



PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Viceministro  
de Hacienda

Dirección  
General del Presupuesto Público

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

## **INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL**

**GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC**

Lima, Febrero de 2011

## **CONTENIDO**

	Pág.
RESUMEN	3
I. ANTECEDENTES	13
II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF	35
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74

## **RESUMEN DEL INFORME DE VERIFICACION DE COMPROMISOS NIVEL 1**

En el marco del “Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional (EUROPAN)”, el Gobierno Regional del Departamento de Apurímac dispone de recursos financieros para la provisión de bienes y servicios en el logro de los resultados contemplados en dicho Programa Estratégico.

En este sentido, de acuerdo a la Directiva No 002-2010-EF/76.01 y al Convenio de Apoyo Presupuestario firmado con el Gobierno Regional, la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 1, el que se detalla en el presente informe, identificando observaciones que deben ser subsanadas;

<b>PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA</b>				
<b>Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Estratégico</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
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.	Al 2011 se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. No menos del 80% de los niños/as del padrón están afiliados al SIS, y el 50% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.	<b>Criterio no cumplido</b>	Se cuenta con un Padrón Nominado de niños menores de 36 meses, de los cuales el 42.3% están afiliados al SIS.  El 60.9%, de los niños tienen afiliación temprana.
2	Proporción de niños/as menores de 36 con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.	En el 2011, no menos del 70% de niños/as del padrón nominado cuentan con CUI, y el 10% cuentan con DNI.	<b>Criterio no cumplido</b>	El 14% de niños/as del Padrón Nominado cuenta con CUI y 5% cuentan con DNI autenticado por RENIEC.

**Sub Proceso Crítico 2: Formulación del Proyecto de Presupuesto Anual y Multianual para financiar los Productos del Programa Estratégico.**

Criterios		Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
1	La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (EESS). Esta base de datos está plenamente conciliada con el listado de EESS consignados en el SIS, HIS, RENAES y con el padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.	Al 2011 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas, y la información es actualizada mensualmente.	<b>Criterio cumplido</b> no	Se cuenta con Padrón de Establecimientos de Salud activos, conciliado con las fuentes de datos del HIS, RENAES, Servicios de Salud, más no con el SIS, existiendo una diferencia de 5 establecimientos.
2	La Entidad, para cada punto de atención (EESS o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, en conformidad con la regulación establecida por el MINSA, establece cuales son los Productos del PE que serán ofertados en cada uno de ellos a los beneficiarios.	Al 2011, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIP-PpR (SIGA) (incluye AISPED) y se mantiene actualizado.	<b>Criterio cumplido</b>	El número total de puntos de atención registrados en el SIP-PpR (SIGA), difiere en 17 respecto a la cantidad registrada en el Padrón de Establecimientos. No se han incluido en el padrón 18 AISPED.
3	La Entidad, ajusta la función de producción para cada uno de los Productos del PE a las particularidades locales donde reside beneficiario buscando que sea de la manera más eficiente, oportuna y de calidad.	Al 2011 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todas las finalidades y sub finalidades del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR (SIGA)	<b>Criterio cumplido</b> no	No se ha registrado para el 100% de EESS el listado de bienes y servicios para todas las finalidades y subfinalidades, del PAN, de acuerdo al estándar referencial del Ministerio de Salud

<b>Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Estratégico.</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
1	La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos actualizada, organizada por punto de atención y por persona, actualizada y conciliada con el Sistema de Registro de Recursos del MEF y los sistemas de información del SIS, Sistema de Registro de atenciones ambulatorias y el maestro de personal del SIP-PpR (SIGA-ML).	Al 2011 el 100% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, están registrados en el SIP-PpR, y cuenta con datos completos (Fecha de ingreso, cargo, condición laboral, DNI, fecha de nacimiento, tipo de contrato, profesión y grado de instrucción). Al menos el 80% se corresponde entre Planilla y SIP-PpR.	<b>Criterio cumplido</b> no	Del 100% del personal nombrado y contratado que se encuentra en el SIP-PpR (SIGA) solo un 5.2% cuenta con todos los datos solicitados para este nivel. El 86.9% del personal del SIAF se encuentra conciliado con el SIP PpR.
2	El patrimonio correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes en el modulo SIP-PpR (SIGA-Patrimonio) con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada sede y por centro de costos.	Al 2011 el 100% de bienes patrimoniales de cada establecimiento de salud y centro de costo, están registrados en el SIP-PpR, y al menos el 70% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero el 50% se encuentran conciliados con contabilidad.	<b>Criterio cumplido</b> no	El 78.7% de los establecimientos de salud con código RENAES validado en el SIP PpR, cuentan con bienes patrimoniales, de los cuales el 99.96% tienen datos completos.  Las UE no han adjuntado los reportes de conciliación a diciembre debidamente firmados.

PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS				
Sub Proceso Crítico 1: Adquisición				
Criterios	Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
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.	Al 2011 las específicas de gasto del PIM del SIAF se corresponde con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para cada finalidad del PAN.	<b>Criterio cumplido</b>	no A la fecha de corte ninguna UE registra en el SIGA la fase aprobado de la programación, por lo que la verificación de las específicas de gasto respecto al PIM del SIAF, no se ha realizado.
2	Proporción de procesos de selección convocados en el primer trimestre (excepto ejecuciones contractuales de procesos convocados el año anterior).	En el 2011, no menos del 30% del presupuesto analítico de personal (contrato administrativo de servicios-CAS) está comprometido para todo el año en el primer trimestre.	<b>Criterio cumplido</b>	no De S/. 1.351,181 de presupuesto asignado para CAS, en las 4 UE, al 21 de enero ninguna, ha logrado comprometer monto alguno.
3	Proporción de procesos de selección consignados en SIP-PpR (SIGA-ML).	Al 2011 el 100% de los procesos de selección son consignados en el SIP-PpR (SIGA-ML)	<b>Criterio cumplido</b>	no Sólo la UE 1037 tiene publicado su PAC, pero en el back up remitido por la UE, con fecha 14 de enero de 2011, el Plan Anual de Obtención Inicial, no registra ningún proceso de selección.

Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución				
Criterios		Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones
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.	Al 2011, no menos del 80% de los insumos médicos directos (críticos) de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva son entregados al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIP-PpR (SIGA) en el año anterior.	<b>Criterio cumplido</b> no	Se ha entregado insumos médicos apenas a 3 de los 74 EESS priorizados y a cada uno se le ha entregado menos del 80% en relación al estándar, correspondiendo sólo a la finalidad "Niño con Vacuna Completa"
2	Proporción de los bienes ingresados al almacén de la UE que son distribuidos dentro de los 15 días posteriores a su ingreso.	Al 2011, no menos de 50% de bienes de capital ingresados al almacén de la UE son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.	<b>Criterio cumplido</b>	Las 3 UE que registran movimientos de activos en almacén superan en el consolidado regional el criterio de entregar los bienes antes de los 30 días. El porcentaje de 95% supera el mínimo establecido (50%).
3	Proporción de establecimientos de salud con disponibilidad de antibióticos, vacunas y sulfato ferroso en el rango de Normo Stock.	Al 2011, el 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados con Normo Stock (disponibilidad aceptable) de antibióticos y sulfato ferroso; y no menos del 70% de establecimientos con Normo Stock de vacunas.	<b>Criterio cumplido</b> no	El 31.89% de antibióticos y sulfato ferroso cuenta con Disponibilidad Aceptable en los establecimientos de los distritos priorizados. Asimismo, sólo el 5.06% de establecimientos de salud alcanzan un nivel optimo de disponibilidad.  No existe registro de vacunas contra neumococo y rotavirus por establecimientos de salud.
4	Proporción de establecimientos de salud con sistemas de cadena de frío operativa para preservar las vacunas	Al 2011, el 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo.	<b>Criterio cumplido</b> no	De la verificación realizada sólo 4 de los 74 EESS priorizados cuentan con el 100% de equipos de cadena frío según el estándar establecido

<b>Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos</b>				
<b>Criterios</b>	<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>	
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.	Al 2011, el 80% de los establecimientos de los distritos priorizados disponen de recursos humanos [profesional de salud] [días persona disponible/días persona requerido] para la atención a la población.	<b>Criterio cumplido</b> no	En la UE Chanka más del 80% de establecimientos cuentan con recurso humano disponible, en los meses evaluados, mientras que en la UE Salud Apurímac el valor se reduce a 41%. En el consolidado regional se alcanza 61%.
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.	Al 2011, el 80% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos / estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.	<b>Criterio cumplido</b> no	De los 74 EESS priorizados en la región Apurímac, 52 registran bienes de capital considerados en el estándar. De los 52 EESS que cuentan con activos del PAN, ninguno logra tener disponibilidad completa (100%).

<b>PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS</b>				
<b>Sub Proceso Crítico 1: Organización para entregar el servicio al ciudadano</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
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.	Al 2011, el Gobierno Regional ha establecido una lista de establecimientos de salud priorizados mediante los cuales se garantiza un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento, para los servicios de atención infantil.	<b>Criterio cumplido</b> no	La UE Salud Chanka envió un listado de establecimientos de salud pero no se ha determinado el acceso en tiempo y distancia de la población a los servicios.
<b>Sub Proceso Crítico 2: Organización para producir los servicios</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
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.	Al 2011 el Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías para los procesos de: Administración y gestión del padrón de usuarios, planificación operativa, gestión recursos humanos, gestión logística y gestión de patrimonio.	<b>Criterio cumplido</b> no	No se cuenta con los documentos de gestión solicitados.

PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos					
Criterios		Definición operacional nivel 1	Cumplimiento	Observaciones	
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.		Al 2011 el Pliego 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 las siguientes bases de datos: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al 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 no cumplido	No se cuenta con los documentos de gestión solicitados.
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.		Al 2011 los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información el uso de los siguiente códigos estándares: a) Código único de establecimiento de salud y b) Código de profesional; de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.	Criterio cumplido no	Se ha verificado el uso del código estándar para EESS, más no del documento de identidad, por no haberse enviado las fuentes de información de planilla electrónica y SIS proveedores.

<b>Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 1</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
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.	Al 2011, la Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los 4 indicadores priorizados de Producto, insumos y gasto 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.	Criterio cumplido no	La región no cuenta con las bases de datos analítica según lo solicitado.

<b>Sub Proceso Crítico 3: Uso, Diseminación y Transparencia de la información:</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 0</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
1	La UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil.	<p>Al 2011 la UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indicadores de producto del Programa Presupuestario</li> <li>b. Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos</li> <li>c. Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.</li> </ul>	<b>Criterio cumplido</b>	La región no envió los reportes solicitados para verificar el cumplimiento del criterio.
2	El Gobierno Regional publica regularmente el estado de avance de los indicadores y compromisos.	En el 2011, el Gobierno Regional publica al menos cada 6 meses, el estado de avance de los indicadores y compromisos de gestión.	<b>Criterio cumplido</b>	La región no adjuntó el link al informe enviado, donde se pueda evaluar la existencia de la información solicitada en la web.

## **I. ANTECEDENTES**

El Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional (EUROPAN) tiene como objetivo contribuir en los esfuerzos del país para reducir la desnutrición crónica infantil, particularmente, en zonas de mayor prevalencia, en el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú.

El Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional será implementado por un periodo de cuatro años, a través de desembolsos periódicos, sujetos al cumplimiento de compromisos y metas por parte de los Gobiernos Regionales en los Departamentos priorizados, en el marco de los Convenios firmados con el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, en junio del 2010.

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

La verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión del nivel 0, correspondiente al 2010, dio como resultado que el Gobierno Regional del Departamento de Apurímac ha cumplido con 4 de los 7 criterios establecidos, consecuentemente, de acuerdo a lo establecido en el Anexo II (Especificaciones Administrativas del Convenio) y en estricto cumplimiento de la normatividad, se transfirió el 60% del monto total de lo estimado para el año (7.2 millones), el 40% restante no fue transferido ya que las observaciones no fueron subsanadas en el tiempo que establece la norma.

El presente informe da cuenta del cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 1 correspondiente al segundo año de implementación del Convenio, según instructivo que establece los pasos para la verificación del cumplimiento de cada uno de criterios y sus anexos: i) Formato 100, en el que se registra información de cada una de las bases de datos solicitadas; y ii) Formato 200, en el que se registra las fuentes txt y el backup del SIGA solicitados a cada Región.

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

Mediante Oficio N° 007-2011-GRAP/6/GG, con fecha 14 de enero, el Gobierno Regional del Departamento de Apurímac, a través de su Gerente General Regional, envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas la documentación correspondiente al cumplimiento de Compromisos de Gestión Nivel 1 del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, adjuntando los Formatos 100, Formatos 200 y los CDs que documentan las fuentes de datos, debidamente firmadas y selladas por los responsables de las cuatro Unidades Ejecutoras (UE Salud Apurímac, UE Salud Chanka, Hospital Guillermo Díaz de la Vega y Hospital Hugo Pesce Peccetto) y con el visto bueno de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional.

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

### **UE Salud Apurímac:**

- Listado conciliado de Establecimientos de Salud
- Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses.
- Padrón de beneficiarios JUNTOS.
- Base de datos HIS (Proveedores y Atenciones).
- Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones).
- Listado de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud.
- Listado de establecimientos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud-RENAES.
- Listado de establecimientos con acceso a la población a menos de una hora.

### **UE Salud Chanka:**

- Listado conciliado de Establecimientos de Salud
- Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses.
- Padrón de beneficiarios JUNTOS.
- Base de datos HIS (Proveedores y Atenciones).
- Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones).
- Listado de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud.
- Listado de establecimientos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud-RENAES.
- Listado de establecimientos con acceso a la población a menos de una hora.

### **UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega:**

- Base de datos SIS (Afiliados y Atenciones)
- Base de datos HIS (Atenciones)

### **UE Hospital Subregional Andahuaylas:**

- Listado conciliado de Establecimientos de Salud
- Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses
- Base de datos HIS (Proveedores y Atenciones)
- Base de datos SIS( Proveedores, Afiliados y Atenciones)
- Listado de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud.
- Listado de establecimientos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud-RENAES.

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

**UE Salud Chanka y UE Hospital Subregional Andahuaylas (20 archivos):**

- a) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Personal.txt
- b) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_Cab.txt
- c) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_Det.txt
- d) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_ID.txt
- e) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Patrimonio.txt
- f) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Centro\_costo.txt
- g) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Contrato.txt
- h) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Contrato\_det.txt
- i) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Establecimiento.txt
- j) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_kit.txt
- k) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Movimiento\_Almacen.txt
- l) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Movimiento\_Almacen\_det.txt
- m) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Orden.txt
- n) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Orden\_deta.txt
- o) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Pedido.txt
- p) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Pedido\_det.txt
- q) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Ppr\_sede.txt
- r) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prg\_Meta.txt
- s) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Sedes.txt
- t) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Equivalencia\_ue.txt

**UE Salud Apurímac y UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega (19 archivos):**

No se incluyeron los txt:

- a) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_Det.txt
- b) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Pedido\_det.txt

Se incluyó el txt:

- a) SecEjec\_NombredelUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_PAO\_Modificado.txt

Acompañando a esta información se ha recibido cuatro CDs, uno por Unidad Ejecutora, conteniendo los siguientes archivos:

**UE Salud Apurímac**

- Backup SIGA
- Archivos txt
- EsHIS (archivo en Excel)
- AfiSIS (archivo en Excel)
- AfiPadron (archivo en Excel)
- AfiJuntos (archivo en Excel)
- Consolidación\_de\_eess\_por\_bases (archivo en Excel)
- EsSIS (archivo en Excel)
- EsMINSA (archivo en Excel)
- EsSerSal (archivo en Excel)

#### **UE Salud Chanka**

- SIGA txt y Backup
- Listado de Stock disponibilidad aceptable
- F100 y F200 (Formatos 100 y 200 en Word)
- Matriz de establecimientos de salud con tiempos de acceso a la población (archivo en Excel)
- EsMINSA (archivo en Excel)
- AteHis (archivo en Excel)
- ateSIS (archivo en Excel)
- AfiSis (archivo en Excel)
- esSIS (archivo en Excel)
- esHis (archivo en Excel)
- esSerSal (archivo en Excel)
- esPadron (archivo en Excel)
- AfiJuntos (archivo en Excel)
- AfiPadron (archivo en Excel)

#### **UE Hospital Subregional Andahuaylas**

- SIGA TXT: Carpeta que contiene archivos TXT
- Padrón Nominado de niños menores de 3 años: Carpeta que contiene archivo en Excel.
- RENAES: Carpeta que contiene archivo en Excel y PDF.
- Dirección de Servicios de Salud: Carpeta que contiene archivo en Excel ("DescargaEstab")
- HIS: Carpeta que contiene a su vez otra carpeta con la data del HIS.
- SIS: Carpeta que contiene tres archivos en Excel ("esSIS", "AfiSIS", "AteSIS")

#### **UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega**

- Siga\_II\_14\_01\_2011 (archivo en ZIP, conteniendo una carpeta con archivos TXT del SIGA)
- PpR\_14\_01\_2011\_UE1037 (archivo en ZIP con información del SIGA)

De acuerdo a lo observado en la información enviada se requiere estandarizar entre Unidades Ejecutoras el contenido del Formato 100 y Formato 200, así como archivos contenidos en los CDs, ello facilitará el análisis al interior de la región y a nivel de las tres regiones priorizadas.

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 y archivos solicitados para la verificación del cumplimiento de los compromisos.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Padrón Nominal de Afiliados	Afipadron
	Salud Chanka	Base de datos padrón nominado de niños/as menores de 36 meses	Afipadron
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Padrón nominado de niños/as menores de 36 meses	Padrón Nominado
2. Nombre base de datos		Padrón Nominado de Niños/as	Padrón nominado de niños/as
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Padrón Nominal	Afipadron
	Salud Chanka	Padrón Nominal	AfiPadron
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	"AfiPadron"	2008-2009-2010
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	23	25
	Salud Chanka	23	23
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	23	25
6. Número de registros	Salud Apurímac	15742	15742
	Salud Chanka	6743	6742
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	431
7. Listado de variables		Num	Num
		Prov	Prov
		Afi_distrito	Afi_distrito
		Afi_idubigeo	Afi_idubigeo
		CCPP	CCPP
		Cod_ccpp	Cod_ccpp
		Cod_EESS_mas_cerca	Cod_EESS_mas_cerca
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Pnombre	Pnombre
		Snombre	Snombre
		Appaterno	Appaterno
		Apmaterno	Apmaterno
		LugarNac	LugarNac
		Fnacimiento	Fnacimiento
		Sexo	Sexo
		TipDoc	TipDoc
		NumDoc	NumDoc
		CodAfISIS	CodAfISIS
		Nombre_Madre	Nombre_Madre
		APater_Madre	APater_Madre
		Amater_Madre	Amater_Madre
		DNIMadre	DNIMadre
		BenefJUNTOS	BenefJUNTOS

En el Cuadro N° 01 se muestra la información de la base de datos del Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses, consolidada a nivel de las Unidades Ejecutoras Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas tanto en el medio impreso Formato 100 como en el medio electrónico.

En cuanto al número de variables, la UE Salud Apurímac ha registrado 25 variables en lugar de las 23 solicitadas: Se han añadido dos variables: una denominada BD que registra tres parámetros: JUNTOS, SIS y SIS-JUNTOS y la otra variable añadida es edad que registra edades de 0 a 3 años.

La Unidad Ejecutora Chanka reporta las variables como se ha indicado previamente en el instructivo, coincidiendo en ambos medios de verificación. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas también ha registrado 25 variables en lugar de las 23 solicitadas, porque ha incluido una variable HCL (número de historia clínica), otras variables añadidas son Observación I y Observación II, además las variables registradas por esta UE si bien responden a la descripción de la variable, el nombre de las variables reportadas en ningún caso es como ha sido solicitado en el instructivo, esto se detalla a continuación:

Nro.	Nombre de la variable solicitada en el Instructivo 2.0	Nombre de la variable enviada por la UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas	Observación
1	Num	Nº	Cambiar
2	Prov	PROVINCIA	Cambiar
3	Afi_distrito	DISTRITO	Cambiar
4	Afi_idubigeo	UBIGEO	Cambiar
5	CCPP	CENTRO POBLADO	Cambiar
6	Cod_ccpp	CODIGO DEL CENTRO POBLADO	Cambiar
7	Cod_EESS_mas_cerca	CODIGO DEL E.S. MAS CERCANO A SU RESIDENCIA	Cambiar
8	Nomb_Est	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	Cambiar
9		HCL	Variable no solicitada
10	Pnombre	PRIMER NOMBRE	Cambiar
11	Snombre	SEGUNDO NOMBRE	Cambiar
12	Appaterno	APELLIDO PATERNO	Cambiar
13	Apmaterno	APELLIDO MATERNO	Cambiar
14	LugarNac	LUGAR DE NACIMIENTO	Cambiar
15	Fnacimiento	FECHA DE NACIMIENTO	Cambiar
16	Sexo	SEXO	Cambiar
17	TipDoc	TIPO DE DOCUMENTO (CUI/DNI)	Cambiar
18	NumDoc	NUMERO DE DOCUMENTO	Cambiar
19	CodAfiSIS	CODIGO DE AFILIACION AL SIS	Cambiar
20	Nombre_Madre	NOMBRE DE LA MADRE /CUIDADORA	Cambiar
21	APater_Madre	APELLIDO PATERNO DE LA MADRE	Cambiar
22	Amater_Madre	APELLIDO MATERNO DE LA MADRE	Cambiar
23	DNIMadre	DNI DE LA MADRE/CUIDADORA	Cambiar
24	BenefJUNTOS	BENEFICIARIO DE JUNTOS(SI/NO)	Cambiar
25		OBSERVACION I	Variable no solicitada
26		OBSERVACION II	Variable no solicitada

La UE Salud Apurímac ha registrado 15742 registros en ambos medios de verificación. La UE Salud Chanka registra 6743 en el medio físico y 6742 en medio electrónico, porque se ha considerado en el medio físico como registro la cabecera de la tabla. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas no ha reportado registros en el medio físico y en el electrónico ha desagregado la base de datos en tres años 2008, 2009 y 2010, en tres hojas de cálculo en Excel, cuando lo que se le ha solicitado es el padrón consolidado por este periodo de tiempo. Las 431 variables que se registran son la suma de estas tres bases.

Las UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega no reporta esta Base de Batos por no corresponderle.

**Cuadro N° 02: Base de datos SIS: Afiliaciones**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	ARFSIS.mdb	AfiSis
	Salud Chanka	Base de datos proveedores SIS	AfiSis
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	Base de datos SIS	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos SIS	AfisSis
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac	ARFSIS	ARFSIS
	Salud Chanka	AfiSis	ARFSIS
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	ARFSIS	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	ARFSIS	ARFSIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Afiliados "afiSIS"	AfiSis
	Salud Chanka	Afiliados SIS	AfiSis
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	Afiliados "afiSIS"	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Afiliados "afiSIS"	Hoja 1
4. Formato	Salud Apurímac	Excel	Excel
	Salud Chanka	Excel	Excel
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	Excel	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Mdb	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	17	17
	Salud Chanka	17	17
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	15	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	16	63
6. Número de registros	Salud Apurímac	17666	17676
	Salud Chanka	10362	10362
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	--	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	2044
7. Listado de variables		Num	Num
		Afi_idubigeo	Afi_idubigeo
		Ubi_Nombre	Ubi_Nombre
		afi_idEESSafei	afi_idEESSafei
		pre_Nombre	pre_Nombre
		afi_numregafis	afi_numregafis
		afi_fecafiliacion	afi_fecafiliacion
		afi_feccaducidad	afi_feccaducidad
		afi_appaterno	afi_appaterno
		afi_apmaterno	afi_apmaterno
		afi_pnom	afi_pnom
		afi_snom	afi_snom
		afi_fecnac	afi_fecnac
		afi_idsexo	afi_idsexo
		afi_tipodocumento	afi_tipodocumento
		afi_DNI	afi_DNI
		Afi_edad	Afi_edad

En el Cuadro N° 02 se muestra información de la base de datos de afiliaciones al SIS, en las 4 Unidades Ejecutoras de la Región.

En relación al número de variables, las UE Salud Apurímac y Salud Chanka han registrado el número de variables solicitadas tanto en el medio físico y en el medio electrónico. La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega reporta 15 variables en el medio impreso pero no registra esta información en el medio electrónico. El Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 16 variables en el Formato 100 pero registra 63 en Medio Electrónico.

En relación al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 17666 registros en el Formato 100 y 17676 en el medio electrónico. La UE Salud Chanka reporta 10362 registros tanto en el medio físico como en el electrónico. La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega no reporta registros ni en el Formato 100. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 2044 registros en medio electrónicos y no registra datos en el medio físico.

**Cuadro N° 03: Base de datos de beneficiarios JUNTOS**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	AfiJuntos	AfiJuntos
	Salud Chanka	AfiJuntos	AfiJuntos
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac	AfiJuntos	AfiJuntos
	Salud Chanka	AfiJuntos	AfiJuntos
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	PadronJUNTOS	AfiJuntos
	Salud Chanka	PadronJUNTOS	AfiJuntos
4. Formato	Salud Apurímac	Excel	Excel
	Salud Chanka	Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	22	22
	Salud Chanka	22	22
6. Número de registros	Salud Apurímac	--	3503
	Salud Chanka	3190	3394
7. Listado de variables		Num	Num
		Region	Region
		Provincia	Provincia
		Distrito	Distrito
		CCPP	CCPP
		APaterno	APaterno
		AMaterno	AMaterno
		Nombres	Nombres
		EdadA	EdadA
		EdadM	EdadM
		FNacimiento	FNacimiento
		Sexo	Sexo
		Parentesco	Parentesco
		TipDoc	TipDoc
		NumDoc	NumDoc
		CodSalud	CodSalud
		CodSIS	CodSIS
		Nomb_Est	Nomb_Est
		APaternoTit	APaternoTit
		AMaternoTit	AMaternoTit
		NombresTit	NombresTit
		DNITit	DNITit

El Cuadro N° 03 muestra la información solicitada del Padrón de Beneficiarios de JUNTOS enviada por las UE Salud Apurímac y Salud Chanka, actualizada a Noviembre del 2010.

En relación al número de variables registradas, las UE Salud Apurímac y Salud Chanka reportan las 22 variables solicitadas tanto en el medio físico como en el electrónico.

En relación al número de registros La UE Salud Apurímac reporta 3503 registros en el medio electrónico pero no los registra en el medio físico. La UE Salud Chanka muestra diferencias en el número de registros entre el Formato 100 y el medio electrónico, 3190 a 3394 registros respectivamente.

El Hospital Guillermo Díaz de la Vega y el Hospital Sub Regional de Andahuaylas no reportan esta base de datos por no corresponderles esa información.

**Cuadro N° 04: Padrón Regional de Establecimientos de Salud**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de datos conciliado de EESS	--
	Salud Chanka	Base de datos del padrón de establecimientos de salud	esPadron
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos padrón nominal	--
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac	espadron	--
	Salud Chanka	espadron	esPadron
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Listado único de establecimientos de salud	--
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	PADRONEEES	--
	Salud Chanka	PADRONEEES	esPadron
	Hospital Andahuaylas	Proveedores "esPadron"	--
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	21	--
	Salud Chanka	21	20
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	20	--
6. Número de registros	Salud Apurímac	221	--
	Salud Chanka	104	104
	Hospital Andahuaylas	--	--
7. Listado de variables		Num	Num
		Cod PI	Cod PI
		Cod Ejec	Cod Ejec
		Cod Uni	Cod Uni
		Nombre Est	Nombre Est
		Tipo	Tipo
		Categoría	Categoría
		Ubigeo	Ubigeo
		Ccpp	Ccpp
		Cod Ccpp	Cod Ccpp
		Direc	Direc
		Telef	Telef
		Red	Red
		MR	MR
		CLAS	CLAS
		Activo	Activo
		Res_Es	Res_Es
		Res_Recat	Res_Recat
		Es_priorizado	Es_priorizado
		REf:lab_emerg	REf:lab_emerg
		Resp	Resp

En el Cuadro N° 04 se presenta la información del Padrón de Establecimientos de Salud que reportan las UE de Salud Apurímac, UE Salud Chanka y Hospital Regional de Andahuaylas.

La UE Salud Apurímac no ha remitido oportunamente la información del Padrón Regional, en medio electrónico.

La UE Hospital Regional de Andahuaylas registra información en esta base de datos sin que le corresponda enviar debido a que su data es reportada por la UE Salud Chanka.

En cuanto al número de variables, la UE Salud Apurímac reporta 21 variables en el medio impreso. La UE Salud Chanka si bien reporta 21 variables en medio físico registra 20 variables en medio electrónico, no habiendo registrado la variable Tipo. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 20 variables en el medio impreso pero no las reporta en el medio electrónico.

En cuanto al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 221 registros en el medio impreso pero no las reporta en el medio electrónico. La UE Salud Chanka registra un total de 104 establecimientos en ambos medios de verificación. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas no registra información en este punto.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega por la categoría que posee no reporta esta base de datos, pues su data está considerada en la UE Salud Apurímac.

**Cuadro N° 05: Base de Datos SIS: Proveedores**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	ARFSIS.mdb	esSis
	Salud Chanka	Base de datos proveedores SIS	esSis
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos SIS	esSis
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	esSis	esSis
	Salud Chanka	ARFSIS	ARFSIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	ARFSIS	esSis
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Establecimientos SIS	esSis
	Salud Chanka	Proveedores "esSIS"	Establecimientos SIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Proveedores "esSIS"	Hoja 1
4. Formato	Salud Apurímac	Excel	Excel
	Salud Chanka	Excel	Excel
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Mdb	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	13	10
	Salud Chanka	13	13
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	10	13
6. Número de registros	Salud Apurímac	221	221
	Salud Chanka	104	104
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	01
7. Listado de variables	Num	Num	
	Pre_codest	Pre_codest	
	Nomb_Est	Nomb_Est	
	Tipo	Tipo	
	Pre_afilia	Pre_Afilia	
	Pre_uci	Pre_uci	
	Pre_Dis	Pre_Dis	
	Pre_Cod Pag	Pre_Cod Pag	
	Pre_CodEje	Pre_CodEje	
	Pre_Ambito	Pre_Ambito	
	Pre_Estado	Pre_Estado	
	Cod_catgEESS	Cod_catgEESS	
	Pre_ubigeo	Pre_ubigeo	

Como se observa en el Cuadro N° 05, la Base de Datos de los Proveedores del SIS ha sido reportada por tres Unidades Ejecutoras: Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

En relación al número de variables, la UE Salud Apurímac reporta 13 variables en el medio físico y 10 en el medio electrónico. Las variables que no ha registrado son Num, Pre\_Cod Pag y Pre\_Ubigeo. La UE Salud Chanka reporta igual número en ambos medios de verificación. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 10 registros en el medio físico y 13 en el medio electrónico.

En relación al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 221 registros en el medio físico al igual que en el medio electrónico. La UE Salud Chanka reporta igual número de registros (104) en ambos medios de verificación. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 01 registro en el medio electrónico pero no lo reporta en el medio físico.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega por la categoría que posee no reporta esta base de datos, pues su data está considerada en la UE Salud Apurímac.

**Cuadro N° 06: Base de datos SIS: Atenciones**

		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	ARFSIS.mdb	AteSIS
	Salud Chanka	Base de datos proveedores SIS	ARFSIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos SIS	AteSIS
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	ARFSIS	AteSIS
	Salud Chanka	AteSIS	ARFSIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	ARFSIS	AteSIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Atenciones "ateSIS"	AteSIS
	Salud Chanka	AteSIS	ATENCIONES_EUROPAN
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Atenciones "ateSIS"	Hoja 1
4. Formato	Salud Apurímac	Excel	Excel
	Salud Chanka	Excel	Excel
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Mdb	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	32	33
	Salud Chanka	32	29
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	14	74
6. Número de registros	Salud Apurímac	156377	156377
	Salud Chanka	639792	639792
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	26844
7. Listado de variables	Num	Num	
	ate_DisA	ate_DisA	
	Ate_SubDisA	Ate_SubDisA	
	Ate_PDig	Ate_PDig	
	Ate_Lote	Ate_Lote	
	Ate_NroAte	Ate_NroAte	
	Ate_CodEst	Ate_CodEst	
	Ate_codseg	Ate_codseg	
	Ate_sitBen	Ate_sitBen	
	Ate_DisAfil	Ate_DisAfil	
	Ate_LoteAfil	Ate_LoteAfil	
	ate_NroAfil	ate_NroAfil	
	Ate_Correl	Ate_Correl	
	Ate_CodPro	Ate_CodPro	
	Ate_Plan	Ate_Plan	
	Ate_EsSalud	Ate_EsSalud	
	ate_ApPat	ate_ApPat	
	ate_ApMat	ate_ApMat	
	ate_PNom	ate_PNom	
	ate_SNOM	ate_SNOM	
	ate_FecNac	ate_FecNac	
	ate_Sexo	ate_Sexo	
	ate_TipAte	ate_TipAte	
	Ate_ModAte	Ate_ModAte	
	Ate_NivDis	Ate_NivDis	
	Ate_CodEstOrg	Ate_CodEstOrg	
	ate_NroRef	ate_NroRef	
	ate_FecAte	ate_FecAte	
	Ate_AteReal	Ate_AteReal	
	ate_LugAte	ate_LugAte	
	ate_HisCli	ate_HisCli	
	Ate_Codser	Ate_Codser	

En el Cuadro N° 06, la Base de Datos de Atenciones del SIS del año 2009 registra la información enviada por tres UE: Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

En relación al número de variables, la UE Salud Apurímac reporta 32 variables en el medio físico y 33 en el medio electrónico, la variable en exceso es “ate\_Edad”. La UE Salud Chanka reporta 32 variables en el medio físico y 29 variables en el medio electrónico. Las variables no consideradas en el medio electrónico son “Ate\_codseg”, “Ate\_NivDis” y “ate\_FecAte”. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta 14 registros en el medio físico y 74 en el medio electrónico. A continuación se reporta la tabla de las variables donde se compara la información enviada en medio impreso con la solicitada en medio electrónico.

Nro.	Nombre de la variable solicitada en el Instructivo 2.0	Nombre de la variable enviada por la UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas
1	Num	ate_ApeMaterno
2	ate_ApMat	ate_ApePaterno
3	ate_ApPat	ate_Autogenerado
4	Ate_AteReal	ate_Colegiatura
5	ate_CodEst	ate_CostoInsu
6	Ate_CodEstOrg	ate_CostoMedi
7	Ate_CodPro	ate_CostoProc
8	Ate_codseg	ate_CostoServ
9	Ate_Correl	ate_CostoTotal
10	ate_DisA	ate_Edad
11	Ate_DisAfil	ate_Edades
12	Ate_EsSalud	ate_EdadReal
13	ate_FecAte	ate_Envio
14	ate_FecNac	ate_EsReconsideracion
15	ate_HisCli	ate_FecAlta
16	Ate_Lote	ate_FecAte
17	Ate_LoteAfil	ate_FecInq
18	ate_LugAte	ate_FecNac
19	Ate_ModAte	ate_FecParto
20	Ate_NivDis	ate_FecTrans
21	ate_NroAfil	ate_HisCli
22	Ate_NroAte	ate_HoraAte
23	ate_NroRef	ate_IdAtencion
24	Ate_PDig	ate_IdComponente
25	Ate_Plan	ate_IdCondicion
26	ate_PNom	ate_IdDestinoAsegurado
27	ate_Sexo	ate_IdDisA
28	Ate_sitBen	ate_IdDisAFormato
29	ate_SNom	ate_IdDisAReconsidera
30	Ate_SubDisa	ate_IdEESS
31	ate_TipAte	ate_IdEESSContraRefiere
32		ate_IdEESSRefirio
33		ate_IdEspecialidad
34		ate_IdEstado
35		ate_IdFormato
36		ate_IdGrupoEtareo
37		ate_IdGrupoRiesgo
38		ate_IdInstitucion

39		ate_IdLugar
40		ate_IdModalidad
41		ate_IdOdsis
42		ate_IdOrigenPersonal
43		ate_IdPPDD
44		ate_IdResAtencion
45		ate_IdServicio
46		ate_IdSexo
47		ate_IdSifFormato
48		ate_IdSupervision
49		ate_IdTipoAtencion
50		ate_IdTipoDocumento
51		ate_IdTipoFormato
52		ate_IdTipoPersonalSalud
53		ate_IdUsuarioTrans
54		ate_Lote
55		ate_LoteFormato
56		ate_LoteReconsidera
57		ate_Mes
58		ate_Monto
59		ate_NroAutorizacion
60		ate_NroDocumento
61		ate_NroEspecialidad
62		ate_NroFormato
63		ate_NroHojaContraRefiere
64		ate_NroHojaRefirio
65		ate_NroInstitucion
66		ate_NroReconsidera
67		ate_Numero
68		ate_Observacion
69		ate_OtrNombre
70		ate_Periodo
71		ate_PriNombre
72		ate_Profesional
73		ate_TipoEdad
74		ate_Version

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega por la categoría que posee no reporta esta base de datos, pues su data está considerada en la UE Salud Apurímac.

**Cuadro N° 07: Base de Datos HIS: Proveedores**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base datos HIS-MIS	EsHIS
	Salud Chanka	Base de Datos proveedores HIS	esHIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos HIS	--
2. Nombre de la base de datos	HIS		HIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	esHIS	EsHIS
	Salud Chanka	Establecimientos HIS	esHIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Proveedores "esHIS"	--
4. Formato	Salud Apurímac	mdb	Excel
	Salud Chanka	Excel	Excel
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	--
5. Número de variables	Salud Apurímac	11	10
	Salud Chanka	11	11
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	10	--
6. Número de registros	Salud Apurímac	221	221
	Salud Chanka	104	104
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	--
7. Listado de variables		Num	Num
		Codestab	Codestab
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Coduni	Coduni
		Tipo	Tipo
		COD_DPTO	COD_DPTO
		COD_PROV	COD_PROV
		COD_DIST	COD_DIST
		COD_DISA	COD_DISA
		COD_RED	COD_RED
		COD_MIC	COD_MIC

En Cuadro N° 07 se reporta información de la Base de Datos de Proveedores del HIS, consolidadas a nivel de tres Unidades Ejecutoras: Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

En cuanto al registro de variables, la UE Salud Apurímac reporta 11 variables en el medio físico y 10 en el medio electrónico. La UE Salud Chanka registra el mismo número de variables en ambos medios de verificación. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas ha reportado 10 variables en el medio físico y no lo ha hecho en el medio electrónico.

Respecto al número de registros, la UE Salud Apurímac, incluye a la UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega, haciendo un total de 221 establecimientos, siendo esta información coincidente en ambos medios de verificación. La UE Salud Chanka incluye al Hospital Sub Regional de Andahuaylas haciendo un total de 104 establecimientos.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega por la categoría que posee no reporta esta base de datos, pues su data está considerada en la UE Salud Apurímac.

**Cuadro N° 08: Base de datos HIS: Atenciones**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de datos HIS - MIS	--
	Salud Chanka	Base de datos proveedores HIS	HIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos HIS	HisDat
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	HIS	--
	Salud Chanka	AteHis	HIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	HIS	HIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	AteHis	--
	Salud Chanka	AteHIS	--
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Atenciones "ateHIS"	--
4. Formato	Salud Apurímac	mdb	Excel
	Salud Chanka	Excel	
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	--
5. Número de variables	Salud Apurímac	04	--
	Salud Chanka	04	05
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	04	--
6. Número de registros	Salud Apurímac	221	--
	Salud Chanka	99	99
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	--
7. Listado de variables		Num	Num
		CODIGO	Codestab
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Atendidos 2010	Atendidos 2010
		Atenciones 2010	Atenciones 2010

En el Cuadro N° 08, se muestra información de la base de datos de las atenciones por establecimiento de salud registradas en el HIS. Esta información ha sido consolidada a nivel de las tres Unidades Ejecutoras: Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

La UE Salud Apurímac no ha reportado oportunamente esta base de datos.

La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas ha enviado una base de datos HIS en un archivo "HisDat", pero que incluye los archivos en DBF, que no es lo solicitado.

En cuanto al registro de variables, la UE Salud Apurímac reporta 04 variables en el Formato 100. La UE Salud Chanka registra 04 variables en el medio físico y 05 variables en el medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas ha reportado 04 variables en el medio físico.

En cuanto al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 221 registros en el Formato 100. La UE Salud Chanka reporta 99 registros tanto en el Formato 100 como en el medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas no reporta información en ambos medios de verificación.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega no ha enviado información en esta base de datos por estar considerada esta información dentro de la enviada por la UE Salud Apurímac.

#### **Cuadro N° 09: Base de datos RENAES**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	RENAES	EsMINSA
	Salud Chanka	Base de datos proveedores MINSA	esMINSA
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Base de datos RENAE	RENAES
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	RENAES	RENAES
	Salud Chanka	esMINSA	RENAES
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	RENAES	RENAES
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	EESSfuenteRENAES	EsMINSA
	Salud Chanka	Proveedores "esMINSA"	EESS fuente RENAES
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Proveedores "esMINSA"	ES_Consulta_x_Ubigeo
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	27	26
	Salud Chanka	27	14
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	26	27
6. Número de registros	Salud Apurímac	222	221
	Salud Chanka	104	104
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	--	120
7. Listado de variables		Num	Num
		Institución	Institución
		Coduni	Coduni
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Tipo	Tipo
		Departamento	Departamento
		Provincia	Provincia
		Distrito	Distrito
		Ubigeo	Ubigeo
		Dirección	Dirección
		Código DISA	Código DISA
		Código Red	Código Red
		Código Microrred	Código Microrred
		DISA	DISA
		Red	Red
		Microrred	Microrred
		Categoría	Categoría
		Teléfono	Teléfono
		Tipo Doc.Categorización	Tipo Doc.Categorización
		Nro.Doc.Categorización	Nro.Doc.Categorización
		Horario	Horario
		Inicio de Actividad	Inicio de Actividad
		Responsable	Responsable
		Estado	Estado
		Situación	Situación
		Condición	Condición
		Inspección	Inspección

En el Cuadro N° 09 se muestra información de la base de datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud del MINSA (RENAES). Esta información ha sido consolidada a nivel de las Unidades Ejecutoras Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

En cuanto al registro de variables, la UE Salud Apurímac reporta 27 variables en el medio físico y 26 en el medio electrónico, la variable no considerada es Num. La UE Salud Chanka registra 27 variables en el medio físico y 14 variables en el medio electrónico. Las variables no consideradas son Código Red, Código Microrred, DISA, Teléfono, Tipo Doc.Categorización, Nro.Doc.Categorización, Horario, Inicio de Actividad, Responsable, Estado, Situación, Condición e Inspección. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas ha reportado 26 variables en el medio físico y 27 en el medio electrónico, la variable omitida en el medio físico es Num.

En cuanto al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 222 establecimientos en el Formato 100 y 221 en medio electrónico. La UE Salud Chanka reporta 104 establecimientos en el Formato 100 y en medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas no reporta establecimientos en el Formato 100 y registra 120 en medio electrónico.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega no ha enviado esta información en esta base de datos por estar incluida en las otras dos UE.

**Cuadro N° 10: Base de datos de la Dirección de Servicios de Salud**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de datos de la dirección de Servicios de Salud	EsSerSal
	Salud Chanka	Base de datos de la dirección de Servicios de Salud	esSersal
	Hospital Andahuaylas	Dirección de Servicios de Salud	Dirección de Servicios de salud
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	esSerSal	Establecimientos Dirección de Servicios de salud
	Salud Chanka	esSerSal	Establecimientos Dirección de Servicios de Salud.
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Dirección de Servicios de Salud	Establecimientos Dirección de Servicios de Salud
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	EESFuentesSS	esSerSal
	Salud Chanka	EESFuentesSS	Hoja 1
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Proveedores "esSerSal"	DescargaEstab
4. Formato	Salud Apurímac	Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	11	9
	Salud Chanka	11	11
	Hospital Andahuaylas	9	15
6. Número de registros	Salud Apurímac	221	221
	Salud Chanka	104	104
	Hospital Andahuaylas	--	120
7. Listado de variables		Num	Num
		Cod_UBIGEO	Cod_UBIGEO
		Cod_Establec	Cod_Establec
		Coduni	Coduni
		Codigo	Codigo
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Distrito	Distrito
		Provincia	Provincia
		Microred	Microred
		Red	Red
		Categoría	Categoría

Como se observa en el Cuadro N° 10, el listado de establecimientos de salud que administra la Dirección de Servicios de Salud ha sido consolidado a nivel de las UE Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

En cuanto al registro de variables, la UE Salud Apurímac reporta 11 variables en el medio físico y 09 en el medio electrónico, las variables no consideradas son Num y Codigo. La UE Salud Chanka registra 11 variables en el medio físico y 11 variables en el medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas ha reportado 09 variables en el medio físico y 15 en el medio electrónico, las variables omitidas en el medio físico son Num y Codigo.

En cuanto al número de registros, la UE Salud Apurímac reporta 221 establecimientos en el Formato 100 y 221 en medio electrónico. La UE Salud Chanka reporta 104 establecimientos en el Formato 100 y 104 en medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas no reporta establecimientos en el Formato 100 y registra 120 en medio electrónico, que básicamente es similar a la de Servicios de Salud donde resalta la ubicación de esta UE.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega no ha enviado información en esta base de datos por estar considerada esta información dentro de la enviada por las UE Salud Apurímac.

### 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. Para este segundo año de implementación se han definido los criterios Nivel 1 que abarcan los 4 procesos críticos:

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

A continuación se presenta una descripción de cada criterio de la definición operacional Nivel 1, sobre el cual se ha realizado la verificación respectiva del cumplimiento de los compromisos establecidos entre el MEF y la Región.

Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 1
1	1	1	Al 2011 se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. No menos del 80% de los niños/as del padrón están afiliados al SIS, y el 50% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.
		2	En el 2011, no menos del 70% de niños/as del padrón nominado cuentan con CUI, y el 10% cuentan con DNI.
	2	1	Al 2011 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas, y la información es actualizada mensualmente.
		2	Al 2011, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.
		3	Al 2011 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todas las finalidades y sub finalidades del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.
	3	1	Al 2011 el 100% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, están registrados en el SIP PpR, y cuenta con datos completos (Fecha de ingreso, cargo, condición laboral, DNI, fecha de nacimiento, tipo de contrato, profesión y grado de instrucción). Al menos el 80% se corresponde entre Planilla y SIP PpR.
		2	Al 2011 el 100% de bienes patrimoniales de cada establecimiento de salud y centro de costo, están registrados en el SIP PpR, y al menos el 70% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero el 50% se encuentran conciliados con contabilidad.
2	1	1	Al 2011 las específicas de gasto del PIM del SIAF se corresponde con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para cada finalidad del PAN.
		2	En el 2011, no menos del 30% del presupuesto analítico de personal (contrato administrativo de servicios-CAS) está comprometido para todo el año en el primer trimestre.
		3	Al 2011 el 100% de los procesos de selección son consignados en el SIP-PpR (SIGA-ML)
	2	1	Al 2011, no menos del 80% de los insumos médicos directos (críticos) de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva son entregados al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIGA en el año anterior.

		2	Al 2011, no menos de 50% de bienes de capital ingresados al almacén de la UE son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.
		3	Al 2011, el 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados con Normo Stock (disponibilidad aceptable) de antibióticos y sulfato feroso; y no menos del 70% de establecimientos con Normo Stock de vacunas.
		4	Al 2011, el 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo.
3	3	1	Al 2011, el 80% de los establecimientos de los distritos priorizados disponen de recursos humanos [profesional de salud] [días persona disponible/ días persona requerido] para la atención a la población.
		2	Al 2011, el 80% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos / estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.
3	1	1	Al 2011, el Gobierno Regional ha establecido una lista de establecimientos de salud priorizados mediante los cuales se garantiza un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento, para los servicios de atención infantil.
	2	1	Al 2011 el Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías para los procesos de: Administración y gestión del padrón de usuarios, planificación operativa, gestión recursos humanos, gestión logística y gestión de patrimonio.
4	1	1	Al 2011 el Pliego 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 las siguientes bases de datos: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al 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.
		2	Al 2011 los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información el uso de los siguiente códigos estándares: a. Código único de establecimiento de salud b. Código de profesional de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.
	2	1	Al 2011, la Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los 4 indicadores priorizados de Producto, insumos y gasto 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.
	3	1	Al 2011 la UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud d. Indicadores de producto del Programa Presupuestario e. Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos f. Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.
		2	En el 2011, el Gobierno Regional publica al menos cada 6 meses, el estado de avance de los indicadores y compromisos de gestión.

## 1. PROGRAMACION OPERATIVA

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

#### 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

**Definición operacional:** Al 2011 se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. No menos del 80% de los niños/as del padrón están afiliados al SIS, y el 50% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.

Para la evaluación del cumplimiento de este criterio se tomo fuente de información la siguiente información:

- Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
- Base de datos SIS: Tablas “AfíSIS”
- Padrón de beneficiarios JUNTOS Tabla: “AfíJuntos”

Según el Padrón Nominado Regional, existen 18,198 registros de niños/as nacidos entre el 2007 y el 2010, de los cuales el 54.4% no están afiliados ni al SIS ni a JUNTOS, el 37.8% están afiliados a ambos, el 4.5% están afiliados sólo al SIS y el 3.3% solo a JUNTOS. Por lo tanto, del total de niños/as registrados en el padrón el 42.3% están afiliados al SIS (37.8% afiliados a SIS y JUNTOS mas el 4.5% afiliados solo al SIS). Estos datos se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro Nº 11: Niños/as afiliados al SIS y JUNTOS según Padrón Nominado**

Mes de nacimiento	Año de nacimiento														
	2007			2008			2009			2010					
	Afiliación SIS y Juntos			Afiliación SIS y Juntos			Afiliación SIS y Juntos			Afiliación SIS y Juntos					
	Sin SIS ni Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos		
Ene	262	5	79	209	26	17	120	359	19	46	357	321	7	39	315
Feb	252	12	70	189	49	10	141	306	10	42	332	265	3	41	262
Mar	297	14	67	190	49	7	166	314	8	52	378	301	4	40	226
Abr	260	8	80	204	52	15	158	310	7	41	378	261	3	21	164
May	292	10	72	195	55	7	145	351	10	42	356	285	3	8	70
Jun	289	12	73	180	49	14	146	288	5	43	361	269	4		63
Jul	277	11	74	182	49	9	152	268	4	48	368	249	7		42
Ago	284	16	61	213	70	22	190	311	11	52	343	199	7		32
Set	281	16	78	227	51	16	188	290	9	52	336	214	5		18
Oct	260	11	89	200	51	22	233	277	3	38	316	226	1		12
Nov	239	9	71	207	60	20	280	266	4	40	287	203	1		10
Dic	279	9	65	274	41	39	344	279	4	41	312	86	1		3
Total	3,272	133	879	2,470	602	198	2263	3,619	94	537	4124	2,879	46	149	1,217
Total por año	4,284.00			5,533			8,374			4,291					
Total 2007 - 2010	22,482	Sin SIS ni Juntos	12,240	Solo Juntos	742	3.3%	Solo SIS	1,017	4.5%	Ambos	7,604	37.8%			
	100%		54.4%												

En el análisis del Padrón Nominado por años, se identifica una tendencia decreciente respecto a los niños afiliados solo a Juntos (602, 94 y 46 niños/as entre el 2008 al 2010 respectivamente); sin embargo la tendencia de los afiliados solo al SIS y a ambos que estaba en crecimiento entre el 2007 y el 2009, cae el 2010 (23.6%, 44.5%, 55.7% y 37.8% respectivamente)

Respecto a los niños/as del padrón no afiliados al SIS y Juntos, ha ido disminuyendo del 2007 al 2009 (74%, 44% y 43% respectivamente); sin embargo el 2010 se registra un incremento de 67%.

Un siguiente aspecto evaluado son las afiliaciones tempranas de los niños/as menores de 36 meses al SIS, para lo cual se usó como fuente de verificación la base de datos del SIS (Tabla “AfiSIS”) 2009 – 2010, considerando que a diciembre sólo se remitió la información disponible a la fecha de envío.

**Cuadro Nº 12: Afiliación temprana según base de datos SIS**

Mes de Nacimiento	2,009			2,010		
	Edad de afiliación al SIS		Total Afiliados al SIS	Edad de afiliación al SIS		Total Afiliados al SIS
	Mayor a 30 días	Antes o igual a 30 días		Mayor a 30 días	Antes o igual a 30 días	
Ene	548	283	831	358	392	750
Feb	485	243	728	281	352	633
Mar	507	273	780	289	378	667
Abr	490	274	764	264	362	626
May	469	336	805	246	395	641
Jun	429	318	747	243	339	582
Jul	385	349	734	208	354	562
Ago	373	399	772	210	288	498
Set	389	323	712	198	278	476
Oct	352	337	689	126	324	450
Nov	302	331	633	69	292	361
Dic	350	329	679	0	122	122
<b>Total Afiliados al SIS</b>	<b>5079</b>	<b>3795</b>	<b>8874</b>	<b>2492</b>	<b>3876</b>	<b>6368</b>
<b>%</b>	<b>57.2</b>	<b>42.8</b>	<b>100%</b>	<b>39.1</b>	<b>60.9</b>	<b>100%</b>

Como se observa en el Cuadro N° 12, el porcentaje de niños/as afiliados antes de cumplir los 30 días se ha incrementado de 42.8% a 60.9%, entre el año 2009 y el 2010, respecto al total de afiliados de ese año.

### **Conclusión:**

Del total de niños/as registrados en el padrón el 42.3% están afiliados al SIS, cifra menor a la solicitada en el compromiso; sin embargo la afiliación del niño/a antes de cumplir los 30 días de nacido alcanza el 60.9% mayor al 50% del criterio.

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

**Definición Operacional:** En el 2011, no menos del 70% de niños/as del padrón nominado cuentan con CUI, y el 10% cuentan con DNI.

La evaluación del cumplimiento de este criterio se ha realizado tomando como fuente la siguiente información:

- Padrón Nominado Regional de niños/as menores de 36 meses.
- Listado de niños con DNI autenticado por RENIEC

Según el padrón nominado enviado por la Región, la cantidad de niños/as que cuentan con CUI y DNI es el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 13: Niños/as con CUI y DNI en Padrón Nominado Regional**

Mes de Nacimiento	Año de nacimiento											
	2007			2008			2009			2010		
	Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI	
		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI
Ene	334		12	293	24	55	636	58	87	588	54	40
Feb	325	1	8	303	35	51	574	44	72	484	57	30
Mar	370		8	308	40	64	608	67	77	488	46	37
Abr	347		1	319	40	70	611	51	74	381	38	30
May	366		8	312	34	56	643	42	74	318	27	21
Jun	364		10	304	30	55	564	48	85	288	15	33
Jul	355		7	295	38	59	566	50	72	264	19	15
Ago	355	2	4	374	45	76	620	41	56	210	19	9
Set	367		8	367	39	76	598	44	45	224	11	2
Oct	355		5	386	48	72	540	41	53	231	8	
Nov	314	1	4	470	33	64	519	39	39	211	3	
Dic	348	1	4	575	47	76	551	40	45	89	0	1
Total: 22,482	4,200	5	79	4,306	453	774	7030	565	779	3776	297	218
	98.0	0.1	1.9	77.8	8.2	14.0	84.0	6.7	9.3	88.0	6.9	5.1
%	100% (4,284)			100% (5,533)			100% (8,374)			100% (4,291)		

Como se observa en el Cuadro N° 13, de los 22,482 niños/as del Padrón Nominado Regional, el 14.1% (promedio CUI 2007 - 2010) cuentan con CUI y el 8.2% (promedio 2007 - 2010) cuentan con DNI. De los 4,291 niños/as nacido el 2010, el 12% cuentan con CUI y el 5.1% con DNI.

De acuerdo a estos resultados, la Región no está alcanzado el 70% de los niños del padrón con CUI, ni el 10% con DNI.

Del total de niños que registran DNI, se ha realizado la autenticación de dicha información con la base de datos de RENIEC, a través de SISFOH, cuyos resultados se muestran en el cuadro siguiente:

**Cuadro No 14: Niños/as con DNI del Padrón Nominado Regional autenticado por RENIEC**

Mes de Nacimiento	Año de nacimiento												
	2007			2008			2009			2010			
	CUI	DNI	CUI	CUI	DNI	CUI	DNI	CUI	DNI	CUI	DNI	CUI	
	Con DNI en RENIEC	Sin DNI en RENIEC	Con DNI en RENIEC	CUI	Con DNI en RENIEC	Sin DNI en RENIEC	Con DNI en RENIEC	CUI	Sin DNI en RENIEC	Con DNI en RENIEC	CUI	Sin DNI en RENIEC	
Ene		10	2	20		27	32	47	41	57	50	24	20
Feb	1	2	6	32		24	30	38	44	34	49	18	20
Mar		4	4	32		33	39	62	43	39	39	23	21
Abr		1	0	37		29	44	46	41	38	37	12	19
May		7	1	29		35	26	38	32	46	27	10	11
Jun		4	6	25	1	29	30	43	52	38	15	12	21
Jul		5	2	35		19	43	40	38	44	19	3	12
Ago	2	3	1	40		34	47	40	27	30	18	3	7
Set		7	1	33		30	52	38	23	28	11	1	1
Oct		2	3	44		37	39	36	35	23	7	0	1
Nov	1	3	1	31		27	39	35	18	25	2	0	1
Dic		1	4	0	43		36	44	38	17	30	0	1
<b>Total: 3,170</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>27</b>	<b>401</b>	<b>1</b>	<b>360</b>	<b>465</b>	<b>501</b>	<b>411</b>	<b>432</b>	<b>274</b>	<b>106</b>	<b>135</b>
Total de niños/as con DNI por año			79				825			843			241
Total de niños/as con CUI por año			84				1,227			1344			515
%	6.0	61.9	32.1	32.7	0.1	29.3	37.9	37.3	30.6	32.1	53.2	20.6	26.2

Como se observa en el Cuadro N° 14, existe un porcentaje de niños/as que según el Padrón Nominado cuentan sólo con CUI, sin embargo RENIEC lo reporta con DNI, 6% en el 2007 y 0.1% en el 2008.

En el caso de los niños que según Padrón cuentan con DNI, lo autenticado por RENIEC muestra cifras menores:

- En el 2007, de 79 niños/as que cuentan con DNI según el Padrón, 27 (34.2%) han sido autenticados por RENIEC.
- En el 2008, de 825 niños/as que cuentan con DNI según el Padrón, 465 (56.4%) han sido autenticados por RENIEC.
- En el 2009, de 843 niños/as que cuentan con DNI en el Padrón, 432 (51.3%) han sido autenticados por RENIEC.
- En el 2010, de 241 niños/as cuentan con DNI en el Padrón, 135 (56%) han sido autenticados por RENIEC.

Por lo tanto, del total de niños con CUI en el Padrón Nominado Regional, el 2007 el 3.2% (2.7% mas 0.5%) cuentan con DNI autenticado por RENIEC, el 2008 el 38% (37.9% mas 0.1%), el 2009 el 32.1% y en el 2010 el 26.2%.

#### **Conclusión:**

Del total de niños/as del Padrón Nominado Regional (22,482), 3,170 (14%) cuentan con CUI y 1,065 (5%) cuentan con DNI autenticado por RENIEC. Asimismo, de los 4,291 niños/as nacidos el 2010 que se encuentran en el Padrón, 515 (12%) cuentan con CUI y 135 (3.1%) cuentan con DNI autenticado por RENIEC.

**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). Esta base de datos está plenamente conciliada con el listado de establecimientos de salud consignados en el sistema de información del Seguro Integral de Salud, en el sistema de registro de atenciones ambulatorias denominado HIS, en el sistema de registro nacional de establecimientos del Ministerio de Salud y con el padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.

**Definición Operacional:** Al 2011 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas, y la información es actualizada mensualmente.

Para verificar este criterio se ha realizado el análisis de la siguiente información:

- Base de datos SIS: Tabla del maestro de establecimientos de salud “esSIS”
- Base de datos HIS: Tabla del maestro de establecimientos de salud “esHis”
- Listado de establecimientos de salud de la Dirección de Servicios de Salud “esSerSal”
- Listado de establecimientos de salud del RENAES “esMINSA”
- Padrón Regional Conciliado de Establecimientos de Salud “esPadron”

En el Cuadro N° 15 se presenta información del número total de establecimientos, de acuerdo a los siguientes criterios: Tipo de establecimiento, código de categoría, si corresponde a un CLAS, si es activo o no, ubicación del establecimiento de salud en los distritos priorizados, si recibe referencia para laboratorio y emergencias, código ubigeo y código único de establecimientos de salud.

**Cuadro Nº 15. Comparativo de Establecimientos de Salud por Fuente de Datos**

Variables de Análisis		Fuente de Datos				
		HIS	RENAES MINSA	Dirección Servicios Salud	SIS	Padrón Gobierno Regional
Departamento	03 APURIMAC	325	325	325	320	325
Tipo Establecimiento	Sin dato/blanco	325	221	325		
	Puesto de Salud		87		267	270
	Centro de Salud		16		46	50
	Hospital		1		7	5
Código Categoría	Sin dato/ En blanco	325				1
	I-1		216	223	210	218
	I-2		53	48	53	50
	I-3		23	21	24	23
	I-4		29	29	29	29
	II-1		2	2	2	2
	II-2		2	2	2	2
Es establecimientos CLAS?	No corresponde	325	325	325	320	
	NO					255
	SI					70
Es establecimiento activo?	No corresponde	325	325	325	320	
	SI					325
Establecimiento ubicado en distrito priorizado EUROPAN	No corresponde	325	325	325	320	
	NO					251
	SI					74
Establecimiento de referencia para laboratorio y emergencias	No corresponde	325	325	325	320	
	NO					274
	SI					51
Código de UBIGEO	Correcto	325	325	104	99	325
	Incorrecto/Sin dato			221	221	
Código Establecimiento en RENAES	Correcto	323	323	323		323
	Incorrecto/Sin dato	2	2	2	320	2
Total		325	325	325	320	325

Como se observa en el Cuadro Nº 15, al comparar el Padrón Regional de Establecimientos de Salud con las fuentes de información del HIS, RENAES, Dirección de Servicios de Salud y SIS, se encuentran algunas diferencias en la conciliación:

Respecto al número total de establecimientos de salud, la base de datos del SIS reporta un total de 320 establecimientos a diferencia de las otras fuentes de datos que hacen un total de 325.

En cuanto al *tipo de establecimiento de salud*, la Dirección de Servicios de Salud y la base del SIS, no reporta este dato. Sin embargo la información que registra RENAES, la base de datos del HIS y la del Padrón de Establecimientos no ha sido conciliada. En RENAES, 221 establecimientos no tienen este dato, 87 Puestos de Salud, 16 Centros de Salud y 1 Hospital. En la tabla del SIS, 267 son Puestos de Salud, 46 son Centros de Salud y 7 Hospitales, mientras que en el Padrón de establecimientos, 270 son Centros de Salud, 50 son Centros de Salud y 5 son Hospitales.

Respecto a la *categoría de los establecimientos de salud*, en la tabla de la base de datos del HIS, no se tiene ese dato. En las otras 4 fuentes de datos no se ha conciliado la información respecto a los establecimientos de la categoría I-1, I-2 y I-3. En categoría I-4, se tienen 29 establecimientos, en el II-1 2 establecimientos y en el II-2, 2 establecimientos. Existe en el Padrón 1 establecimiento sin Categoría, que corresponde a 1 hospital.

Al verificar las variables de si es “CLAS”, “Distrito priorizado por EUROPAN” y si es un “EE.SS. de referencia para laboratorio y emergencias”, esta información se encuentra básicamente en el Padrón Regional de establecimientos, donde 70 establecimientos son CLAS, 74 establecimientos están en los distritos priorizados y 51 establecimientos son de referencia para laboratorio y emergencias.

En cuanto al *Código de ubigeo*, los 325 establecimientos tienen el mismo código en la base de datos de HIS, RENAES, y en el Padrón Regional. En el caso de la información de la Dirección de Servicios de Salud y de la base de datos del SIS, 221 establecimientos no tienen código o está incorrecto.

Respecto al *Código Único del Establecimiento*, éste fue incluido en 4 fuentes de datos (HIS, RENAES, Dirección de Servicios de Salud y Padrón Regional de establecimientos), sin embargo en 2 establecimientos el dato es incorrecto. En la tabla “AfiSIS” remitida por la Región no se incluyó esta variable.

La condición de “activo” y si la información del padrón ha sido “actualizada”, se verificó a partir de la información de RENAES (al 25 de enero), tanto para los establecimientos fijos como los móviles (AISPED).

### **Conclusión:**

Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos, el mismo que ha sido conciliado en general con las bases de datos del HIS, RENAES, información remitida por la Dirección de Salud, mas no con la base de datos del SIS en 5 establecimientos.

Se requiere la conciliación entre todas las fuentes respecto al tipo y categoría de los establecimientos como el código de ubigeo y el código único del establecimiento.

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

**Definición Operacional:** Al 2011, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.

Se ha realizado la consistencia de la información evaluando los siguientes aspectos:

- Revisión del número de establecimientos ACTIVOS registrados en el padrón Regional, incluyendo los equipos de atención móviles (AISPED)
- Conciliación entre el número de establecimientos del Padrón de EESS y el número de establecimientos registrados en el SIP PpR a nivel de región y unidad ejecutora.

**Cuadro Nº 16: Conciliación de Establecimientos de Salud en Padrón y SIGA por UE**

REGIÓN APURIMAC	FUENTE DE DATOS	Nº EESS	Nº AISPED	Total EESS	Fecha Back up
[755] 99 442 400 SALUD APURIMAC	PADRÓN	220	0	220	14/01/2011
	SIGA	220	10	230	
[756] 99 442 401 SALUD CHANKA	PADRÓN	103	0	103	12/01/2011
	SIGA	102	8	110	
[1037] 99 442 402 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE	PADRÓN	1	0	1	14/01/2011
	SIGA	1	0	1	
[1038] 99 442 403 HOSPITAL SUB REGIONAL DE	PADRÓN	1	0	1	05/01/2011
	SIGA	1	0	1	
99 442 GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC	PADRÓN	325	0	325	
	SIGA	324	18	342	

\* Sólo se incluyen EESS y AISPED

De acuerdo a la revisión, y según se muestra en la tabla resumen, en la región Apurímac el número total de puntos de atención registrados en el SIGA según los back up remitidos, difiere en 17 respecto a la cantidad registrada en el padrón de establecimientos (342 Vs 325). Esta diferencia se genera fundamentalmente por la no inclusión de los AISPED (18) de las UE 755 y 756 en el padrón regional. Adicionalmente en la UE Salud Chanka se registra un establecimiento más en el padrón respecto al registrado en el SIGA.

#### Conclusión:

La región no cumple con el criterio “100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED)”, por lo que el criterio deberá ser subsanado por las UE y el pliego respectivamente y mantener actualizado el registro de todos los EESS del padrón en el SIP PpR (SIGA).

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

**Definición Operacional:** Al 2011 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todas las finalidades y sub finalidades del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.

El procedimiento de análisis del criterio ha sido el siguiente:

- Revisión en el back up del SIGA (remitido por las UE), de los establecimientos de salud que de acuerdo al estándar de atención según categoría (Elaborado por el MINSA) debieron programar insumos en cada una de las finalidades y subfinalidades del Articulado nutricional.
- Revisión en el back up del SIGA remitido por las UE, de los establecimientos de salud que han programado insumos según categoría para cada una de las finalidades y subfinalidades del Articulado nutricional.
- Revisión de Metas físicas, referencialmente relacionadas a algunas subfinalidades de las finalidades “Niños con Vacuna Completa”, y “Niños con CRED Completo para la Edad” contrastado con la Población del Padrón Nominado (meta=100% de EESS)
- Revisión a nivel del PAN del insumo recurso humano que representa uno de los mayores costos y su relación con las necesidades de las finalidades y subfinalidades más representativa del PAN.
- Análisis respecto de la consistencia de la programación.

Para el análisis de la programación se ha tomado como referencia las primeras subfinalidades de cada una de las finalidades del Programa Articulado Nutricional, en función del estándar referencial de programación según categorías:

**Cuadro N° 17: Programación de insumos en finalidades y Subfinalidades del PAN**

99 GOB REGIONALES,Fase,0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL,Categoría ES,Grupos de Insumos,Insumos,TipoCentroCosto,Generica,																			
REGION	FINALIDAD	SUBFINALIDAD	Nro EESS (Programaron) Según Categ								Total EESS (SIGA)Según Categ.								
			MOVIL	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	EESS QUE PROGRAMARON	MOVIL	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	EESS QUE DEBEN PROGRAMAR	
	33244 VIGILANCIA, INVESTIGACIONES 3324401 VIGILANCIA DEL ESTADO		0	170	16	16	29	1	0	234	18	249	26	18	29	2	0	47	
	33248 MUNICIPIOS SALUDABLES 3324803 CONSEJO MUNICIPAL CAF		0	26	13	14	28	2	0	83	18	249	26	18	29	2	0	340	
	33249 COMUNIDADES SALUDABLES 3324901 JUNTA VECINAL COMUNAL		18	241	25	18	29	0	0	331	18	249	26	18	29	2	0	340	
	33250 INSTITUCIONES EDUCATIVAS 3325002 INSTITUCIÓN EDUCATIVA		10	170	17	17	29	2	0	245	18	249	26	18	29	2	0	340	
	33251 FAMILIAS SALUDABLES CC 3325103 FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS		18	243	26	18	28	1	0	334	18	249	26	18	29	2	0	340	
	33254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA 3325401 VACUNACIÓN NIÑO < 1 AÑO		10	245	26	18	29	2	0	331	18	249	26	18	29	2	0	342	
99 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	33255 NIÑOS CON CRED COMPLETO 3325501 NIÑOS CRED < 1 AÑO		0	245	26	18	29	2	0	320	18	249	26	18	29	2	0	342	
	33256 NIÑOS CON SUPLEMENTO 3325602 NIÑOS CON SUPLEMENTO		10	244	26	18	29	2	0	329	18	249	26	18	29	2	0	342	
	33258 CONTROL DE CALIDAD NU 3325801 INSPECCION		0	0	0	12	1	0		15	18	249	26	18	29	2	0	0	
	33260 VIGILANCIA DE LA CALIDAD 3326001 INSPECCIÓN SANITARIA		0	205	24	18	29	1	0	279	18	249	26	18	29	2	0	342	
	33308 DESINFECCION Y/O TRATA 3330801 PRÁCTICAS EN TÉCNICAS		16	133	14	11	19	1	0	196	18	249	26	18	29	2	0	342	
	33311 ATENCION IRA	3331101 IRA NO COMPLICADA		18	245	26	18	29	2	0	338	18	249	26	18	29	2	0	342
	33312 ATENCION EDA	3331201 EDA NO COMPLICADA		18	245	26	18	29	2	0	338	18	249	26	18	29	2	0	342
	33313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES 3331301 NEUMONIA			8	245	26	18	29	2	0	328	18	249	26	18	29	2	0	342
	33314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES 3331401 ATENCION EDA CON DESARROLLO			0	190	23	16	29	2	0	260	18	249	26	18	29	2	0	342
	33315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES 3331501 ANEMIA			10	68	10	18	29	2	0	137	18	249	26	18	29	2	0	342
	33317 GESTANTE CON SUPLEMENTO 3331701 GESTANTE CON SUPLEMENTO			0	243	26	18	29	2	0	318	18	249	26	18	29	2	0	342
	33414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS 3341401 PARASITOSIS INTESTINAL			10	244	26	18	29	2	0	329	18	249	26	18	29	2	0	342
	44276 MONITOREO, SUPERVISION 4427601 MONITOREO, SUPERVISIÓN			0	0	0	0	0	0	1	18	249	26	18	29	2	0	29	
	0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL			18	245	26	18	29	2	0	340	18	249	26	18	29	2	0	

\*Fuente: Back up SIGA Fase requerido. UE Salud Apurímac.

En el cuadro se observa que para ninguna de las subfinalidades evaluadas se ha programada insumos en la cantidad de establecimientos que debieron hacerlo, de acuerdo a sus categorías. En el caso de la subfinalidad 332440, Vigilancia del estado Nutricional, la programación se ha dado en exceso, de 47 EESS han programado 234; por el contrario en todas las demás subfinalidades la programación respecto al estándar ha sido menor a lo esperado, por ej. la subfinalidad 3325002 INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL COMPROMETIDO PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLE, ha sido programada por 245 EESS de 340; en la subfinalidad 3331501 ANEMIA, sólo se ha programado en 137 EESS de 342 esperados según el estándar. En otras subfinalidades la diferencia es mínima y podría justificarse por el ajuste a nivel local, pero para ello se requiere contar con el estándar de subfinalidades por categoría y establecimientos de salud que no ha sido remitido por la región y las UE.

Respecto a las metas físicas revisadas para algunas subfinalidades, en general las cantidades registradas para el caso de “Vacuna Completa” y “CRED Completo para la edad” concuerdan en cantidades, según el padrón de beneficiarios, sin embargo como se observa en el cuadro, al contrastar con uno de los insumos más requeridos, como es el caso de ENFERMERAS, el requerimiento aparenta ser excesivo para la cantidad de población beneficiaria del PAN, (Niños Con CRED < de 1 año), considerando el estándar para este tipo de recurso humano ( 1 enfermera por cada 35 niños), además de la disponibilidad actual de éste recurso..

#### Cuadro N° 18: Consistencia de Metas físicas y Requerimientos del PAN

99 GOB REGIONALES,Fase,0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL,Categoría ES,Grupos de Insumos,Insumos

REGION	META FISICA		RRHH NECESARIO		REQUERIDO	
	254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	33255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	3325502 NIÑO 1 AÑO CON CRED	ENFERMERAS NECESARIAS SG META		
3325401 VACUNACIÓN NIÑO < 1 AÑO	3325402 VACUNACIÓN NIÑO = 1 AÑO	3325501 NIÑOS CRED < 1 AÑO	3325502 NIÑO 1 AÑO CON CRED	ENFERMERAS NECESARIAS SG META	PTO TOTAL ENF	ENFEMERAS REQUERIDAS
99 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	7932	8480	7752	8114	221	12931104 538.796

\* Fuente Back up SIGA

#### Conclusión:

La región Apurímac no cumple con el criterio de programación de insumos en el 100% de finalidades y subfinalidades que le corresponde a sus EESS, de acuerdo a las categorías y el estándar referencial establecido por el MINSA en la matriz de costos. El pliego deberá adjuntar en la subsanación la matriz estándar consolidada de programación de finalidades y subfinalidades por EESS y categoría, debiendo sustentar la entrega de insumos al 100% de EESS para las subfinalidades que les corresponda, durante el proceso de ejecución presupuestal, mediante pedidos no programados.

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

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

**Definición Operacional:** Al 2011 el 100% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, están registrados en el SIP PpR (SIGA), y cuenta con datos completos (Fecha de ingreso, cargo, condición laboral, DNI, fecha de nacimiento, tipo de contrato, profesión y grado de instrucción). Al menos el 80% se corresponde entre Planilla y SIP PpR.

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

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

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

**Cuadro N° 19: Número de EE.SS. por Unidad Ejecutora con registro de Recurso Humano**

UNIDAD EJECUTORA	Establecimientos Activos en SIP PpR (Incluye AISPED)	Establecimientos con personal en SIP PpR	Recursos Humanos en SIP PpR
755 SALUD APURIMAC	230	222	1350
756 SALUD CHANKA	110	105	1086
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY	1	1	394
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	1	375
<b>TOTAL</b>	<b>373</b>	<b>366</b>	<b>3205</b>

Como se observa en el Cuadro N° 21, de 373 establecimientos de salud, incluyendo AISPED, consignados en el SIP PpR (SIGA), 366 (98%) cuentan con por lo menos 1 recurso humano registrado en el maestro de personal del módulo logístico, haciendo un total de 3,205 personas.

Los establecimientos que no cuentan con ningún registro de personal son los siguientes:

UNIDAD EJECUTORA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
755 SALUD APURÍMAC	[6650] LLINQUI
	[6909] PALCAYO
756 SALUD CHANKA	[4157] NUEVA HUILLCAYHUA
	[10009] CCOCCHAPUCRO
	[10010] OSCCOLLO
	[10011] URUCANCHA
	[10012] CHUYAMA

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

- Fecha de ingreso
- Cargo
- Condición laboral
- DNI
- Fecha de nacimiento
- Tipo de contrato
- Profesión y
- Grado de instrucción

Respecto al dato de “Fecha de Ingreso” existe un 98.5% de personal con esta información, no ocurre lo mismo, en el caso de “cargo” y “condición laboral” donde existe, en ambos casos, un 5.2% y 5.6% de registro de estos datos. Estos resultados se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 20: Personal asignado en SIP PpR según registro de datos: Fecha de Ingreso, Cargo y Condición Laboral**

UNIDAD EJECUTORA	Fecha de ingreso				Cargo				Condición Laboral			
	Sin dato	%	Con dato	%	Sin dato	%	Con dato	%	Sin dato	%	Con dato	%
755 SALUD APURIMAC	42	3.1	1308	96.9	1350	100	0	0	1350	100	0	0
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0.3	374	99.7	375	100	0	0	375	100	0	0
756 SALUD CHANKA	0	0.0	1086	100.0	919	84.6	167	15.4	906	83.4	180	16.6
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANC	4	1.0	390	99.0	394	100	0	0	394	100	0	0
TOTAL	47	1.5	3158	98.5	3038	94.8	167	5.2	3025	94.4	180	5.6

En cuanto al dato de identidad (DNI) y a la fecha de nacimiento, el 99.97% y el 92.5% respectivamente, del personal en el SIP PpR (SIGA) cuentan con estos datos. La UE que muestra menores avances en el registro de Fecha de Nacimiento es la UE Salud Chanka (88.1%).

**Cuadro N° 21: Personal asignado en SIP PpR según registro de datos: DNI y Fecha de Nacimiento**

UNIDAD EJECUTORA	DNI				Fecha de nacimiento			
	Sin dato	%	Con dato	%	Sin dato	%	Con dato	%
755 SALUD APURIMAC	0	0	1350	100	107	7.9	1243	92.1
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0.3	374	99.7	1	0.3	374	99.7
756 SALUD CHANKA	0	0	1086	100	129	11.9	957	88.1
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	0	0	394	100	4	1.0	390	99.0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.03</b>	<b>3204</b>	<b>99.97</b>	<b>241</b>	<b>7.5</b>	<b>2964</b>	<b>92.5</b>

Finalmente, los otros datos que tienen que ver con Tipo de Contrato, Profesión y Grado de Instrucción muestran un avance de 100%, 93.6% y 93% respectivamente. En el dato de tipo de contrato, en todas las UE el 100% del personal cuentan con este registro, En el dato de profesión la UE con menos registro son Salud Apurímac (88.5%) y en el de grado de instrucción la UE Salud Chanka (88.8%), tal como se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 22: Personal asignado en SIP PpR según registro de datos: Tipo de Contrato, Profesión y Grado de Instrucción**

UNIDAD EJECUTORA	Tipo de Contrato				Profesión				Grado de Instrucción			
	Sin dato	%	Con dato	%	Sin dato	%	Con dato	%	Sin dato	%	Con dato	%
755 SALUD APURIMAC	0	0%	1350	100%	155	11.5	1195	88.5	86	6.4	1264	93.6
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0	0%	375	100%	3	0.8	372	99.2	5	1.3	370	98.7
756 SALUD CHANKA	0	0%	1086	100%	38	3.5	1048	96.5	122	11.2	964	88.8
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	0	0%	394	100%	10	2.5	384	97.5	10	2.5	384	97.5
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>3205</b>	<b>100%</b>	<b>206</b>	<b>6.4</b>	<b>2999</b>	<b>93.6</b>	<b>223</b>	<b>7.0</b>	<b>2982</b>	<b>93.0</b>

De acuerdo a los resultados antes descritos, del 100% del personal nombrado y contratado que se encuentra en el SIP PpR (SIGA) solo un 5.2% cuenta con todos los datos solicitados; por lo tanto el criterio queda con observaciones.

Respecto a la conciliación entre el SIAF (Planilla de Recursos Humanos) con lo registrado en el SIP PpR (SIGA ML) al año 2011, se verifica que el 86.9% del personal del SIAF están consignados en el SIGA. Las cifras que se muestran a continuación incluye tanto al personal asistencial en los EE.SS. como el personal administrativo. Dicha información se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 23: Consistencia de Recursos Humanos Registrados en el SIAF MEF Versus SIP PpR por Unidad Ejecutora**

UNIDAD EJECUTORA	Recursos Humanos en SIP PpR	Total de Recursos Humanos en SIAF	% RH en SIP PpR
755 SALUD APURIMAC	1350	1577	85.6
756 SALUD CHANKA	1086	1284	84.6
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY	394	436	90.4
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	375	390	96.2
<b>TOTAL</b>	<b>3205</b>	<b>3687</b>	<b>86.9</b>

**Conclusión:**

Del 100% del personal nombrado y contratado que se encuentra en el SIP-PpR (SIGA) solo un 5.2% cuenta con todos los datos solicitados para este nivel. El 86.9% del personal del SIAF se encuentra conciliado con el SIP PpR.

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

**Definición Operacional:** Al 2011 el 100% de bienes patrimoniales de cada establecimiento de salud y centro de costo, están registrados en el SIP PpR, y al menos el 70% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero el 50% se encuentran conciliados con contabilidad.

La verificación de este criterio se ha realizado a tomando como fuente de datos del SIP PpR Módulo Patrimonio por cada Unidad Ejecutora y Establecimiento de Salud.

A continuación se muestra un cuadro con el total de establecimientos de salud, con código RENAES validado, por Unidad Ejecutora, que cuentan con bienes patrimoniales consignados en el Módulo Patrimonio.

**Cuadro N° 24: Número de EE.SS. por Unidad Ejecutora con registro de Bienes Patrimoniales**

UNIDAD EJECUTORA	Establecimientos Activos en SIP PpR (Sin AISPED)	Establecimientos con Bienes patrimoniales	Total de bienes
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY	1	1	4883
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	1	3496
755 SALUD APURIMAC	220	154	19964
756 SALUD CHANKA	102	99	13502
<b>TOTAL</b>	<b>324</b>	<b>255</b>	<b>41845</b>

Como observamos en el cuadro N° 24 de los 324 establecimientos de salud consignados en el SIP PpR (SIGA), el 78.7% cuentan con registro patrimonial. El porcentaje restante de establecimientos sin registro se ubican en la UE de Salud Apurímac (154 de 220) y Salud Chanka (99 de 102).

Del total de bienes consignados en el SIP PpR (SIGA) se ha evaluado si los siguientes datos están completos:

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

Respecto a la Denominación y Código Margesí, el 100% y 99.96%, respectivamente, de los bienes patrimoniales cuentan con ambos registros, como se puede observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 25: Bienes Patrimoniales con Denominación y Código Margesí**

UNIDAD EJECUTORA	Total de bienes	Denominacion		Codigo Margesi	
		No	%	No	%
755 SALUD APURIMAC	19964	19964	100	19959	99.97
756 SALUD CHANKA	13502	13502	100	13492	99.93
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	4883	4883	100	4882	99.98
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	3496	3496	100	3494	99.94
TOTAL	41845	41845	100	41827	99.96

En cuanto al Código de Catálogo y a la Fecha de Compra, el porcentaje de bienes con estos datos son 100% y 99.9% respectivamente, como se observa a continuación:

**Cuadro N° 26: Bienes Patrimoniales con Código de Catálogo y Fecha de Compra**

UNIDAD EJECUTORA	Total de bienes	Codigo del Catalogo		Fecha de compra	
		No	%	No	%
755 SALUD APURIMAC	19964	19964	100	19964	100
756 SALUD CHANKA	13502	13502	100	13501	99.99
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	4883	4883	100	4880	99.94
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	3496	3496	100	3496	100
TOTAL	41845	41845	100	41841	99.99

Finalmente, en cuanto a los datos de No de Orden de Compra y Valor de compra, el 99.9% de los bienes patrimoniales ingresados en el SIP PpR cuentan con este registro, como se observa a continuación:

**Cuadro N° 27: Bienes Patrimoniales con No de Orden de Compra y Valor de Compra**

UNIDAD EJECUTORA	Total de bienes	No de Orden de compra		Valor de compra	
		No	%	No	%
755 SALUD APURIMAC	19964	19963	99.99	19961	99.98
756 SALUD CHANKA	13502	13502	100	13501	99.99
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	4883	4881	99.96	4878	99.90
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	3496	3496	100	3496	100
TOTAL	41845	41842	99.99	41836	99.98

Respecto a la conciliación contable, se ha verificado que ninguna UE ha presentado los reportes SIGA denominado “Reporte Mensual del Valor Actualizado y Depreciación” al 31 de diciembre de 2010, sólo la UE 1037 Hospital Díaz de la Vega ha remitido un documento de conciliación, pero no adjunta el reporte mencionado.

Los reportes actualizados extraídos del SIGA y que se remitan posteriormente deberán ser firmados por los responsables de patrimonio, contabilidad y administración, corroborando la conciliación.

**Conclusión:**

Del análisis realizado a los bienes patrimoniales, el 99.96% cuentan con datos completos, superior a lo solicitado en el criterio (70%); sin embargo no se ha llegado al 100% de establecimientos de salud consignados en el SIP PpR con bienes patrimoniales (78.7%), quedando el criterio con observaciones.

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

### Sub Proceso Crítico 1: Adquisición

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

**Definición operacional:** Al 2011 las específicas de gasto del PIM del SIAF se corresponde con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para cada finalidad del PAN.

Para el análisis de este criterio se ha realizado el siguiente procedimiento:

1. A partir de la programación 2011 registrado en el SIGA y remitidos en back up, se ha verificado la existencia de presupuesto en la fase aprobado, así como la distribución en específicas de gasto del Cuadro de Necesidades para todas las finalidades del PAN a nivel de cada Unidad Ejecutora (UE) de la región Apurímac
2. De acuerdo a la disponibilidad de la información del paso previo, se obtiene del SIAF mediante una base de datos analítica, la distribución de específicas de gasto del PIA/PIM 2011, para las finalidades del PAN por UE:
3. Teniendo las dos fuentes de información se realiza el análisis comparativo de las específicas de gasto del cuadro de necesidades del SIGA, respecto a las específicas del PIA para las finalidades del PAN.

**Cuadro N° 28: Programación Presupuestal 2011 en el SIP PpR (SIGA) por UE, según fases**

PLIEGO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA BACKUP	FASE REQUERIDO	FASE PROGRAMADO	FASE APROBADO
G.R. APURIMAC	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABA	14/01/2011	S/. 1,334,204	S/. 1,334,204	S/. 0
	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	05/01/2011	S/. 1,403,267		S/. 0
	REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	14/01/2011	S/. 73,463,048		S/. 0
	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	12/01/2011	S/. 93,041,256		S/. 0

\*Fuente: Reporte SIGA de Cuadro de Necesidades por UE según fechas de corte específicos

Considerando que en el proceso de programación, la distribución final de específicas de gasto se realiza en la fase aprobado con el PIA definitivo, se ha verificado si las unidades ejecutoras de la región registran la existencia de presupuesto en dicha fase. De la revisión hecha y según se muestra en el cuadro resumen extraído de los back up remitidos se constata que ninguna ejecutora en la fecha de corte registra presupuesto en la fase aprobada, por tanto no existe distribución presupuestal por específicas de gasto. Esta situación podría explicarse por la prolongación de la fase requerido por parte de las UE, aspecto que debe estar ya subsanado a la fecha.

**Conclusión:**

Al no haber en las fechas de corte, información presupuestal en la fase aprobado del SIGA para ninguna ejecutora de la región, no se puede realizar el análisis comparativo con las específicas de gasto del PIA/PIM 2011, del SIAF, por lo que el criterio se evaluará nuevamente con corte al 30 de marzo de 2011, contrastando las específicas de gasto del PIM del SIAF, con las específicas obtenidas durante la fase Requerido del SIGA, considerando que a esa fecha las UE deben haber incorporado en sus presupuestos recursos adicionales para el PAN, lo que les permitirá considerar las específicas de gasto programadas inicialmente.

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

**Definición operacional:** En el 2011, no menos del 30% del presupuesto analítico de personal (contrato administrativo de servicios-CAS) está comprometido para todo el año en el primer trimestre.

Para el análisis de este CRITERIO se han seguido los siguientes pasos:

1. De la consulta amigable de la página web del MEF, se ha obtenido el PIM 2011 asignado a la específica de gasto CAS por UE, con corte al 21 de enero de 2011.
2. Del monto asignado para CAS, se ha verificado el monto comprometido en la fecha señalada.
3. Se ha establecido la proporción del presupuesto comprometido respecto a lo programado en la específica de gasto CAS.

**Cuadro N° 29: Proporción de Presupuesto CAS comprometido al 21 de enero de 2011 por UE**

REGIÓN	UNIDAD EJECUTORA	PIM ASIGNADO PARA CAS	PRESUPUESTO COMPROMETIDO A ENERO*	PORCENTAJE %
99 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	[755] 99 442 400 SALUD APURIMAC	S/. 512,566	S/. 0	0
	[756] 99 442 401 SALUD CHANKA	S/. 698,395	S/. 0	0
	[1037] 99 442 402 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	S/. 15,048	S/. 0	0
	[1038] 99 442 403 HOSPITAL SUB REGIONAL	S/. 125,172	S/. 0	0
	Total GR	S/. 1,351,181	S/. 0	0

\* Fuente: Consulta amigable página web MEF - SIAF

En la región Apurímac al 21 de enero de 2011 el presupuesto asignado para Contrato Administrativo de Servicios (CAS), en las 4 unidades ejecutoras (UE), asciende a la suma de S/: 1.351,181 nuevos soles. Como se observa en el cuadro resumen, ninguna de las UE de salud de la región, ha logrado comprometer monto alguno, según se registra en la consulta amigable en la fecha de referencia.

**Conclusión:**

La región no cumple con el criterio de tener comprometido al menos 30% del presupuesto total asignado a CAS al 21 de enero de 2011. Por tanto, según se señala en el instructivo corresponde evaluar nuevamente el criterio al 30 de marzo de 2011.

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

**Definición operacional:** Al 2011 el 100% de los procesos de selección son consignados en el SIP-PpR (SIGA-ML).

El análisis de este procedimiento ha seguido los siguientes pasos:

1. Búsqueda en la página web del SEACE, de los procesos de selección de las UE de la región Apurímac, contenidos en el Plan Anual de Contrataciones publicado al 18 de enero de 2011
2. Verificación en el SIGA de los Procesos de Selección registrados en el módulo de Logística en los Back up remitidos por cada UE, siguiendo la ruta:  
**Módulo ML/Programación/Plan anual de Obtención Logística/PAO Inicial ó PAO Actualizado**
3. Contrastación de la cantidad de procesos de selección obtenidos en cada caso

**Cuadro N° 30: Consistencia de procesos de selección publicados en el SEACE y consignados en el SIP PpR (SIGA)**

REGIÓN	UNIDAD EJECUTORA	Nº DE PROCESOS EN EL SEACE* AL 18 DE ENERO DE 2011	Nº DE PROCESOS EN EL SIGA	FECHA DE VERIFICACIÓN EN SIGA
99 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	[755] 99 442 400 SALUD APURIMAC [756] 99 442 401 SALUD CHANKA [1037] 99 442 402 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA [1038] 99 442 403 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLA	0 0 17 0	0 0 0 0	
	<b>Total GR</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>14/01/2011</b>

\* Fuente: Página web SEACE y aplicativo SIGA

En la página web del SEACE al 18 de enero de 2011, de todas la UE de salud de la región Apurímac, sólo se encuentra publicado el PAC de la UE. 1037 que consta de 17 procesos de selección. Como se observa en el cuadro resumen, de la verificación en el SIGA para este caso, se constata que en el back up remitido por la UE, con fecha 14 de enero de 2011, el Plan Anual de Obtención Inicial, no registra ningún proceso de selección.

#### **Conclusión:**

La región no cumple con el criterio de consignar en el SIGA el 100% de los procesos de selección publicados en el SEACE. De acuerdo a lo señalado en el instructivo, la UE 1037, así como las UE que no registran información en el SEACE y en el PAO, volverá a ser evaluada con la información existente al 30 de marzo de 2011.

## Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución

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

**Definición operacional:** Al 2011, no menos del 80% de los insumos médicos directos (críticos) de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva son entregados al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIGA en el año anterior.

La verificación de este criterio ha seguido el siguiente procedimiento:

- a. Identificación del listado estándar de insumos críticos elaborado a partir de los insumos de cálculo 4 para las finalidades y sub finalidades seleccionadas según listado referencial.
- b. Obtención del listado de establecimientos de distritos priorizados, con el estándar de insumos por finalidades y subfinalidades seleccionadas.
- c. Revisión de los insumos de cálculo 4 entregados para las finalidades y subfinalidades a cada punto de atención de los distritos priorizados, con información extraída de pecosas registradas en el módulo de logística (ML) del SIGA.
- d. Identificación del nivel de disponibilidad de insumos críticos por establecimiento, finalidad y subfinalidad seleccionadas, para verificar el cumplimiento del criterio.

Como se observa en el Cuadro N° 31, del análisis realizado con las pecosas registradas en el módulo de logística entregadas a los establecimientos priorizados, el 2010, en la región Apurímac, de 74 EESS de los distritos priorizados, se han entregado insumos sólo para 3 y ninguno alcanza el 80% mínimo de disponibilidad de insumos considerado en el estándar, para la finalidad "Niño con Vacuna Completa". En las finalidades "Niño con CRED Completo para la Edad" "Niño con suplemento de Hierro" y en las subfinalidades selectivas no se registra según el SIGA, ningún insumo entregado a los EESS priorizados durante el año 2010. Este proceso deberá ser evaluado por cada UE y la región, para identificar si esta situación se produce por un deficiente registro al momento de entregar insumos a los puntos de atención o realmente no se les está atendiendo con insumos críticos para la entrega de productos del Programa Articulado Nutricional.

**Cuadro N° 31: Insumos entregados por finalidad y EESS: Apurímac**

PLIEGO	EJECUTORA	PUNTO DE ATENCIÓN	CATEGORIA	33254 - NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	% CUMPLIMIENTO	33255 - NIÑOS CON CRED COPLETO SEGÚN EDAD	% CUMPLIMIENTO
442 - G.R.	756 - DIRECCION	C.S. ANDARAPA	I-4	4	67		0
APURIMAC	DE SALUD	C.S. KISHUARA	I-4	4	67		0
	APURIMAC II	C.S. PACUCHA	I-4	3	30		0

### Conclusión:

Las UE y la región no cumplen con el criterio de entrega del 80% de los insumos médicos directos (críticos) de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva al 100% de los establecimientos de los distritos priorizados, según lo requerido en el SIGA en el año 2010.

**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.**

**Definición operacional:** Al 2011, no menos de 50% de bienes de capital ingresados al almacén de la UE son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.

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

- Se ha obtenido del módulo de logística del SIGA el reporte de activos adquiridos e ingresados a almacén durante el trimestre anterior al 30 de noviembre de 2010,
- Reporte de activos entregados a los puntos de atención durante el último trimestre del 2010, en relación a los activos ingresados a almacén en el trimestre anterior al 30 de noviembre de 2010.

De la verificación realizada en el módulo patrimonial de los back up del SIGA entregados, se constata que de 215 activos ingresados a los almacenes de las 4 UE de la región Apurímac, el 95% ha sido distribuidos antes de los 30 días, considerando todos los bienes patrimoniales ingresados en el periodo Setiembre a Noviembre de 2010.

En el desagregado del cuadro 32 por UE, se observa que la UE 755 Salud Apurímac no registra movimientos de activos en almacén en el periodo de estudio, mientras que las otras 3 UE superan el criterio, y en el consolidado regional, de activos, el porcentaje (95%) supera el mínimo establecido (50%).

**Cuadro N° 32: Distribución de activos antes de los 30 días: Región Apurímac**

Región	Ejecutora	Activos entregados > 30 días	Activos entregados < 30 días	% de Activos entregados < 30 días	Activos sin fecha de registro	Total
99 - 442 - G.R. APURIMAC		10	205	95%		215
	1037 - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	7	85	92%		92
	1038 - HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS		112	100%		112
	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	3	8	73%		11

**Conclusión:**

La región cumple con el criterio de entrega de bienes de capital antes de los 30 días. La UE que no reporta movimientos deberá revisar sus mecanismos de registro de aquellos activos relacionados a los programas estratégicos.

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

**Definición operacional:** Al 2011, el 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados con Normo Stock (disponibilidad aceptable) de antibióticos y sulfato feroso; y no menos del 70% de establecimientos con Normo Stock de vacunas.

La verificación del cumplimiento de este criterio se hizo tomando como fuente de datos, los siguientes:

- Sistema Integrado de Medicamento y Drogas (SISMED)
- Módulo Logístico del SIP PpR.

De acuerdo a lo establecido en el “*Instructivo para la verificación de compromisos*”, los insumos sobre las cuales se está evaluando DISPONIBILIDAD ACEPTABLE son los siguientes:

- Bencilpenicilina Sódica 1000000 UI Iny.
- Ferroso Sulfato 180 MI 15 Mg De Fe/5 MI Jbe
- Furazolidona 120 MI 50 Mg/5 MI Sus
- Gentamicina Sulfato 2 MI 80 Mg/MI Iny
- Gentamicina Sulfato 2 MI 40 Mg/MI Iny
- Dextrosa 1 L 10 G/100ml (10 %) Iny
- Dextrosa 20 MI 333 Mg/MI (33 %) Iny
- Dextrosa 1 L 5 G/100ml (5%) Iny
- Sulfametoxazol + Trimetoprima 60 MI 200 Mg + 40 Mg/5 MI Sus
- Vacuna DPT, Hib y HBV(Pentavalente) 1 Dosis Iny
- Vacuna Neumococo 1 Dosis Iny.
- Vacuna Rotavirus PVL 1 Dosis.

La evaluación de la disponibilidad de los 10 primeros insumos (antibiótico, Sulfato Feroso y la vacuna DPT, Hib y HBV) se ha realizado a partir de la información proporcionada por la Dirección General de Medicamentos (DIGEMID) en los 74 establecimientos de los distritos priorizados. Los resultados en el Cuadro N° 33 muestran que el 31.89% de estos medicamentos/insumos cuentan con una Disponibilidad Aceptable, el 33.14% con Disponibilidad Crítica y el 34.97% con Disponibilidad No Aceptable.

**Cuadro N° 33: % de disponibilidad de medicamentos en Establecimientos de Distritos priorizados**

ACEPTABLE	CRITICO	NO ACEPTABLE
31.89%	33.14%	34.97%

Fuente: DIGEMID

En cuanto a la evaluación por Establecimientos de Salud, el 5.06% alcanzan un nivel optimo de disponibilidad de medicamentos, el 55.36% un nivel regular y el 39.58% un nivel bajo;

A continuación se muestra calificación por establecimiento según información de DIGEMID:

ESTABLECIMIENTO	NIVEL
P.S. HUAQUIRCA	Bajo
P.S. MATARA	Bajo
C.S. COTARUSE	Regular
P.S. KILCACCUASA	Bajo
P.S. PISQUICOCHA	Regular
P.S. CURASCO	Bajo
P.S. CURPAHUASI	Bajo
P.S. AYRIHUANCA	Bajo
P.S. PATAYPAMPA	Bajo
P.S. SANTA ROSA	Bajo
P.S. VIRUNDO	Regular
C.S. CHALHUAHUACHO	Regular
C.S. MARA	Bajo
P.S. TAMBULLA	Bajo
P.S. PISACCASA	Bajo
HOSP TAMBOBAMBA	Regular
P.S. CHACCARO	Regular
P.S. PAMPURA	Regular
P.S. ASACCASI	Bajo
P.S. OCCACCAHUA	Regular
P.S. TAMBORACCAY	Regular
C.S. HUANIPACA	Bajo
P.S. KIUÐALLA	Bajo
P.S. TACMARA	Regular
P.S. PAMPAMARCA	Bajo
P.S. TOTORA	Bajo
P.S. CHOQUECCA	Bajo
P.S. APUMARCA	Regular
P.S. OCRABAMBA	Bajo
P.S. PUMAMARCA	Bajo
P.S. KUCHUHUACHO	Bajo
P.S. ANTA ANTA	Bajo
P.S. OCCORURO	Optimo
P.S. CCELLOPAMPA	Optimo
P.S. CCASANCCA	Regula
P.S. CHACAMACHAY	Bajo
P.S. RATCAY	Bajo
P.S. HUAYO	Regular
P.S. PIYAY	Regular

ESTABLECIMIENTO	NIVEL
P.S. LAHALAHUA	Regular
P.S. HUANCHULLA	Regular
P.S. CURCA	Bajo
P.S. CCOYA	Regular
P.S. IZCAHUACA	Bajo
P.S. FUERABAMBA	Optimo
C.S. ANDARAPA	Bajo
P.S. HUANCAS	Bajo
P.S. HUAMPICA	Bajo
P.S. ILLAHUASI	Bajo
P.S. PUYHUALLA	Bajo
P.S. COCHARCAS	Bajo
C.S. RANRACANCHA	Bajo
P.S. CHACCRAMPA	Regular
P.S. TURPO	Bajo
P.S. PALLACCOCHA	Bajo
P.S. BELEN DE ANTA	Regular
C.S. KISHUARA	Regular
P.S. CAVIRA	Regular
P.S. MATAPUQUIO	Regular
P.S. QUILLABAMBA	Regular
P.S. COLPA	Bajo
P.S. KAKIABAMBA	Bajo
C.S. PACUCHA	Bajo
P.S. PUCULLOCOCHA	Regular
P.S. COTAHUACHO	Bajo
P.S. ARGAMA	Regular
P.S. CHURRUBAMBA	Regular
P.S. HUARIBAMBA	Bajo
P.S. TINTAY	Regular
P.S. TAYPICHA	Regular
P.S. LAGUNA	Bajo
P.S. MOTOY	Regular
P.S. IGLESIA PATA	Bajo
P.S. CHANTA UMACA	Optimo
P.S. TAYPICHA	Regular
P.S. LAGUNA	Bajo
P.S. MOTOY	Regular
P.S. IGLESIA PATA	Bajo
P.S. CHANTA UMACA	Optimo

Respecto a la disponibilidad de Vacuna contra Neumococo y Rotavirus, no se ha podido evaluar su disponibilidad, dado que no se cuenta con un registro adecuado desde los establecimientos de salud, por lo que la evaluación se ha limitado a revisar la disponibilidad de las vacunas en los almacenes existentes en las UE, logrando identificar las siguientes cantidades de dosis, tanto de vacunas contra el neumococo como contra el rotavirus.

**Cuadro N° 34: Disponibilidad de vacunas 2010: Región Apurímac**

PLIEGO	EJECUTORA	ITEM	CANTIDAD
99 - 442 - G.R. APURIMAC	1038 - HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAY	584300220001 - VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV 1 DOSIS	277
99 - 442 - G.R. APURIMAC	1038 - HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAY	584300010004 - VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	686
99 - 442 - G.R. APURIMAC	755 - REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	584300220001 - VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV 1 DOSIS	24,197
99 - 442 - G.R. APURIMAC	755 - REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	584300010004 - VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	31,032
99 - 442 - G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	584300220001 - VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV 1 DOSIS	13,036
99 - 442 - G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	584300010004 - VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	22,762

Como se observa existe registro de ambas vacunas en 3 de las 4 UE de la región, pero el movimiento de las mismas no se identifican adecuadamente en los reportes SISMED, aspecto que debe ser mejorado en coordinación con la Dirección Regional de Medicamentos.

**Conclusión:**

Según DIGEMID, el 31.89% de antibióticos y sulfato ferroso cuenta con Disponibilidad Aceptable en los establecimientos de los distritos priorizados. Asimismo, sólo el 5.06% de establecimientos de salud alcanzan un nivel óptimo de disponibilidad.

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

**Definición operacional:** Al 2011, el 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo.

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

- a. Considerando el estándar de equipos de cadena de frío por puntos de atención según categoría, se ha obtenido el reporte en Excel de bienes patrimoniales del SIGA por centro de costo con información existente al año 2010.
- b. Se han identificado los niveles de disponibilidad de equipos de cadena de frío en cada punto de atención priorizado, en relación al estándar según su categoría.
- c. Para el cumplimiento del criterio se ha tenido en cuenta que los equipos que forman parte del listado, figuren en el reporte SIGA en la condición de “bueno” respecto al estado de conservación.

**Cuadro N° 35: Disponibilidad completa de equipos de cadena de frío en EESS priorizados: Región Apurímac**

COD_REN	PRIORIZ	D_EESS	VALIDA	CATEGOR	ITEM_CAT	D_ITEM_CATA	GO CANTID	Cumple	PORCENTAJ
3832	S	P.S. SAN JUAN PATA	1	I-1	11226188000	REFRIGERADORA	1	SI	100
3940	S	P.S. HUAYANAY	1	I-2	11222030001	CONGELADORA	1	SI	100
4143	S	P.S. RANRACANCHA	1	I-3	11226188000	REFRIGERADORA	1	SI	100
7161	S	P.S. MOTOY	1	I-1	11226188000	REFRIGERADORA	1	SI	100

De la verificación realizada y como se muestra en el Cuadro No 35, en la región Apurímac sólo 4 de los 74 EESS priorizados cuentan con el 100% de equipos de cadena frío según el estándar establecido por categoría.

**Conclusión:**

La región, no cumple con el criterio de disponibilidad de equipos de cadena de frío en el 100% de establecimientos priorizados. Esta situación deberá ser verificada por la región y en cada UE con la finalidad de discriminar si existe un deficiente o incompleto registro de bienes patrimoniales por centros de costo; ó realmente existe una brecha importante de estos insumos críticos para el Programa Articulado Nutricional. Otra explicación sería que los equipos actualmente tienen la condición de mal o regular estado de conservación.

### Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos

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

**Definición operacional:** Al 2011, el 80% de los establecimientos de los distritos priorizados disponen de recursos humanos [profesional de salud] [días persona disponible/ días persona requerido] para la atención a la población.

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

- Se ha identificado la meta física de menores de 1 año a partir del padrón nominado por punto de atención priorizado.
- Se ha elaborado el estándar Número de días persona necesaria según la meta física de menores de 1 año, en relación a los productos del PAN a ser entregados. Ver cuadro En el caso de establecimientos de categoría I-1 se ha considerado la sumatoria de tiempos de la Enfermera y/o Técnico, asumiendo que el recurso en este caso podría ser limitado. Considerando que cada mes se ha establecido en bloques de 28 días, el estándar del número de días necesario se ha considerado 17.
- Elaboración de una matriz con los establecimientos priorizados y el estándar de días persona necesario según meta física.
- Revisión mediante base de datos analítica del reporte del número de días persona efectivamente disponibles, por puntos de atención, obtenido de la base de datos HIS correspondiente al último trimestre disponible del 2010. Este criterio considera el número de días que el personal existente ha registrado atenciones en el formato HIS de su establecimiento.\*
- Elaboración del listado de puntos de atención priorizados que cumplen con el índice de días persona disponible Vs días persona requerido, según estándar y consolidado a nivel regional.

Meta Física de menores de 1 año	Días enfermera requerido x año (6 hrs x día).	Nº de enfermeras
Hasta 35 menores de 1 año	220 (20 días x 11 meses) **	1
Entre 36 y 70 menores de 1 año	440	2
Entre 71 y 105 menores de 1 año	660	3
Sucesivamente.....		

\* Si la evaluación se realiza en un trimestre se considerará la proporción de días necesarios

\*\* Nª de días ajustado, considerando capacitaciones o labores administrativas del personal

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

Para establecer el número de días persona requerido, se ha dividido el total de días año en meses de 28 días, resultando 13 períodos. Para el cálculo de días persona requerido, en cada mes se ha considerado 17 de 28 días, ajustado por la meta física de niños menores de 1 año, considerando que por cada 35 niños menores de 1 año requiere de un profesional adicional, de tal manera que si por ejemplo un establecimiento tiene 50 niños el número de profesionales de enfermería que requiere es 2 y los días persona requerido por el mes es de 34.

De esta manera, se ha dividido el número de días persona disponible entre el número de días persona requerida para los 3 meses del año seleccionados. Se ha considerado que el establecimiento tiene disponible recurso humano cuando el resultado es igual o mayor a 1

Cuando se evalúa cada mes, entre 25 y 93% de establecimientos, cuentan con recurso humano disponible adecuado. En la UE Salud Chanka más del 80% de establecimientos cuentan con recurso humano disponible, mientras que en la UE Salud Apurímac el valor es de 36%.

**Cuadro N° 36: Disponibilidad de Recursos Humanos último trimestre 2010: Región Apurímac**

Región	Número de EE.SS	Número de Establecimientos que cumplen con disponibilidad adecuada de RR.HH			Porcentaje de Establecimientos que cumplen con disponibilidad adecuada de RR.HH			
		Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Disponibilidad promedio
		Nº	Nº	Nº	Nº	%	%	%
SALUD APURÍMAC	44	19	19	11	43%	43%	25%	36%
SALUD CHANKA	30	26	28	25	87%	93%	83%	87%
Total APURÍMAC	74	45	47	36	61%	64%	49%	58%

#### **Conclusión:**

La región no cumple con el criterio de disponibilidad de personal de enfermería en al menos 80% de los establecimientos priorizados, para atender a la población en el periodo evaluado, de acuerdo a los estándares señalados. A nivel regional registra una disponibilidad promedio para el periodo evaluado de 58%, por lo que se deberá verificar si realmente existe brecha de recurso humano, un inadecuado registro de las actividades o ausencia recurrente del personal en los establecimientos de salud justificada o no.

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

**Definición operacional:** Al 2011, el 80% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos / estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.

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

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

Nota: En el estándar se ha excluido el insumo “Estetoscopio” por no ser considerado bien de capital, por tanto no es registrado en el módulo patrimonial. Se ha considerado como equipo disponible en el reporte SIGA sólo a los equipos que tienen la condición de “buen o regular estado de conservación”.

De análisis realizado y como se muestra en la tabla resumen, se ha verificado que de los 74 EESS priorizados en la región Apurímac, 52 registran bienes de capital considerados en el estándar. De los 52 EESS que cuentan con activos del PAN, ninguno logra tener disponibilidad completa (100%), considerando los 9 equipos en el caso de los EESS I-1 y los 11 en EESS de categoría I-2 o superior.

**Cuadro N° 37: Disponibilidad de bienes de capital para el PAN por EESS 2010**

SEC	EJECUTORA	COD_RENA	prioriza	pri_de	D_EESS	ALID	ATEG	ITEM_CAT	D_ITEM_CATALOGO	CANTIDA	Nº Ite	Cumple	Porcentaje
755	REGION APURIMA	2601	S	S	P.S. AYRIHUANCA	1	I-1	53228998000	PANTOSCOPIO		1	3	33.33
755	REGION APURIMA	2601	S	S	P.S. AYRIHUANCA	1	I-1	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		1		
755	REGION APURIMA	2601	S	S	P.S. AYRIHUANCA	1	I-1	60228238000	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)		2		
755	REGION APURIMA	2626	S	S	P.S. CHACCARO	1	I-1	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		3	4	44.44
755	REGION APURIMA	2626	S	S	P.S. CHACCARO	1	I-1	60220856000	BALANZA PEDIATRICA		1		
755	REGION APURIMA	2626	S	S	P.S. CHACCARO	1	I-1	60225000000	INFANTOMETRO		1		
755	REGION APURIMA	2626	S	S	P.S. CHACCARO	1	I-1	60228238000	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)		1		
755	REGION APURIMA	7025	S	S	P.S. CHOQUECCA	1	I-1	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		1		
755	REGION APURIMA	2597	S	S	P.S. CURASCO	1	I-1	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		2	3	33.33
755	REGION APURIMA	2597	S	S	P.S. CURASCO	1	I-1	60220856000	BALANZA PEDIATRICA		2		
755	REGION APURIMA	2597	S	S	P.S. CURASCO	1	I-1	60228238000	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)		1		
755	REGION APURIMA	7695	S	S	P.S. CURCA	1	I-1	60220856000	BALANZA PEDIATRICA		3	1	11.11
755	REGION APURIMA	2598	S	S	P.S. CURPAHUAISI	1	I-2	53228998000	PANTOSCOPIO PEDIATRICO		1	4	44.44
755	REGION APURIMA	2598	S	S	P.S. CURPAHUAISI	1	I-2	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		3		
755	REGION APURIMA	2598	S	S	P.S. CURPAHUAISI	1	I-2	60220856000	BALANZA PEDIATRICA		1		
755	REGION APURIMA	2598	S	S	P.S. CURPAHUAISI	1	I-2	60228238000	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)		1		
755	REGION APURIMA	2556	S	S	P.S. HUAQUIRCA	1	I-2	53643096000	COCHE METALICO PARA CURACI		1	1	11.11

\*Solo se muestra parte de la tabla de análisis. .

### Conclusión:

En consecuencia la región no cumple con el criterio de disponibilidad de bienes de capital para los productos del PAN según el estándar, en más del 80% de EESS de los distritos priorizados.

### 3. ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

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

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

**Definición operacional:** Al 2011, el Gobierno Regional ha establecido una lista de establecimientos de salud priorizados mediante los cuales se garantiza un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento, para los servicios de atención infantil.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se ha revisado que el listado de establecimientos de salud, cuenten con información de acceso físico en tiempo y distancia que tiene la población infantil hacia los servicios de salud.

Sólo la UE Salud Chanka ha enviado un archivo en Excel, con las siguientes variables, las mismas que han sido consideradas en el Formato 100:

- Código de la UE
- Nombre de la UE
- Código de EE.SS
- Nombre del Establecimiento de Salud
- Provincia
- Distrito
- Centro Poblado (Comunidad/Anexo)
- No de niños menores de 36 meses
- Distancia en kilómetros al EE.SS
- Tiempo de traslado en: Movilidad, A pie, Acémila, Bicicleta, Otros
- Población que accede a los Servicios de Salud en menos de una hora
- % de población que accede a los servicios de salud en menos de una hora

Sin embargo, la información enviada está incompleta, aún no se ha llegado a identificar la distancia en kilómetros a los establecimientos, los tiempos de traslado y mucho menos la población que accede a los servicios en menos de una hora.

#### Conclusión:

No se cuenta con un listado de establecimientos priorizados que garantizan acceso físico menor a una hora al 80% de la población, quedando el criterio con observaciones.

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

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

**Definición operacional:** Al 2011 el Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos, tecnologías para los procesos de: Administración y gestión del padrón de usuarios, planificación operativa, gestión recursos humanos, gestión logística y gestión de patrimonio.

Para evaluar este criterio, se revisó la existencia de documentos de gestión donde se establecen los roles, responsabilidades, procedimientos flujos y tecnologías para los 05 procesos descritos en la definición operacional.

Para ello el Gobierno Regional debía presentar copia impresa y en CD de dichos documentos con las firmas y vistos respectivos.

La verificación no ha sido posible realizarla dado que no se envió la documentación solicitada.

### **Conclusiones:**

No se cuenta con los documentos de gestión solicitados, por lo tanto este criterio queda con observaciones.

#### 4. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

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

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

**Definición operacional:** 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.

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

Para ello el Gobierno Regional y las Unidades Ejecutoras debían presentar copia impresa y en CD de dichos documentos con las firmas y visaciones respectivas.

La verificación no ha sido posible realizarla dado que no se envió la documentación solicitada.

##### **Conclusión:**

No se cuenta con los documentos de gestión solicitados, por lo tanto este criterio queda con observaciones.

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

**Definición operacional:** Al 2011 los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información el uso de los siguientes códigos estándares: i) Código único de establecimiento de salud y ii) Código de profesional; de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.

Para el análisis de este criterio se ha seguido el siguiente procedimiento:

Se ha verificado el uso del código único de los EESS y del documento de identidad del personal registrado en los sistemas de información de las UE, de acuerdo a las siguientes fuentes de datos:

Dirección de Servicios de salud -	La UE genera el backup de la base de datos “esSerSal”, tabla “EstablecimientosfuenteSS”. Se verifica el uso del código único.
Oficina de Planeamiento	Reporte de puntos de atención consignados en el módulo PpR del SIGA. La UE remite el backup del SIGA donde se verifica el uso del código de único de establecimientos.
Oficina de Recursos Humanos	Reporte de personal consignado en el módulo ML del SIGA. La UE remite el backup del SIGA donde se verifica el uso del código de profesión del personal existente.
Oficina de Recursos Humanos	Reporte Excel de la planilla electrónica donde se consigna el código de profesión para el personal registrado: <b>No adjunto</b>
Oficina de seguros	Reporte SIS Proveedores con registro del código de profesión: <b>No adjunto</b>

**Cuadro N° 38: Uso de código único en Data de EESS: Servicios de Salud: Apurímac**

COD INTERNO	COD RENAES	PUNTO DE ATENCION	DISTRITO	PROVINCIA	MICRORED	RED	CATEGORIA
030101101	7719	HOSP. GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	01	01	00	00	II-2
030101201	2659	C.S. PUEBLO JOVEN CENTENARIO	01	01	01	01	I-4
030101203	2664	C.S. BELLAVISTA	01	01	01	01	I-3
030101204	2663	C.S. VILLAGLORIA	01	01	04	01	I-3
030101205	7452	C.S. METROPOLITANO	01	01	01	01	I-3
030101301	7689	P.S. HUAYLLABAMBA	01	01	01	01	I-1
030101302	2660	P.S. KARCATERA	01	01	01	01	I-1
030101303	2661	P.S. MARCAHUASI	01	01	04	01	I-1
030101304	2662	P.S. QUISAPATA	01	01	01	01	I-1

**Cuadro N° 39: Uso del código único de EESS en SIGA: Apurímac**

PLIEGO	EJECUTORA	COD ESTABLE C	PUNTO DE ATENCION	COD INTERNO	COD RENAES	CATEGORI A	TIPO
442 - G.R. APURIMAC	755 - SALUD APURIMAC	304	CENTRO MEDIC	030101A202	7688	I-4	FIJO
		305	P.S. SAN MART	030101A305	8828	I-1	FIJO
		306	P.S. LUCUCHAI	030107A303	2675	I-2	FIJO
		307	P.S. COTARMA	030107A301	2673	I-1	FIJO
		308	P.S. PISCAYA	030107A305	2677	I-1	FIJO
		309	P.S. ACCOPAM	030107A306	2678	I-1	FIJO
		310	P.S. HUAYLLAB	030101A301	7689	I-1	FIJO
		311	C.S. BELLAVIST	030101A203	2664	I-3	FIJO
		312	P.S. KARCATER	030101A302	2660	I-1	FIJO
		313	P.S. QUISAPAT	030101A304	2662	I-1	FIJO

**Cuadro N° 40: Uso del Documento de Identidad. Personal por UE: SIGA Apurímac**

D_PLIEGO	D_EJECUTORA	ESTADO	APELLIDO_PATER	APELLIDO_MATERN	NOMBRES	CUSER_ID	SEC_EJEC	DOCUM_IDENT
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I	PARRA	VARGAS	MARIANO	TADEO	756	41339152
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I	RAMOS	DONATELLO	ROMEL ANTONELLO WILFREDO	756	756	30000000
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	A	MONROY	HUAMAN	TANIA	3024	756	43515077
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	A	MONTERO	ARRIOLA	EVELYN ELENA	SIGA	756	07524072
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I	CONDORI	CCALLALLA	MARIANO	SIGA	756	31165656
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	A	GARCIA	HILDALGO	EDITH	TADEO	756	20114102
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	A	GONZALES	VEGA	MARIBEL MARLENE	1000	756	10668759
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I	ROJAS	ARGALUZA	PAMELA	3000	756	10798365
99-442-G.R. APURIMAC	756 - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I	MALLCAPUMA	LEGUIA	LOURDES	3018	756	00000001

Del análisis realizado en las bases de datos remitidas por la región y como se observan en los Cuadros No 38,39 y 40, se desprende que respecto al uso del código RENAES, en la región Apurímac si usan en las fuentes de información de Servicios de Salud y SIGA, mientras que respecto al uso del documento de identidad del personal, de acuerdo a la norma de códigos estándares, sólo se ha verificado en el SIGA, mas no en la planilla electrónica ni en el reporte de proveedores SIS que no han sido remitidos por la región..

#### **Conclusión:**

La región no cumple con el criterio respecto al uso de códigos estándares en las todas las fuentes de información requeridas.

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

**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.

**Definición operacional:** Al 2011, la Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los 4 indicadores priorizados de Producto, insumos y gasto 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.

Para evaluar este criterio, se ha revisado la existencia de una base de datos analítica actualizada, a partir del cual se puede realizar la medición y análisis multidimensional de indicadores priorizados, relacionados al Programa Articulado Nutricional.

Dichas bases de datos analíticas deberán contener información del SIS para hacer seguimiento a los indicadores de producto, del SIGA para indicadores de disponibilidad de insumos críticos y del SIAF para analizar la asignación y ejecución presupuestal.

### **Conclusión:**

La verificación no ha sido posible realizarla dado que la región Apurímac no envió la base de datos solicitada, por lo tanto este criterio queda con observaciones.

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

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

**Definición operacional:** Al 2011 la UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud, i) Indicadores de producto del Programa Presupuestario, ii) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, iii) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.

Para evaluar este criterio, se revisa reportes amigables de los indicadores de producto, disponibilidad y gasto, a nivel distrital y por punto de atención, relacionados al Programa Articulado Nutricional, los mismos que se obtienen de la base de datos analítica del SIS, SIGA y SIAF. Dichos reportes se harán a nivel distrital y por puntos de atención.

#### **Conclusión:**

Dicha verificación no ha sido posible realizarla dado que la región no envió los reportes amigables de las bases de datos analíticas, evaluado en el criterio anterior; por lo tanto este criterio queda con observaciones.

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

**Definición operacional:** En el 2011, el Gobierno Regional publica al menos cada 6 meses, el estado de avance de los indicadores y compromisos de gestión.

La verificación del cumplimiento de este criterio se hace a través del acceso a la página Web del Gobierno Regional, desde donde se muestran los reportes amigables de los indicadores elaborados por UE, así como de los compromisos de gestión asumidos.

#### **Conclusión:**

El criterio queda con observaciones dado que la región no adjuntó el link al informe enviado al MEF, donde se pueda evaluar la existencia de la información solicitada en la web.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **A. CONCLUSIONES GENERALES:**

1. El Gobierno Regional de Apurímac ha cumplido con 2 de los 23 criterios establecidos en el Nivel 1 del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional (EUROPAN).

Respecto a cada proceso los criterios cumplidos son los siguientes:

- a. Uno (1) de siete (7) criterios establecidos en el PROCESO 1: Programación Operativa.
  - b. Uno (1) de nueve (9) criterios establecidos en el PROCESO 2: Soporte logístico para la adquisición y distribución de los insumos.
  - c. Cero (0) de dos (2) criterios establecidos en el PROCESO 3: Organización para la producción y entrega de productos.
  - d. Cero (0) de cinco (5) criterios establecidos en el PROCESO 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación.
2. De acuerdo a lo establecido en el Convenio, al margen del número de criterios cumplidos, la transferencia inicial del TRAMO FIJO será del 60% de los recursos correspondiente al presente año, el 40% restante se hará una vez subsanadas las observaciones realizadas en el presente informe.

### **B. RECOMENDACIONES**

1. Establecer los flujos y procedimientos para que la información del padrón se actualice en el establecimiento de salud y se entregue periódicamente a la UE y a la región. Este padrón en el nivel local debe permitir la identificación y el seguimiento al niño/a, además de ser insumo clave para la programación presupuestal.
2. Actualizar el registro de CUI y DNI de los niños/as menores de 36 meses del Padrón Nominado, a través del cruce de información con la base de Juntos y RENIEC disponible. Asimismo, en articulación con los Gobiernos Locales y RENIEC promover la entrega de DNI en establecimientos de salud con alta demanda de atención de partos y en distritos estratégicos. Considerar que el RENIEC se encuentra actualmente en un procedo intenso para mejorar el nivel de identidad.
3. Mantener actualizado el padrón de establecimientos y tenerlo conciliado con todas las fuentes de datos que se usan, incluyendo el SIGA. Para ello las UE requieren establecer formalmente los procedimientos y responsables.

4. Incorporar en las actividades regulares de seguimiento que realiza el pliego y las Unidades Ejecutoras, el monitoreo de insumos críticos, incidiendo en la adquisición, entrega y mantenimiento de los bienes de capital y equipos de cadena de frío, críticos para el Articulado Nutricional.
5. Desarrollar un plan de dotación de recursos humanos necesarios para la entrega oportuna de productos del articulado nutricional, considerando las particularidades socio geográficas de la región.
6. Respecto a la programación de insumos en todas las finalidades y subfinalidades, es importante que cada UE y la región en su conjunto revisen el estándar establecido por categorías, pues en varios casos difieren significativamente del estándar nacional.
7. Respecto a la concordancia de las específicas de gasto consideradas en el SIAF y en el SIGA, se espera pueda mejorar en la medida que la programación de insumos se realice más anticipadamente y el nivel de coordinación entre las áreas técnicas y administrativas (planeamiento y logística) mejoren en cada UE.
8. Coordinar con la Dirección Regional de Medicamentos (DIREMID) para establecer los procedimientos que permita que los establecimientos de salud, registren en el Sistema Integrado de Suministros, Medicamentos y Drogas (SISMED) las vacunas contra el Neumococo y Rotavirus, tal como se realiza con las demás vacunas.
9. Promover desde el nivel regional la mejora del nivel organizativo y de coordinación entre el componente técnico y administrativo en cada UE, como elemento fundamental para lograr la entrega oportuna de los insumos y productos relacionados al Programa Articulado Nutricional.
10. Finalmente debemos recalcar la importancia de estandarizar en cuanto a nombres, formatos y variables, las distintas fuentes de información que son remitidas al MEF (en CD y en el Formato 100), para la verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión e indicadores de producto/resultado, de acuerdo a lo solicitado en el instructivo para el tramo fijo y variable. El Pliego debe consolidar la información de todas las UE y enviarlas a nivel de pliego.