



PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Dirección  
General de Presupuesto Público

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"

Lima, 28 DIC. 2011

OFICIO N° 430 -2011-EF/50.06

Señor

**Med. LUIS PICÓN QUEDO**

Presidente

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO**

Calle Calicanto N° 145 - Amarilis

HUANUCO

Asunto : *Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional*

Referencia : *Oficio N° 7056-2011-GRH-PR/SGII*

*Tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de saludarlo cordialmente y remitirle un (01) ejemplar del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, suscrito entre el Gobierno Regional de Huánuco y el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP).*

*Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi consideración y estima.*

Atentamente,

**Rodolfo Acuña Namías**

Director General (e)

**Dirección General de Presupuesto Público**



PRESIDENCIA REGIONAL



PERÚ Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

**CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTRATÉGICOS ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO, Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO**

Nº -2011-GR/PR

Conste por el presente documento, el CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL, que suscriben de una parte el **GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**, a quien en adelante se le denominará "**GOBIERNO REGIONAL**", con RUC Nº **20489250731**, con domicilio legal en la **Calle Calicanto Nº 145, Distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco**, debidamente representado por su Presidente Regional, **Méd. LUÍS RAÚL PICÓN QUEDO**, identificado con **DNI Nº 23017616**; y de la otra parte, el **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS** a través de la **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO**, a quien en adelante se le denominará "**MEF**", debidamente representado por su Director General (e), **Econ. RODOLFO ACUÑA NAMIHAS**, identificado con **DNI Nº 07212057**, con domicilio legal en **Jr. Junín Nº 319 - Cercado de Lima - Lima**. El presente Convenio se celebra en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Mediante la Trigésima Sexta Disposición complementaria final de la Ley Nº 29465, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestarios Estratégicos son asignados y transferidos a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el Convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.

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

A través de la Directiva Nº 002-2010-EF/76.01 se regula el Convenio de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios Estratégicos y la Resolución Directoral Nº 005-2011-EF/50.01 que establece los nuevos plazos para la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores de resultado y/o producto.

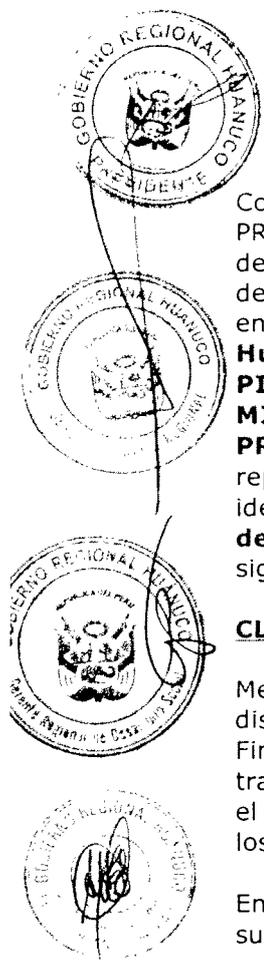
**CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA Y OBJETO DEL CONVENIO**

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

**CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES**

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

- a) **Programa Presupuestario Estratégico:** Es una intervención articulada del Estado entre sectores y por niveles de gobierno, en donde se identifican resultados a obtener a favor de la población objetivo. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. La estructura del PPE se compone de Resultados y Productos y se identifica en forma expresa en la Estructura Funcional Programática.
- b) **Resultados:** Son los cambios que se espera lograr en la población objetivo del PPE, como consecuencia de las intervenciones realizadas por las entidades. Los resultados de un PPE se diferencian en resultado final, intermedio e inmediato.





PRESIDENCIA REGIONAL

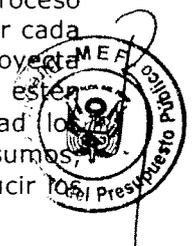
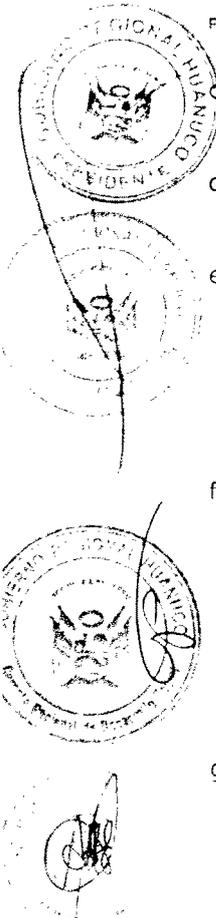


MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- c) **Producto:** Es un conjunto de bienes y servicios que la entidad pública entrega a los beneficiarios del PPE con el propósito de generar Resultados en la población objetivo.
- d) **Entidad Pública:** Es todo organismo público con personería jurídica de los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local incluidas sus empresas.
- e) **Apoyo Presupuestario:** Recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más PPE, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio – PPE. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 29465.
- f) **Compromiso de Gestión:** Acto que contiene las acciones específicas que la entidad pública se compromete a ejecutar con el fin de mejorar el diseño y eficacia de los PPE, incrementar la eficiencia de los procesos críticos y de soporte para la adecuada entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del PPE. En el Convenio – PPE, un Compromiso de Gestión se desagrega en Procesos a mejorar, a su vez cada Proceso se subdivide en Subprocesos Críticos y para cada una de ellas se establece uno o más Criterios de evaluación con su correspondiente Nivel de Cumplimiento.
- g) **Proceso:** Es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto, utilizan diversos recursos como insumos, los cuales son gestionados para transformarlos y, con ello, agregarle valor al bien o servicio que las entidades públicas entregan a la población objetivo del PPE.

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

- h) **Sub Proceso Crítico:** Es un proceso que se deriva de uno de los cuatro procesos priorizados y que razón de su rol para lograr generar los Productos del PPE se reconoce como crítico. Estos sub procesos son parte de los Compromisos de Gestión con la finalidad de instalar prácticas operativas que mejoren la eficiencia y el uso de los recursos para la provisión de los Productos de los PPE. Por cada Proceso definido en el Compromiso de Gestión se define uno o más sub procesos críticos.
- i) **Criterios:** Son parámetros establecidos para medir y verificar de manera objetiva el desempeño de la institución para ejecutar el Sub Proceso Crítico. Por cada Sub Proceso Crítico se puede formular uno o más Criterios. Asimismo, para cada Criterio se establece Niveles de Cumplimiento.
- j) **Nivel de Cumplimiento:** Son los valores que se espera alcanzar en cada uno de los Criterios.
- k) **Programación Operativa:** Es un proceso de soporte que debe ejecutar toda entidad pública que entrega productos a los beneficiarios de un PPE. A través de este proceso se determina con precisión lo siguiente: i) la cantidad anual de beneficiarios por cada uno de los Productos del PPE; ii) el número anual de beneficiarios que se proyecta atender en cada punto de atención; iii) los insumos que son necesarios que estén disponibles en cada punto de atención para producir en cantidad y calidad los Productos del PPE; iv) el presupuesto que se requiere para adquirir los insumos, transformarlos y convertirlos en Productos del PPE; y vii) los costos para producir los Productos del PPE en el punto de atención al beneficiario.
- l) **Proceso Logístico:** Es el proceso a través del cual las entidades públicas resuelven la logística de aprovisionamiento de los insumos que se requieren para ofertar los productos de los PPE en el punto de atención al ciudadano. A través de ese proceso se





PRESIDENCIA REGIONAL



Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

establece con precisión lo siguiente: i) El plan anual de adquisiciones y sus modificaciones; ii) El control de inventarios y stock de los insumos en los almacenes y su distribución a los puntos de atención; iii) Los puntos de atención con exceso o con déficit de los insumos críticos.

m) **Organización para la Producción del Producto y su Entrega a los Beneficiarios:**

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

n) **Supervisión, Seguimiento y Evaluación:**

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

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

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

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO**

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

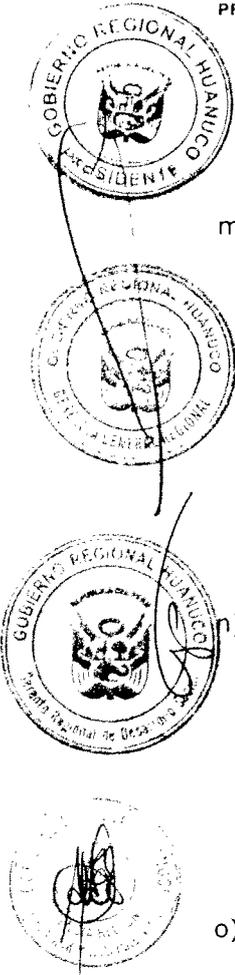
**CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio tendrá una duración de tres (03) años, a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General del Presupuesto Público y la Entidad Pública.

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

**CLÁUSULA SÉXTA: DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS DE GESTIÓN**

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



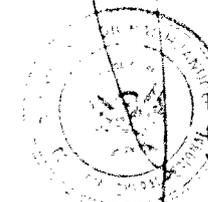


Indicador 1: Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.

Indicador 2: Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.

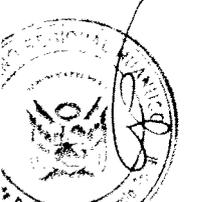
Indicador 3: Proporción de menores de 6 a 36 meses que recibieron suplemento de hierro.

Indicador 4: Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.



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

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



Proceso 1: Programación Operativa.

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

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

Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación.



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

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

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

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



### **CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDADES DE DESEMBOLSO Y CALENDARIO**

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



### **CLÁUSULA NOVENA: PLAZOS PARA LAS TRANSFERENCIAS**

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





PRESIDENCIA REGIONAL



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

**CLÁUSULA DÉCIMA: DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA**

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA COMUNICACIÓN**

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

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

**a) ENTIDAD PÚBLICA**

Gobierno Regional del Departamento de Huánuco  
Presidente Regional de Huánuco  
Calle Calicanto N° 145 - Amarilis  
Teléfono: (062) - 516113 Anexo 105

**b) MINISTERIO ECONOMÍA Y FINANZAS**

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: ANEXOS**

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

- Anexo I: "Especificaciones Técnicas del Convenio"
- Anexo II: "Disposiciones Administrativas del Convenio"

En señal de conformidad, y en dos (02) ejemplares las partes suscriben el presente documento en la ciudad de LIMA, a los 28 días del mes de DICIEMBRE de 2011.



MED. LUIS RAÚL PICÓN QUEDO  
PRESIDENTE REGIONAL  
GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO



ECON. RODOLFO ACUÑA NAMIHAS  
DIR. GRAL. DE PRESUPUESTO PÚBLICO  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONVENIO

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

1.01 Antecedentes ..... 3

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

1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico ..... 5

1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico ..... 6

1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico ..... 6

(a) Resultado Final ..... 6

(b) Resultados Intermedios ..... 6

(c) Resultados inmediatos ..... 6

1.06 Productos del Programa Presupuestario Estratégico ..... 7

1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico ..... 7

(a) Presupuesto Nacional ..... 7

(b) Presupuesto de la Entidad ..... 8

1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional ..... 9

(a) Tendencias a nivel nacional ..... 9

(b) Tendencias en el ámbito de la influencia de la Entidad ..... 10

**CAPITULO II. INDICADORES ..... 11**

2.01 Introducción ..... 11

2.02 Indicadores seleccionados y metas ..... 11

2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados ..... 11

(a) Indicador 1 ..... 11

(b) Indicador 2 ..... 12

(c) Indicador 3 ..... 13

(d) Indicador 4 ..... 13

**CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN ..... 15**

3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión ..... 15

(a) Diagrama General y descripción de los Procesos ..... 15

(b) Criterios de priorización ..... 15

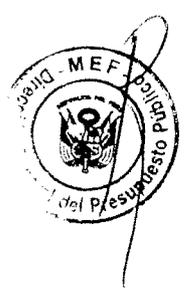
3.02 Especificación del Compromiso de Gestión ..... 16

(a) Proceso 1: Programación Operativa ..... 16

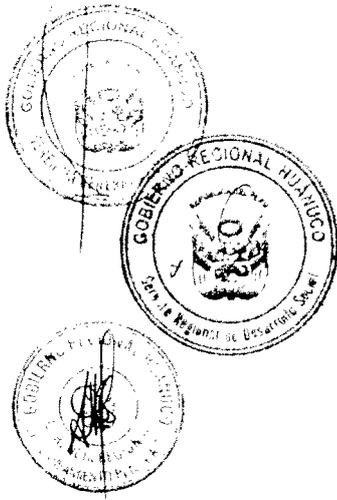
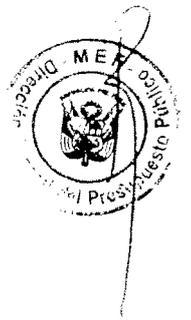
(b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos ..... 20

(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos ..... 22

(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación ..... 23



3.03	Definición Operacional de los Niveles .....	20
(a)	Definición Operacional del Nivel 0 .....	20
(b)	Definición Operacional del Nivel 1 .....	20
(c)	Definición Operacional del Nivel 2 .....	20
<b>CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO .....</b>		<b>21</b>
4.01	Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación .....	21
4.02	Descripción del Proceso de verificación .....	21
<b>CAPITULO V. INFORMES .....</b>		<b>21</b>
5.01	Aspectos Generales .....	23
5.02	Informes .....	23
(a)	Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio" .....	23
(b)	Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico .....	23



# CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO

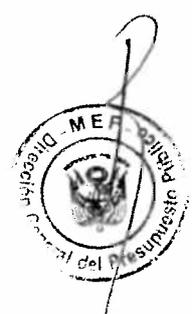
## 1.01 Antecedentes

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

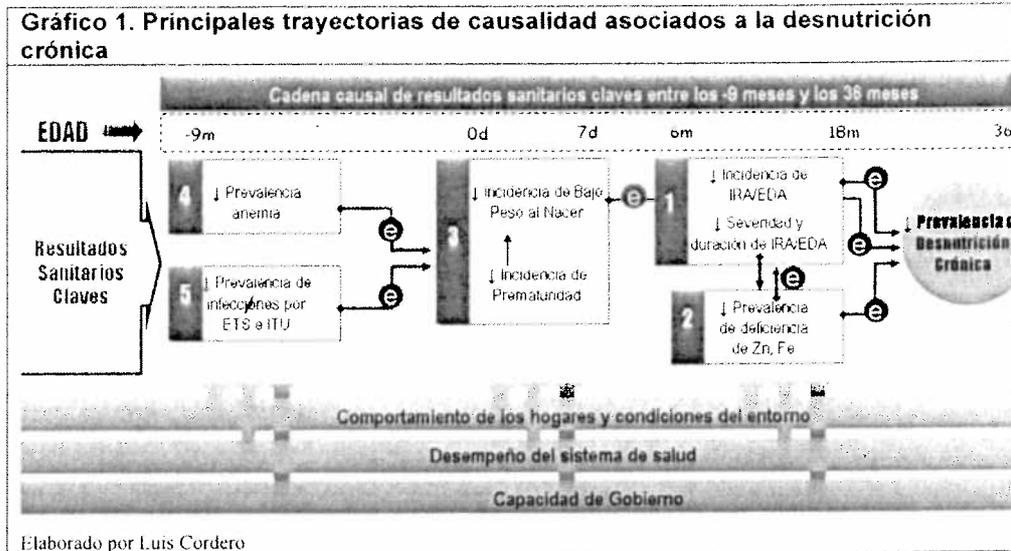
Estas prioridades están relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (Decreto Supremo N° 002-2003-PCM) y son consistentes con lo señalado en las Políticas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

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

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



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



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

- (1) La elevada *carga de morbilidad* por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término "*carga de morbilidad*", no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.<sup>1 2 3</sup> En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (*z score peso/talla*, *z-score peso/edad*) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (*z-score peso/edad*) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda<sup>4 5 6</sup>. Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.
- (2) La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada "*carga de morbilidad*". Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones y ser más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causan mayores pérdidas de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Samadi, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Smail, N. S. (1975) Risk factors for death in complicated diarrhoea of children. *Br. Med.*



los niños. En la actualidad esta ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración, severidad de la diarrea.

- (3) Son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN) (Ver gráfico 1), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas<sup>7</sup>, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, esta presente otro factor que es la prematuridad. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.
- (4) El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver gráfico 1). De los elementos aquí priorizados solo hemos considerado el rol de anemia como factor causal relevante en vista de las evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no esta de manera definitiva esclarecida el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer.
- (5) La prematuridad es otra condición que se asocia con bajo peso al nacer y que es consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta durante el primer trimestre. Estas infecciones son las del tracto urinario y las ETS.

### 1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico

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

- i) Reducir la **morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias** y la **deficiencia de micronutrientes** con énfasis en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses a través de:
  - Incrementar la adopción por parte de las familias de tres prácticas priorizadas además de otros comportamientos: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y la adecuada alimentación complementaria del niño. Estas tres prácticas son estimuladas por medio de consejerías y sesiones demostrativas de preparación de alimentos entregadas a las madres durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Adicionalmente se entrega complemento nutricional, en particular micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A principalmente).
  - Desarrollar, con participación de la comunidad y sus autoridades, entornos que contribuyan a facilitar la adopción de las prácticas. Específicamente, mediante la constitución de municipios y escuelas saludables se espera fortalecer el vínculo de comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incremente las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud. Entre las actividades identificadas como prioritarias es la constitución de los sistemas de vigilancia comunal, los sistemas de referencia comunal, la provisión de agua y saneamiento, la ejecución de acciones de información, educación y comunicación que promueven las prácticas priorizadas.
  - Disminuir la duración y severidad de los episodios de las enfermedades de diarrea aguda e infección respiratoria aguda mediante la aplicación correcta del AIEPI clínico. Desde el 2009, en el Perú, con el propósito de reducir la incidencia de las dos enfermedades infecciosas, se introduce dos vacunas una contra el virus rotavirus (agente causante de la diarrea) y otra

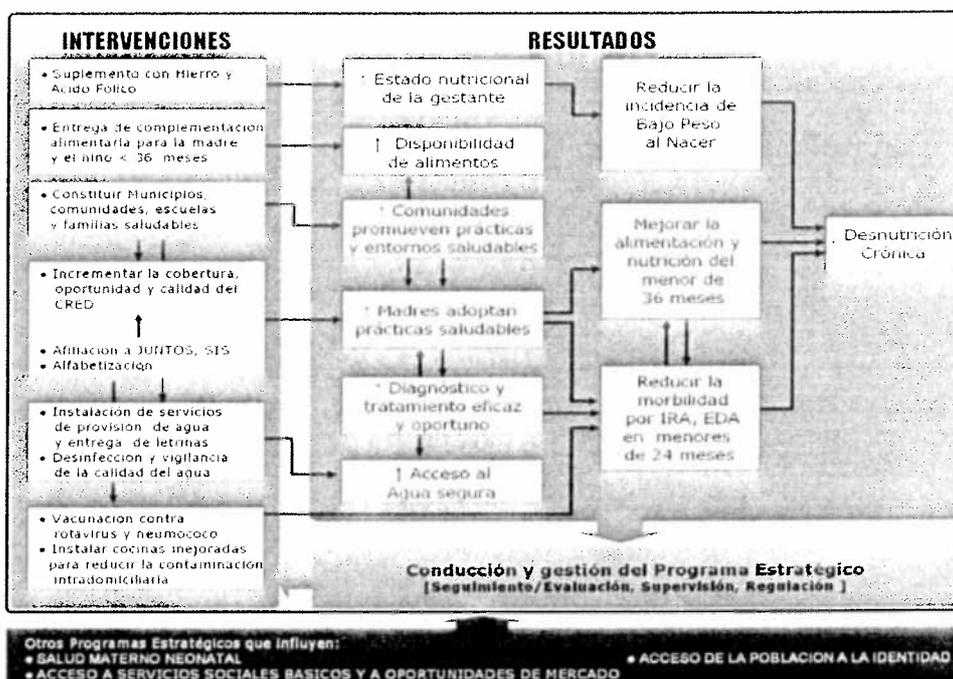
contra el neumococo (principal causa de los casos de infección respiratoria aguda). En esta línea el Programa también incluye las acciones de vigilancia de la calidad del agua de consumo y el desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.

- ii) Reducir la prevalencia de la anemia y de las infecciones específicamente en el primer trimestre de embarazo a través de prioritariamente:
- Incrementar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre resultado de intensificar la constitución y consolidación de los sistemas de vigilancia comunal.
  - Mejorar la calidad de consejería de la atención prenatal que se entrega en establecimientos del primer nivel. Esto incluye la prescripción del sulfato ferroso y del ácido fólico.

#### 1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico

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

Gráfico 2: Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional



#### 1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico

##### (a) Resultado Final

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

##### (b) Resultados Intermedios

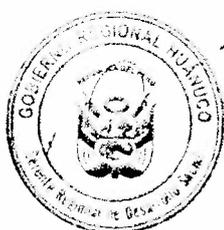
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
- Reducir la morbilidad en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

##### (c) Resultados inmediatos

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

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

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



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

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

- Mejorar nutrición de gestante

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

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

Modelo Lógico del Programa Estratégico	Estructura Funcional Presupuestal (EFP)
Resultado final	Programa Presupuestal Estratégico
Productos	Producto

#### 0001 : Programa Articulado Nutricional

Código de producto	Producto
3033244	Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición
3033245	Calificación de municipios saludables
3033247	Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
3033248	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033249	Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033250	Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
3033252	Hogares con "cocinas mejoradas"
3033253	Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"
3033254	Niños con vacuna completa
3033255	Niños con CRED completo según edad
3033256	Niños con suplemento de hierro y vitamina a
3033257	Mujeres analfabetas que acceden al programa nacional de movilización para la alfabetización
3033258	Control de calidad nutricional de los alimentos
3033259	Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria
3033260	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
3033308	Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano
3033309	Hogares rurales con servicios de agua (instalación de plantas)
3033310	Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)
3033311	Atención IRA
3033312	Atención EDA
3033313	Atención IRA con complicaciones
3033314	Atención EDA con complicaciones
3033315	Atención de otras enfermedades prevalentes
3033317	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico
3033318	Gestantes atendidas con complementación alimentaria
3033413	Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria
3033414	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal
3044276	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional

### 1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico

#### (a) Presupuesto Nacional

**Tabla No 02: Presupuesto del Programa Articulado Nutricional por Sectores a Nivel Nacional**

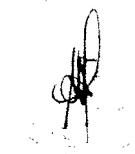


Sectores	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 PCM y OPDs	433,027,586	582,430,671	171,367,904
01 Ministerio Salud y OPDs	280,225,979	549,346,700	576,931,403
01 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y OPDs	213,195,235	266,602,691	281,495,048
02 Gobierno Regional	126,505,321	196,094,812	354,807,244
<b>Total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

**(b) Presupuesto de la Entidad**

**Tabla No 03: Presupuesto por Unidad Ejecutora del Programa Articulado Nutricional para el Departamento de Huánuco**

UNIDAD EJECUTORA	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 001 010 PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES " JUNTOS "	35,639,888	66,043,346	13,525,512
11 011 001 ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	4,406,469	0	417,475
11 011 124 DIRECCION DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD - DARES	n/d	13,092,916	11,042,213
11 135 001 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	4,996,230	4,291,505	3,822,875
39 039 005 PRONAA	9,395,354	14,362,641	14,888,353
99 448 400 SALUD HUANUCO	2,090,038	2,508,723	2,508,769
99 448 401 SALUD TINGO MARIA	306,873	957,658	772,521
99 448 403 SALUD LEONCIO PRADO	1,105,678	1,276,276	1,276,276
99 448 404 RED DE SALUD HUANUCO	1,103,406	3,668,250	3,668,250
<b>Total</b>	<b>59,043,936</b>	<b>106,201,315</b>	<b>51,922,244</b>



**Tabla No 04: Presupuesto por Finalidad (Producto) del Programa Articulado Nutricional para el Departamento de Huánuco**

Productos	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
3033243 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL	268,343	523,602	n/d
3033244 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	n/d	3,500	51,194
3033245 CALIFICACION DE MUNICIPIOS SALUDABLES	22,480	102,917	135,643
3033246 CALIFICACION DE COMUNIDADES SALUDABLES	37,200	n/d	n/d
3033247 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	8,000	n/d	12,757
3033248 MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	34,311	131,325	98,502
3033249 COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	66,200	0	178,647
3033250 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	162,800	144,102	151,777
3033251 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	103,680	128,701	199,686
3033253 HOGARES POBRES AFILIADOS AL "PROGRAMA JUNTOS"	35,639,888	66,043,346	13,525,512
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5,290,139	13,937,471	11,867,640
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	1,345,310	4,933,728	5,314,249
3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	160,422	94,400	541,681
3033258 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	24,743	43,168	46,512
3033259 NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	6,765,846	10,761,533	n/d
3033259 NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	n/d	n/d	10,900,999
3033260 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	364,485	217,039	167,459
3033293 ACREDITACION DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	40,800	n/d	n/d
3033308 DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	216,590	163,624	238,158
3033311 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	n/d	n/d	n/d
3033311 ATENCION IRA	3,805,237	3,345,887	2,505,052
3033312 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	n/d	n/d	n/d
3033312 ATENCION EDA	810,868	737,184	462,233
3033313 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	n/d	n/d	n/d
3033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	193,829	241,923	541,850
3033314 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	n/d	n/d	n/d
3033314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	52,950	121,541	262,837
3033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	46,326	49,328	58,263
3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	720,428	643,845	336,501
3033318 GESTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	1,636,881	1,960,702	2,011,756
3033413 MADRES LACTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	992,627	1,640,406	1,666,399
3033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	233,553	232,043	150,457
3044276 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	n/d	n/d	496,480
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	59,043,936	106,201,315	51,922,244

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

**(a) Tendencias a nivel nacional**

**Tabla No 05: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (T/E < - 2 Desviaciones Estándar respecto al patrón NCHS/CDC/OMS)**

Ambito geográfico	2000	2007	2008	2009	2010
<b>Total</b>	<b>25.4</b>	<b>22.6</b>	<b>21.5</b>	<b>18.3</b>	<b>17.9</b>
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	13.4	11.8	11.8	9.9	10.1
Rural	40.2	36.9	36.0	32.8	31.3
<b>Región natural</b>					
Lima Metropolitana	7.3	8.6	6.9	4.8	6.3
Resto Costa	16.4	10.4	15.5	8.3	10.3
Sierra	38.6	34.6	32.3	30.1	27.6



Seiva	30.2	25.5	20.0	22.2	21.7
<b>Quintiles de riqueza 1/</b>					
Quintil inferior	N.D.	45.1	45.0	37.1	33.3
Segundo quintil	N.D.	35.7	33.1	23.3	19.2
Quintil intermedio	N.D.	19.5	19.2	9.7	9.7
Cuarto quintil	N.D.	10.1	8.3	5.8	3.5
Quintil superior	N.D.	4.2	5.4	2.3	1.4

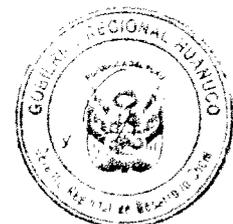
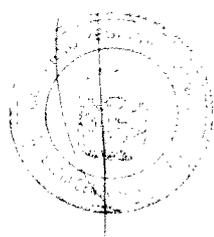
FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2007, 2008, 2009 y 2010

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

**Tabla No 06: Indicadores de Seguimiento del Programa Articulado Nutricional Departamento de Huánuco**

Indicadores de Seguimiento	2000	2007	2009	2010
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición crónica. (Patron NCHS/CDC/OMS)	42.8	41.5	32.7	31.0
Proporción de niños menores de 6 meses con Lactancia Materna	82.5	76.0	74.3	83.4
Proporción de niños menores entre 6 y 36 meses con anemia	64.2	55.4	53.1	66.5
Proporción de niños con suplemento de hierro		15.1	25.3	39.8
Proporción de gestantes que reportan suplemento de hierro	48.9	73.7	84.2	86.1
Prevalencia de EDA (2 últimas semanas)	20.8	16.6	19.2	16.6
Prevalencia de IRA (2 últimas semanas)	29.7	24.7	26.2	22.4
Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad		24.1	47.8	69.9
Proporción de hogares con saneamiento básico rural	51.7	67.6	74.8	72.9

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



## CAPITULO II. INDICADORES

### 2.01 Introducción

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

### 2.02 Indicadores seleccionados y metas

En la tabla 07 se presenta para cada uno de los cuatro indicadores las metas que la Entidad se compromete lograr durante los próximos tres años y que son objeto del presente CONVENIO.

**Tabla No 07: Metas establecidas para los cuatro indicadores en el marco del presente convenio.**

#### Departamento de Huánuco [Distritos del quintil 1]

Departamento / Indicador	Línea de Base	2012	2013	2014
1. Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.	63.4	68.8	74.2	79.6
2. Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	71.4	74.8	78.2	81.6
3. Proporción de menores de 6 a 36 meses que recibieron suplemento de hierro.	42.5	50.6	58.8	66.9
4. Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.	85.1	87.6	90.1	92.5

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

#### (a) Indicador 1

- Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.
- Fuente de datos:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES  
Periodicidad de la fuente de datos: Anual
- Descripción:** El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad, quienes en un mes dado hayan registrado el número de vacunas en establecimientos de salud del MINSA, igual o superior a un valor especificado según su respectiva edad, de acuerdo al esquema de vacunación del Ministerio de Salud (las vacunas completas incluyen 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la poliomielitis y 1 dosis contra el sarampion). El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.
- Desagregación:**  
Anual, por Regiones (departamentos), por ámbitos Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.
- Procedimiento de construcción del indicador:**  
Se divide el numerador (número de niños menores de 36 meses que recibieron vacunas según la edad correspondiente) entre el denominador (total de niños menores de 36 meses) para el total del ámbito y para los niveles de desagregación requeridos.



## 6. Supuestos:

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

## 7. Limitaciones:

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

### b) Indicador 2

1. **Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad.

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

### 3. Descripción:

El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en establecimientos de salud) igual o superior a valores umbrales, específicos para grupos de edad, definidos a partir de la norma establecida por el MINSA.

El denominador es el número total de niños/as menores de 36 meses de edad al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

### 4. Desagregación:

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

### 5. Procedimiento de construcción del indicador:

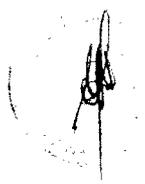
Se divide el numerador (Número de niños/as con CRED completo para su edad) entre el denominador para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador. Asimismo, no se permiten datos para la edad/ fecha de nacimiento.

## 6. Supuestos:

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

## 7. Limitaciones:

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



c) **Indicador 3**

1. **Denominación:** Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.

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

3. **Descripción:**

El numerador es el número de niños/as, entre los 6 y menos de 36 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260mg. (7 mg. Por 180 días) en establecimientos de salud. El denominador es el número total de niños/as entre los 6 y menos de 36 meses; en la misma fecha, al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

4. **Desagregación:**

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

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

Se divide el numerador (Número niños/as entre los 6 y menos de 36 meses de edad quienes recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior de 1260 mg) entre el denominador (Número de niños/as entre los 6 y menos de 36 meses de edad) en la misma fecha al momento de la encuesta, para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador.

6. **Supuestos:**

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

d) **Indicador 4**

1. **Denominación:**

Proporción de gestantes con suplemento de hierro.

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

3. **Descripción:**

El numerador es el número de gestantes que recibieron suplemento de hierro, en algún momento del embarazo, en un establecimiento de salud, y el denominador es el número de gestantes al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

4. **Desagregación:**

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

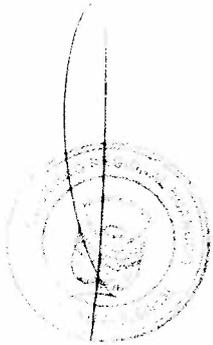
5. **Procedimiento de construcción del indicador:**

Se divide el numerador entre el denominador, luego se multiplica por 100 resultando el indicador actual. En el caso de datos "missing" (por ejemplo,

para la estimación por dominios: Departamento, ámbito Urbano/Rural), se excluyen los casos del numerador y el denominador.

**6. Supuestos**

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



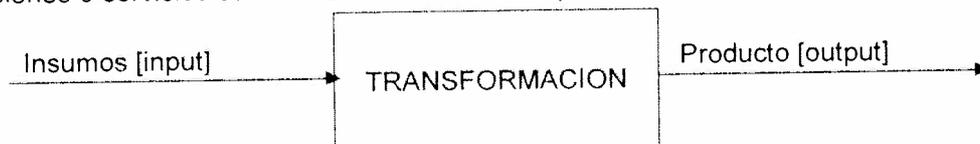
## CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

### 3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión

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

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

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



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

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

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

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

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

#### (b) Criterios de priorización

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

##### Productos priorizados

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

##### Poblaciones priorizadas

Niños residentes en los distritos del primer quintil de pobreza del Departamento de Huánuco.



**Tabla No 08: Distritos Priorizados en el Departamento de Huánuco**

Provincia	Distrito
Humalies	Miraflores
	Puños
	Punchao
	Singa
	Jacas Grande
Huánuco	San Pedro de Chaulán
	Margos
	Churubamba
Yarowilca	Yarumayo
	Aparicio Pomares
	Jacas Chico
	Choras
	Chavinillo
	Obas
Dos de Mayo	Pampamarca
	Yanas
	Marías
	Shunqui
	Sillapata
Marañon	Chuquis
Pachitea	San Buenaventura
Lauricocha	Umari
Ambo	San Francisco de Asis
	Cayna
	San Francisco

**3.02 Especificación del Compromiso de Gestión**

**(a) Proceso 1: Programación Operativa**

La UE formula el ante proyecto de Presupuesto anual y multianual desagregado por punto de atención (establecimiento de salud o unidad productora de servicios de salud) y por producto. El ante proyecto de presupuesto es posible de ser analizado al menos según las siguientes variables: i) Por específicas de gasto; ii) por los insumos y grupos de insumos; iii) diferenciando insumos fijos de variables; iv) diferenciando gastos recurrentes de bienes de capital; v) diferenciando insumos directos de indirectos; vi) por departamento, provincia y distrito; vii) por quintiles de pobreza. Asimismo será posible estimar costos unitarios variables y fijos por cada producto a nivel de cada establecimiento de salud, de tal manera que es posible vincular presupuesto con metas físicas de cada producto del Programa Presupuestario Estratégico.

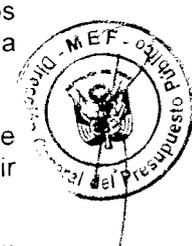
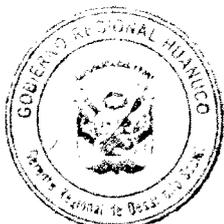
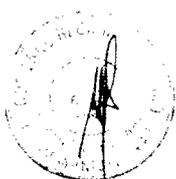
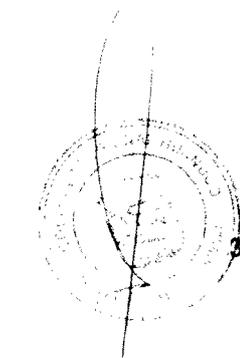
**Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico**

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada y convenientemente organizada conteniendo las proyecciones de las metas físicas anuales y multianuales de los Productos finales del Programa Estratégico por punto de atención a los usuarios, es decir por establecimiento de salud. En caso de los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel, las proyecciones de metas físicas se presentan por Unidades Productoras de Servicios (UPS). Asimismo las proyecciones de metas físicas son determinadas a partir del análisis de una base de datos que contiene el padrón nominado, autenticado y actualizado de los beneficiarios de los Productos finales del Programa Estratégico que ofrece la Entidad a los residentes del Departamento.

**Criterio 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.

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

**Criterio 3:** Proporción de familias que reciben sesiones demostrativas.



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

La Entidad dispone de una base de datos actualizada conteniendo la estimación del presupuesto anual requerido para financiar las metas físicas proyectadas en el Plan de Producción para cada uno de los Productos del Programa Estratégico y por cada punto de atención, es decir por cada establecimiento de salud. En caso de de las Unidades Administrativas (DIRESA o DISA) y en los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel, la estimación del presupuesto se presenta por Unidades Productoras de Servicios (UPS) o centros de costos. Las estimaciones presupuestales son calculados tomando como referencia la función de producción establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los Productos del Programa Estratégico, así como también considerando las particularidades locales del lugar donde se entrega los Productos a los beneficiarios.

**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 esta 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.

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

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

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

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada y codificada según los códigos estándar del catálogo de bienes y servicios del Ministerio de Economía y Finanzas sobre la disponibilidad de recursos humanos, insumos fungibles y bienes de capital en cada punto de atención donde se ofrece los Productos del Programa Estratégico.

**Criterio 1:** La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos nominada, actualizada y autenticada. Asimismo la información se organiza por punto de atención y es conciliada al menos con los siguientes sistemas de información: i) Sistema de Registro de Recursos del Ministerio de Economía; ii) Sistemas de información del Seguro Integral de Salud; iii) sistema de registro de atenciones ambulatorias; iv) el maestro de personal del modulo SIP PpR (SIGA-ML).

**Criterio 2:** El Patrimonio de la Entidad correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes en el modulo SIGA-Patrimonio con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada sede y por centro de costos.

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

Adquisición, almacenamiento, distribución y uso eficiente de bienes y servicios adquiridos

### **Sub Proceso Crítico 1: Adquisición**

Las Unidades Ejecutoras del Pliego ejecutan las adquisiciones según lo planificado para garantizar la provisión de bienes y servicios de manera oportuna.



**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 Presupuestario Estratégico objeto del presente convenio.

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

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

**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.

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

**Criterio 6:** Proporción del presupuesto planificado para financiar los requerimientos del personal asistencial en los establecimientos de salud comprometido en el primer trimestre.

#### **Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución**

La logística de la UEs provisiona con oportunidad a los Establecimientos para garantizar la disponibilidad de los insumos en los establecimientos de salud todos los días del año.

**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.

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

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

**Criterio 4:** Proporción de establecimientos de salud con sistemas de cadena de frío operativa para preservar las vacunas

#### **Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos**

La atención, asignación y reasignación de recursos privilegia la atención de los distritos con mayor necesidad y en situación de pobreza del Departamento

**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.

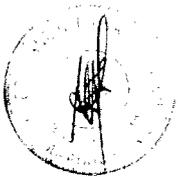
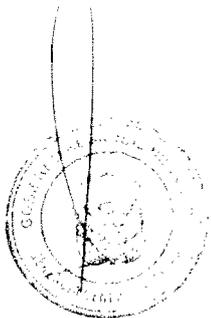
**Criterio 2:** Disponibilidad de bienes de Capital en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.

#### **(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos**

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

La distribución espacial de los puntos de atención (establecimientos de salud) garantiza que al menos 80% de los residentes pobres del departamento se encuentra a menos de 60 minutos de un punto de atención para recibir CRED, Vacunas, Suplemento Hierro.

**Criterio 1:** El Gobierno Regional ha establecido y priorizado una lista de establecimientos de salud que garantizan un acceso físico menor de una



**Criterio 2:** Proporción de establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad, incluyendo la pertinencia cultural.

**Sub Proceso Crítico 2: Organización para producir los servicios**

La UE ha establecido Roles, Responsabilidades, Procedimientos y Tecnologías para los procesos claves vinculados directamente con la entrega del CRED y Vacunas.

**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.

**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

33248 Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación.

33251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses

**Sub Proceso Crítico 3: Articulación, Coordinación, Colaboración**

El Pliego/UE establece procedimientos/mecanismos precisos de articulación con otras entidades vinculados al PAN

**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.

**(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación**

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

La UE captura, almacena y organiza eficientemente los datos relevantes para la toma decisiones vinculadas con la entrega de los Productos PAN.

**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.

**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.

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

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

**Criterio 1:** 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.

### Sub Proceso Crítico 3: Uso, Diseminación y Transparencia de la información:

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

**Criterio 1:** La UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil.

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

### 3.03 Definición Operacional de los Niveles

#### (a) Definición Operacional del Nivel 0

Se ha establecido el **Nivel Cero** para cada uno de los criterios de los Sub Procesos Críticos seleccionados para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio. En tabla 09 se presenta la definición operacional:

**Tabla No 09: Definición Operacional Nivel 0**

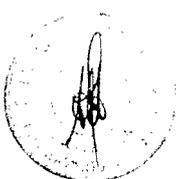
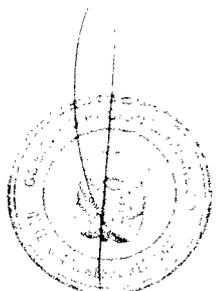
Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0
1	1	1	Al 2012, se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 60% de los niños/as del padrón está afiliado al SIS y el 30% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.
		2	Al 2012, no menos del 15% de niños/as del padrón cuentan con CUI.
	2	1	Al 2012 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas.
		2	Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED)
		3	Al 2012 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.
	3	1	Al 2011 (diciembre), se registra en el SIP PpR no menos del 80% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, con los siguientes datos: Profesión, documento de identidad, grado de instrucción y condición laboral.
		2	Al 2011 (diciembre), 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 margesi, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero 0% se encuentran conciliados con contabilidad.

#### (b) Definición Operacional del Nivel 1

[Será definido en el tercer trimestre 2012]

#### (c) Definición Operacional del Nivel 2

[Será definido en el tercer trimestre 2013]



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

### 4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación

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

### 4.02 Descripción del Procedimiento de Verificación

A continuación se presenta el procedimiento de verificación correspondiente a los Criterios de los tres Sub procesos del Proceso 1, los mismos que fueron seleccionados como parte de las condiciones a la transferencia del año 1, luego de la firma del CONVENIO.

#### Proceso 1: PROGRAMACION OPERATIVA

Sub Proceso 1	Nivel 0
<b>Criterio 1</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	
Al 2012 se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 60% de los niños/as del padrón está afiliado al SIS y el 30% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar la información de las fuente de datos (SIS, Juntos y Padrón Nominado) enviada por la Entidad Pública, según Formato 100.
Paso 2:	Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información, según lo planteado en el instructivo.
Paso 3:	Estandarizar y depurar las bases de datos, en función de las variables previamente identificadas en el instructivo y a la información disponible por las regiones.
Paso 4:	Procesar la información estandarizada, por distrito y ejecutora, identificando el número y porcentaje de niños/as que se afiliaron al SIS o a Juntos.
Paso 5:	Comparar el total de niños/as menores de 30 días con el número de nacimientos esperados.
<b>Criterio 2</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	
Al 2012, no menos del 15% de niños/as del padrón cuentan con CUI.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	De la información estandarizada en el padrón de niños/as, en formato Excel, filtrar y calcular aquellos que cuentan con CUI/DNI.
Paso 2:	Revisar la consistencia de los datos del CUI o DNI de la madre/cuidadora, con los datos existentes.
<b>Sub Proceso 2</b>	
<b>Criterio 1</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	
Al 2012 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar la información de las fuentes de datos solicitada (HIS, SIS, RENAE, Servicios de Salud y Padrón Nominado de establecimientos) enviada por la Entidad Pública, según Formato 100.
Paso 2:	Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información, según instructivo.
Paso 3:	Estandarizar y depurar las bases de datos en función de las variables previamente identificadas en el instructivo y de la información disponible por las regiones.
Paso 4:	Procesar las bases estandarizadas conciliando la información disponible de aquellos registrados oficialmente como prestadores.
<b>Criterio 2</b>	
<b>Definición Operacional Nivel 0</b>	

Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED)

Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

- Paso 1: Verificar el estado "Activo" de los establecimientos, para ello:
- Revisar en la base de datos del SIS y HIS los establecimientos que reportan atención en los últimos 12 meses.
  - Revisar en el reporte txt del SIGA si los establecimientos del padrón o listado único registra al menos un personal asignado por centros de costo.
  - Revisar si el establecimiento ha sido categorizado o recategorizado.
- Paso 2: Filtrar los establecimientos activos de la base del padrón en excel, y contrastar con la información enviada por la región en txt los establecimientos consignados en el SIP-PpR (SIGA).
- Paso 3: Identificar la brecha de los establecimientos que no han sido consignados en el SIP-PpR (SIGA).

### criterio 3

#### Definición Operacional Nivel 0

Al 2012 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.

Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

- Paso 1: Revisar, en la base de datos txt del SIGA, los establecimientos que programaron según producto y por categoría comparado con el total de establecimientos activos en la Unidad Ejecutora y en la Región.
- Paso 2: Revisar, en la base de datos txt del SIGA, la meta física por centro de costo por producto, subproducto contrastado con la población del Padrón Nominado. Analizar, en la base de datos txt del SIGA, el Presupuesto por producto finalidad, subproducto, desagregado por genéricas y específicas de gasto y por grupos de insumos.
- Paso 3: Revisar las cantidades y precios mínimos y máximos de los insumos programados.
- Paso 4: Analizar la coherencia en la programación de bienes sustitutos, bienes similares y otros.

### Sub Proceso 3

#### criterio 1

#### Definición Operacional Nivel 0

Al 2011 (diciembre), se registra en el SIP PpR no menos del 80% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, con los siguientes datos: Profesión, documento de identidad, grado de instrucción y condición laboral.

Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

- Paso 1: Revisar y contrastar la información de recursos humanos por Unidad Ejecutora, entre la base txt del SIGA y el Sistema de Recursos del Ministerio de Economía.
- Paso 2: Revisar si la información de cada persona registrada en el SIGA (Base txt) figura con sus datos completos mínimos.

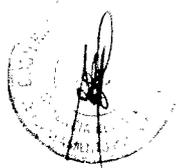
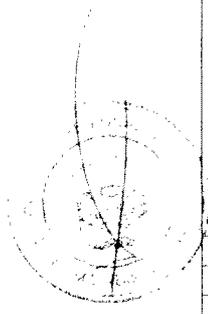
#### criterio 2

#### Definición Operacional Nivel 0

Al 2011 (diciembre), 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 margesi, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero 0% se encuentran conciliados con contabilidad.

Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

- Paso 1: Revisar la información patrimonial consignada en el SIGA (base txt) por centro de costo.
- Paso 2: Revisar en la base txt del SIGA, si la información la cada bien patrimonial registrado tiene sus datos completos. (Denominación, código margesi, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra).



## CAPITULO V. INFORMES

### 5.01 Aspectos Generales

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

### 5.02 Estructura de los Informes

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

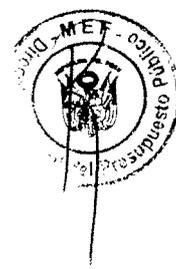
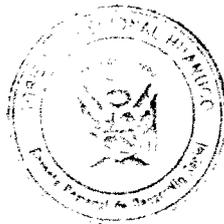
- Antecedentes
- Verificación de la información remitida al MEF
- Verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión
- Recomendaciones

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

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



*[Handwritten signature]*



## ANEXO II

### DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

#### 1.01 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

**(a) Monto Total**

El monto total asignado en el marco del presente CONVENIO a la Entidad del Gobierno Regional del Departamento de Huánuco es de hasta 15 millones de nuevos soles para los 3 años, en la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias.

**(b) Monto anual**

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

Fuente: Donaciones y Transferencias

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

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

Adicionalmente, el Ministerio de Economía y Finanzas de manera unilateral y previa evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores priorizados, podrá incrementar el monto de desembolso por otras fuentes de financiamiento, según la disponibilidad y lo normado en las leyes anuales de presupuesto.

#### 1.02 Envío de información al Ministerio de Economía

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

	Año 1	Año 2	Año 3
Presentación de los formatos	Dentro de los 15 días de suscrito el Convenio	Hasta el 14 de febrero del 2013	Hasta el 14 de febrero del 2014

**(b) Plazos para subsanar las observaciones**

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

#### 1.03 Determinación del monto a transferir

**(a) Monto correspondiente al Tramo Variable.**

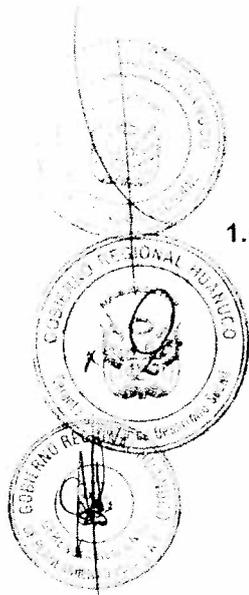
El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Variable se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

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

**(b) Monto correspondiente al Tramo Fijo.**

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

Reporte del Informe de	Año 1	Año 2	Año 3
------------------------	-------	-------	-------



Convenio			
Sin Observaciones	100%	100%	100%
Con Observaciones	60%	60%	60%
	El saldo se transfiere luego que la Entidad subsana las observaciones. De no subsanarlas se cancela la transferencia del 40% restante		

**(c) De la autorización de la transferencia.**

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

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

La incorporación de los recursos adicionales se realiza mediante la emisión de un dispositivo firmado por el Titular de la Entidad Pública según lo establecido por la Directiva de Ejecución Presupuestal. Adjunto al dispositivo, tal como indica la Directiva que regula el presente CONVENIO, la Entidad presenta el presupuesto desagregado por Unidad Ejecutora y por Producto, de acuerdo al Modelo 02 "Presupuesto adicional por Convenio de Apoyo Presupuestario EUROSPAN".

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

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

Los procedimientos para remitir la información son los siguientes:

- El Pliego envía un oficio al Director General del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas según el modelo 01 "Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario EUROSPAN".
- El Pliego, por cada Unidad Ejecutora, adjunta al oficio los siguientes documentos: i) Formatos 100 ("Datos básicos de la fuente de datos") debidamente llenados, con las firmas, rubricas y sellos correspondientes; ii) Otra información complementaria, para lo cual, la Dirección General del Presupuesto Público mediante oficio comunicará tal requerimiento con el respectivo instructivo. Toda esta documentación es revisada y suscrita por la Dirección de Planeamiento de la Entidad Pública y por los Funcionarios del Pliego y Unidades Ejecutoras de origen.
- Acompañado a esta documentación, el Pliego envía los CDs de cada UE, donde se consolida la información de las bases de datos solicitadas. Cada CD deberá ser rotulado de la siguiente manera: i) Región; ii) Nombre de la UE; iii) Código Presupuestal de la UE; iv) Número de archivos incluidos; v) Fecha de creación del medio magnético; vi) Nombre de la persona que elaboró el CD.

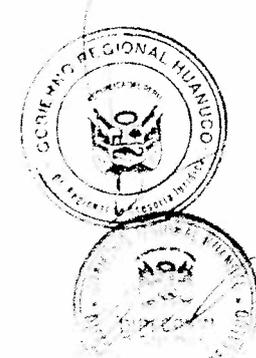
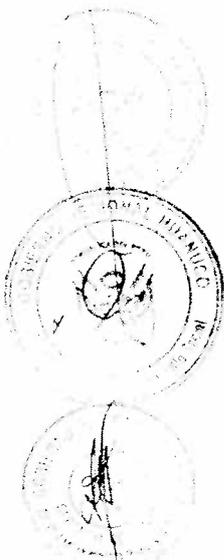
**(b) Formatos:**

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

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

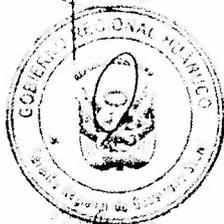
La Entidad Pública organiza los directorios y los archivos de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

- Crear un directorio principal denominado con el código SEC\_EJEC de la Unidad Ejecutora, seguido por el nombre de la Unidad Ejecutora sin espacios, pero iniciando con mayúscula cada palabra. Por ejemplo: 755NombreUnidadEjecutora
- Un directorio por cada fuente de datos, el nombre del directorio inicia con un número de dos dígitos, seguido por el nombre del directorio sin espacios. Por



ejemplo 01FuenteDatos1, 02FuenteDatos2, y así sucesivamente. En caso que se trate del SIGA la nomenclatura es 80SIGA.

- Los archivos que contiene cada directorio se inicia con un número de tres dígitos, seguido del nombre del archivo, sin espacios.



(d) Modelos de documentos:

MODELO 01

**“Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario  
EUROPAN”**

Fecha

**Señor  
Director General  
Dirección General de Presupuesto Público  
Ministerio de Economía y Finanzas**

**Lima.-**

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

En tal sentido, adjunto al presente los formatos y medios magnéticos (CDs) de las siguientes Unidades Ejecutoras, para su verificación respectiva:

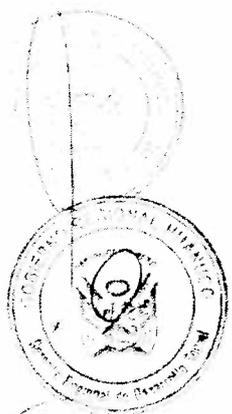
Unidad ejecutora 1 (Listar las UE. cuyo informe está siendo remitido)

Unidad Ejecutora 2

....

Atentamente,

Presidente del Gobierno Regional



*[Handwritten signature]*





**SECCION II: ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS**

**Nota:** Todas las bases de datos serán entregados en formato “.txt”.

Se documenta archivo por archivo, tantos como tenga la base de datos, y se numera de manera correlativa.

**20. Número total de archivos que contiene la fuente de datos** \_\_\_\_\_

<b>21. Identificación del archivo</b>	
21.0 Número del archivo	_____
21.1 Nombre del archivo	_____
21.2 Descripción del archivo	_____
21.3 Número de variables	_____
21.4 Número de registros	_____
21.5 Fecha de creación del archivo	___/___/___
21.6 Contenido del archivo	Transacciones _____ Diccionario _____

<b>22. Contenido del archivo</b>					
a. Número	b. Nombre de la variable	c. Descripción de la variable	d. Tipo	e. Tiene diccionario? [Si/No]	f. Cual archivo? [Número]

Firma y Sello del Responsable de la Unidad Ejecutora

