4. **Desagregacion:**

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

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

Se divide el numerador (Numerador de Niños con CRED apropiado para su edad) entre el denominador (tabla de niños) para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y Ambito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador. Asi mismo no de permiten datos para la edad/ fecha de nacimiento.

6. **Supuestos:**

Se asume que no existen errores significativos en el algoritmo de duplicación empleado. 2) Se asume que no existe censura (perdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del afiliado. 3) Si existiese algun patrón de censura como los descritos en 2, se generaria un senso 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 enel tiempo y no afectarán de manera importante la evaluación de la tendencia del indicador.

7. **Limitaciones:**

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

(c) Indicador 3

1. **Denominacion:** Proporción de niños menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.

2. **Fuente de datos:**

Base de datos del SIS
Responsable de la fuente de datos: seguro integral de salud
Periodicidad de la fuente de datos: Manual

3. **Descripcion:**

El numerador es el numero de niños, afiliados al SIS y entre los 24 y los 26 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado

de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260mg. (7 mg. Por 180 dias) entre las edades de 6 y 23 meses en establecimientos de salud. El denominador es el numero total de niños afiliados al SIS entre los 24 y 26 meses en la misma fecha.

4. **Desagregacion:**

Anual, por Regiones (departamentos), por ámbito Urbano/Rural

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

Se identifica el numerador en el mes de evaluación (Numero niños entre 24 y 26 meses de edad quienes recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior de 1260 mg. Entre los 6 y 23 meses de edad) entre el denominador (Numero de niños entre 24 y 26 meses) en el Año-mes de referencia, para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y Ambito 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 (perdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del afiliado. 3) Si existise algun patron 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. **Denominacion:**

Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.

2. **Fuente de datos:**

Base de datos del SIS
Responsable de la fuente de datos: Seguro Integral de Salud
Periodicidad de la fuente de datos: Mensual

3. **Descripcion:**

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

4. **Desagregacion:**

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

5. **Procedimiento de construccion 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, Ambito 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 ocurrio el parto. 3) En el cado de darse algun 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.

Insumos [input] → TRANSFORMACION → Producto [output]

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 de los productos y su entrega a los beneficiarios directos.

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 Huancavelica.

Tabla No 08: Distritos Priorizados en el Departamento de Huancavelica

Provincia	Distrito
0901 Huancavelica	090105. Cuenca
	090117 Yauli
	090119 Huando
0902 Acobamba	090203. Anta
0904 Angaraes	090302. Anchonga
	090305. Chincho
	090306. Congalla
	090310. San Antonio de Antaparco
0905 Churcampa	090503. Chinchihuasi
0907 Tayacaja	090707 Huachocolpa
	090715. Salcahuasi
	090716. San Marcos de Rocchac
	090717. Surcubamba
	091718. Tintaypuncu

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 especificas 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.

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 RENAE, 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 Critico 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.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA C.P.C. Zoila Aurora Soriano Llanovarced GERENTE

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA Ing. Julio Aliaga Rodríguez GERENTE

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

GOBIERNO REGIONAL HVCA. Vº Bº Abog. Felipe R. Allca Velasco DIR. REG. DE ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HVCA. Vº Bº ECO. VICENTE MALASQUEZ G. GERENTE GENERAL REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL HVCA. Vº Bº Dr. Fredy Fernando Rodríguez Canales DIRECCION REGIONAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA GERENCIA HUANCAVELICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA Gerencia Sub Regional Castrovirreyna Ing. Luis Laurente Chahuayo REG. CIP. 49639 GERENTE

MEF DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO TEMÁTICO DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

DIRECCIÓN REGIONAL EJECUTIVA EN GESTIÓN ALIMENTARIA DIRECCIÓN HUANCAVELICA

GOBIERNO REGIONAL HVCA. ING. CIRO SOLIS VILLA HUAYLLANI GERENCIA REGIONAL PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO ORDENAMIENTO TERRITORIAL

GOBIERNO REGIONAL Sub Gerencia de Gestión Presupuestaria y Tributación HUANCAVELICA

(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 hora al 80% de los residentes pobres del departamento.

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
33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A
33317 Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico

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 del los Sub Procesos Críticos seleccionados y que deben ser cumplidos antes de la suscripción del Convenio y para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio. En tabla 09 se presenta la correspondiente definición operacional

Tabla No 09: Definición Operacional Nivel O

Proceso	Sub proceso critico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0
1	1	1	Para el año 2009 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	En el 2009, no menos del 15% de niños/as del padrón cuentan con CUI.
	2	1	Al 2010 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 2010, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED)
		3	Al 2010 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para tres finalidades de entrega universal y para dos subfinalidades de entrega selectiva del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.
	3	1	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	Se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada establecimiento de salud y centro de costo, y para el 2010 al menos el 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero 0% se encuentran conciliados con contabilidad.

(b) Definición Operacional del Nivel 1

Será definido antes del 30 de julio del 2010

(c) Definición Operacional del Nivel 2

Será definido antes del 30 de julio del 2011

(d) Definición Operacional del Nivel 3

Será definido antes del 30 de julio del 2012

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 previas que debe cumplir la ENTIDAD antes de la firma del CONVENIO.

Proceso 1: PROGRAMACION OPERATIVA

Sub Proceso 1	**Nivel 0**
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0 Para el año 2009 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.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0 En el 2009, 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.	