



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministro
de Hacienda

Dirección
General de Presupuesto Público

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

I INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

NIVEL 0

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Lima, Noviembre del 2011

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	3
I. ANTECEDENTES	10
II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF	11
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	12
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
ANEXO N° 1	32

RESUMEN DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NIVEL 0

En el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, el Seguro Integral de Salud dispone de recursos financieros para la provisión de bienes y servicios en el logro de los resultados contemplados en dicho Programa.

En este sentido, de acuerdo a la normatividad vigente y luego de firmado el Convenio de Apoyo Presupuestario con el Seguro Integral de Salud, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 0, el que se detalla en el presente informe.

Los resultados muestran que de 16 criterios evaluados, 8 se han cumplido y 8 presentan observaciones; por lo tanto la transferencia de los recursos del tramo fijo para el presente año será del 60% (S/. 3 millones de soles), el 40% restante serán transferidos una vez subsanadas dichas observaciones.

Al evaluar el cumplimiento de los criterios en cada uno de los procesos, los resultados son los siguientes:

- En el Proceso 1: Programación Operativa, se ha cumplido 5 de 7 criterios.
- En el Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, no se ha cumplido el único criterio establecido para este nivel.
- En el Proceso 3: Organización para la producción y entrega de productos, se ha cumplido los 2 criterios establecidos para este nivel.
- En el Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación, se ha cumplido 1 de 6 criterios.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de cada uno de los criterios establecidos en el Nivel 0, las observaciones del CRITERIO NO CUMPLIDO, deberá ser subsanado dentro del plazo de 6 meses, de acuerdo al Convenio y a la Directiva vigente (Directiva N° 002-2010-EF/76.01):

PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA				
Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
1	Proporción de niños afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.	La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Inscripción o Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular – derechohabiente).	Criterio cumplido	El SIS cuenta con las directivas aprobadas y publicadas en su portal web, que establecen los Proceso de Inscripción o Afiliación al SIS y su automatización.
2		No menos del 30% de los niños se inscriben o afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en los tres departamentos priorizados	Criterio cumplido	El 50.5% de los niños nacidos durante los años 2009 y 2010, se afiliaron antes de cumplir los 30 días de edad, en las regiones de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica.
3	Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.	El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por el RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFOH. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un aplicativo instalado para la afiliación en línea en Lima Metropolitana y el Callao.
Sub Proceso Crítico 2: Formulación del proyecto de Presupuesto anual y multianual para financiar los Productos del Programa Estratégico.				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
4	La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (Establecimientos de Salud), los mismos que se encuentran conciliados con RENAES	El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con el RENAES, en el ámbito de los 3 departamentos priorizados.	Criterio no cumplido	El 91% de los establecimientos de salud de las tres regiones priorizadas de la base de datos del Maestro de Establecimientos del SIS está conciliado con RENAES.

Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
5	La Entidad tiene definido para cada punto de atención (Establecimiento de Salud o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, los Productos del PPE Articulado Nutricional que son entregados a la población afiliada al SIS.	La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso en el 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de los 3 departamentos priorizados.	Criterio cumplido	El SIS tiene identificada la cartera de servicios por categoría de establecimiento y reconoce el financiamiento de 8 productos que forman parte del Programa Articulado Nutricional.
6	La Entidad cuenta con un sistema de control de las prestaciones mediante el cual determina el consumo individual valorizado de los servicios de salud durante un año.	La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.	Criterio no cumplido	No se adjunta documento alguno, donde se incluye el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su mecanismo de aplicación en el ámbito de AUS.
Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Estratégico.				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
7	La Entidad cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación, consultas históricas, así como la autorización de prestaciones de salud y administrativas.	La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana y dispone de un Manual de Usuarios para afiliación de beneficiarios del AUS.

PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS			
Sub Proceso Crítico 1: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.			
Criterios	Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
8 La Entidad ha implementado diferentes mecanismos de pago a prestadores públicos y privados, para la atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación (lista de mecanismos).	La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de servicios preventivos, entre ellos el CRED completo y oportuno para la edad, en los tres departamentos priorizados.	Criterio no cumplido	El SIS ha establecido un mecanismo de pago para servicios preventivos como CRED, en la Región Huancavelica; sin embargo no se cuenta con el Convenio en las otros dos departamentos priorizados; por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS			
Sub Proceso Crítico 1: Organización para la mejora de los procesos críticos de los servicios del SIS			
Criterios	Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
9 Proceso de Soporte: La Entidad cuenta con documentos de Gestión aprobado por el titular del Pliego/UE que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías a través del ROF, CAP, MOF y MAPRO.	La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.	Criterio cumplido	El MINSA ha aprobado la propuesta del ROF del SIS, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. (DS N° 011-2011-SA)
10 Proceso de Negocio: La Entidad cuenta con los documentos de gestión para los procesos de aseguramiento, financiamiento y control prestacional.	La Entidad ha establecido la transacción en línea con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de Internet.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con un manual que incluye la transacción en línea con SISFOH y Banco de la Nación.

PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
11	La Entidad ha normado y cuenta con la documentación técnica actualizada sobre el procedimiento de tecnología de la información.	La Entidad cuenta con una Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de: afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.	Criterio no cumplido	No se evidencia la existencia de una directiva en la que se establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.
12	La Entidad ha incorporado en los sistemas de información el código único estándar de establecimiento de salud en la base de datos de afiliación y atención, DNI para el profesional de salud responsable de la atención, Códigos SISMED para medicamentos e insumos, DNI como identificación del afiliado y CPT para procedimientos, de acuerdo al marco normativo vigente del Ministerio de Salud.	La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.	Criterio no cumplido	El SIS no ha remitido la documentación que formaliza el uso obligatorio del código estándar de establecimientos de salud. Asimismo, la base de datos del maestro de establecimientos no reporta dicho dato.

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
13	La Entidad desarrolla un sistema de consulta en línea de indicadores claves relacionados al PAN.	La Entidad elabora las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.	Criterio no cumplido	No es posible verificar la existencia de especificaciones de los indicadores relacionados al Programa Articulado Nutricional y sus variables de desagregación.
14	La Entidad facilita un módulo de reportes por Unidad Ejecutora, Establecimientos de Salud y otros usuarios respecto a prestaciones claves.	La Entidad cuenta con especificaciones técnicas para diseño del modulo de Cuenta Corriente de los prestadores en el que obtendrán información de: Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales.	Criterio no cumplido	El SIS no ha remitido la documentación que norma la entrega de información de la cuenta corriente a los prestadores, donde se incluyan el valor bruto de producción, valor de rechazos, valor neto de producción, transferencias recibidas y saldos mensuales.
15	La Entidad, realiza un control presencial (expost) de calidad de las prestaciones entregadas a los asegurados según normas MINSA, a través de indicadores de calidad relacionados al PAN.	La Entidad cuenta con directiva del control presencial (expost) de la calidad de las prestaciones.	Criterio cumplido	El SIS cuenta con una directiva de control presencial de la calidad de las prestaciones. Los indicadores están referidos fundamentalmente a la calidad del registro de la atención brindada.

Sub Proceso Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de la información:				
Criterios		Definición operacional nivel 0	Cumplimiento	Observaciones
16	La Entidad elabora reportes amigables para la disseminación de la información al público en general.	La Entidad publica en su portal institucional reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento y transferencia por los productos de los programas estratégicos.	Criterio no cumplido	El SIS publica los importes de las transferencias por UE y EE.SS, así como por programas estratégicos; sin embargo no se ha podido verificar la existencia de reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones.

I. ANTECEDENTES

La Ley de Presupuesto del año 2007 dispuso formalmente la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) como parte de las reformas que el País viene realizando en las finanzas públicas. Mediante el PpR se articula formalmente los recursos del presupuesto, las acciones de las Entidades y los productos que se proveen, con los resultados priorizados que se desean lograr a favor de la población.

La ley de presupuesto del año 2010 en su TRIGÉSIMA SEXTA disposición final, dispone que las donaciones para apoyo presupuestario que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar la reducción de la desnutrición crónica infantil y de la muerte materna y neonatal, se depositan en la cuenta que para tal efecto determine la Dirección Nacional del Tesoro Público y se incorporan en los pliegos respectivos, en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, conforme a lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

En este marco, se firma el Convenio de Apoyo Presupuesto al Programa Articulado Nutricional, entre el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, en el que se establece que las transferencias de recursos a realizarse anualmente, por el tiempo que dure el mismo, será hará en función del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores priorizados del Programa.

Estos compromisos están relacionados a mejoras en los procesos de: i) Programación Operativa, ii) Soporte Logístico para la Adquisición y Distribución de insumos, iii) Organización para la producción y entrega de los productos, y iv) Supervisión, Seguimiento y Evaluación. Por su parte, las metas están referidas a incrementos en la proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS y proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para la edad.

El presente informe da cuenta del cumplimiento de los Compromisos de Gestión Nivel 0, cuya verificación se ha realizado a partir de las bases de datos e información complementaria solicitada en el instructivo y que fueron remitidos por el Seguro Integral de Salud.

II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF

Mediante el Oficio No 1153–2011-SIS/J, con fecha 06 de octubre, el Seguro Integral de Salud, a través de su Jefe Institucional, envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas la documentación correspondiente al cumplimiento de Compromisos de Gestión Nivel 0, luego de la firma del Convenio de la firma del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional.

En el Anexo N° 1, se describe la información impresa remitida al MEF, incluyendo el Formato 100 de las bases de datos solicitadas, y los archivos adjuntos en formato electrónico (01 CD).

III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional establece los compromisos de gestión a ser cumplidos durante el periodo que dure éste, en los cuatro procesos críticos:

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

A continuación se presentan los resultados de la verificación del cumplimiento de los criterios de la definición operacional Nivel 0, dentro de cada proceso crítico:

1. PROGRAMACION OPERATIVA

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

CRITERIO 1: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Inscripción o Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular – derechohabiente).

La verificación del cumplimiento del criterio en el nivel 0 se realizó tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Existencia de documento (Directiva) emitida por el SIS.
- Publicación en la web del SIS.

En la documentación presentada se adjunta la Directiva N° 003-2010 SIS/GO del 22 de Julio de 2010, “Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del aseguramiento universal de salud – Ley N° 29344” y sus anexos, adicionalmente se hace referencia a un link de la página web institucional del SIS, donde se ha verificado la existencia de la Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS.

Link: http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ-N092-2010.pdf

Asimismo, se adjunta la Directiva N° 001-2011-SIS/GO, del 31 de enero del 2011, “Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento semicontributivo del Seguro Integral de Salud, en el marco del aseguramiento universal en salud – Ley N° 29344” y sus anexos. Dicho documento fue emitido con la Resolución Jefatural N° 014-2011/SIS y publicada en la web en el siguiente link:

Link: http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ-N014-2011.pdf

En los documentos se establecen los procedimientos de inscripción o afiliación al SIS y su automatización en los puntos de atención, proceso que se aplica por ahora a nivel de Lima Metropolitana y Callao.

Conclusión:

El SIS cuenta con las directivas aprobadas y publicadas en su portal web, que establecen los Proceso de Inscripción o Afiliación al SIS y su automatización.

Definición operacional nivel 0: No menos del 30% de los niños se afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en los tres departamentos priorizados.

Para evaluar el cumplimiento de este criterio se analizó la base de datos de afiliaciones del SIS, de enero a diciembre 2009 y 2010, identificando luego los niños afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días, en los distritos priorizados de los tres departamentos EUROSPAN, según fecha de nacimiento y fecha de afiliación.

En la información remitida por el SIS, se ha incluido en impreso, un anexo con la tabla de análisis del criterio, con resultados que para el caso de las 3 regiones priorizadas alcanza en promedio el 50%: Apurímac (43%), Ayacucho (59%) y Huancavelica (41%).

De acuerdo a la base de datos analizada, el promedio de afiliación antes de los 30 días alcanza el 50.5% para las 3 regiones, como se muestra en el siguiente cuadro: las cifras parciales presentan mínima diferencia en cada caso con el reporte impreso remitido por el SIS.

Como se observa, en el Cuadro N° 1, la Región Apurímac alcanza el 51.6% de afiliación antes de los 30 días, Ayacucho el 58.1% y Huancavelica el 40.9%.

Cuadro N°01: Porcentaje de afiliación de niños nacidos el 2009 y 2010, antes de cumplir los 30 días

Región	Año Nacimiento	Afiliados <=30días	Total Afiliados	%Afiliados <=30días
03 Apurímac	2009	67	492	13.6%
	2010	873	1331	65.6%
Total 03 Apurímac		940	1823	51.6%
05 Ayacucho	2009	134	809	16.6%
	2010	1697	2341	72.5%
Total 05 Ayacucho		1831	3150	58.1%
09 Huancavelica	2009	102	1103	9.2%
	2010	991	1572	63.0%
Total 09 Huancavelica		1093	2675	40.9%
Total 3 regiones		3864	7648	50.5%

Conclusión:

En las regiones de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, el 50.5% de los niños nacidos durante los años 2009 y 2010, se afiliaron antes de cumplir los 30 días de edad.

CRITERIO 2: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.

Definición operacional nivel 0: El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por el RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFOH. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.

El cumplimiento de este criterio en el nivel 0, requiere básicamente de verificar la existencia del Manual del Aplicativo. Cabe mencionar que para este nivel no se tomará en cuenta el porcentaje alcanzado respecto a la tenencia de DNI autenticado por el RENIEC y la elegibilidad por el SISFOH.

En la documentación enviada, en relación a este criterio, se hace referencia a la Directiva N° 003-2010-SIS/GO *“Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado”*, que contiene un instructivo para el llenado de la Ficha Digital de Afiliación. En dicha ficha se menciona los procedimientos para la validación del DNI de los afiliados a través del SISFOH y la condición de elegibilidad. Adicionalmente se adjunta en el informe copia de la versión 1.0 del Manual de Usuario para la afiliación al SIS.

La Resolución Jefatural N° 139-2010/SIS, aprueba disposiciones para la implementación del proceso de reafiliación en Lima metropolitana y el Callao para los asegurados al SIS en el marco del DS N° 004-2007, publicada en el siguiente link:

Link: http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ-N139_2010.pdf

Conclusión:

El SIS cuenta con un aplicativo instalado para la afiliación en línea en Lima Metropolitana y el Callao.

Como se mencionó anteriormente, la evaluación se ha limitado a la existencia de la directiva pero no al porcentaje de afiliados con DNI autenticado y elegibilidad por el SISFOH, por no ser condición en este nivel.

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

CRITERIO 1: La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (Establecimientos de Salud), los mismos que se encuentran conciliados con RENAES.

Definición operacional nivel 0: El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con el RENAES, en el ámbito de los 3 departamentos priorizados.

Para la verificación de este criterio se ha revisado la información actualizada del maestro de establecimientos de RENAES en la condición de activos y se ha contrastado con la información existente en la base de datos del SIS, de los tres departamentos priorizados.

De acuerdo a la información remitida por el SIS, se analizaron los siguientes archivos:

- Prestadores_parausuario_20110909-Ayacucho-Apurimac-Huancavelica (Excel)
- DataSIS_M_EESS.zip (txt)

De la comparación realizada según se muestran en las tablas siguientes, se han identificado inconsistencias de la base de datos de E.S activos del RENAES respecto a las dos fuentes de información evaluadas.

Como se muestra en el Cuadro N° 02, contrastando la base RENAES con el maestro de establecimientos (DataSIS_M_EESS), la diferencia es de 98 prestadores, coincidiendo solamente en el caso de Huancavelica, siendo la mayor diferencia en Apurímac por registrar apenas 14 prestadores en la UE 756 Salud Chanka.

Cuadro N° 02: Comparación EE.SS RENAES VS Base Datos M_EESS

Código DISA	DISA	Renaes	Base SIS
13	HUANCAVELICA	386	386
3	APURIMAC	349	250
5	AYACUCHO	381	382
Total general		1116	1018

Asimismo, contrastado la base RENAES con el archivo Excel de prestadores, existen 9 prestadores SIS menos, siendo mayor la diferencia en la región Apurímac.

Cuadro N° 03: Comparativo RENAES Vs Tabla Prestadores SIS

DISA	Renaes	EESS SIS
APURIMAC	386	347
AYACUCHO	349	381
HUANCAVELICA	381	379
Total	1116	1107

Por lo tanto, la Entidad no cumple con el criterio de tener conciliado el número de establecimientos registrados en las fuentes de información SIS respecto al número de EE.SS registrados en el RENAES, por cada una de las regiones priorizadas. Igualmente existe diferencia entre el número de EESS registrados en las dos fuentes de información remitidas por el SIS.

Conclusión:

El 91% de los establecimientos de salud de las tres regiones priorizadas de la base de datos del Maestro de Establecimientos del SIS está conciliado con RENAES.

CRITERIO 2: La Entidad tiene definido para cada punto de atención (Establecimiento de Salud o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, los Productos del Programa Presupuestal Estratégico Articulado Nutricional que son entregados a la población afiliada al SIS.

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso en el 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de los 3 departamentos priorizados.

A nivel del MEF, se analizó la consistencia de la información evaluando los siguientes aspectos:

- Identificación de la cartera de servicios, relacionados a los productos del PAN, por establecimiento de salud en los tres departamentos priorizados.
- Contratación de la lista de Productos del PAN que viene siendo reconocidos por el SIS con los productos que están siendo programados por cada establecimiento en el SIP PpR.

En la verificación realizada y relacionando con el tarifario presentado se constata que en las transferencias, el SIS reconoce para reembolsos 8 productos relacionados al Programa Articulado Nutricional. En las prestaciones preventivas se reconoce los productos según su complejidad al 100% de establecimientos.

Por otro lado, los establecimientos de los tres departamentos priorizados han programado necesidades en el SIP PpR (SIGA) para 20 productos del PAN, identificándose una brecha de productos no financiados por el SIS, que en su mayoría no forman parte del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias ni de sus objetivos institucionales.

A continuación se presenta a manera de ejemplo las finalidades y productos que reembolsa el SIS a los establecimientos de salud y las 11 finalidades representativas del PAN que programan los establecimientos de salud en el SIP PpR.

 TRANSFERENCIAS SEGÚN FINALIDADES Y METAS OCTUBRE 2011							
DEPARTAMENTO	DNTP	DENOMINACION	Código Com ponente	Código Finalidad	Nom bre Finalidad	Secuencia Funcional	Total
APURIMAC	755	REGION APURIMAC - SALUD APURIMAC	3119651	33255	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGURIDAD	0248	30,240.00
			3119651	33256	NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA	0273	29,131.00
			3119654	33311	ATENCION IRA	0298	11,952.00
			3119654	33312	ATENCION EDA	0323	5,727.00
			3119654	33313	ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	0743	518.00
			3119654	33314	ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	0718	30.00
			3119654	33414	ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS IN	0348	3,328.00
			3119656	33317	GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACID	0373	10,536.00

- Sólo se muestra a manera de ejemplo el formato de reembolso de la región Apurímac.

Programación de Finalidades (productos) del PAN por establecimiento y UE

GOBIERNO REGIONAL	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE ATENCIÓN	33251 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	33254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	33255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	33256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	33311 ATENCION IRA	33312 ATENCION EDA	33313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	33314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	33315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	33317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	33414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL
99 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	[755] 99 442 400 SALUD APURIMAC	2552 ANTABAMBA	29115	90292	207419	44168	50769	147592	578943	139015	62729	873	56400
		2553 CURANCO	564	13452	50961	1063	16618	3997	268433	5	0	656	270
		2554 CHUPOHUACHO	429	41860	56703	1402	23057	6628	268441	5	0	671	612
		2555 AYAHUAY	664	16617	52707	1757	30338	5625	10472	5	0	671	936
		2556 HUAQUIRCA	1300	22815	66113	3573	43604	3480	9572	1617	0	671	2574
		2557 MATARA	275	8444	51137	945	13650	2018	10567	5	0	671	108
		2558 MOLLEBAMBA	3040	37668	83834	41647	166675	183856	20616	12614	62487	785	120891
		2559 CALCAUSO	851	15205	47988	1663	34796	483	8584	5	0	659	738
		2560 VITO	387	13796	56519	1258	14358	43712	10579	5	0	665	396
		2561 PACHACONAS	4515	38481	114118	37425	93865	180386	15292	3792	62507	810	2638
		2562 HUANCARAY	553	12140	53344	996	13682	0	6731	5	0	331	198
		2563 ANTILLA	647	9754	0	1363	34643	31948	10584	5	0	408	504
		2564 SABAYNO	1232	46301	291	2903	42037	33284	10451	5	0	665	1926
		2565 SORAYA	648	22578	53015	1330	18049	1452	10327	5	0	665	792
		2566 CAPAYA	382	15417	42905	1526	35886	8279	10460	5	0	665	306
		2567 CHACAPUENTE	1458	11833	110785	919	16933	5608	10584	5	0	643	180
		2568 CARAYBAMBA	639	14182	100512	1374	38801	6338	10580	5	0	670	900
		2569 CHALHUANCA	21804	136600	337721	41851	146238	176289	483224	109161	54578	827	105245

Conclusión:

El SIS tiene identificada la cartera de servicios por categoría de establecimiento y reconoce el financiamiento de 8 productos que forman parte del Programa Articulado Nutricional. Estos 8 productos se corresponden con los productos de salud individual que se programan en el SIP PpR, aunque en esta última, existen otros productos que podrían evaluarse su inclusión. Por tanto sí cumple con el criterio de reconocer para reembolso, los productos del PAN en los establecimientos que se encuentran en el ámbito de los 3 departamentos priorizados.

CRITERIO 3: La Entidad cuenta con un sistema de control de las prestaciones mediante el cual determina el consumo individual valorizado de los servicios de salud durante un año.

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se revisó la existencia de un documento técnico normativo que muestre el algoritmo para la valorización individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de afiliación al AUS.

De la revisión efectuada a la documentación presentada, sólo se hace mención al memorando N° 581-SIS-GF mediante el cual se ha tramitado internamente un proyecto de “Directiva que establece el Proceso de Valorización de Prestaciones de Salud del Seguro Integral de salud”, no se identifica la directiva solicitada, conteniendo el algoritmo para la valorización individual del consumo de servicios.

Conclusión:

El SIS no cumple con el criterio relacionado a la presentación de un documento, que describe el algoritmo para la valorización individual del consumo de servicios y su mecanismo de aplicación en el ámbito de AUS.

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

CRITERIO 1: La Entidad cuenta con un sistema en línea que le permita analizar la elegibilidad de los usuarios, su autenticación, consultas históricas, así como la autorización de prestaciones de salud y administrativas.

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.

A nivel del MEF, se analizó la consistencia de la información evaluando los siguientes aspectos:

- Verificación del avance de la afiliación en línea para beneficiarios del AUS.
- Revisión del manual del usuario para consultas en línea.

En la documentación remitida existe un informe de avance de la implementación de afiliación en línea que a la fecha viene funcionando en Lima Metropolitana. Respecto al manual del usuario se hace referencia a la directiva 003-2010-SIS/GO *“Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud”*, que incluye un instructivo para el llenado de datos de la ficha de afiliación, además se incluye el Manual de Usuario para la afiliación AUS que se usa en la plataforma SIASIS.

Según informe, los procesos de afiliación AUS en Lima y Callao, se iniciaron desde el día de publicación de la Directiva antes mencionada; desde el 23 de julio del 2010 al 06 de julio del 2011, en Lima Metropolitana y el Callao se cuenta con 351,457 afiliados AUS, entre nuevos afiliados y reafiliados. En el caso de los menores de 4 años, el número de nuevos afiliados AUS corresponde al 65% de asegurados en este grupo poblacional. Se adjunta el siguiente cuadro:

Afiliaciones AUS Lima Metropolitana y Callao, por grupos de edad, periodo julio 2010 – Febrero 2011

Asegurados AUS Grupos de edad	Tipo		Total General
	Nuevos	Reafiliados	
00 a 04 años	28,979	15,272	44,251
05 a 09 años	18,074	14,157	32,231
10 a 19 años	31,920	22,760	54,680
20 a 59 años	135,134	42,088	177,222
60 a más años	30,933	12,140	43,073
TOTAL GENERAL	245,040	106,417	351,457

Fuente: SIS

Conclusión

El SIS cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana y dispone de un Manual de Usuarios para afiliación de beneficiarios del AUS.

2. SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS

Sub Proceso Crítico 3: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.

CRITERIO 1: La Entidad ha implementado diferentes mecanismos de pago a prestadores públicos y privados, para la atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación (lista de mecanismos).

Definición operacional nivel 0: La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de servicios preventivos, entre ellos el CRED completo y oportuno para la edad, en los tres departamentos priorizados.

A partir de la información remitida al MEF, se constata la existencia del “Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud suscrito entre el Gobierno Regional de Huancavelica y el Seguro Integral de Salud”; a través del cual se ha pactado el monto anual del pago capitado de las prestaciones del primer nivel de atención de los asegurados al seguro subsidiado de dicho ámbito.

Dicho Convenio incluye dentro de los indicadores a ser evaluados el servicio de CRED completo y oportuno:

$$\frac{\text{Niños de 1 a 11 meses con número de CREDs de acuerdo al esquema}}{\text{Niños de 1 a 11 meses afiliados al SIS}} \times 100$$

Si bien hay avance respecto a la implementación de este convenio, como mecanismo de pago para la entrega de servicios preventivos en Huancavelica, no se evidencia lo mismo en los Departamentos de Ayacucho y Apurímac.

Conclusión:

El SIS ha establecido un mecanismo de pago para servicios preventivos como CRED, en la Región Huancavelica; sin embargo no se cuenta con el Convenio en los otros dos departamentos priorizados; por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

3. ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Sub Proceso Crítico 1: Organización para la mejora de los procesos críticos de los servicios del SIS

CRITERIO 1: Proceso de Soporte: La Entidad cuenta con documentos de Gestión aprobado por el titular del Pliego/UE que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías a través del ROF, CAP, MOF y MAPRO.

Definición operacional nivel 0: La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.

Para el análisis del cumplimiento del criterio, se ha tomando en cuenta la existencia de un documento que de constancia que el ROF fue remitido al MINSA para su aprobación.

En la documentación presentada por el SIS, se verifica la existencia del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (DS N° 011-2011-SA), publicada el 19 de julio del 2011.

Asimismo, se verifica la actualización de dicho documento a julio del presente año, en el marco del AUS.

Conclusión:

El SIS cumple con el criterio de haber remitido al MINSA la propuesta del ROF del SIS para su aprobación, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

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

Definición operacional nivel 0: La Entidad ha establecido la transacción en línea con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de Internet.

A partir de la información remitida al MEF y de acuerdo al instructivo para la verificación de cumplimiento del convenio, se evidencia la existencia de 02 manuales:

- Manual de procedimiento de Interconexión con SISFOH
- Manual de procedimiento de Transmisión Bancaria.

A través del Manual de procedimientos de Interconexión con SISFOH, se hace una breve explicación del uso del “SIASIS” y su interconexión con SISFOH mediante el uso de la Tecnología de Web Service (se incluye pantallazos del procedimiento)

En cuanto al Manual de Transmisión Bancaria, consta tan solo de 2 páginas, en el que se describe el paso a paso de este procedimiento. Sin embargo se adjunto al informe documentos y reportes relacionados a las adecuaciones al reporte de estado de cuenta corriente.

Conclusión

El SIS cuenta con un manual que incluye la transacción en línea con SISFOH y Banco de la Nación.

4. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

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

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

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con una Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de: afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.

De acuerdo al instructivo de verificación de cumplimiento del Convenio, el MEF verifica la existencia de la Directiva en la que el SIS establece el Diccionario de los módulos de afiliaciones, prestaciones y pagos.

En la documentación remitida por el SIS, se adjunta como parte del Formato 100, el diccionario de las variables solicitadas en las distintas tablas de las base de datos: i_afiliacionaus, i_afiliaciónsub, I_ATENCION, I_ATENCIONDIA, I_ATENCIONMED, M_EESS; sin embargo no se verifica la existencia de la Directiva, definida en el marco de este compromiso de gestión.

Conclusión:

El SIS no cumple con el criterio, dado que no se evidencia la existencia de una directiva en la que se establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.

CRITERIO 2: La Entidad ha incorporado en los sistemas de información el código único estándar de establecimiento de salud en la base de datos de afiliación y atención, DNI para el profesional de salud responsable de la atención, Códigos SISMED para medicamentos e insumos, DNI como identificación del afiliado y CPT para procedimientos, de acuerdo al marco normativo vigente del Ministerio de Salud.

Definición operacional nivel 0: La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.

El instructivo remitido por el MEF, establece que la verificación del presente criterio se hará sobre la base de la existencia una directiva interna emitida por el SIS que establece el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.

Si bien, no ha podido ser verificada la existencia de esta directiva, se evidencia avances respecto al uso del código único de la base RENAES, en el archivo de prestadores remitido en Excel.

A nivel de la base de datos del maestro de establecimientos de salud, una de las variables está relacionada al estado del registro [0=activo], [1=baja], [2=error de creación], [3=no tiene renaes], en el que vincula la información con la base de datos del RENAES, sin embargo no se verifica el código único.

Conclusión

El SIS no cumple con el criterio, dado que no se ha remitido la documentación que formaliza el uso obligatorio del código estándar de establecimientos de salud. Asimismo, la base de datos del maestro de establecimientos no reporta dicho dato.

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos

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

Definición operacional nivel 0: La Entidad elabora las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.

De acuerdo al instructivo remitido por MEF y en acuerdo con el SIS, la fuente de verificación es el Informe a la Jefatura con las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.

Dado que no se cuenta con dicha información, no es posible verificar el cumplimiento de este criterio.

Conclusión:

El SIS no cumple con el criterio, dado que no es posible verificar la existencia de especificaciones de los indicadores relacionados al Programa Articulado Nutricional y sus variables de desagregación.

..

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

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con especificaciones técnicas para diseño del modulo de Cuenta Corriente de los prestadores en el que obtendrán información de: Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales.

En la información remitida al MEF respecto al cumplimiento de este criterio, se verifica el envío de memorandos en el que se hace llegar las especificaciones técnicas de la Cuenta Corriente de los Prestadores a la Oficina General de Tecnología de la Información. Asimismo se adjunta un modelo de reporte de estado de cuenta corriente que contiene la información solicitada en el criterio, y ejemplos de reportes de un par de ejecutoras.

Si bien se muestran avances respecto al cumplimiento del criterio, no se adjunta la directiva que norma la entrega de información de la cuenta corriente de los prestadores con las variables descritas, tal como lo establece el instructivo de verificación.

El informe remitido por el SIS hace mención también, que por demoras en la gestión, la Gerencia de Negocios y Financiamiento, elaboró temporalmente una cuenta corriente alternativa con la que se ha entregado a las Unidades Ejecutoras información actualizada a la transferencia de agosto (Informe N° 148-2011-SIS-GNF y Oficio circular N° 021-2011-SIS-J).

Conclusión:

El SIS no ha cumplido con remitir la directiva que norma la entrega de información de la cuenta corriente a los prestadores, donde se incluyan el valor bruto de producción, valor de rechazos, valor neto de producción, transferencias recibidas y saldos mensuales.

CRITERIO 3: La Entidad, realiza un control presencial (expost) de calidad de las prestaciones entregadas a los asegurados según normas MINSA, a través de indicadores de calidad relacionados al PAN.

Definición operacional nivel 0: La Entidad cuenta con directiva del control presencial (expost) de la calidad de las prestaciones.

En la información remitida, se adjunta la directiva N° 004-2010-SIS/GO *“Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud”*, que incluyen en los anexos formatos de control presencial, referidos fundamentalmente a una lista de chequeo de la calidad del registro de la atención brindada al usuario. En el formato de resultados del control presencial se hace referencia al nivel de conformidad de las atenciones de salud, no se verifican otros indicadores.

Dicha directiva ha sido emitida mediante Resolución Jefatural N° 102-2010/SIS y publicada en la pag web: http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ-N102-2010.pdf

Conclusión:

El SIS cuenta con una directiva de control presencial de la calidad de las prestaciones. Los indicadores están referidos fundamentalmente a la calidad del registro de la atención brindada.

Sub Proceso Crítico 3: Uso y Disseminación/Transparencia

CRITERIO 1: La Entidad elabora reportes amigables para la disseminación de la información al público en general

Definición operacional nivel 0: La Entidad publica en su portal institucional reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento y transferencia por los productos de los programas estratégicos.

De acuerdo a la información remitida por el SIS, se cuenta con un link en la pag web de la Institución “MINDO IPRESS”, en el que se publica la información relacionada a las transferencias y pago de prestadores.

Asimismo, a través del link <http://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/transferencias.html> se ha podido verificar la transferencia por productos de los Programas Estratégicos Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Sin embargo, la existencia de reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones no ha podido ser verificado.

Conclusión:

El SIS no cumple con el criterio, dado que no se ha podido verificar la existencia de reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El Seguro Integral de Salud ha cumplido con 8 de 16 criterios establecidos para el Nivel 0 en el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional.
 - En el Proceso 1: Programación Operativa, se ha cumplido 5 de 7 criterios.
 - En el Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, no se ha cumplido el único criterio establecido para este nivel.
 - En el Proceso 3: Organización para la producción y entrega de productos, se ha cumplido los 2 criterios establecidos para este nivel.
 - En el Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación, se ha cumplido 1 de 6 criterios.
2. De acuerdo a lo establecido en el Convenio y la normatividad vigente, se transferirá el 60% de los recursos de tramo fijo para el presente año (S/. 3 millones). El 40% de los recursos restantes serán transferidos una vez subsanadas las observaciones, cuyo plazo máximo es de 6 meses, luego de habersele comunicado los resultados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

1. Los siguientes informes que se remitan al MEF, deben contener una descripción secuencial del cumplimiento de cada criterio, según el orden establecido en el instructivo, adjuntando en cada caso la documentación o los anexos de sustento.
2. Emitir los documentos técnicos normativos necesarios que formalicen el cumplimiento de los criterios, según instructivo.
3. Desarrollar los procedimientos necesarios para conciliar la base de datos del Maestro de Establecimientos del SIS con la base de datos de RENAES, y formalizar la incorporación del uso del código único de Establecimientos de Salud en sus sistemas de información.
4. Hacer explícito en los Convenios de gestión a ser firmados con las regiones priorizadas, el cumplimiento de metas de afiliación temprana.
5. En el subproceso de Uso y Diseminación/Transparencia, es importante que la entidad publique la valorización de la producción, entendida en unidades o atenciones producidas y el valor unitario de cada atención.
6. De ser el caso se remitirá con el informe de levantamiento de observaciones, la documentación ampliatoria respecto a algún criterio observado, que se considere cumplido.
7. Las fuentes de verificación de los criterios (Resoluciones, Directivas, Normas técnicas, entre otros) a cumplir en los siguientes niveles que establece el Convenio, serán definidos y consensuados previamente entre el MEF y SIS, a fin de no tener ninguna dificultad al momento de la evaluación.

ANEXO N° 1
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION REMITIDA AL MEF

La información impresa remitida al Ministerio de Economía y Finanzas, para la verificación del cumplimiento de los compromisos nivel 0, son los siguientes:

- Cuadro resumen de los compromisos de gestión, definición nivel 0, medios de verificación y cumplimiento por el SIS.
- Instructivo para la Verificación del Cumplimiento de Compromisos de Gestión Nivel 0 del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, que fue remitido por el MEF al SIS.
- Memorando N° 665-2011-SIS-GNF, del 29 de setiembre del presente, dirigido a la Directora de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional por el Gerente de Negocios y Financiamiento; y Memorando N° 581-2011-SIS-GF, remitido al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Gerencia de Financiamiento; donde se informa el avance en el cumplimiento de los criterios en los procesos críticos.
- Convenio de gestión para la implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud suscrito entre el Gobierno Regional de Huancavelica y el Seguro Integral de Salud.
- Memorando N° 327-2011-SIS-GF, dirigido a la Oficina de Informática y Estadística por el Gerente de Financiamiento, cuyo asunto es dar a conocer las adecuaciones al reporte de estado de cuenta corriente, el que incluye a la vez las referencias del asunto.
- Informe N° 0184-2011-SIS-GNF, remitido al Jefe Institucional del SIS, por el Gerente de Negocios y Financiamiento, donde se da a conocer los Estados de Cuentas Corrientes, con sus respectivas referencias.
- Memorando N° 661-2011-SIS-GNF, dirigido al Director General de Tecnología de la Información por el Gerente de Negocios y Financiamiento, respecto a la Publicación en el portal SIS – Transferencias SIS de los meses de setiembre, agosto y junio 2011.
- Informe N° 011-2011-SIS-GO/AAS/JBVG, remitido al Gerente de Operaciones por un integrante del equipo de dicha Gerencia, respecto al cumplimiento de los criterios de los procesos 1 y 4.
- Resolución Jefatural N° 092_2010/SIS del 22 de julio del 2010 que aprueba la Directiva No 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado" adjuntando la misma directiva (16 páginas).
- Resolución Jefatural N° 014-2011/SIS del 31 de enero del 2011 que aprueba la Directiva N° 001-2011-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento semicontributivo". Se adjunta la misma directiva que consta de 52 Páginas.
- Resolución Jefatural N° 139-2010/SIS, del 22 de octubre del 2010 que aprueba disposiciones para la implementación del proceso de reafiliación en Lima Metropolitana y en Callao para los asegurados al SIS, en el marco del DS N° 004-2007-SA.
- Resolución Jefatural N° 102-2010/SIS, del 23 de agosto del 2010, que aprueba la directiva N° 004-2010-SIS/GO "Directiva que establece el control presencial posterior de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y sus anexos". Se adjunta la misma directiva que consta de 22 páginas.
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA, publicado el 19 de julio del 2011, en el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Reglamento de Organización y Funciones, que consta de 19 páginas.

- Memorando N° 559-2011-SIS-OGTI, del 26 de setiembre del 2011, dirigido a la Directora General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional por el Director general de la Oficina de Tecnología de la Información, en el que se remite el Formato 100 de las bases de datos y el DVD con la información que forma parte de la verificación de compromisos del Convenio.

Asimismo, se adjunta al informe 01 CD, que consta de los siguientes archivos zipeados:

- European
Carpeta que contiene 03 archivos:
 - Atenciones 2010 – 2011 en Excel.
 - Manual de Procedimiento Interconexión con SISFOH
 - Manual de Procedimiento Transmisión Bancaria
- Prestadores_parausuario_20110909-Ayacucho-Apurimac-Huancavelica
- DataSISNacional_Ene2010_Jun2011_I_Atención.rar
- DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionAUS.zip
- DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionSUB.zip
- DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AtencionDia.zip
- DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AtencionMed.zip
- DataSISZonaEuropean_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionAUS.zip
- DataSISZonaEuropean_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionSUB.zip
- DataSISZonaEuropean_Ene2010-JUN2011_I_Atencion.zip
- DataSISZonaEuropean_Ene2010-JUN2011_I_AtencionDia.zip
- DataSISZonaEuropean_Ene2010-JUN2011_I_AtencionMed.zip
- DataSIS_M_EESS.zip

Todos estos archivos contienen las bases de datos del SIS, cuyo detalle se describe en el Formato 100.

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

Como se observa en el cuadro N° 1, en medio impreso y electrónico se consideran 427,906 registros de Afiliaciones al AUS, sin embargo en la base de datos de la Zona EUROPAN no se identifica ningún registro. Respecto a las variables, 15 fueron registradas en medio impreso y 16 en medio electrónico. No se incluyeron cabeceras en las bases de datos electrónicas (SIS Nacional y SIS Zona-EUROPAN).

Cuadro N° 01: Base de datos de Afiliaciones AUS

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionAUS.zip DataSISZonaEuropen_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionAUS.zip
2. Nombre base de datos	SIS Nacional / SIS -EUROPAN	
3. Nombre de la tabla	i_afiliacionaus	i_afiliacionaus
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	15	16 Base Nacional 0 Base Zona EUROPAN
6. Número de registros	427,906 / sin dato	427,906 Base Nacional 0 Base Zona EUROPAN
7. Listado de variables	s1.Afi_idnumreg	No incluye cabeceras
	s1.Afi_idubigeo	
	s1.Ubi_Nombre	
	s1.af_i_idEESafiliacion	
	s1.pre_Nombre	
	s1.af_i_numregafis	
	s1.af_i_fecafiliacion	
	s1.af_i_appaterno	
	s1.af_i_apmaterno	
	s1.af_i_nombres	
	s1.af_i_fecnac	
	s1.af_i_idsexo	
	s1.af_i_tipodocumento	
	s1.af_i_DNI	
	s1.Afi_edad	

En el cuadro N° 2, respecto a afiliaciones en el régimen subsidiado, el número de registros en medio impreso y electrónico es el mismo, tanto en la base de datos nacional como en la zona EUROPAN. El número de variables varía en 1, 17 en el formato 100 y 18 en medio electrónico. Al igual que en el cuadro anterior, no se incluyeron las cabeceras en el txt de la base de datos.

Cuadro N° 02: Base de datos de Afiliaciones régimen subsidiado

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionSUB.zip DataSISZonaEuropan_Ene2010-JUN2011_I_AfiliacionSUB.zip
2. Nombre base de datos	SIS Nacional / SIS – EUROPAN	
3. Nombre de la tabla	i_afiliacionsub	i_afiliacionsub
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	17	18 en ambas bases
6. Número de registros	4 637,435 147,065	4,637,435 Base Nacional 147, 065 Base Zona EUROPAN
7. Listado de variables	s1.Afi_idnumreg	No incluye cabeceras
	s1.Afi_idubigeo	
	s1.Ubi_Nombre	
	s1.af_i_idEESsafi	
	s1.pre_Nombre	
	s1.af_i_numregafis	
	s1.af_i_fecafiliacion	
	s1.Afi_feccaducidad	
	s1.af_i_appaterno	
	s1.af_i_apmaterno	
	s1.af_i_pnom	
	s1.af_i_snom	
	s1.af_i_fecnac	
	s1.af_i_idsexo	
	s1.af_i_tipodocumento	
	s1.af_i_DNI	
	s1.Afi_edad	

El cuadro N° 3: Base de datos de atenciones, muestra la conciliación de la información remitida en el Formato 100 y el medio electrónico. En ambos medios de verificación coincide en número de variables y registros; sin embargo respecto al listado de variables, no se incluyeron las cabeceras en el archivo electrónico.

Cuadro N° 03: Base de datos de Atenciones

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSISNacional_Ene2010_Jun2011_I_Atención.rar DataSISZonaEuropán_Ene2010-JUN2011_I_Atencion.zip
2. Nombre base de datos	SIS NACIONAL / SIS - EUROPAN	
3. Nombre de la tabla	I_ATENCION	I_ATENCION
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	40	40 en ambas bases
6. Número de registros	45 259,046 1,191,565	45,259,046 Base Nacional 1,195,090 Base Zona EUROPAN
7. Listado de variables	ate_Idnumreg	No incluye cabeceras
	ate_numregate	
	ate_disa	
	ate_lote	
	ate_ideess	
	ate_codsituacionafiins	
	ate_numregafiins	
	ate_codinstitucion	
	ate_autogeninstitucion	
	ate_idper	
	ate_idsexo	
	ate_codate	
	ate_esgestante	
	ate_historiaclinica	
	ate_idModalidad	
	ate_fecatencion	
	ate_horatencion	
	ate_idEESSrefirio	
	ate_idServicio	
	ate_idOrigenPersonal	
	ate_idlugar	
	ate_codDestino	
	ate_fecinghosp	
	ate_fecaltahosp	
	ate_ideesscontrarefiere	
	ate_numhojacontrarefiere	
	ate_DNIpersonalsalud	
	ate_idTipoPersonalSalud	
	ate_fecParto	
	ate_periodo	
	ate_mes	
	ate_tipDigi	
	ate_apPat	
	ate_apMat	
	ate_pNom	
	ate_sNom	
	ate_fecNac	
	ate_autogenerado	
	ate_TipoDocumento	
	ate_dni	

Respecto a la base de datos de Diagnósticos de la Atención, ambos medios de verificación contienen el mismo número de variables y registros, incluyendo la base de datos nacional de la zona de EUROPAN. No se incluye el listado de variables en archivo electrónico.

Cuadro N° 04: Base de datos de los Diagnósticos de la Atención

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AtencionDia.zip DataSISZonaEuropas_Ene2010-JUN2011_I_AtencionDia.zip
2. Nombre base de datos	SIS Nacional / SIS EUROPAN	
3. Nombre de la tabla	I_ATENCIONDIA	I_ATENCIONDIA
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	6	6 en ambas bases
6. Número de registros	51 929,882 1,272,808	51,929,882 Base Nacional 1,272,808 Base Zona EUROPAN
7. Listado de variables	adia_numregate	No incluye cabeceras
	adia_idnumreg	
	adia_inrodia	
	adia_cdx	
	adia_coddia	
	adia_tipodia	

En el Cuadro N° 05, sobre la base del catálogo de medicamentos, se observa que el número de variables y registros no es el mismo en el Formato 100 y en medio electrónico de la base de datos nacional. La conciliación se da con la base de datos de Zona EUROPAN. En cuanto al listado de variables, no se incluyó las cabeceras en medio electrónico.

Cuadro N° 05: Base de datos del catálogo de medicamentos

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSISNacional_Ene2010-JUN2011_I_AtencionMed.zip DataSISZonaEuropen_Ene2010-JUN2011_I_AtencionMed.zip
2. Nombre base de datos	SIS Nacional / SIS EUROPAN	
3. Nombre de la tabla	I_ATENCIONDIA	
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	4	1 Base Nacional 4 Base Zona EUROPAN
6. Número de registros	56 951006 1,169,846	45,259,046 1,169,846
7. Listado de variables	adia_numregate	No incluye cabeceras
	adia_idnumreg	
	adia_inrodia	
	adia_cdx	
	adia_coddia	
	adia_tipodia	

El Cuadro N° 6 muestra la conciliación de la información del maestro de Establecimientos de Salud de la base del SIS. Como se observa el número de variables es menor en el Formato 100 (6), respecto a la información electrónica (11), sin embargo ambos medios de verificación muestran la misma cantidad de registros. Al igual que en las bases anteriores no se incluyó las cabeceras en la información remitida en archivo electrónico.

Cuadro N° 06: Base de datos del maestro de Establecimientos de Salud

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo		DataSIS_M_EESS.zip
2. Nombre base de datos	SIS Nacional	
3. Nombre de la tabla	M_EESS	
4. Formato	Txt	Txt
5. Número de variables	8	11
6. Número de registros	8,158	8,158
7. Listado de variables	s1.Pre_codest	No incluye cabeceras
	s1.Nomb_Est	
	s1.Pre_afilia	
	s1.Pre_Disa	
	s1.Pre_CodEje	
	s1.Pre_Estado,	
	s1.Cod_catgEESS	
	s1.Pre_ubigeo	