este criterio se ha realizado tomando como fuente de datos el SIP PpR Módulo Patrimonio por cada Unidad Ejecutora y Establecimiento de Salud. La valoración se realiza sobre el 100% de establecimientos fijos consignados en el SIP PpR.

A continuación se muestra un cuadro con el total de establecimientos de salud activos y fijos registrados en el SIP PpR por Unidad Ejecutora y el número de puntos de atención que cuentan con registro patrimonial consignados en el Módulo de Patrimonio.

Cuadro N° 13: Número de EE.SS. por Unidad Ejecutora con registro de Bienes Patrimoniales

UNIDAD EJECUTORA	FUENTE DE DATOS	EESS	DIFERENCIA
755: SALUD APURIMAC	EESS CON PATRIMONIO	232	6
	EESS EN SIP PpR	238	
756: SALUD CHANKA	EESS CON PATRIMONIO	122	2
	EESS EN SIP PpR	124	
1037 HOSPITAL DIAZ DE LA VEGA	EESS CON PATRIMONIO	1	0
	EESS EN SIP PpR	1	
1038 HOSPITAL ANDAHUAYLAS	EESS CON PATRIMONIO	1	0
	EESS EN SIP PpR	1	
TOTAL	EESS CON PATRIMONIO	356	8
	EESS EN SIP PpR	364	98%

Como observamos en el cuadro N° 13 de los 364 establecimientos de salud consignados en el SIP PpR (SIGA), en 356 puntos de atención (98%) se registran bienes patrimoniales, teniendo un déficit de registro de 06 en la UE 755 y de 02 en la UE 756.

A continuación se muestra la lista de EESS que están en el SIGA, pero no cuentan con registro de bienes patrimoniales. Según RENAES estos EESS tienen actividad desde el año 2010 y 2011 y deben contar a la fecha con registro patrimonial.

Inicio actividad	Sec	Ejec	Renae	Descripción
11/03/2010	755	13211		KULLCO
09/03/2011	755	13212		TAMBO
21/09/2010	755	13553		ALLPACHACA
17/03/2010	755	13559		SANTA ROSA DE CALCAUSO
07/04/2010	755	13562		CCOCHAPATA
07/04/2010	755	13563		AÑARQUI
11/05/2012	756	13941		LAMAY
01/09/2011	756	12649		CHOCCEPUQUIO



Por otra parte, para el total de bienes consignados en el SIP PpR (SIGA) se han evaluado si los siguientes datos están completos:

- Denominación ítem
- Código margesí
- Código del catálogo de b/s
- Fecha de ingreso (Fecha de compra)
- N° orden de compra
- Valor de compra

Respecto a las variables evaluadas para los ítems registrados en el consolidado regional, todas: **Denominación del ítem, Código Margesí, Código de Catálogo, Valor de Compra/NEA, N° de Orden de Compra y Fecha de compra/NEA**, se registran en casi el 100% de bienes, considerando el total de ítems registrados en el módulo SIGA patrimonio.

Cuadro N° 14: Registro de Variables en Bienes Patrimoniales por UE

UNIDAD EJECUTORA	CANTIDAD DE ÍTEM	Con Valor_nea_compra	Con fecha_nea_compra_ok	Con CodigMargesi	Con OrdenCompra	Con CodigoCatalog	Con Denominación Ítem
0725 SALUD AMAZONAS	6,588	6,588	6,588	6,588	6,588	6,588	6,588
0955 SALUD BAGUA	8,641	8,638	8,640	8,641	8,641	8,641	8,641
0998 HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	2,616	2,612	2,612	2,612	2,616	2,616	2,616
1023 GERENCIA SUB REGIONAL CONDORCAN	3,639	3,637	3,635	3,638	3,635	3,639	3,639
1101 HOSPITAL DE APOYO BAGUA	2,898	2,897	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898
1350 SALUD UTCUBAMBA	2,991	2,991	2,991	2,991	2,990	2,991	2,991
440 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	27,373	27,363	27,364	27,368	27,368	27,373	27,373
Nivel de cumplimiento		99.96	99.97	99.98	99.98	100.00	100.00

Conciliación Contable: Todas las UE de la región han remitido sus actas y reportes de conciliación contable a diciembre de 2012 con las firmas correspondientes.

Conclusión:

El 98% de establecimientos de salud cuentan con registro de bienes patrimoniales en el SIGA y el 100% de bienes tienen datos completos: Todas las Unidades ejecutoras han reportado la conciliación contable, por lo tanto el **criterio no se ha cumplido** al no alcanzar el 100% de establecimientos con registro patrimonial, aspecto que deberá ser subsanado por las unidades ejecutoras de la región.



PROCESO II: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS

Sub Proceso Crítico 1: Adquisición

CRITERIO 1: Específicas de gasto de la genérica bienes y servicios del PIA/PIM del SIAF se corresponde con el Cuadro de Necesidades en fase aprobado del SIP-PpR (SIGA-ML) para cada finalidad del Programa Presupuestal objeto del presente convenio.

Definición operacional: Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del SIGA a nivel del Programa Articulado Nutricional.

Para el análisis de este criterio se han procesado reportes Excel a partir de bases de datos analíticas, haciendo el comparativo de las específicas de gasto registradas en el PIM del SIAF a febrero, respecto al Cuadro de Necesidades elaborado en el SIGA 2013, para el Programa Articulado Nutricional en la genérica bienes y servicios por cada UE.

De la verificación realizada a las específicas de gasto existentes en el SIAF para el PAN, y como se muestra en el cuadro N° 15, se constata que en todas las UE de la región Apurímac, el 100% de las específicas de gasto programadas en el SIAF, se corresponden con las específicas programadas en el SIGA.

Cuadro N° 15: Correspondencia de Específicas de Gasto de Bienes y Servicios del PAN entre SIGA y SIAF

Clasificador	Descripción de Clasificador	1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0755 SALUD APURIMAC	0756 SALUD CHANKA
2.3.1.1.1.1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	0	0	0	0
2.3.1.2.1.1	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	0	0	0	0
2.3.1.2.1.2	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	0	0	0	0
2.3.1.5.4.1	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	0	0	0	0
2.3.1.5.99.99	OTROS	0	0	0	0
2.3.1.6.1.1	DE VEHICULOS	0	0	0	0
2.3.1.8.1.1	VACUNAS	0	0	0	0
2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS	0	0	0	0
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	0	0	0	0
2.3.1.9.1.1	LIBROS, TEXTOS Y OTROS MATERIALES IMPRESOS	0	0	0	0
2.3.1.9.1.2	MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA	0	0	0	0
2.3.1.9.1.99	OTROS MATERIALES DIVERSOS DE ENSEÑANZA	0	0	0	0
2.3.2.2.3.1	CORREOS Y SERVICIOS DE MENSAJERIA	0	0	0	0
2.3.2.2.4.1	SERVICIO DE PUBLICIDAD	0	0	0	0
2.3.2.2.4.2	OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSION	0	0	0	0
2.3.2.2.4.3	SERVICIOS DE IMAGEN INSTITUCIONAL	0	0	0	0
2.3.2.2.4.4	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	0	0	0	0
2.3.2.3.1.2	SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	0	0	0	0
2.3.2.4.1.3	DE VEHICULOS	0	0	0	0
2.3.2.4.1.5	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	0	0	0	0
2.3.2.5.1.4	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	0	0	0	0
2.3.2.7.10.1	SEMINARIOS ,TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA I	0	0	0	0
2.3.2.7.10.2	ATENCIÓNES OFICIALES Y CELEBRACIONES INSTITUCIONALES	0	0	0	0

Conclusión:

En todas las UE de la región Apurímac, las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con las específicas de gasto del cuadro de necesidades del SIGA, para los producto del PAN, por lo tanto la **región cumple con el criterio establecido.**



CRITERIO 2: Proporción de procesos de selección convocados en el primer trimestre (excepto ejecuciones contractuales de procesos convocados el año anterior).

Definición operacional: No menos del 60% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) está comprometido para todo el año hasta el 15 de febrero.

Para la verificación se ha recurrido a información pública de la consulta amigable de la página web del MEF, referido al seguimiento de la ejecución presupuestal mensual. Se ha capturado el reporte existente al 18 de febrero de 2013.

Cuadro N° 16: Compromiso presupuestal del Contrato Administrativo de Servicios-CAS

Consulta Amigable							
Consulta de Ejecución del Gasto							
Fecha de la Consulta: 18-febrero-2013							
Año de Ejecución: 2013							
Incluye: Sólo Actividades							
TOTAL	84,256,755,435	86,217,960,658	39,400,290,092	10,028,111,780	8,770,166,432	7,584,651,590	10.2
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	12,912,206,733	13,100,200,223	6,192,579,183	1,712,717,955	1,627,949,402	1,240,761,298	12.4
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	12,912,206,733	13,100,200,223	6,192,579,183	1,712,717,955	1,627,949,402	1,240,761,298	12.4
Función 20: SALUD	3,133,948,921	3,191,273,728	1,220,431,397	316,873,414	278,485,732	229,643,182	8.7
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	98,214,521	98,296,078	20,631,430	8,048,841	7,965,872	7,839,019	8.1
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS	41,605,846	41,159,253	5,934,292	3,045,569	2,962,599	2,863,344	7.2
Sub-Genérica 2: CONTRATACION DE SERVICIOS	23,992,017	24,513,792	5,716,871	2,855,417	2,808,054	2,709,084	11.5
Detalle Sub-Genérica B: CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	14,939,012	14,976,844	5,318,571	2,572,561	2,572,561	2,525,615	17.2
Específica t: CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	14,939,012	14,976,844	5,318,571	2,572,561	2,572,561	2,525,615	17.2

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
				Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
400-755: REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	5,904,102	5,768,022	1,474,204	1,474,204	1,474,204	1,474,204	25.6
401-756: REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	5,356,025	5,553,507	741,616	741,616	741,616	697,746	13.4
402-1037: REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	1,920,557	1,952,760	1,801,060	253,272	253,272	252,786	13.0
403-1038: REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1,758,328	1,702,555	1,301,690	103,468	103,468	100,878	6.1
COMPROMISO ANUAL CAS 18 FEB.			35.50%				

De la verificación realizada y tal como se muestra en el reporte extraído, se observa que al mes de febrero, la región Apurimac, en la función salud, de S/. 14, 976,844 programado en CAS, ha comprometido para el año S/. 5, 318,571, alcanzando el 35.50%, cifra inferior al mínimo requerido en el criterio (60%). La región deberá subsanar el criterio haciendo un nuevo corte al cierre del primer trimestre, debiendo alcanzar para entonces al menos 60% de compromiso anual para CAS.

Conclusión:

Del presupuesto total asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) al 18 de febrero, 35.50% ha sido comprometido para todo el año; **por lo que no cumple con la meta establecida en el criterio (60%).**



CRITERIO 3: Proporción de procesos de selección consignados en SIP-PpR (SIGA-ML)

Definición operacional: El 100% de los procesos de selección en ejecución y publicados en SEACE (OSCE), están consignados en el SIGA-ML.

De la verificación realizada a los archivos remitidos por las UE de la región Apurímac y tal como se muestra en el cuadro siguiente, se constata que ninguna de las UE de salud registran procesos de selección en el SIGA ML ni en el SEACE, por lo que al no tener información no es posible evaluar el criterio. Esta situación implica demoras en los procesos de ejecución por lo que el criterio queda observado y deberá ser subsanado en la siguiente evaluación.

Cuadro N° 17: Comparativo Procesos de selección SIGA-OSCE

Unidad Ejecutora	SEC_EJEC	Procesos en OSCE (Hasta 18/02/13)	N° de Procesos en SIGA (PAO)	Fecha de Back Up SIGA
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	755	NO REGISTRA	NO REGISTRA	12/02/2013
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	756	NO REGISTRA	NO REGISTRA	14/02/2013
REGION APURIMAC- HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	1037	NO REGISTRA	NO REGISTRA	13/02/2013
HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1038	NO REGISTRA	NO REGISTRA	12/02/2013
Total		0	0	

Llama la atención que las Unidades ejecutoras de la región a esa fecha no hayan convocado ningún proceso de selección, situación que de existir otras observaciones en el informe del nivel se establecerá un nuevo corte al 30 de Junio de 2013 para evaluar este criterio.

Conclusión:

En la región Apurímac a la fecha de evaluación ninguna unidad ejecutora tiene procesos de selección registrados en el SEACE. Igualmente, no existe ningún proceso de selección registrado en el SIGA. **Por tanto, el criterio no puede ser evaluado**, debiendo ser subsanado en la siguiente evaluación, con información obtenida del SEACE y SIGA al 30 de junio de 2013.



CRITERIO 4: Los bienes de capital, específicamente equipos biomédicos del PAAC son adquiridos con especificaciones técnicas estandarizadas normadas por el MINSA. La UE dispone de especificaciones técnicas de los bienes comunes del sector.

Definición operacional: Los activos fijos priorizados relacionados al PAN y Materno Neonatal, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio se tomó en cuenta la publicación de la norma regional donde se especifique la relación de activos cuya adquisición requiere ajustarse a especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región.

La Región adjunta copia de la Resolución Regional Apurímac N° 018-2012-GR-APURIMAC/GRDS, de fecha 25 de setiembre de 2012, que aprueba la "Directiva que estandariza las especificaciones técnicas del equipamiento básico en los establecimientos de salud de la Región Apurímac".

Conclusión:

La región cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas para activos fijos del Programa Articulado Nutricional y del Programa Salud Materno Neonatal, cuyo uso ha sido normado por el Gobierno Regional, **por lo tanto se cumple el criterio establecido.**



CRITERIO 5: Proporción del presupuesto disponible en el PAAC para bienes de capital han sido adjudicados oportunamente según lo programado.

Definición operacional: Al menos 50% del presupuesto disponible en activos no financieros, a nivel de la región, destinado a la compra de equipos (Genérica 2.6), cuenta con certificación presupuestaria registrado en el SIGA, al 15 de febrero.

Para la verificación de este criterio se ha recurrido a información contenida en sub módulo de Gestión Presupuestal/Seguimiento de Certificación del módulo SIGA ML, existente al mes de febrero y se ha contrastado con la información del presupuesto existente en el PIM al 15 de febrero en la genérica de activos no financieros (2.6) en la función salud.

Cuadro N° 18: Compromiso Anual en Activos No financieros a Febrero 2013

Descripción de la Unidad Ejecutora	Sec Ejec	TOTAL PIM AL 15/02/2013	Presupuesto con certificación	%
REGION APURIMAC - SALUD APURIMAC	0755	489,123.00	489,123.00	100.00%
REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0756	539,123.00	0.00	0.00%
REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA -	1037	127,540.00	69,190.00	54.25%
REGION APURIMAC - HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYL	1038	127,537.00	120,000.00	94.09%
TOTAL		1,283,323.00	678,313.00	52.86%

De la verificación realizada y tal como se muestra en el reporte extraído, se observa que al mes de febrero, la región Apurimac, en la función salud, de S/. 1, 283,323 programado en Activos no Financieros, ha logrado certificar presupuestalmente S/. 678, 313.00, alcanzando a nivel de la región el 52.86%, cifra superior al mínimo requerido en el criterio (50%).

Cabe mencionar que la UE 0756 salud Chanka no ha certificado presupuesto alguno, aspecto que deberá ser subsanado para mejorar su ejecución.

Conclusión:

El 52.86% del presupuesto disponible en activos no financieros al 15 de febrero de 2013, (Genérica 2.6), a nivel de la región, cuenta con certificación presupuestal, por lo tanto **el criterio se ha cumplido.**



Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución

CRITERIO 1: La UE hace entrega de los insumos médicos directos, medicamentos y vacunas según lo requerido por el establecimiento y su stock disponible en el Establecimiento de Salud.

Definición operacional: No menos del 80% de los insumos médicos directos (críticos) relacionados al PAN son entregados al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIGA.

La verificación de este criterio ha seguido el siguiente procedimiento:

- a. Identificación del listado estándar de insumos críticos relacionados a productos y subproductos seleccionados del PAN. La lista de insumos críticos se detalla a continuación:

Nº	Código del ítem	Ítem Catálogo B/S
1	49570007	ALGODÓN HIDROFILO
2	49570035	JERINGAS DESCARTABLES
3	49570028	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE
4	13920010	JABON DE TOCADOR LIQUIDO
5	13920016	PAPEL TOALLA
6	49570011	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA
7	50110004	BOLSA DE POLIETILENO
8	13500019	HISOPOS
9	475100015858	CARNET DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA
10	475100015857	CARNET DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO
11	49570025	ESPARADRAPO ANTIALERGICO
12	51200015	FRASCOS PARA USO EN LABORATORIO
13	51200018	LAMINAS Y LAMINILLAS PARA USO EN LABORATORIO
14	16990043	VASO DESCARTABLE

- b. Revisión de los insumos críticos para cada punto de atención, con información extraída del módulo de logística (ML) del SIGA, a través de la base de datos analítica de pecosas.

Como se observa en el Cuadro N° 19, de 87 establecimientos de salud priorizados con pecosas en el SIGA, **ningún** establecimiento recibió el 80% a más de insumos críticos (11 insumos a más). Sólo dos establecimientos (C.S Andarapa y C.S Kishuara) recibieron 7 insumos vía pecosas; el resto de establecimientos recibieron de 5 a menos insumos. Asimismo, se identifican 2 establecimientos priorizados sin registro de pecosas.



Cuadro N° 19: Distribución de insumos críticos en Establecimientos de Salud priorizados

UNIDADES EJECUTORAS	TOTAL DE EE.SS PRIORIZADOS	EE.SS CON PECOSAS	EE.SS que recibieron menos del 80% de insumos críticos	EE.SS que recibieron 80% a más de insumos críticos
755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	52	52	52	0
756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	37	35	35	0
TOTAL	89	87	87	0

Este proceso debe ser mejorado por las UE y la región, para identificar si esta situación se produce por un deficiente registro durante la entrega de insumos a los puntos de atención o realmente no se está atendiendo con los insumos críticos necesarios, que permitan entregar correctamente los productos del Programa Articulado Nutricional.

Cabe mencionar que estos resultados se repiten en todos los niveles evaluados hasta este momento.

Conclusión:

A ningún establecimiento de salud priorizado se ha distribuido el 80% o más de los insumos relacionados al PAN y establecidos en el estándar; por lo tanto el **criterio no se cumple**.

CRITERIO 2: Proporción de los bienes ingresados al almacén de la UE que son distribuidos dentro de los 15 días posteriores a su ingreso.

Definición operacional: No menos de 80% de bienes de capital ingresados al almacén de las UE (durante el segundo semestre del 2012), son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.

Para verificar el cumplimiento del criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- Se ha obtenido del módulo de logística del SIGA el reporte de activos priorizados que fueron ingresados a almacén durante el periodo noviembre 2011 a noviembre de 2012, incluyendo el saldo inicial existente a noviembre de 2011.
- Reporte de activos priorizados que fueron entregados a los puntos de atención a nivel de ítem, en relación a los activos ingresados a almacén en el mismo periodo.
- Reporte de activos priorizados que fueron entregados a los puntos de atención a nivel de unidad ejecutora, en relación a los activos ingresados a almacén en el mismo periodo.



Como se muestra en los cuadros N° 20a y 20b a nivel de ítems y por UE y en base a la verificación realizada en los back up del módulo patrimonial del SIGA, se constata que de 1083 ítems priorizados que fueron ingresados a los almacenes de las UE de la región Apurímac, el

100% ha sido distribuidos antes de los 30 días, considerando los bienes patrimoniales priorizados e ingresados en el periodo Noviembre 2011 a Noviembre de 2012.

La mayor cantidad de ítems egresados respecto a los ingresados se explica por el saldo inicial de activos existentes al mes de noviembre de 2011.

Cuadro No 20a: Distribución de activos antes de los 30 días por Unidad Ejecutora

REGIÓN/UNIDAD EJECUTORA	ITEMS INGRESADOS	ITEMS EGRESADOS < 30 días	PORCENTAJE
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	1083	1216	100%
755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	549	477	87%
1037 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	33	33	100%
1038 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	40	42	100%
756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	461	664	100%

En el desagregado del Cuadro N° 20b por ítems, igualmente se observa el detalle de los equipos priorizados a nivel de la región que fueron ingresados y distribuidos antes de los 30 días. En este consolidado regional, de activos entregados, el porcentaje igualmente alcanza el 100%, superando el mínimo establecido de 80%.

Cuadro No 20b: Distribución de activos antes de los 30 días a nivel de Items

REGIÓN	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS < 30 DÍAS	PORCENTAJE
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	1083	1216	100%
532255710000 EQUIPO NEBULIZADOR	17	28	100%
532266650000 HEMOGLOBINOMETRO	76	39	51%
532271820000 LAMPARA INCANDESCENTE	119	118	99%
532288390000 OXIMETRO DE PULSOS	62	57	92%
532289980002 PANTOSCOPIO PEDIATRICO	97	77	79%
536430960000 COCHE METALICO PARA CURACIONES	137	137	100%
536451900000 MESA DE EXAMEN PEDIATRICO	44	44	100%
602208560000 BALANZA PEDIATRICA	174	186	100%
602250000000 INFANTOMETRO	46	171	100%
602287620013 TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	70	34	49%
536484270000 NEGATOSCOPIO	86	50	58%
602282380000 TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)	155	275	100%

Conclusión:

100% de los activos patrimoniales priorizados que ingresaron a los almacenes de las UE de la región Apurimac fueron distribuidos antes de los 30 días, por tanto la región **cumple con el criterio de distribución oportuna.**



CRITERIO 3: Proporción de establecimientos de salud con disponibilidad de antibióticos, vacunas y sulfato ferroso en el rango de Normo Stock.

Definición operacional: El 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con Disponibilidad Aceptable de antibióticos seleccionados y sulfato ferroso/suplemento de hierro; y no menos del 80% de establecimientos tienen Disponibilidad Aceptable de vacunas.

Para el análisis del criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- Identificación de los medicamentos que según el instructivo serán considerados para la evaluación según las diferentes categorías de establecimientos de salud priorizados. A continuación se muestran los 11 medicamentos cuya disponibilidad en los establecimientos de salud serán evaluados.

Nº	Código del ítem	ítem Catálogo B/S	Disponibilidad en categoría
1	580700090008	Ampicilina sódica 1 gr iny con diluyente	I-3 o superior
	580700090007	Ampicilina Sódica 1 G Iny	
2	580700010002	Amoxicilina 250 mg/5ml susp x 60 ml	I-3 o superior
	580700100009	Amoxicilina 250 Mg/5 MI Sus 60 MI	
3	585100070011	Dextrosa 5% AD x 1000 ml (5mg/100 ml iny 1 lt)	I-3 o superior
4	580900040004	Gentamicina sulfato iny. X (40 u 80 mg amp)	I-3 o superior
5	580700117003	Bencilpenicilina sódica 1 gr iny 1000000 UI con diluyente	I-3 o superior
6	581300030009	Sulfametoxazol + trimetropin 200 mg + 40 mg/5ml x 60 ml	I-2 o superior
7	581500070006	Furazolidona 50 mg/5ml x 120 ml	I-2 o superior
8	584300120003	Vacuna DPT, HIB, VHB (pentavalente) INY 1 dosis	Todas
9	584300010004	Vacuna contra el neumococo iny 1 dosis	Todas
10	584300220001	Vacuna contra el rotavirus PVL 1 dosis	Todas
11	582800230013	Ferroso sulfato heptahidrato (equiv. hierro elemental) 15 mg/5 ml jbe 180 ml	Todas
	582800230005	Ferroso sulfato heptahidrato 25 mg/ml sol 30 ml	

- A partir de la base de datos publicada por la DIGEMID mensualmente, se consolida la información y se elaboran una base de datos analítica, considerando para ello el conjunto de medicamentos que son evaluados, los valores del consumo promedio mensual de los últimos 12 meses, el stock mensual, la razón stock mensual/consumo promedio para cada mes evaluado.
- Selección de los establecimientos de distritos priorizados. Se analiza la información referida a los meses de diciembre 2012 y enero 2013. Se selecciona el mes que cuenta con la mayor información de medicamentos seleccionados. Para el caso de vacunas se observa que no hay registro de consumo en los 6 últimos meses del año y tampoco en enero, no obstante que muchos de ellos registran el stock y contar con datos de programación en el SIGA. Esta situación podría estar reduciendo el valor del consumo promedio y dar una lectura inapropiada de la disponibilidad. También se observa que muchos establecimientos tienen stock y valor de consumo 0 tanto para vacunas como



para sulfato ferroso en varios meses, lo cual daría la impresión de que esos establecimientos no consumen el medicamento.

- Estimación de consumo promedio a partir de la meta física de niños menores de 1 año con vacuna completa, para las 3 vacunas y el sulfato ferroso, para los casos donde no hubo información del consumo durante el 2012.
- Para cada medicamento, se han identificado el número de establecimientos que según categoría cumplen con DISPONIBILIDAD ACEPTABLE de un insumo (Stock disponible para un periodo entre 1 a 6 meses). No obstante ello también se han considerado como criterio de cumplimiento si el valor de la razón stock/consumo promedio mensual es mayor a 6 (DISPONIBILIDAD NO ACEPTABLE) dado que hay establecimientos sedes de microrred que por su función o falta de cadena de frío en los puestos de salud suelen almacenar un mayor stock para luego redistribuirlo.

La región según datos del DIGEMID, cuenta con información hasta el mes Enero 2013, para fines de esta evaluación se ha considerado como último dato disponible, el mes de enero 2013 por tener información más completa respecto al mes de diciembre 2012. Según el instructivo se ha considerado para cada establecimiento el nivel de cumplimiento según sus categorías.

Los resultados muestran que el 67% de los establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de medicamentos/insumos priorizados, según categoría. Se observa menor proporción de establecimientos que cumplen con disponibilidad de antibióticos y sales de hierro en la UE Salud Apurímac que llega a 58%, mientras que la DISA Chanka alcanza solamente a 81%, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 21: Establecimientos de Salud con Disponibilidad Aceptable de antibióticos y sulfato ferroso

Unidad Ejecutora	Nro de EESS				Nro EESS que cumplen según categoría				% de cumplimiento
	I-1	I-2	I-3 a +	Total	I-1	I-2	I-3 a +	Total	
0755 SALUD APURIMAC	41	6	5	52	26	4	0	30	58%
0756 SALUD CHANKA	18	12	7	37	16	9	5	30	81%
Total	59	18	12	89	42	13	5	60	67%

Al analizar la disponibilidad por medicamento, se observa disponibilidad aceptable de 73% en sulfato ferroso, entre 90% y 93% en Furozolidona y Sulfametoxazol + trimetoprima respectivamente; sin embargo en el caso de la Gentamicina y Bencil penicilina solo se alcanza una disponibilidad aceptable en el 67 a 58% de establecimientos de las categorías I3 o superior. En el caso de la Amoxicilina se alcanza el 92% y en la ampicilina 83%. Estos resultados se muestran en el cuadro N° 22.



Cuadro N° 22: Disponibilidad aceptable de antibióticos

Unidad Ejecutora	Total EESS	Nro EES S 12 o +	Nro EES S 13 o +	Sulfato ferroso	Furazolidona	Sulfametoxazol + Trimetoprima	Gentamicina Sulfato	Dextrosa	Ampicilina Sódica*	Bencilpenicilina Sódica.	Amoxicilina**
0755 SALUD APURIMAC	52	11	5	62%	82%	91%	60%	60%	60%	0%	80%
0756 SALUD CHANKA	37	19	7	89%	95%	95%	71%	100%	100%	100%	100%
Total	89	30	12	73%	90%	93%	67%	83%	83%	58%	92%

*Incluye Ampicilina sin diluyente. **Se considera también Amoxicilina tabletas.

En el caso de las vacunas Pentavalente, contra neumococo y rotavirus, el 9% de los establecimientos priorizados alcanzan una disponibilidad aceptable, de acuerdo a información del último mes disponible. En el caso sólo de la vacuna pentavalente la disponibilidad aceptable llega al 15%, en la vacuna contra neumococo al 18% y contra rotavirus al 20%, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 23: Disponibilidad aceptable de vacunas por punto de atención

Unidad Ejecutora	N°	Vacuna contra Neumococo Iny 1 Dosis	Vacuna DPT, HIB y VHB (Pentavalente) Iny 1 Dosis	Vacuna contra el Rotavirus PLV 1 Dosis	Disponibilidad 3 vacunas
0755 SALUD APURIMAC	52	27%	21%	31%	12%
0756 SALUD CHANKA	37	5%	5%	5%	5%
Subtotal	89	18%	15%	20%	9%

Conclusión:

El 67% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de sulfato ferroso y antibióticos según categoría y el 9% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de las 3 vacunas, según base de datos del SISMED. Por lo tanto, **la meta de este criterio no se ha cumplido.**

CRITERIO 4: Proporción de establecimientos de salud con sistemas de cadena de frío operativa para preservar las vacunas.

Definición operacional: El 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo, según estándar regional.

Para el análisis del criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- Considerando el estándar de equipos de cadena de frío por puntos de atención priorizado según categoría, se ha obtenido el reporte en Excel de bienes patrimoniales del SIGA patrimonio obtenida de la base de datos analítica por centro de costo, con información patrimonial existente a diciembre de 2012.
- Se han identificado los niveles de disponibilidad de equipos de cadena de frío en cada punto de atención priorizado, en relación al estándar según su categoría.
- Para el cumplimiento del criterio se ha tenido en cuenta que los equipos que forman parte del listado, figuren en el reporte SIGA en la condición de "bueno" "Regular" ó "Nuevo", respecto al estado de conservación.



De la verificación realizada y como se muestra en el cuadro N° 24, en la región Apurímac 52 de los 85 EESS¹ priorizados registran equipos de cadena frío completo y en ninguna UE se alcanza el 100% de sus EESS que cumplen el estándar definido por categoría. Sin embargo en relación al nivel anterior 16 EESS más (52 Vs 36) cuentan con disponibilidad de equipos de cadena de frío según el estándar definido.

ESTANDAR DE EQUIPOS DE CADENA DE FRIO SEGÚN CATEGORÍA

N°	Código del ítem	Descripción	Característica
1	I-1	112261880011 REFRIGERADOR CONGELADOR DE ABSORCION A GAS PROPANO	similar
1		112261880013 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION PARA VACUNAS	similar
1		112255570007 REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	similar
2		952259450001 PANEL SOLAR (En ES que requieran, según red de cadena de frío y sin EE)	ó similar
3		536498310002 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS	ó similar
1	I-2	112220300017 CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	similar
1		112224260016 CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	similar
1		112203000018 CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	similar
2		952259450001 PANEL SOLAR (En ES que requieran, según red de cadena de frío y sin EE)	ó similar
3		112255570007 REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	similar
3		112261880011 REFRIGERADOR CONGELADOR DE ABSORCION A GAS PROPANO	similar
3		112261880013 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION PARA VACUNAS	similar
4		536498310002 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS	ó similar
1	I-3	112220300017 CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	similar
1		112224260016 CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	similar
2		952259450001 PANEL SOLAR (En ES que requieran, según red de cadena de frío y sin EE)	ó similar
3		112255570007 REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	similar
3		112261880013 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION PARA VACUNAS DE	similar
4		536498310002 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS	ó similar
1		112203000015 CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	similar
1	I-4	112224260016 CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	similar
2		952259450001 PANEL SOLAR (En ES que requieran, según red de cadena de frío y sin EE)	ó similar
3		112255570007 REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	ó similar
3		112261880013 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION PARA VACUNAS	ó similar



¹ Según bases de datos remitidas, la que debe ser conciliada.

Cuadro N° 24: Disponibilidad Completa de equipos de cadena de frío en EESS priorizados

Unidad Ejecutora	No Cumple con la disponibilidad	Cumple con la disponibilidad	Total EESS priorizados	% de Cumplimiento
0755 SALUD APURIMAC	6	42	48	87.5
0756 SALUD CHANKA	27	10	37	27.0
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	33	52	85	61.2

Esta situación deberá ser verificada por la región y en cada UE con la finalidad de discriminar si existe un deficiente o incompleto registro de bienes patrimoniales por centros de costo; ó si realmente aún existe una brecha importante de estos equipos críticos para el Programa Articulado Nutricional. Otra explicación podría ser el mal estado de conservación de los equipos, que requerirían ser repuestos.

Conclusión:

El 61.2% de establecimientos de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad completa de equipos de cadena de frío, ninguna UE logra tener el 100% de sus EESS con el estándar completo, por tanto la región **no cumple con la meta establecida para el criterio.**



Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos

CRITERIO 1: Disponibilidad de los profesionales de salud y técnicos en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.

Definición operacional: El 80% de los establecimientos de los distritos priorizados disponen de recursos humanos [profesional de salud] [días persona disponible/ días persona requerido] para la atención a la población infantil.

Para el análisis del criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- a. Identificación de la meta física de menores de 1 año a partir del padrón nominado por punto de atención priorizado.
- b. Elaboración del estándar **Número de días persona**, necesario según meta física de menores de 1 año, en relación a los productos del PAN a ser entregados.

Meta Física de menores de 1 año	Días enfermera requerido x año (6 hrs x día).	Nº de enfermeras
Hasta 35 menores de 1 año	220 (20 días x 11 meses)** o proporcional al periodo evaluado.	1
Entre 36 y 70 menores de 1 año	440	2
Entre 71 y 105 menores de 1 año	660	3
Sucesivamente a más meta física más días persona enfermera requerido.....		

** N° de días ajustado, considerando capacitaciones o labores administrativas del personal. Sólo cuando se trate de establecimientos de categoría I-1 se podrán considerar los tiempos de la Enfermera y/o Técnico,

- c. Elaboración de una matriz con los establecimientos priorizados y el estándar de días persona necesario según meta física.
- d. Revisión del reporte del número de días persona efectivamente disponibles, por puntos de atención, **los últimos tres meses**, obtenido de la base de datos HIS. Este criterio considera el número de días que el personal existente ha registrado atenciones en el formato HIS de su establecimiento.
- e. Identificación de puntos de atención priorizados que cumplen con el índice de días persona disponible vs días persona requerido, según estándar.

En base a la información registrada diariamente en el HIS, se ha considerado para cada establecimiento según su categoría el número de días disponible por mes de enfermera o técnico para la categoría I-1 y solamente enfermera para cualquier categoría diferente de I-1.

Para establecer el número de días persona requerido, se ha considerado 220 de 365 días que tiene el año según el análisis. El valor de días persona requerido se ha ajustado a la meta física de niños menores de 1 año, considerando que por cada 35 niños menores de 1 año se requiere de un profesional adicional, de tal manera que si por ejemplo un establecimiento tiene 50 niños el número de profesionales de enfermería que requiere es 2 y los días persona requerido están



relacionados al número de personal estimado según meta física, siguiente el cálculo descrito en la tabla anterior.

De esta manera, se ha dividido el número de días persona disponible sobre el número de días persona requerida durante los 3 meses evaluados. Se ha considerado que el establecimiento tiene disponible recurso humano cuando el resultado es igual o mayor a 1 durante los 3 últimos meses del año. Para el análisis se ha considerado los 3 últimos meses del año 2012.

Los resultados del análisis muestran que en la Región el 47% de establecimientos de salud priorizados cumplen con días personas disponibles según categoría y meta física durante los 3 meses evaluados. Cuando se evalúa individualmente cada mes el nivel de cumplimiento es de 47% para Octubre y Noviembre y 46% para Diciembre. A nivel de Unidades ejecutoras, se observa que el 68% de establecimientos priorizados de la UE Chanka dispone de personal en forma permanente, mientras que en Apurímac solo el 33%. Esto se aprecia en el cuadro 25.

Cuadro No 25: Disponibilidad de Recursos Humanos último trimestre 2012

UNIDAD EJECUTORA	No EESS	Nro EESS cumplen			% de EESS que cumplen			% cumple n los 3 meses
		Oct	Nov	Dic	Oct	Nov	Dic	
0755 SALUD APURIMAC	52	19	16	17	37%	31%	33%	33%
0756 SALUD CHANKA	37	23	26	24	62%	70%	65%	68%
Subtotal	89	42	42	41	47%	47%	46%	47%

Fuente: Información de EESS evaluada con base de datos remitidas

Conclusión:

El 47% de establecimientos de los distritos priorizados, disponen de personal permanente en el periodo evaluado. **La región no cumple con el criterio establecido.**



CRITERIO 2: Disponibilidad de bienes de Capital en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.

Definición operacional: El 90% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos/estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.

Para el análisis del criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- Elaboración del estándar de equipamiento mínimo necesario por punto de atención priorizado según categoría, para atender los principales productos del PAN.
- Revisión del reporte de disponibilidad de equipos para el PAN por establecimiento según categoría obtenida de los reportes del módulo patrimonial correspondiente al 2012 del back up del SIGA remitida por las UE. Los EESS han sido ubicados en la data tanto por su código RENAES como por su descripción.
- Matriz con puntos de atención y nivel de cumplimiento de disponibilidad de equipos, considerando que el índice, Activos disponibles/Estándar de equipamiento, debe ser igual o mayor que 1.

Estándar de equipos mínimos necesarios para el PAN

N°	Código del ítem	ítem Catálogo B/S	Disponibilidad en categoría
1	602208560009	BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA O SIMILAR	TODAS
2	602250000001	INFANTOMETRO	TODAS
3	536451900003	MESA DE EXAMEN PEDIATRICO CON TALLIMETRO O SIMILAR	TODAS
4	532289980002	PANTOSCOPIO PEDIATRICO	TODAS
5	602282380022	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT) DE MADERA MOVIL PEDIATRICO	TODAS
6	462265070008	GRUPO ELECTROGENO DE 10 KVA O SIMILAR (En 100% de EESS de la red de cadena de frío.)	Requiere Informe regional
7	536430960001	COCHE METALICO PARA CURACIONES	TODAS
8	532271820003	LAMPARA INCANDESCENTE CUELLO DE GANSO DE PIE O SIMILAR	TODAS
19	536484270004	NEGATOSCOPIO DE 1 CUERPO O SIMILAR	DESDE I-2
10	602287620013	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	DESDE I-2
11	532266650001	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	TODAS
12	532255710001	EQUIPO NEBULIZADOR	DESDE I-3
13	532288390007	OXIMETRO DE PULSO DIGITAL O SIMILAR	DESDE I-3

De análisis realizado y como se muestra en el cuadro N° 26a, se ha verificado que de los 89 EESS priorizados en la región Apurímac, 5 registran disponibilidad completa de bienes de capital considerados dentro del estándar para el PAN (5.6%). Haciendo la revisión por ítem como se observa en el cuadro 26b, los equipos con mayor disponibilidad en los establecimientos son la balanza pediátrica, el coche para curaciones, mientras que los de menor disponibilidad son el negatoscopio, el oxímetro de pulso y el equipo nebulizador, aunque debe de considerarse las categorías de los establecimientos. Este aspecto deberá ser subsanado por la región, teniendo en



cuenta que los equipos representan recursos críticos para brindar los productos más importantes del PAN.

Cuadro N° 26a: Establecimientos con Disponibilidad de bienes de capital por UE

Unidad Ejecutora	No cumple el estándar	Cumple el estándar	Total EESS priorizados
0755 SALUD APURIMAC	52	0	52
0756 SALUD CHANKA	32	5	37
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - A	0	0	0
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLA	0	0	0
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	84	5	89

Cuadro N° 26b: Establecimientos con Disponibilidad de bienes de capital por Item

ITEM PRIORIZADO	0755 SALUD APURIMAC	0756 SALUD CHANKA	442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA O SIMILAR	52	36	88
INFANTOMETRO	52	30	82
MESA DE EXAMEN PEDIATRICO CON TALLIMETRO O S	9	16	25
PANTOSCOPIO PEDIATRICO	52	12	64
TALLIMETRO	52	32	84
COCHE METALICO PARA CURACIONES	52	34	86
LAMPARA INCANDESCENTE CUELLO	0	20	20
NEGATOSCOPIO DE 1 CUERPO O SIMILAR	11	1	12
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	9	3	12
HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	52	28	80
EQUIPO NEBULIZADOR	5	5	10
OXIMETRO DE PULSO DIGITAL O SIMILAR	5	3	8

Conclusión:

5 establecimientos de los 89 priorizados (5.6%), cuentan con disponibilidad completa de bienes de capital considerados en el estándar para el PAN, cifra inferior al mínimo requerido, por tanto **la región no cumple con la meta establecida** para el criterio



PROCESO III: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Sub Proceso Crítico 1: Organización para entregar el servicio al ciudadano

CRITERIO 1: El Gobierno Regional ha establecido y priorizado una lista de establecimientos de salud que garantizan un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento.

Definición operacional: La Región ha establecido un listado de establecimientos de salud priorizados mediante los cuales se garantiza un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento, para los servicios de atención infantil. Dicho listado es utilizado para la priorización de inversiones y está formalizada.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se ha revisado el listado de establecimientos de salud consignado en el medio electrónico (CD). El listado encontrado cuenta con información de acceso físico en tiempo y distancia que tiene la población infantil hacia los servicios de salud. El Formato establecido para el nivel 3 considera las siguientes variables:

N°	Variables consignadas en archivo electrónico
1	Región
2	Provincia
3	Cód_Establec RENAES
4	Cod UBIGEO
5	Distrito
6	Red
7	Microred
8	Categoría
9	Nomb_Est
10	Centro Poblado (Comunidad/Anexo)
11	N° de niños < de 36 meses según padrón nominado
12	Distancia en kilómetros al EESS, en:
	- Movilidad (CARRO)
	- Cantidad de niños que tienen ACCESO en carro
	- A pie
	- Cantidad de Niños que tienen ACCESO a PIE
	- Acémila
	- Bicicleta
	- Otros
13	N° de niños (as) que accede a los Servicios de Salud en menos de una hora
14	% de la población que accede al EESS

La información en medio magnético (CD) muestra corresponde a 20,885 niños menores de 36 meses de la población más pobre, de los cuales 17,191 niños tienen acceso físico a un EESS a menos de una hora, cubriendo al **82,3** % de la población.

Así mismo, la Región ha considerado la Resolución Directoral N° 059-2013-DG-DIRESA-DISA-AP de fecha 30 de enero del 2013, que aprueba la categorización de los Establecimientos de Salud públicos con población asignada para la priorización de inversiones.

Conclusión:

La Región cuenta con un listado actualizado de establecimientos de salud, cubriendo al **82,3%** de la población infantil pobre con acceso físico menor a una hora, dicho listado es utilizado para la priorización de inversiones y está formalizada, cumpliendo el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 2: Organización para producir los servicios

CRITERIO 1: La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de usuarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio.

Definición operacional: El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías para los procesos de: Administración y gestión del padrón de usuarios, planificación operativa, gestión recursos humanos, gestión logística y gestión de patrimonio. Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.

Para verificar el cumplimiento de este criterio se verifica los documentos de gestión en los que se establecen los roles, responsabilidades, procedimientos flujos y tecnologías para 05 procesos descritos en la definición operacional.

Documento solicitado	Documentos enviados
Resolución que aprueba la Directiva para la administración y gestión del Padrón Nominado: Mantener actualizado el Padrón Nominal con datos de CUI/DN autenticado.	DIRECTIVA N° 005-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 013-2012-GR.APURIMAC/GRDS. "Directiva para la Administración y Gestión del Padrón Nominado de Niños Menores de 5 años en la Región Apurímac".
Resolución que aprueba la Directiva que organiza el Proceso de programación operativa: Requerimiento de bienes y servicios por establecimiento de salud	DIRECTIVA N° 006-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 014-2012-GR.APURIMAC/GRDS. "Directiva que organiza el proceso de programación operativa: Requerimiento de Bienes y Servicios".
Resolución que aprueba la Directiva para Programación Contratación y Selección de Recursos Humanos a nivel de cada establecimiento y centro de costo.	DIRECTIVA N° 007-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 015-2012-GR.APURIMAC/GRDS. "Directiva para la Contratación y Selección de Recursos Humanos en las Unidades Ejecutoras del Sector Salud de la Región Apurímac".
Resolución que aprueba la Directiva para la organización en la administración y gestión Logística: Recepción, almacenamiento y distribución de Bienes y Servicios.	DIRECTIVA N° 008-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 016-2012-GR.APURIMAC/GRDS. "Directiva para la Organización en la Administración y Gestión Logística, Recepción, Almacenamiento y Distribución de Bienes y Servicios".
Resolución Regional que aprueba la Directiva para la administración y gestión de Patrimonio: Procedimientos para Altas, Bajas y Enajenaciones de Bienes.	DIRECTIVA N° 009-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 017-2012-GR.APURIMAC/GRDS. "Directiva para la Administración y Gestión de Patrimonio: Procedimiento para altas, bajas y enajenaciones de bienes".



La Región ha socializado las Directivas elaboradas a nivel del total de Unidades Ejecutoras, adjuntando las actas respectivas.

Conclusión:

La región ha normado los procesos de gestión solicitados, formalizados con las Resoluciones gerenciales Regionales N° 012, 013, 015, 016, 017 aprobadas en el 2012; las mismas que según actas han sido socializadas a nivel de las Unidades Ejecutoras; por lo tanto este criterio se ha cumplido.

CRITERIO 2: La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: 33254 Niños con Vacuna Completa según edad, 33255 Niños con CRED Completo según edad, 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A y 33317 Gestante con suplemento de hierro y Ácido Fólico.

Definición operacional: El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos “Niños con Vacuna Completa según edad”, “Niños con CRED Completo según edad”, y “Gestante con suplemento de hierro y Ácido Fólico”. Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.

Para evaluar este criterio, se revisó la existencia de documentos con Norma Regional descrito en la definición operacional.

	Documento solicitado	Documentos enviados
	<p>NORMA REGIONAL QUE ESTABLECE LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA ENTREGAR CADA PRODUCTO ACORDE A LA NORMA NACIONAL PERO ADECUADO A LA REALIDAD LOCAL</p>	<p>DIRECTIVA N° 011-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N°019-2012-GR.APURIMAC/GRDS;</p> <p>“Directiva de Gestión que establecen roles, procedimientos y flujos para procesos Vinculados Directamente con la Vacunación y Control de CRED Completo según edad, suplementación a niños con hierro y Vitamina A, Suplementación de Hierro y ácido Fólico a Gestantes”.</p>

La Región ha socializado las Directivas elaboradas a nivel del total de Unidades Ejecutoras, adjuntando las actas respectivas.

Conclusión:

La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N°019-2012-GR.APURIMAC/GRDS que regula la provisión de los productos priorizados, por lo que se cumple el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 3: Articulación, Coordinación, Colaboración

CRITERIO 1: La Entidad ha implementado una solución tecnológica para el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada, autenticada de beneficiarios e incrementar la proporción de niños/as que se registran en el padrón antes de cumplir los 30 días de edad.

Definición operacional: El Gobierno Regional ha formalizado un convenio o acuerdos interinstitucionales que permita el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada y autenticada de niños/as menores de 36 meses y que faciliten los procesos administrativos y de prestación de servicios.

Para evaluar este criterio, se revisó la existencia de documentos descritos en la definición operacional.

En el expediente físico, la región consignó el documento: *“Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Apurímac, el Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS y RENIEC en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional”*.

El documento de 05 folios tiene por objeto garantizar el intercambio de datos para los procesos claves vinculados al Programa Estratégico Articulado Nutricional, entre el Gobierno Regional de Apurímac, el Seguro Integral de Salud, JUNTOS y RENIEC en el marco del Presupuesto por Resultado. El convenio contiene cláusulas de suministro de información, desde su generación en nivel local hasta su procesamiento y actualización en el sistema de información en los periodos señalados.

Conclusión:

La región cuenta con un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Apurímac, el Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS y RENIEC para el intercambio de datos con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada y autenticada de beneficiarios, por lo tanto el criterio establecido se ha cumplido.



PROCESO IV: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

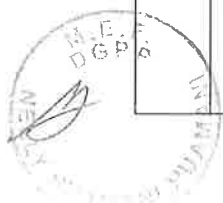
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos

CRITERIO 1: Los Pliegos y las UEs, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de al menos de las bases de datos siguientes: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos.; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.

Definición operacional: El Gobierno Regional, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de las siguientes bases de datos: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al SIS y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF. Tales normas son difundidas por medio escrito o electrónico.

Para evaluar este criterio, se revisó la existencia de documentos de gestión donde se establecen los procedimientos para las 04 fuentes de datos descritas en la definición operacional.

N°	Documento solicitado	Documentos enviados
1	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos del Padrón de Establecimientos de Salud: Autenticado y actualizado:	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; "Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DEL PADRÓN ACTUALIZADO Y CONCILIADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD".
2	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos del Padrón Nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN, tomando como base de los afiliados al Seguro Integral de Salud y el Programa Juntos.	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; "Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de la BASE DE DATOS DEL PADRÓN NOMINADO, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN, tomando como base de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos".
3	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos de las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos:	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; "Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DE LAS ATENCIONES Y PRESTACIONES INDIVIDUALES RECIBIDAS POR CADA UNO DE LOS AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y AL PROGRAMA



N°	Documento solicitado	Documentos enviados
4	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos de las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.	JUNTOS”. DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; “Procedimientos para la captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DE LAS OPERACIONES QUE SE REGISTRAN EN EL SIGA Y EN EL SIAF”.

En la Directiva generada se identifica diferencia en el número de variables consideradas, por lo que la Directiva tiene que actualizarse en función a las variables que se han ido incorporando para el nivel 3.

La Región ha socializado las Directivas elaboradas a nivel del total de Unidades Ejecutoras, adjuntando las actas respectivas.

Conclusión:

La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, que establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de las bases de datos solicitadas, las mismas que según actas han sido socializadas a nivel de las Unidades Ejecutoras; cumpliendo el criterio establecido.

CRITERIO 2: Los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información los códigos estándares de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud y de otros Sectores.

Definición operacional: La Región ha incorporado en los sistemas de información (SIS, HIS, RENAES, Planilla electrónica) el uso de los siguiente códigos estándares: a) Código único de establecimiento de salud, b) Código de usuario, c) Código de profesional (DNI), de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.

Para la revisión de este criterio se ha verificado el uso del código único de los EESS y del documento de identidad del personal registrado en las bases de datos enviadas por el Gobierno Regional, de acuerdo a las siguientes fuentes de datos:



Cuadro No 27 : Uso de código único de EESS en la base de datos RENAES

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	Num	Institución	Coduni	Nomb. Est	Tipo	Departamento	Provincia	Distrito	Ubigeo	Dirección	Código DISA	Código Red
2	1	GOBIERNO REGIONAL	0000002552	ANTABAMBA	2	APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	030303	AVENIDA RENOVACION S/N	3	06 01
3	2	GOBIERNO REGIONAL	0000002553	CURANCO	3	APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	030301	SECTOR CURANCO S/N	3	06 01
4	3	GOBIERNO REGIONAL	0000002554	CHUÑOBUACHO	3	APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	030303	SECTOR CHUÑOBUACHO S/N	3	06 01
5	4	GOBIERNO REGIONAL	0000002555	AYAHUAY	3	APURIMAC	ANTABAMBA	EL ORO	030302	BARRO EL ORO S/N	3	06 01
6	5	GOBIERNO REGIONAL	0000002556	HUAQUIRCA	3	APURIMAC	ANTABAMBA	HUAQUIRCA	030303	SECTOR HUAQUIRCA S/N	3	06 01
7	6	GOBIERNO REGIONAL	0000002557	MATARA	3	APURIMAC	ANTABAMBA	HUAQUIRCA	030303	SECTOR MATARA S/N	3	06 01
8	7	GOBIERNO REGIONAL	0000002558	MOLLEBAMBA	2	APURIMAC	ANTABAMBA	JUAN ESPINOZA MEDRANO	030304	SECTOR MOLLEBAMBA S/N	3	06 01
9	8	GOBIERNO REGIONAL	0000002559	CALCAUSO	3	APURIMAC	ANTABAMBA	JUAN ESPINOZA MEDRANO	030304	SECTOR CALCAUSO S/N	3	06 01
10	9	GOBIERNO REGIONAL	0000002560	VITO	3	APURIMAC	ANTABAMBA	JUAN ESPINOZA MEDRANO	030304	SECTOR VITO S/N	3	06 01
11	10	GOBIERNO REGIONAL	0000002561	PACHACONAS	2	APURIMAC	ANTABAMBA	PACHACONAS	030305	SECTOR PACHACONAS S/N	3	06 01
12	11	GOBIERNO REGIONAL	0000002562	HUANCARAY	3	APURIMAC	ANTABAMBA	PACHACONAS	030306	SECTOR HUANCARAY S/N	3	06 01
13	12	GOBIERNO REGIONAL	0000002563	ANTILLA	3	APURIMAC	ANTABAMBA	SABAINO	030307	ACTUALIZAR	3	06 01
14	13	GOBIERNO REGIONAL	0000002564	SABAYNO	3	APURIMAC	ANTABAMBA	SABAINO	030307	SECTOR SABAINO S/N	3	06 01
15	14	GOBIERNO REGIONAL	0000002565	SORAYA	3	APURIMAC	AYMARAE	SORAYA	030413	SECTOR SORAYA S/N	3	07 01
16	15	GOBIERNO REGIONAL	0000002566	CAPAYA	3	APURIMAC	AYMARAE	CAPAYA	030402	SECTOR CAPAYA S/N	3	07 01
17	16	GOBIERNO REGIONAL	0000002567	CHACAPUENTE	3	APURIMAC	AYMARAE	CAPAYA	030402	CARRETERA PANAMERICANA S/N	3	07 01
18	17	GOBIERNO REGIONAL	0000002568	CARAYBAMBA	3	APURIMAC	AYMARAE	CARAYBAMBA	030403	COMUNIDAD CARAYBAMBA S/N	3	07 01
19	18	GOBIERNO REGIONAL	0000002569	CHALHUANCA	2	APURIMAC	AYMARAE	CHALHUANCA	030401	JL. ANDAHUAYLAS S/N	3	07 01
20	19	GOBIERNO REGIONAL	0000002570	SANTA ROSA	2	APURIMAC	AYMARAE	CHAPIMARCA	030404	AV. PANAMERICANA VIA SUR CUZCO - NAZCA	3	07 02
21	20	GOBIERNO REGIONAL	0000002571	ANCOBAMBA	3	APURIMAC	AYMARAE	CHAPIMARCA	030404	PLAZA DE ARMAS S/N	3	07 02
22	21	GOBIERNO REGIONAL	0000002572	CHAPIMARCA	3	APURIMAC	AYMARAE	CHAPIMARCA	030404	PLAZA DE ARMAS S/N	3	07 02

Cuadro No 28 : Uso de código único de EESS en la base de datos HIS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	Nu	Codestab	Nomb. Est	Coduni	TH	COO_DIP	COO_PRC	COO_DE	COO_OH	COO_RH	COO_M
2	1	000002552	C.S. ANTABAMBA	0000002552	2	03	03	01	03	06	01
3	2	000002553	P.S. CURANCO	0000002553	3	03	03	01	03	06	01
4	3	000002554	P.S. CHUÑOBUACHO	0000002554	3	03	03	01	03	06	01
5	4	000002555	P.S. AYAHUAY	0000002555	3	03	03	02	03	06	01
6	5	000002556	P.S. HUAQUIRCA	0000002556	3	03	03	03	03	06	01
7	6	000002557	P.S. MATARA	0000002557	3	03	03	03	03	06	01
8	7	000002558	C.S. MOLLEBAMBA	0000002558	2	03	03	04	03	06	01
9	8	000002559	P.S. CALCAUSO	0000002559	3	03	03	04	03	06	01
10	9	000002560	P.S. VITO	0000002560	3	03	03	04	03	06	01
11	10	000002561	C.S. PACHACONAS	0000002561	2	03	03	06	03	06	01
12	11	000002562	P.S. HUANCARAY	0000002562	3	03	03	06	03	06	01
13	12	000002563	P.S. ANTILLA	0000002563	3	03	03	07	03	06	01
14	13	000002564	P.S. SABAYNO	0000002564	3	03	03	07	03	06	01
15	14	000002565	P.S. SORAYA	0000002565	3	03	04	13	03	07	01
16	15	000002566	P.S. CAPAYA	0000002566	3	03	04	02	03	07	01
17	16	000002567	P.S. CHACAPUENTE	0000002567	3	03	04	02	03	07	01
18	17	000002568	P.S. CARAYBAMBA	0000002568	3	03	04	03	03	07	01
19	18	000002569	C.S. CHALHUANCA	0000002569	2	03	04	01	03	07	01
20	19	000002570	C.S. SANTA ROSA	0000002570	2	03	04	04	03	07	02
21	20	000002571	P.S. ANCOBAMBA	0000002571	3	03	04	04	03	07	02
22	21	000002572	P.S. CHAPIMARCA	0000002572	3	03	04	04	03	07	02



Cuadro No 29 : Uso de código único de EESS en la base de datos ESSIS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1	Num	Pre_codEst	Coduni	Nomb_Est	Tipo	Pre_atlita	Pre_suc	Pre_Disa	Pre_CodPag	Pre_CodEje	Pre_Estado	categoria	ubigeo	EESS5515
2	1	0000009986	0000009986	KERAPATA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030109	0000009986
3	2	0000011520	0000011520	TARIBAMBA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030703	0000011520
4	3	0000011523	0000011523	UTAPARO	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030703	0000011523
5	4	0000011524	0000011524	SAPS	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030703	0000011524
6	5	0000011590	0000011590	MUTKANI	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030303	0000011590
7	6	0000011591	0000011591	HUARAQUELAY	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030505	0000011591
8	7	0000011610	0000011610	QUEQUENAPAMPA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030504	0000011610
9	8	0000011639	0000011639	KARQUEQUI	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030105	0000011639
10	9	0000011640	0000011640	KILCATA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030305	0000011640
11	10	0000011853	0000011853	PATIBAMBA BAJA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-2	030101	0000011853
12	11	0000011932	0000011932	LLANACCOLLA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030303	0000011932
13	12	0000011938	0000011938	CHISE	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030701	0000011938
14	13	0000011976	0000011976	TABLADA ALTA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-2	030101	0000011976
15	14	0000013211	0000013211	KULICO	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030704	0000013211
16	15	0000013212	0000013212	TAMBO	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030704	0000013212
17	16	0000013553	0000013553	ALLPACHACA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030107	0000013553
18	17	0000013559	0000013559	SANTA ROSA DE CALCAUZO	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030304	0000013559
19	18	0000013562	0000013562	COCHAPATA	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030502	0000013562
20	19	0000013563	0000013563	ANARQUI	3	5	N	APURIMAC	442	0755	0	I-1	030502	0000013563

Cuadro N° 30 : Uso del Documento de Identidad de personal en la Base de datos Planilla electrónica

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	sec_ejec	tipo	numero_documento	apellido_paterno	apellido_materno	nombres	situacion_laboral	regimen_laboral	condicion_laboral	grupo_occupacional	categoria_occupacional	codigo_riesgo
2	000755	01	00421728	PONGO	ALANCOCA	GABINA	2	01	01	06	22	09
3	000755	01	00446762	MAMANI	GUTIERREZ	LOURDES	2	01	01	06	25	09
4	000755	01	00498796	FLORES	HUAYHUA	GLADYS VILMA	2	01	01	06	22	09
5	000755	01	00797569	RIVERA	GUTIERREZ	ELIZALDE LEONARDO	2	01	03	06	10	09
6	000755	01	01222035	CHOQUE	FERNANDEZ	NORMA LUCIA	2	01	01	06	25	09
7	000755	01	01285989	ROJAS	APAZA	JULIAN JOSE	3	09	16	07	00	09
8	000755	01	01289185	ROJAS	APAZA	DORIS OTILIA	3	09	16	06	00	09
9	000755	01	01310598	BARBOZA	YUPANQUI	MARITZA	2	01	01	06	25	09
10	000755	01	01317311	BAILON	VELASQUEZ	EDITH	2	01	03	06	25	09
11	000755	01	01318151	FLORES	COILA	MARIA ELIZABETH	3	09	16	06	00	09
12	000755	01	01321733	CRUZ	MOJINA	ROLDANDO EDWIN	2	01	01	06	10	09
13	000755	01	01331155	CHALCO	JIMENEZ	IRENE	2	01	03	06	25	09
14	000755	01	01341309	MAMANI	AJALLA	YOLINDA	2	01	01	06	01	09
15	000755	01	01341309	MAMANI	AJALLA	YOLINDA	3	09	16	06	00	09
16	000755	01	01343635	ILLACUTIPA	BURAN	BERTHA MARILU	3	09	16	06	00	09
17	000755	01	01488910	DE LA FUENTE	CHIRI	BALTAZAR	2	01	01	09	04	09
18	000755	01	01546618	TURPO	PARRA	PEPRO ELOY	3	09	16	06	00	09
19	000755	01	01698688	AGUILAR	CATARI	ELIANA	2	01	03	06	20	09
20	000755	01	01767198	CALIZAYA	ANCCO	ELGA	3	09	16	06	00	09
21	000755	01	01862047	HUARECCALLO	RAMOS	HANCY	2	01	01	06	22	09
22	000755	01	01865175	ARO	PACO	EDITH	3	09	16	06	00	09
23	000755	01	02021076	MAMANI	HUANCOLLO	IECPOLDO	2	01	01	06	25	09
24	000755	01	02038550	MAMANI	TICONA	LINA NOEMI	2	01	03	06	03	09
25	000755	01	02042607	GRINACHEA	ALIAGA	AMADOR ZENON	3	09	16	06	00	09

En las bases de datos definidas para este nivel se verifica el uso de los códigos RENAES y el DNI que corresponde al código único del personal prestador de acuerdo a la norma de uso de códigos estándares.

Conclusión:

La región cumple con el uso de códigos estándares para establecimientos de salud y personal proveedor de servicios, en todos los sistemas de información requeridos; cumpliendo el criterio establecido.



Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos

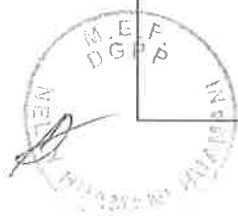
CRITERIO 1: Las UE, han desarrollado y cuentan con una base de datos analítica que permita el análisis multidimensional de los 4 indicadores del PAN priorizados.

Definición operacional: La Región dispone y actualiza una base de datos analítica mediante la cual se puede construir los 4 indicadores priorizados de Productos; insumos y gasto del Programa Estratégico y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones según correspondan: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) Variables demográficas de los beneficiarios.

Procedimiento de verificación:

- Se revisa las bases de datos enviadas por la Región
- Se verifica en cada una de ellas la existencia del indicador o indicadores solicitados
- Se verifica en cada base analítica, la existencia de las dimensiones básicas y pertinentes para cada caso, las que se describen a continuación:

Indicador	Base de datos	Indicadores procesados con BD SIS	Dimensiones mínimas
De Producto	SIS	1. Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual • Territorial: provincia /distrito • Distritos priorizados: Debe segmentar por al menos distritos Q1 o priorizado EUROSPAN • Demográficas, debe contar al menos presentar grupo de edad
		2. Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.	
		3. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.	
De disponibilidad	SIGA	4. Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; • Territorial: Departamento, provincia, distrito; • Categoría del Establecimiento de Salud; • Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; • Clasificador de insumos • Clasificación de los costos; • Clasificación de pobreza de los distritos;
De gasto	SIAF	5. Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto,.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; • Clasificador de gasto; Genérica/detalle de genérica/específica. • Cadena funcional e institucional; Función, categoría presupuestal: programa/producto, institucional: pliego/ UE. • Territorial: departamento/provincia



- Para evaluar el criterio de actualizado, se ha verificado la información al menos hasta el mes de Diciembre 2012
- Para evaluar el criterio, se ha tomado en cuenta que cumpla con presentar las bases de datos analíticas y que estas contengan los indicadores y las dimensiones de análisis solicitadas. Tal como se presentó en la tabla anterior se ha ajustado el requerimiento mínimo de dimensiones.

De la información remitida en medio magnético, se verifica que la región cuenta con las siguientes bases de datos analítica (Power Play):

Indicadores de productos priorizados

Nombre del archivo	Indicadores	Dimensiones evaluadas
1. Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.		
Cubo Indicadores de Producto.mdc	<ul style="list-style-type: none"> • Niños padrón, no precisa si son todos o solamente asegurados al SIS • CRED, se entiende que son niños con CRED no precisa si es con CRED completo, con 1 o más atenciones. • Proporción de niños con CRED, no presenta, se puede estimar a partir de los otros datos. Cuando se estima se observa que hay distritos con más de 100% de cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual: no cumple, no se puede precisar si corresponde al año 2012 o 2011 • Territorial: provincia/distrito, cumple • Distritos priorizados: No cumple, debe segmentar por al menos distritos Q1 • Demográficas, Cumple, presenta grupos de edad de 0,1 y 2 años. • Otras dimensiones: Categoría del establecimiento, establecimientos de salud
2. Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.		
Cubo Indicadores de Producto.mdcsis_suplemento24_26 01-3-13.mdc	<ul style="list-style-type: none"> • Niños padrón, no precisa si son todos o solamente asegurados al SIS • suplemento, se entiende que son niños que han recibido suplemento de hierro no se precisa si es, con 1 o más atenciones. • Proporción de niños con suplemento de hierro, no presenta, se puede estimar a partir de los otros datos. Cuando se estima se observa que hay distritos con más de 100% de cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual: no cumple, no se puede precisar si corresponde al año 2012 o 2011 • Territorial: provincia/distrito, cumple • Distritos priorizados: No cumple, debe segmentar por al menos distritos Q1 • Demográficas, Cumple, presenta grupos de edad de 0,1 y 2 años. • Otras dimensiones: Categoría del establecimiento, establecimientos de salud
3. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.		
Cubo Indicadores de Producto.mdc	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante: No se precisa si son gestantes afiliadas al SIS o si son gestantes totales. • No se presenta el indicador de gestantes suplementadas. • Proporción de gestantes con suplemento, no se puede estimar porque no hay precisión del numerador y denominador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual: no cumple, no se puede precisar si corresponde al año 2012 o 2011 • Territorial: provincia/distrito, cumple • Distritos priorizados: No cumple, debe segmentar por al menos distritos Q1 • Demográficas, Cumple, presenta grupos de edad de 0,1 y 2 años. • Otras dimensiones: Categoría del establecimiento, establecimientos de salud



Indicadores de Disponibilidad de Insumos

Nombre del archivo	Indicadores	Dimensiones evaluadas
Disponibilidad de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas por punto de atención. BD SISMED/SIGA		
pecosaapuri mac.mdc	Presenta los siguientes indicadores: CANTIDAD_ATENDIDA: EESS PRECIO Disponibilidad de insumos por punto de atención: no presenta, podría estimarse la cantidad de insumos críticos entregados a EESS Se requiere un formato más amigable La disponibilidad se mide mejor a partir del stock en EESS, con BD SISMED	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; presenta anual y fechas (diario), no cumple • Territorial: Departamento, provincia, distrito; cumple • Categoría del Establecimiento de Salud; no cumple • Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; cumple • Clasificador de insumos: cumple • Clasificación de los costos; no cumple • Clasificación de pobreza de los distritos; no cumple • Organización presupuestal: ejecutora/ establecimiento
Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto. BD SIAF		
	Presenta los siguientes indicadores: Presupuesto disponible: PIA, PIM Gasto ejecutado: compromiso, devengado, girado, saldo, % de avance, ejecución mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; cumple mensual • Clasificador de gasto; cumple, presenta Genérica y específica. • Cadena funcional e institucional; cumple presenta función y categoría presupuestal por programa presupuestal, producto. También cumple con lo institucional: Pliego/ejecutora • Territorial: departamento/ provincia, cumple

La región se ha esforzado en elaborar bases de datos analíticas, sin embargo los archivos presentados para medir 3 indicadores de productos y de disponibilidad de insumos críticos no cumplen con el estándar establecido. La base de datos para medir el presupuesto disponible y gasto ejecutado, si cumple con los estándares establecidos. La región deberá subsanar las observaciones para el siguiente informe

Conclusión

La región cuenta con bases de datos analíticas para el seguimiento indicadores priorizados de productos, insumos críticos y gasto presupuestal, sin embargo estas no cumplen con presentar los indicadores y las dimensiones de análisis solicitadas, por **tanto no cumple con el criterio establecido.**



Sub Proceso Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de información

CRITERIO 1: La UE elabora reportes amigables para la disseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil

Definición operacional: La Región elabora reportes amigables para la disseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PAN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.

Procedimiento de verificación:

- Se revisa el archivo enviado como reporte amigable por la región.
- Se verifica en cada uno de los archivos la existencia del reporte conteniendo los indicadores solicitados
- Se verifica que los reportes muestren información con desagregación territorial y de establecimiento de salud, según el siguiente detalle:

Indicador	Base de datos	Indicadores procesados con BD SIS	Dimensiones mínimas
De Producto	SIS	1. Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad. 2. Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro. 3. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral • Territorial: provincia /distrito
De disponibilidad	SIGA	4. Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Territorial: provincia /distrito • Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; • Tiempo: trimestral, mensual
De gasto	SIAF	5. Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto,.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual • Cadena funcional e institucional; Función, categoría presupuestal: programa/producto, institucional: pliego/ UE.

- Para evaluar el criterio de actualizado, se ha verificado la información al menos hasta el último trimestre del año 2012
- Para evaluar el criterio, se ha tomado en cuenta que cumpla con presentar los reportes amigables en cualquier formato de fácil comprensión para usuarios o autoridades locales y que estas contengan los indicadores de producto a nivel provincial/distrital, de disponibilidad de insumos a nivel de establecimientos de salud y de ejecución del gasto a nivel de categoría presupuestal.
- También se ha evaluado la existencia de actas de reunión donde se difundieron los reportes amigables

De la información remitida en medio magnético, se en los archivos de reportes amigables lo siguiente:



Indicadores de productos priorizados

Nombre del archivo	Indicadores	Dimensiones evaluadas
1. Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.		
cred_region.xlsx Reportes_amigables_1(1).xlsx	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos con nombres de los niños a nivel de establecimiento de salud, no solicitado y no recomendable para uso del público. • Hay un gráfico resumen regional con la proporción de niños con CRED, niños con suplemento de hierro y gestantes con suplemento de hierro. • Hay una hoja donde se precisa los datos del numerados, denominador, y la proporción de Niños con CRED 	<p>No cumple con lo solicitado, se ha solicitado un reporte amigable de fácil lectura y que contenga la dimensión territorial y explique el comportamiento del indicador por sí solo.</p> <p>Del reporte presentado se deduce que es atendidos y población, cuando lo que se pide es niños afiliados al SIS.</p> <p>El reporte es a nivel de establecimiento y no con dimensión territorial (provincial y distrital) como se ha solicitado</p> <p>Cuando se quiso estimar la proporción de niños con CRED a nivel distrital en muchos casos el valor es mayor a 100%, lo cual no debería presentarse en ningún caso.</p>
2. Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.		
suple_data.xlsx suple_resumen.xlsx Reportes_amigables_1(1).xlsx	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos con nombres de los niños a nivel de establecimiento de salud, no solicitado y no recomendable para uso del público • Base de datos que no proporciona el indicador solicitado • Hay un gráfico resumen regional con la proporción de niños con CRED, niños con suplemento de hierro y gestantes con suplemento de hierro. • Hay una hoja donde se precisa los datos del numerados, denominador, y la proporción de Niños con suplemento de hierro 	<p>No cumple con lo solicitado, se ha solicitado un reporte amigable de fácil lectura y que contenga la dimensión territorial y explique el comportamiento del indicador por sí solo.</p> <p>Del reporte presentado se deduce que es atendidos y población, cuando lo que se pide es niños afiliados al SIS.</p> <p>El reporte es a nivel de establecimiento y no con dimensión territorial (provincial y distrital) como se ha solicitado</p> <p>Cuando se quiso estimar la proporción de niños con suplemento de hierro a nivel distrital en muchos casos el valor es mayor a 100%, lo cual no debería presentarse en ningún caso.</p>
3. Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.		
Reportes_amigables_1(1).xlsx	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un gráfico resumen regional con la proporción de niños con CRED, niños con suplemento de hierro y gestantes con suplemento de hierro. • Hay una hoja donde se precisa los datos del numerados, denominador, y la proporción de Niños con CRED 	<p>No cumple con lo solicitado</p> <p>Del reporte presentado se deduce que es atendidos y población, cuando lo que se pide es niños afiliados al SIS.</p> <p>El reporte es a nivel de establecimiento y no con dimensión territorial como se ha solicitado</p> <p>Cuando se quiso estimar la proporción de gestantes con suplemento de hierro a nivel distrital en muchos casos el valor es mayor a 100%, lo cual no debería presentarse en ningún caso.</p>



Indicadores de Disponibilidad de Insumos

Nombre del archivo	Indicadores	Dimensiones evaluadas
Disponibilidad de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas por punto de atención. BD SISMED/SIGA		
ANALISIS CADENA DE FRIO.xls ANALISIS EQUIPAMIENTO PAN.xlsx	Presenta: Un reporte en Excel, conteniendo la base de datos que contiene el listado de establecimientos de salud y un listado de equipos de cadena de frio Un reporte Excel, conteniendo la base de datos de establecimientos priorizados y un listado de equipamiento basico	<ul style="list-style-type: none"> No cumple, se esperaba que el reporte sea amigable (fácil comprensión por autoridades locales), identificable por distrito, por organización sanitaria, un estándar de equipo y cuál es la brecha que cubrir. El reporte debería ser individualizado para cada provincia y distrito
Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto. BD SIAF		
G.R.Apurimac _Reporte_01.pdf G.R.Apurimac _Reporte_02.pdf G.R.Apurimac _Reporte_03.pdf G.R.Apurimac _Reporte_04.pdf	Presenta los siguientes indicadores: Presupuesto disponible: PIA, PIM Gasto ejecutado: compromiso, devengado, girado, saldo, % de avance, ejecución mensual	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo: Anual, y mensual, cumple Cadena funcional e institucional: presenta presupuesto total por unidad ejecutora, por genérica de gasto, por categoría presupuestal, cumple Sería deseable mostrar gráficos resumen de ejecución de gasto trimestral.

Conclusión:

Los reportes de indicadores de 3 productos y de disponibilidad de insumos presentados no cumplen con los parámetros establecidos y tampoco son de fácil comprensión por el público objetivo. Los reportes referidos al gasto efectuado cumplen con los estándares requeridos. La región no cumple con el criterio establecido.

CRITERIO 2: El Gobierno regional publica regularmente el estado de avance de los indicadores y compromisos.

Definición operacional: El Gobierno Regional tiene publicado y actualiza al menos cada 3 meses, el estado de avance de los indicadores priorizados y de sus compromisos de gestión.

Procedimiento de verificación:

- Se ingresa a la página web reportada por la región.
- Se verifica en la página web, la existencia de reportes referidos a los indicadores de productos priorizados:
 - Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.
 - Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro
 - Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.



- Se verifica en la página web, la existencia de reportes referidos a los compromisos de gestión
 - a. Niños afiliados al SIS
 - b. Disponibilidad de insumos críticos
 - c. Otros

Se ha revisado la información publicada en el siguiente vínculo <http://regionapurimac.gob.pe/c/europan/>, que contiene reportes amigables de productos, bases de datos analíticas generadas, información de cada nivel del Convenio establecido.



Se ingresó a reportes amigables Nivel 3



Reporte de productos: Los archivos existentes corresponde a la ejecución de gasto, 4 archivos (G.R.Apurimac_Reporte_01.pdf, G.R.Apurimac_Reporte_02.pdf, G.R.Apurimac_Reporte_03.pdf, G.R.Apurimac_Reporte_04.pdf).



Indicadores de Producto.rar - WinRAR

Archivo Comandos Herramientas Favoritos Opciones Ayuda

Añadir Extraer en Comprobar Ver Eliminar Buscar Asistente Información Buscar virus Comentario Proteger SFX

Indicadores de Producto.rar - archivo RAR, tamaño descomprimido 29,960,273 bytes

Nombre	Tamaño	Comprimido	Tipo	Modificado	CRC32
Folder					
cred_region.xlsx	16,125,771	12,237,824	Hoja de cálculo de...	08/02/2013 06:...	558F758E
Reportes_amigables_1(1).xlsx	475,963	440,866	Hoja de cálculo de...	13/02/2013 04:...	29C5B0DB
suple_data.xlsx	12,637,062	11,457,050	Hoja de cálculo de...	08/02/2013 08:...	B4320703
suple_resumen.xlsx	721,477	474,337	Hoja de cálculo de...	08/02/2013 08:...	0C4FAD44

Disponibilidad de insumos

Disponibilidad de insumos.rar - WinRAR

Archivo Comandos Herramientas Favoritos Opciones Ayuda

Añadir Extraer en Comprobar Ver Eliminar Buscar Asistente Información Buscar virus Comentario Proteger SFX

Disponibilidad de insumos.rar - archivo RAR, tamaño descomprimido 232,616 bytes

Nombre	Tamaño	Comprimido	Tipo	Modificado	CRC32
Folder					
ANALISIS CADENA DE FRIO.xls	164,864	26,298	Hoja de cálculo de...	07/02/2013 06:...	2163542D
ANALISIS EQUIPAMIENTO PAN.xlsx	67,752	58,601	Hoja de cálculo de...	08/02/2013 09:...	6E25367F

Ejecución presupuestal: Los archivos existentes corresponden a los indicadores de producto (el archivo

El contenido de todos los archivos es idéntico a los reportes presentados como reportes amigables en el criterio Nro 1 de este compromiso de gestión.

Si bien en la página web presentado hay abundante información referida a los convenios, directivas y reportes diversos, no se ha podido encontrar reportes trimestrales del estado de avance de los indicadores de producto y compromisos de gestión. Se esperaría que la región publica reportes de las bases administrativas del SIS y de las diferentes fuentes, mostrando el avance respecto al valor inicial. La región debe subsanar estas deficiencias en el informe de subsanación del nivel 3.

Conclusión:

La región publica los convenios y un conjunto de documentos, no publica el avance trimestral del estado de los indicadores de productos priorizados y compromisos de gestión, por tanto la región no cumple con el criterio establecido.



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES GENERALES:

1. De 27 criterios acordados para los compromisos del nivel 3 del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional (EUROPAN), se han evaluado 26. El Gobierno Regional de Apurímac cumple con 13 criterios y en otros 13 presentan observaciones:
 - En el **Proceso de Programación Operativa**, se han cumplido 3 de 7 criterios.
 - En el **Proceso de Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos**, se han cumplido 4 de 10 criterios (1 criterio no evaluado).
 - En el **Proceso Organización para la producción y entrega de los productos**, se han cumplido 4 de 4 criterios.
 - En el **Proceso Supervisión, seguimiento y evaluación**, se han cumplido 2 de 5 criterios.
2. De acuerdo a lo establecido en el Convenio, y al no haber cumplido las metas de los criterios para este nivel, corresponde la transferencia del 60% de los recursos del tramo fijo, el 40% restante será transferido una vez subsanadas las observaciones en el plazo establecido en la normatividad vigente.

B. RECOMENDACIONES

1. El informe remitido por el pliego, debe incluir un resumen secuencial, según el instructivo entregado, con el detalle del cumplimiento de cada criterio, mencionando la información que ha sido procesada, así como los anexos que la acompañan u otras observaciones que se consideren necesarios de tener en cuenta en la etapa de verificación.
2. La región debe cumplir con programar insumos para los establecimientos según el estándar o cartera de servicios de productos y subproductos aprobados para cada establecimiento de salud según categoría, a fin de hacer una mejor asignación de los recursos por punto de atención. Ello permitirá una mayor eficiencia en los tiempos durante la programación y ejecución presupuestal.
3. La región debe redoblar esfuerzos para mejorar la proporción de niños afiliados antes de los 90 días de nacido para garantizar el acceso a los servicios de salud
4. La región y sus unidades ejecutoras deberán priorizar la dotación de insumos y equipos críticos identificados como faltantes en el PAN con los recursos asignados en el convenio, sobre todo para los establecimientos de los distritos más pobres.
5. Se debe priorizar la instalación y funcionamiento de un equipo de seguimiento del GR en el manejo de información, que facilite el monitoreo del cumplimiento de compromisos de gestión e indicadores del Convenio. Para ello este Comité/Equipo debe analizar los reportes de la programación presupuestal, reportes de gasto, indicadores de producto e insumo, que proporcionan el SIAF, SIGA, la ENDES y otras bases de datos existentes.



6. Desde el nivel regional se debe realizar el monitoreo permanente de la disponibilidad de equipamiento e insumos críticos en los establecimientos de salud, sobre todo en los distritos más pobres, que garantice la entrega adecuada de los productos del PAN.
7. La región debe realizar coordinaciones con el nivel nacional para mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos estratégicos, reduciendo los desabastecimientos observados.
8. Se debe poner énfasis en mejorar los procesos logísticos aún deficientes, para garantizar la disponibilidad adecuada de los bienes y servicios requeridos.
9. Las Unidades Ejecutoras requieren mejorar el compromiso presupuestal y la contratación oportuna del recurso humano desde el primer trimestre para asegurar la adecuada entrega de los servicios relacionados a los programas presupuestales.
10. Las Unidades Ejecutoras deben iniciar oportunamente los procesos de selección para la contratación de bienes y servicios y cumplir con el control y registro de los mismos a través del SIGA
11. Mantener actualizado la información de personal y patrimonio, en cada unidad ejecutora, con los datos completos y en los centros de costos y puntos de atención correspondientes, a fin de evitar duplicaciones o información sin asignación de centro de costo, que impide conocer la disponibilidad real del recurso.
12. Las modificaciones presupuestales a nivel de específicas de gasto de los productos vinculados al Programa, deberá hacerse a partir de la programación en el SIGA (Fase Aprobado), para ello es necesario mejorar el nivel de coordinación entre las áreas técnicas y administrativas (planeamiento y logística) en cada UE.
13. La región debe hacer los esfuerzos necesarios para elaborar reportes amigables periódicos que den cuenta del estado de avance de los indicadores de producto y de disponibilidad de insumos.
14. Las observaciones identificadas en este I Informe de verificación de cumplimiento del **Convenio - Nivel 3**, deberán ser subsanadas dentro del plazo establecido, tomando en cuenta estas recomendaciones y las precisiones establecidas para cada criterio.



ANEXO N° 1

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION REMITIDA AL MEF

La información remitida al MEF se encuentra documentado en medios físicos impresos y en archivos electrónicos contenidos en CDs. Se verifica información solicitada correspondiente a cada una de las Unidades Ejecutoras en Salud de la Región, consolidada en dos CD. Asimismo, se verifica la presencia de documentos relacionados con trámites administrativos.

Los Formatos 100 enviados por cada Unidad Ejecutora contienen información de las siguientes bases de datos y archivos electrónicos:

1. Pliego Regional de Apurímac (archivos consolidados)
 - Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones)
 - Base de datos HIS (Proveedores y Atenciones)
 - Base de datos RENAES
 - Base de datos del Listado Único de Establecimientos de Salud
 - Base de datos de beneficiarios JUNTOS
 - Base de datos del Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
 - Base de datos de centros poblados y acceso a servicios de salud
2. Las UE de Salud Apurímac, Salud Chanka, Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay y el Hospital Sub Regional de Andahuaylas:
 - Base de datos del Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
 - Base de datos de centros poblados y acceso a servicios de salud

En el Formato 200 enviado por cada una de las Unidades Ejecutoras, se informa los siguientes archivos del SIGA:

Las Unidad Ejecutora Salud Apurímac, Salud Chanka, Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay y el Hospital Sub Regional Andahuaylas registraron los siguientes archivos:

1. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Centro_costo.txt*
2. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Contrato.txt*
3. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Contrato_det.txt*
4. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Equivalencia_ue.txt*
5. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Establecimiento.txt*
6. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_kit.txt.*
7. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Movimiento_Almacen.txt*
8. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Movimiento_Almacen_det.txt*
9. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Orden.txt*
10. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Orden_deta.txt*
11. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_PAO_Modificado.txt*
12. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Patrimonio.txt*
13. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Pedido.txt.*
14. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Personal.txt*
15. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_PpR_sede.txt*
16. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Prg_Meta.txt*
17. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Prog_Cab.txt.*
18. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Prog_ID.txt*
19. *SecEjec_NombredeUnidadEjecutora_dia_mes_año_Sedes.txt*



Además de los Formatos 100 y 200, se ha recibido documentos de gestión impresos, respecto al cumplimiento de compromisos que se informa en cada criterio establecido.

Acompañando a esta información impresa se ha recibido un total de cinco CDs, (uno consolidado regional y otros cuatro de cada unidad ejecutora) conteniendo carpetas, archivos y documentos impreso para verificación compromiso de nivel 3.

A continuación se presenta el análisis de la información recibida contrastando en cada cuadro lo contenido en el Formato 100 y en medio electrónico (CD), por cada una de las fuentes de datos y archivos solicitados para la verificación del cumplimiento de los compromisos del nivel 3.

Como se observa en el Cuadro N° 01, la información relacionada al Padrón Nominado de Niños/as regional, no muestra mayor diferencia entre el formato 100 y el medio magnético; sin embargo se observa que en la DIRESA Apurímac aparece un adicional de 551 registros que no le corresponden. En el consolidado Regional se reporta un total regional de 32,535 registros.

Al verificar el formato 100, se observa que en el archivo de medio electrónico, las variables CCPP y Cod_ccpp aparecen en el orden correlativo, asimismo se ha incluido la variable Pad_edadc, tal como figura en el instructivo del nivel 3. Existe diferencia de una variable en el medio físico respecto al medio magnético.



Cuadro N° 01: Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo consignado por Unidad Ejecutora	Región Apurímac	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Salud Apurímac	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Salud Chanka	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Padrón nominado de niños	AfiPadron
2. Nombre base de datos		Padrón de nominado de niños	
3. Nombre de la tabla		AfiPadron	AfiPadron
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		33	34
	Pliego	32,535	32,535
	Salud Apurímac	16,270	15,719
	Salud Chanka	15,523	15,523
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	551	551
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	742	742
6. Listado de variables		pad_N	Pad_N
		pad_depar	Pad_depar
		pad_prov	Pad_prov
		pad_distri	Pad_distri
		pad_ubigeo	Pad_ubigeo
		CCPP	Pad_nom_EESS
		Cod_ccpp	Pad_EESS
		pad_nom_EESS	Pad_Apnin
		pad_EESS	Pad_Amnin
		pad_Apnin	Pad_Pnonin
		pad_Amnin	Pad_Snonin
		pad_Pnonin	Pad_CodSex
		pad_Snonin	Pad_Fecnac
		pad_CodSex	Pad_edadc
		pad_Fecnac	Pad_TipDoc
		pad_TipDoc	pad_DNI
		pad_DNI	pad_TioSeguro
		pad_TioSeguro	pad_NumAfil1
		pad_NumAfil1	pad_DirMenor
		pad_DirMenor	pad_PIN
		pad_PIN	pad_PVL
		pad_PVL	pad_Juntos
		pad_Juntos	pad_otros



Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
	pad_otros	pad_relación
	pad_Relación	pad_ApMadre
	pad_Apmadre	pad_AmMadre
	pad_Ammadre	pad_PnomMadre
	pad_Pnommadre	pad_SnomMadre
	pad_Snommadre	pad_DNImadre
	pad_DNImadre	pad_NivInstrucMadre
	pad_NivInstrucMadre	pad_Leng
	pad_Leng	CCPP
	LugarNac	Cod_ccpp
		LugarNac

Como se puede observar en el Cuadro N° 02, la base de afiliaciones al SIS ha sido consolidada a nivel regional. En medio electrónico la Región adjunta una tabla de afiliaciones en formato Excel, que corresponde a las afiliaciones del 2009, 2010, 2011 y 2012.

El número de registros del medio electrónico respecto a lo informado en el formato 100 para los años 2009-2010-2011, es el mismo. El número de variables es 17 en medio impreso y 18 en medio magnético, correspondiendo la diferencia a la variable afi_snom.

En relación a las variables registradas, en el formato 100 indica: solamente afi_nombres y en el medio electrónico: figura: afi_pnom y afi_snom.



Cuadro N° 02: Base de Datos SIS: Afiliados

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo consignado por Unidad Ejecutora	Región Apurímac	Arfsis.bak - Base de datos MYSQL	AfiSIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka		
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre base de datos	Región Apurímac	ARFSIS	AfiSis
3. Nombre de la tabla	Región Apurímac	AfiSis	AfiSis
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Región Apurímac	17	18
6. Número de registros	Región Apurímac	2011: 40,990	2009-2010-2011:40,990
7. Listado de variables		Num	Num
		ubigeo	ubigeo
		ubi_Nombre	Ubi_Nombre
		afi_idEESSafi	afi_idEESSafi
		Coduni	Coduni
		pre_Nombre	pre_Nombre
		afi_numregafis	afi_numregafis
		afi_FecAfilacion	afi_fecafiliacion
		afi_feccaducidad	Afi_feccaducidad
		afi_appaterno	afi_appaterno
		afi_apmaterno	afi_apmaterno
		afi_nombres	afi_pnom
		afi_fecnac	afi_snom
		afi_idsexo	afi_fecnac
		afi_tipodocumento	afi_idsexo
		afi_DNI	afi_tipodocumento
		afi_edad	afi_DNI
			Afi_edad

El Cuadro N° 03, muestra la información de la Base de datos JUNTOS, que ha sido consolidada a nivel Regional. En el medio electrónico se adjunta una tabla de afiliaciones de beneficiarios menores de 3 años (nacidos del 2008 – 2012) en formato Excel.



El número de registros es de 11,106 y 21 variables, la cantidad de variables son las mismas en el Formato 100 y en medio magnético. La descripción de las variables en el formato 100 procede según el instructivo.

Cuadro N° 03: Base de datos de beneficiarios JUNTOS

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio magnético
1. Nombre del archivo consignado por UE	Región Apurímac	Padrón de JUNTOS	afiJuntos
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre base de datos		Padrón de Juntos	afiJuntos
3. Nombre de la tabla		AfiJuntos	afiJuntos
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		21	21
6. Número de registros		11,106	11,106
7. Listado de variables		Num	Num
		Region	Region
		Provincia	Provincia
		Distrito	Distrito
		CCPP	CCPP
		APaterno	APaterno
		AMaterno	AMaterno
		Nombres	Nombres
		EdadA	EdadA
		EdadM	EdadM
		FNacimiento	FNacimiento
		Sexo	Sexo
		Parentesco	Parentesco
		TipDoc	TipDoc
		NumDoc	NumDoc
		CodSIS	CodSIS
		Nomb_Est	Nomb_Est
		APaternoTit	APaternoTit
		AMaternoTit	AMaternoTit
		NombresTit	NombresTit
		DNITit	DNITit

El Cuadro N° 04, muestra la información de la Base del Padrón Regional de Establecimientos de Salud y por Unidad Ejecutora.

En el medio magnético se observa una sola hoja de Excel que consolida la información del Padrón de Establecimientos de todas las Unidades Ejecutoras. La información registrada en el Formato 100 muestra un total de 380 registros que corresponde a los establecimientos de salud a nivel regional (364 establecimientos de salud activos, 16 Equipos AISPED).



El número de registros, en ambos casos (formato y medio electrónico) es el mismo. El número de variables también coincide en ambos medios.

Cuadro N° 04: Padrón Regional de Establecimientos de Salud

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo consignado por UE	Región Apurímac	Padrón de Establecimientos	espadron
	Salud Apurímac	Padrón de Establecimientos	espadron
	Salud Chanka	Padrón de Establecimientos	espadron
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay		
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		
1. Nombre base de datos		Padrón de establecimientos	EsPADRON
2. Nombre de la tabla		Espadron	EsPADRON
3. Formato		Excel	Excel
4. Número de variables		21	21
5. Número de registros	Región Apurímac	380	380
	Salud Apurímac	249	249 (Incluido 10 AISPED)
	Salud Chanka	131	131 (Incluido 06 AISPED)
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay		
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		
6. Listado de variables	Num	Num	Num
	CodPI	CodPI	CodPI
	CodEjec	CodEjec	CodEjec
	Coduni	Coduni	Coduni
	Nomb_Est	Nomb_Est	Nomb_Est
	Tipo	Tipo	Tipo
	Categoria	Categoria	Categoria
	Ubigeo	Ubigeo	Ubigeo
	CCPP	CCPP	CCPP
	Codccpp	Codccpp	Codccpp
	Direc	Direc	Direc
	Telef	Telef	Telef
	Red	Red	Red
	MR	MR	MR
	CLAS	CLAS	CLAS
	Activo	Activo	Activo
	Res_ES	Res_ES	Res_ES
	Res_Recat	Res_Recat	Res_Recat
	Est_priorizado	Est_priorizado	Est_priorizado
	Ref_lab_emg	Ref_lab_emg	Ref_lab_emg
Resp	Resp	Resp	



El Cuadro N° 05 muestra información de la base de datos del maestro de establecimientos del SIS. Como se observa en el formato 100 el Pliego ha consolidado la información de manera regional.

El número de registros, variables y la descripción de las mismas coincide en ambos medios de verificación.

Cuadro N° 05: Base de datos SIS: Maestro de Establecimientos

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Base de datos SIS	esSIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos	ARFSIS	esSIS	
3. Nombre de la tabla	esSIS	EsSIS	
4. Formato	Excel	Excel	
5. Número de variables	13	13	
6. Número de registros	364	364	
7. Listado de variables	Num	Num	
	Pre_codest	Pre_codest	
	Coduni	Coduni	
	Nomb_Est	Nomb_Est	
	Tipo	Tipo	
	Pre_afilia	Pre_afilia	
	Pre_uci	Pre_uci	
	Pre_Disa	Pre_Disa	
	Pre_CodPag	Pre_CodPag	
	Pre_CodEje	Pre_CodEje	
	Pre_Estado	Pre_Estado	
	categoria	categoria	
Ubigeo	ubigeo		

La información del Cuadro N° 06 corresponde a la base de datos de las atenciones del SIS, la información enviada fue consolidada a nivel regional.

El nombre de la base de datos y la tabla coinciden tanto en el formato 100 y el medio electrónico.

El número de registros es el mismo en ambos medios, lo mismo en cuanto al número de variables:



Cuadro N° 06: Base de datos SIS: Atenciones

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Base de datos SIS	AteSIS
	Salud Apurímac		
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		ARFSIS	AteSIS
3. Nombre de la tabla		AteSIS	AteSIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		5	5
6. Número de registros		2011: 356	2011:356
7. Listado de variables		Num	Num
		afi_idEESafi	afi_idEESafi
		Coduni	Coduni
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Atenciones_2011-2012	Atenciones_2011-2012

En el Cuadro N° 07, se muestra información de la base de datos de establecimientos del HIS, la misma que ha sido consolidada a nivel regional. El número de registros (364) en ambos medios.

El número de variables en medio físico es de 10 y en medio electrónico es de 11, siendo la diferencia la variable Codestab. La denominación de las variables, es igual en ambos medios.

Cuadro N° 07: Base de datos HIS: Maestro de Establecimientos de Salud

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Base de datos HIS – MIS	EsHIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		HIS	EsHIS
3. Nombre de la tabla		esHIS	EsHIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		10	11
6. Número de registros		364	364
7. Listado de variables		Num	Num
			Codestab



Crterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
	Nomb_Est	Nomb_Est
	Coduni	Coduni
	Tipo	Tipo
	COD_DPTO	COD_DPTO
	COD_PROV	COD_PROV
	COD_DIST	COD_DIST
	COD_DISA	COD_DISA
	COD_RED	COD_RED
	COD_MIC	COD_MIC

Como se observa en el Cuadro N° 08, la información de la base de datos de atenciones del HIS, ha sido consolidada como información regional.

La información regional consolidada de esta base, corresponde al año 2012 de enero a diciembre (último año) con un total de registros de 356 establecimientos de salud.

En cuanto al número de variables también coinciden (5):

Cuadro N° 08: Base de Datos HIS: Atenciones

Crterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac Salud Apurímac	Base de datos HIS	AteHIS
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos	Base de datos HIS	AteHIS	
3. Nombre de la tabla	AteHIS	AteHIS	
4. Formato	Excel	Excel	
5. Número de variables	5	5	
6. Número de registros	2012: 356	2012: 356	
7. Listado de variables	Num	Num	
	Coduni	Coduni	
	Nomb_Est	Nomb_Est	
	Atendidos_2011-2012	Atendidos_2011-2012	
	Atenciones_2011-2012	Atenciones_2011-2012	

Como se observa en el Cuadro N° 09, del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), la información ha sido consolidada como información regional.

El nombre de las variables aparece como Código UE y Unidad Ejecutora en medio impreso y código UE y unidad ejecutora en medio magnético.

La información regional consolidada de esta base, corresponde al año 2012 con un total de registros de 364 establecimientos de salud activos de la oferta fija. Asimismo en la relación no se incluyen los equipos AISPED que son en número de 16 a nivel regional.



Cuadro N° 09: Base de datos RENAES

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	RENAES	EsMINSA
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos	RENAES	RENAES	
3. Nombre de la tabla	esMINSA	EsMINSA	
4. Formato	Excel	Excel	
5. Número de variables	29	29	
6. Número de registros	364	364	
7. Listado de variables	Num	Num	
	Institución	Institución	
	Coduni	Coduni	
	Nomb_Est	Nomb_Est	
	Tipo	Tipo	
	Departamento	Departamento	
	Provincia	Provincia	
	Distrito	Distrito	
	Ubigeo	Ubigeo	
	Dirección	Dirección	
	Código DISA	Código DISA	
	Código Red	Código Red	
	Código Microrred	Código Microrred	
	DISA	DISA	
	Red	Red	
	Microrred	Microrred	
	Codigo UE	codigo UE	
	Unidad Ejecutora	unidad ejecutora	
	Categoría	Categoría	
	Teléfono	Teléfono	
	Tipo Doc.Categorización	Tipo Doc.Categorización	
	Nro.Doc.Categorización	Nro.Doc.Categorización	
	Horario	Horario	
	Inicio de Actividad	Inicio de Actividad	
Responsable	Responsable		
Estado	Estado		
Situación	Situación		
Condición	Condición		
Inspección	Inspección		

En el Cuadro N° 10, se muestra información de la base de establecimientos de salud que administra la Dirección de Servicios de Salud con tiempo de acceso a la población. Esta información está consolidada en el Formato 100 a nivel regional. El número total de registros que figura en medio físico del formato 100 y en medio electrónico es de 1616.



Cuadro N° 10: Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población	Acceso a servicios de salud.
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población	Acceso a servicios de salud.
3. Nombre de la tabla		Acceso a Servicios de Salud	Acceso a servicios de salud.
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		12	12
6. Número de registros		1616	1616
7. Listado de variables		Cod_UE	Cod_UE
		Nom_UE	Nom_UE
		Cod_EESS	Cod_EESS
		Nom_EESS	Nom_EESS
		Nom_Prov	Nom_Prov
		Nom_Dist	Nom_Dist
		Nom_CCPP	Nom_CCPP
		Num Niños_CCPP	Num Niños_CCPP
		Distancia_KM	Distancia_KM
		Horas Traslado EESS	Horas Traslado EESS
		Núm Niño/no hora	Núm Niño/no hora
Porc Niño hora	Porc Niño hora		





PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministro
de Hacienda

Dirección
General del Presupuesto Público

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

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

CONVENIO EUROSPAN – AÑO 4

TRAMO VARIABLE

GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC



Lima, Marzo del 2013

I. ANTECEDENTES

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


En este sentido, el "Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional", da cuenta del avance alcanzado tanto en los indicadores de resultado como de productos priorizados, tomando como fuentes de información la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Asimismo, en el marco del Convenio EUROSPAN, el presente informe muestra los avances en el cumplimiento de las metas de los cuatro indicadores de producto priorizados, medidos mediante las fuentes de información SIS y ENDES, en los distritos más pobres de la Región, a partir del cual se define la transferencia de recursos correspondiente al Tramo Variable.

II. TENDENCIA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RESULTADO

Respecto al **resultado final**, Apurímac muestra una disminución de 14,0 puntos porcentuales en la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica. Pasó de 34,3% en el 2007 a 20,3% en el 2012, como se observa en el siguiente cuadro:

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



	2007	2012
Nacional	22,6	13.5 IC 95% [12.4 – 14.5]
Apurímac	34,3	20.3 IC 95% [12.8 – 27.8]

Fuente: ENDES 2007 y 2012

En cuanto a los indicadores de **resultado intermedio**, se observa una moderada reducción en la prevalencia de anemia en menores de 36 meses entre el 2007 y el 2012 pasando de 64,2% a 47,6%. Respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se observa que los valores no muestran una tendencia clara, sin embargo se ha dado un aumento en ésta práctica de 74% en el 2007 a 85,7% en el 2012. Asimismo, existe una reducción progresiva en la proporción de niños/as menores de 36 meses que presentaron Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Las cifras se muestran en el siguiente cuadro:

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

	2007	2009	2010	2011	2012	Diferencia 2007 -2012
Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses con anemia.	64,2	66,1	61,9	47,4	47,6	16,6 ↓
Proporción de niños/as menores de 6 meses con Lactancia Materna exclusiva.	74,0	90,8	86,3	92,6	85,7	11,7 ↑
Proporción de menores de 36 meses que en las dos últimas semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.	23,9	17,2		10,4	19,5	4,4 ↓
Proporción de menores de 36 meses que en las últimas semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.	21,2	5,5	13,1	9,5	10,5	10,7 ↓

Fuente: ENDES

III. TENDENCIA EN LOS INDICADORES DE PRODUCTO

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

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

	2007	2009	2010	2011	2012	Diferencia 2007 -2012
Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.	72,1	62,3	79,9	85,4	88,5	16,4 ↑
Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	48,6	58,5	62,2	51,1	55,9	7,3 ↑
Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.	32,1	40,1		38,1	39,7	7,6 ↑
Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.	88,1	92,6	92,9	92,9	92,6	4,5 ↑

Fuente: ENDES

Como se observa en el Cuadro N° 03, la Región muestra un importante progreso en los principales indicadores de producto del Programa. En el caso de los productos de Vacunas y CRED completo para la edad, hay un incremento en la proporción de menores de 36 meses, en 16,4 y 7,3 puntos porcentuales respectivamente, entre el 2007 y el 2012. En cuanto a la proporción de niños/as y gestantes que recibieron suplemento de hierro el aumento fue de 7,6 y 4,5 puntos porcentuales respectivamente, en el mismo período.

Así mismo, en el marco del Convenio de Apoyo Presupuestario - EUROPAN, se establecieron metas a cumplir en cada uno de los indicadores, los que fueron evaluados en los distritos del quintil

más pobre de la Región (quintil 1), y sobre cuyos resultados se hará la transferencia de recursos correspondientes al tramo variable. Los datos alcanzados de esta evaluación se muestran en el siguiente cuadro:

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

Indicador	Meta 2012	Valor alcanzado 2012	% Cumplimiento de la meta
Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad. ¹	82.1	91.0	110.8
Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad. ²	58.4	52.0	89.0
Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro. ²	48.0	40.0	83.0
Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro. ²	96.0	87.0	90.6

Fuente: 1: ENDES 2012 2: SIS

En los indicadores "Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad" y "Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro", se alcanzaron metas mayor o igual del 90%, mientras que en los otros 2 indicadores no se han logrado las metas propuestas para el año.

Teniendo en consideración la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 y al Convenio EUROPAN; para el año 2012 (nivel 3), el 70% del presupuesto disponible para la transferencia será en función del porcentaje de cumplimiento de metas, de acuerdo al ponderado siguiente:

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

El monto disponible para cada meta es similar y a partir de eso se estima según el porcentaje de cumplimiento. La transferencia por cada indicador se muestra en el cuadro siguiente:



**Cuadro N° 05: Transferencia por indicadores prioritizados del Convenio EUROSPAN
(Distritos del quintil 1)**

Indicador	Monto asignado (S/.)	Porcentaje de avance de meta	% de transferencia por indicador	Monto a transferir (S/.)
Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.	2,205,000	Igual o mayor a 90%	100%	2,205,000
Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	2,205,000	Igual o mayor a 75%	75%	1,653,750
Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.	2,205,000	Igual o mayor a 75%	75%	1,653,750
Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.	2,205,000	Igual o mayor a 90%	100%	2,205,000
Total	8,820,000			7,717,500

CONCLUSIÓN:

La Región Apurímac muestra en el año 2012 avances en el logro de resultados vinculados al Programa Articulado Nutricional respecto al año 2007 en el cumplimiento de las metas de los indicadores prioritizados en el Convenio de Apoyo Presupuestario. En cuanto al cumplimiento de las metas del 2012, se observa que se han alcanzado porcentajes de cumplimiento mayores o iguales a 90% en 2 indicadores; y porcentajes mayores o iguales a 75% en los otros 2, por tanto de acuerdo al cálculo antes descrito, corresponde transferir S/. 7,717,500.00.

