



PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Viceministro  
de Hacienda

Dirección  
General de Presupuesto Público

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

# **I INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL NIVEL 2**

**GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC**

Lima, Abril del 2012

## CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO .....	3
I. ANTECEDENTES .....	4
II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS REMITIDAS AL MEF .....	16
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN .....	17
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
ANEXO N° 1 .....	69

## RESUMEN EJECUTIVO

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

En el marco del Convenio firmado, el Gobierno Regional de Apurímac dispone de recursos financieros para la provisión de bienes y servicios en el logro de los resultados contemplados en dicho Programa. Para ello, de acuerdo a la normatividad vigente, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, emitiendo el "I Informe de Verificación del Cumplimiento de Compromisos del Convenio Nivel 2".

De 27 criterios acordados para los compromisos del nivel 2, se han evaluado 26. La región cumple con 3 criterios y en otros 23 presentan observaciones:

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

El monto total del Convenio establecido para el presente año es de S/.12.7 millones. El 50% corresponde al tramo fijo (cumplimiento en compromisos de gestión) que equivale a S/. 6.35 millones, de los cuales se transferirá a la emisión del presente informe el 60% (S/. 3.81 millones), el 40% restante serán transferidos una vez subsanadas dichas observaciones.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de cada uno de los criterios establecidos en el Nivel 2, las observaciones del "criterio no cumplido", deberán ser subsanadas dentro del plazo de 6 meses, de acuerdo al Convenio y a la Directiva vigente (Directiva N° 002-2010-EF/76.01).

PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA				
Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Presupuestal				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
1	Proporción de niños/as registrados en el Padrón de beneficiarios de los Productos del Programa Estratégico antes de cumplir los 30 días de edad.	Al 2012 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/inscritos al SIS, y al menos 50% de los niños/as tienen afiliación/inscritos antes de cumplir 30 días de nacidos.	Criterio cumplido	Del total de niños/as menores de 36 meses registrados en el Padrón Nominado, el 92.2% están afiliados al SIS; siendo la afiliación temprana al 2011 de 68.6%.
2	Proporción de niños/as menores de 36 con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.	En el 2012, no menos del 70% de niños/as del Padrón Nominado cuentan con CUI, y el 30% cuentan con DNI.	Criterio no cumplido	Del total de niños/as registrados en el Padrón Nominado Regional (18,904), el 65.36% cuentan con CUI y el 61.16% cuenta con DNI, ambos autenticados por RENIEC.
Sub Proceso Crítico 2: Formulación del Proyecto de Presupuesto Anual y Multianual para financiar los Productos del Programa Presupuestal.				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
3	La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (EESS). Esta base de datos está plenamente conciliada con el listado de EESS consignados en el SIS, HIS, RENAES y con el Padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.	Al 2012 se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAES, Planificación y Salud de las Personas, y la información es actualizada mensualmente.	Criterio no cumplido	Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos, en formato electrónico; sin embargo el total de establecimientos no concilia con la base de datos oficial del RENAES.

<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 2</b>	<b>Nivel de Cumplimiento</b>	<b>Observaciones</b>
4	La Entidad, para cada punto de atención (EESS o Unidades Productoras de Servicios) calificado como activo, en conformidad con la regulación establecida por el MINSA, establece cuales son los Productos del PE que serán ofertados en cada uno de ellos a los beneficiarios.	Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos del padrón han sido consignados como puntos de atención en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.	<b>Criterio no cumplido</b>	El 97.5% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) de la región, han sido asignados como punto de atención en el SIGA.
5	La Entidad, ajusta la función de producción para cada uno de los Productos del PE a las particularidades locales donde reside beneficiario buscando que sea de la manera más eficiente, oportuna y de calidad.	Al 2012 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 según estándar regional para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.	<b>Criterio no cumplido</b>	Ningún establecimiento cumple con la meta de programar los bienes y servicios, para todas las finalidades y sub finalidades del PAN, de acuerdo al estándar nacional.

Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Presupuestal.				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
6	La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos actualizada, organizada por punto de atención y por persona, actualizada y conciliada con el Sistema de Registro de Recursos del MEF y los sistemas de información del SIS, Sistema de Registro de atenciones ambulatorias y el maestro de personal del SIP PpR (SIGA-ML).	Al 2011 (Diciembre), 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, tipo de empleado, DNI, fecha de nacimiento, profesión y grado de instrucción). Al menos el 90% se corresponde entre Planilla electrónica y SIP PpR.	<b>Criterio cumplido</b> no	El 38% del personal nombrado y contratado del SIAF, se encuentra en el SIP PpR (SIGA); y de ellos el 100% cuenta con los datos completos solicitados. Asimismo, existen 42 establecimientos de salud que no cuentan con el recurso humano asignado en el maestro de personal del SIGA.
7	El Patrimonio correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes de 2010 en el modulo SIP PpR (SIGA-Patrimonio) con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada sede y por centro de costos.	A diciembre de 2011 (Diciembre) el 100% de bienes patrimoniales de cada Establecimiento de Salud y centro de costo, está registrado en el SIP PpR, y al menos el 80% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margsí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra) y se cuenta con conciliación contable.	<b>Criterio cumplido</b> no	De 45,659 bienes patrimoniales, el 100% de activos registran datos completos; sin embargo el registro patrimonial se ha realizado en el 97% de puntos de atención consignados en el SIP PpR.

PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS				
Sub Proceso Crítico 1: Adquisición				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
8	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 2012 las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para cada producto del PAN.	<b>Criterio cumplido</b> no	Sólo en 1 de las 4 UE, el nivel de correspondencia entre las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para los producto del PAN.
9	Proporción de procesos de selección convocados en el primer trimestre (excepto ejecuciones contractuales de procesos convocados el año anterior).	En el 2012, no menos del 50% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) está comprometido para todo el año durante el primer trimestre, considerando el PIA/PIM existente al 16 de febrero.	<b>Criterio cumplido</b>	El 56.4% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) fue comprometido para todo el año durante el primer trimestre.
10	Proporción de procesos de selección consignados en SIP-PpR (SIGA-ML).	Al 2012 el 100% de los procesos de selección publicados en SEACE (OSCE), están consignados en el SIP-PpR (SIGA-ML).	<b>Criterio evaluado</b> no	No se ha considerado para esta etapa la calificación del criterio, al no contar con información de los procesos de selección en el SIGA, en todas las UE, por situación no atribuible a la región.

Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
11	Los bienes de capital, específicamente equipos biomédicos del PAAC son adquiridos con especificaciones técnicas estandarizadas normadas por el MINSA. La UE dispone de especificaciones técnicas de los bienes comunes del sector.	Al 2012, los activos fijos relacionados al PAN cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.	<b>Criterio cumplido</b> no	La región no cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas a nivel regional para activos fijos del PAN.
12	Proporción del presupuesto disponible en el PAAC para bienes de capital han sido adjudicados oportunamente según lo programado.	Al 2012, al menos 30% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6), ha sido comprometido durante el primer trimestre por cada UE (corte al 16 de febrero).	<b>Criterio cumplido</b> no	El 1.5% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6), ha sido comprometido durante el primer trimestre por cada UE.

Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
13	La UE hace entrega de los insumos médicos directos, medicamentos y vacunas según lo requerido por el establecimiento y su stock disponible en el Establecimiento de Salud.	Al 2012, 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.	<b>Criterio cumplido</b> no	Ningún establecimiento de salud priorizado ha recibido no menos del 80% de insumos médicos críticos de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva del PAN.



Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
14	Proporción de los de bienes ingresados al almacén de la UE que son distribuidos dentro de los 15 días posteriores a su ingreso.	No menos de 60% de bienes de capital ingresados al almacén de las UE durante el segundo semestre del 2011, son distribuidos dentro de los 30 días posteriores a su ingreso.	<b>Criterio cumplido</b>	73% de activos patrimoniales son distribuidos de almacén antes de los 30 días de su ingreso.
15	Proporción de establecimientos de salud con disponibilidad de antibióticos, vacunas y sulfato ferroso en el rango de Normo Stock.	Al 2012, el 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos y sulfato ferroso; y no menos del 80% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de vacunas, según reporte de DIGEMID.	<b>Criterio cumplido</b> no	Ningún establecimiento de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos, y el 26% tienen disponibilidad aceptable de vacunas, según base de datos del SISMED.
16	Proporción de establecimientos de salud con sistemas de cadena de frío operativa para preservar las vacunas.	A diciembre de 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	El 48.6% de establecimientos priorizados cuentan con equipos de cadena de frío, pero ninguno logra tener el 100% de disponibilidad según estándar.

Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
17	Disponibilidad de los profesionales de salud y técnicos en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.	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	Ningún establecimiento de salud de los distritos priorizados, disponen de personal permanente en el periodo evaluado.

Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
18	Disponibilidad de bienes de Capital en los establecimientos de salud del primer nivel que atienden a la población residente en los distritos ubicados en el quintil 1 del departamento.	Al 2011, el 90% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados, según categoría, disponen de bienes de capital [equipos disponibles y operativos/estándar mínimo de equipamiento] para cubrir los productos del PAN.	<b>Criterio no cumplido</b>	100% de los establecimientos priorizados evaluados cuentan con equipos para el PAN, sin embargo ninguno logra tener la disponibilidad al 100% según estándar.

PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODDUCTOS				
Sub Proceso Crítico 1: Organización para entregar el servicio al ciudadano				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
19	El Gobierno Regional ha establecido y priorizado una lista de establecimientos de salud que garantizan un acceso físico menor de una hora al 80% de los residentes pobres del departamento.	Al 2012, 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 no cumplido</b>	La región no cuenta con un listado priorizado de establecimientos de salud, a nivel regional, que garantice acceso físico menor a una hora al 80% de la población infantil pobre.
20	La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de usuarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio.	Al 2012 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 no cumplido</b>	La Región no cuenta con los documentos de gestión solicitados, que hayan sido normados a nivel regional.

Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
21	La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: 33254 Niños con Vacuna Completa según edad 33255 Niños con CRED Completo según edad 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A 33317 Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico	Al 2012 el Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos “Niños con Vacuna Completa según edad”, “Niños con CRED Completo según edad”, y “Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico”.	<b>Criterio no cumplido</b>	La región no ha remitido los documentos de gestión solicitados. Sólo la UE 1038 ha enviado documentos para dos productos priorizados.
22	La Entidad ha implementado una solución tecnológica para el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada, autenticada de beneficiarios e incrementar la proporción de niños/as que se registran en el padrón antes de cumplir los 30 días de edad.	Al 2012, el Gobierno Regional ha formalizado un convenio interinstitucional que permita el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada y autenticada de beneficiarios e incrementar la proporción de niños/as que se registran en el padrón antes de cumplir los 30 días de edad.	<b>Criterio no cumplido</b>	La región no ha formalizado un Convenio interinstitucional que facilite el intercambio de datos con SIS, JUNTOS, RENIEC y Gobierno local.

PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
23	Los Pliegos y las UEs, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de al menos de las bases de datos siguientes: i) Padrón actualizado y conciliado de establecimientos de salud; ii) Padrón nominado, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN tomando como base los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos.; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.	Al 2012 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 SIS y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.	<b>Criterio no cumplido</b>	La región y las UEs cuentan con documentos de gestión, sin embargo no cumple con todo lo solicitado.
24	Los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información los códigos estándares de acuerdo con el marco normativo vigente del Ministerio de Salud y de otros Sectores.	Al 2012 los Pliegos y las UEs han incorporado en los sistemas de información el uso de los siguiente códigos: a. Código único de establecimiento de salud b. Código de personal de acuerdo con el marco normativo vigente del MINSA.	<b>Criterio no cumplido</b>	La región ha incorporado el uso de códigos estándares, sin embargo no ha podido ser verificado en la totalidad de los sistemas de información solicitados.

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
25	La Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los indicadores de Producto y de Insumo del Programa Presupuestario Estratégico y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto ; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) variables demográficas de los beneficiarios.	Al 2012, 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 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.	<b>Criterio cumplido</b> <b>no</b>	La región cuenta con bases de datos analíticas para el seguimiento de insumos críticos; sin embargo no se verifica la existencia de bases de datos analíticas para el seguimiento de producto, así como del presupuesto y gasto ejecutado.

Sub Proceso Criterio cumplido Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de la información:				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
26	La UE elabora reportes amigables para la disseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil.	Al 2012 la UE elabora reportes amigables para la disseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PAN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.	<b>Criterio no cumplido</b>	La región no ha remitido los reportes solicitados.
27	El Gobierno regional publica regularmente el estado de avance de los indicadores y compromisos.	Al 2012, el Gobierno Regional tiene publicado y actualiza al menos cada 6 meses, el estado de avance de los indicadores y de sus compromisos de gestión.	<b>Criterio no cumplido</b>	No se ha podido verificar en la web de la región la publicación y actualización de los avances en los indicadores y compromisos de gestión.

## **I. ANTECEDENTES**

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

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

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

El presente informe da cuenta del cumplimiento de los Compromisos de Gestión Nivel 2, correspondiente al tercer año de implementación del Convenio. Dicha verificación se ha realizado a partir de las bases de datos e información complementaria solicitada en el instructivo y que fueron remitidos por el Gobierno Regional de Apurímac.

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

Mediante el **Oficio N° 073-2012-GRAP/DG/GG** de fecha 10 de febrero 2012, el Gobierno Regional del Departamento de Apurímac, a través de su Presidente Regional, envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas el Informe de Cumplimiento del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional nivel 2, adjuntando los CDs, así como los Formatos 100, Formatos 200, debidamente firmadas y selladas por los responsables de las Unidades Ejecutoras (UE 755 Salud Apurímac, UE Salud 756 Chanka, UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega y la UE 1038 Hospital Hugo Pesce Peccetto), y con el visto bueno de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional.

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



### III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

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

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

A continuación se presentan los resultados de la verificación del cumplimiento de los criterios del Nivel 2:

#### PROGRAMACION OPERATIVA

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

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

**Definición operacional:** Al 2012 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/inscritos al SIS, y al menos 50% de los niños/as tienen afiliación/inscritos antes de cumplir 30 días de nacidos.

Para la evaluación del cumplimiento de este criterio se tomo fuente de información la siguiente información actualizada al mes de agosto del 2011:

- Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
- Base de datos SIS: Tablas "AfiSIS"
- Padrón de beneficiarios JUNTOS Tabla: "AfiJuntos"

Según el Padrón Nominado Regional, existen 18.904 registros de niños/as menores de 36 meses nacidos entre el 2009 y el 2011, de los cuales el 62.6% están afiliados solo al SIS, el 5.1% no están afiliados al SIS ni JUNTOS, el 29.6% están afiliados a ambos y sólo un 2.7% están sólo en JUNTOS. Por lo tanto, del total de niños/as registrados en el padrón el 92.2% están afiliados al SIS (62.6% de los afiliados solo al SIS más el 29.6% afiliados a ambos). Estos datos se detallan en el siguiente cuadro:

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

Mes de nacimiento	Año de nacimiento [variable generada]											
	2009				2010				2011			
	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos
Ene	11	14	452	285	17	14	461	229	43	22	236	121
Feb	8	14	401	255	10	13	388	193	43	24	193	98
Mar	18	5	438	260	12	14	443	189	44	14	205	94
Abr	13	13	429	246	11	7	427	173	71	25	207	101
May	11	15	464	246	8	11	458	170	81	18	200	77
Jun	6	14	432	269	10	12	403	162	80	20	172	51
Jul	9	12	414	246	11	13	425	156	83	19	171	40
Ago	12	13	455	260	15	11	451	153	72	39	159	47
Set	15	14	439	211	14	14	426	144	65	20	106	33
Oct	13	13	437	212	14	7	373	144	43	16	64	40
Nov	9	6	387	190	19	14	360	131	26	15	32	26
Dic	13	13	434	211	20	9	286	119	9	2	7	9
<b>Total de niños/as</b>	<b>138</b>	<b>146</b>	<b>5182</b>	<b>2891</b>	<b>161</b>	<b>139</b>	<b>4901</b>	<b>1963</b>	<b>660</b>	<b>234</b>	<b>1752</b>	<b>737</b>
<b>Total de niños/as por año</b>	<b>8357</b>				<b>7164</b>				<b>3383</b>			
	<b>Sin SIS ni JUNTOS</b>	<b>Solo JUNTOS</b>	<b>Solo SIS</b>	<b>Ambos</b>	<b>Total 2009 - 2011</b>							
<b>Cantidad</b>	959	519	11835	5591	18904							
<b>Porcentaje</b>	5.1	2.7	62.6	29.6	100.0							

En el análisis del Padrón Nominado por años, llama la atención una reducción en los niños/as afiliados sólo al SIS, mes a mes, sobre todo entre el 2010 y el 2011 (aún sin considerar el último trimestre que puede deberse a la actualización en el registro).

Un siguiente aspecto que ha sido 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 "AfisSIS") 2009 – 2011 (al 2011 con la información disponible al momento del envío):

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

Mes de afiliación	2009			2010			2011		
	Edad de afiliación al SIS		Total Afiliados al SIS	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		Mayor a 30 días	Antes o igual a 30 días	
Ene	534	188	722	403	269	672	211	378	589
Feb	481	185	666	319	262	581	168	329	497
Mar	496	209	705	351	279	630	124	323	447
Abr	469	209	678	314	273	587	116	279	395
May	480	214	694	342	300	642	131	284	415
Jun	456	229	685	332	240	572	128	270	398
Jul	419	247	666	325	268	593	120	278	398
Ago	421	281	702	338	269	607	129	251	380
Set	390	236	626	324	263	587	82	251	333
Oct	347	249	596	281	242	523	56	175	231
Nov	346	231	577	262	247	509	25	1	26
Dic	384	242	626	233	237	470	3		3
<b>Total Afiliados al SIS</b>	<b>5,223</b>	<b>2,720</b>	<b>7,943</b>	<b>3,824</b>	<b>3,149</b>	<b>6,973</b>	<b>1,293</b>	<b>2,819</b>	<b>4,112</b>
<b>%</b>	<b>65.8</b>	<b>34.2</b>	<b>100.0</b>	<b>54.8</b>	<b>45.2</b>	<b>100.0</b>	<b>31.4</b>	<b>68.6</b>	<b>100.0</b>

Como se observa en el Cuadro N° 02, el porcentaje de niños/as afiliados antes de cumplir los 30 días se ha incrementado de 34.2% a 68.6%, entre el año 2009 y el 2011, respecto al total de afiliados de ese año. Por lo tanto, con estos resultados se estaría cumpliendo el compromiso de alcanzar una afiliación temprana mayor al 50%, en los últimos 12 meses (2011).

#### **Conclusión:**

Del total de niños/as menores de 36 meses registrados en el Padrón Nominado, el 92.2% están afiliados al SIS; siendo la afiliación temprana al 2011 de 68.6%. Con estos resultados se está cumpliendo la meta de este 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 2012, no menos del 70% de niños/as del Padrón Nominado cuentan con CUI, y el 30% cuentan con DNI.

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

Como se observa en el Cuadro N° 03, de los 18,904 niños/as del Padrón Nominado Regional, el 5.92% (promedio 2009 - 2011) cuentan con CUI y el 68.17% (promedio 2009 - 2011) cuentan con DNI.

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

Año de nacimiento	Sin CUI	Con CUI		Total
		Sin DNI	Con DNI	
Año 2009	2369	343	5645	8357
Año 2010	2039	363	4762	7164
Año 2011	490	414	2479	3383
<b>Total</b>	<b>4898</b>	<b>1120</b>	<b>12886</b>	<b>18904</b>
<b>Porcentaje</b>	25.91	<b>5.92</b>	<b>68.17</b>	100.00
		<b>74.09</b>		

En el análisis del padrón se observa un incremento significativo en el acceso a CUI y DNI entre el 2010 y el 2011. En el primer caso se incrementó el porcentaje de niños/as con CUI de 5.07% a 13.94%, mientras Niños/as con DNI pasó de 66.47% a 83.50%. Estos datos se detallan en el Cuadro N° 04:

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

Mes de nacimiento	Año de nacimiento								
	2009			2010			2011		
	Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI	
		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI
Ene	205	22	535	219	41	461	49	37	336
Feb	194	19	465	167	33	404	34	39	285
Mar	222	34	465	193	32	433	30	30	297
Abr	205	26	470	188	27	403	22	39	343
May	212	32	492	216	25	406	35	37	304
Jun	196	24	501	184	25	378	47	47	229
Jul	182	27	472	175	33	397	56	34	223
Ago	198	24	518	174	34	422	59	41	217
Set	187	39	453	170	27	401	55	40	129
Oct	190	28	457	142	30	366	55	36	72
Nov	180	38	374	138	25	361	38	23	38
Dic	198	30	443	73	31	330	10	11	6
<b>Total: 18,904</b>	<b>2369</b>	<b>343</b>	<b>5645</b>	<b>2039</b>	<b>363</b>	<b>4762</b>	<b>490</b>	<b>414</b>	<b>2479</b>
<b>Total por año</b>	<b>8357</b>			<b>7164</b>			<b>2969</b>		
<b>%</b>	<b>28.35</b>	<b>4.10</b>	<b>67.55</b>	<b>28.46</b>	<b>5.07</b>	<b>66.47</b>	<b>16.50</b>	<b>13.94</b>	<b>83.50</b>
<b>% con CUI</b>		<b>71.65</b>			<b>71.54</b>			<b>97.44</b>	
<b>% con DNI</b>			<b>67.55</b>			<b>66.47</b>			<b>83.50</b>

### Autenticación del CUI y DNI por RENIEC

La base de datos del Padrón Nominado Regional fue autenticado por RENIEC, verificando la validez del CUI y DNI del total de niños/as allí registrados. Los resultados muestran que de 12,886 niños/as con DNI y de 1,120 con CUI, 11,562 y 793 respectivamente, presentan los datos correctos. Asimismo, se han identificado 8 Libretas Electorales de personas mayores y el número de niños/as sin CUI se ha incrementado. Los resultados se detallan a continuación:

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

Tipo de documento	Fuente			
	Padrón Nominado	%	RENIEC	%
DNI	12,886	68.2	11,562	61.16
Solo CUI	1,120	5.9	793	4.19
L.E (Libreta Electoral)			8	0.04
Sin CUI	4,898	25.9	6,541	34.60
<b>Total</b>	<b>18,904</b>	<b>100.0</b>	<b>18,904</b>	<b>100.0</b>

### Conclusión:

Del total de niños/as registrados en el Padrón Nominado Regional (18,904), el 65.36% cuentan con CUI (61.16% más 4.19%) y el 61.16% cuenta con DNI, ambos autenticados por RENIEC, por lo tanto el criterio no se cumple al no alcanzar la meta de niños/as con CUI.

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

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

**Definición Operacional:** Al 2012 se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud en formato electrónico, conciliado al 100% con SIS, HIS, RENAES, 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° 06 se presenta información del número total de establecimientos, de acuerdo a los siguientes criterios: Tipo de establecimiento, código de categoría, si corresponde a un CLAS, si es activo o no, ubicación del establecimiento de salud en los distritos priorizados, si recibe referencia para laboratorio y emergencias, código ubigeo y código único de establecimientos de salud.

Como se observa a continuación, al comparar el Padrón Regional de Establecimientos de Salud con las fuentes de información del HIS, RENAES, Dirección de Servicios de Salud y SIS, se encuentran conciliados a nivel departamental; sin embargo existen diferencias a nivel de provincia, por tipo y categoría de establecimiento.

Respecto al número total de establecimientos de salud, son 344, los AISPED no han sido incluidos en esta conciliación, dado que la base de datos del HIS y del SIS no registran la oferta móvil (AISPED).

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

Variables de análisis		Fuente de Datos				
		BD HIS	BD RENAE MINSA	BD Direccion Servicios Salud	BD SIS	BD Padron Gobierno Regional
	03 APURIMAC	344	344	344	344	344
Provincia	0301 ABANCAY	59	59	59	59	58
	0302 ANDAHUAYLAS	87	87	87	87	87
	0303 ANTABAMBA	22	22	22	21	22
	0304 AYMARAES	52	52	52	52	52
	0305 COTABAMBAS	43	43	43	43	43
	0306 CHINCHEROS	40	40	40	40	40
	0307 GRAU	41	41	41	42	42
Tipo Establecimiento	Sin dato/blanco	344	11	354	354	10
	Puesto de Salud		291			290
	Centro de Salud		49			50
	Hospital		3			4
Codigo Categoria	Sin dato/ En blanco	344	18	10	354	10
	I-1		227	242		236
	I-2		52	47		51
	I-3		24	22		24
	I-4		29	29		29
	II-1		2	2		2
	II-2		2	2		2
Es establecimientos CLAS?	N.A.	344	344	344	344	
	NO					272
	SI					72
Es establecimiento activo?	N.A.	344	344	344	344	
	SI					344
Establecimiento ubicado en distrito priorizado EUROPAN	N.A.	344	344	344	344	
	NO					262
	SI					82
Establecimiento de referencia para laboratorio y emergencias	N.A.	344	354	354	354	
	NO					293
	SI					51
Codigo de UBIGEO	Correcto	344	344	344	344	344
	Incorrecto/Sin dato					
Codigo Establecimiento en RENAE	Correcto	344	344	344		344
	Incorrecto/Sin dato				344	
<b>Total</b>		<b>344</b>	<b>344</b>	<b>344</b>	<b>344</b>	<b>344</b>

En cuanto al *tipo de establecimiento de salud*, las bases de datos que contienen esta información son RENAE y Padrón Regional, sin embargo no está conciliada.

Respecto a la *categoría de los establecimientos de salud*, la información disponible en las bases de datos de RENAE, Servicios de Salud y Padrón nominado no ha sido conciliada.

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 72 establecimientos son CLAS, 82 establecimientos están en los distritos priorizados (información que no concilia con la información disponible según distritos) y 51 establecimientos son de referencia para laboratorio y emergencias.

En cuanto al *Código de ubigeo*, los 344 establecimientos tienen el código correcto en la base de datos de HIS, RENAES, Servicios de Salud, SIS y el Padrón Regional.

Respecto al *Código Único del Establecimientos*, se verifica que dicha información no fue registrada en la base de datos del SIS. En las otras cuatro bases de datos la información ha sido conciliada.

Sin embargo, la condición de “activo” y la “actualización” de la información del Padrón, se verificó a partir de la información de RENAES (vía web al momento de la evaluación), identificándose 359 establecimientos fijos activos, de los cuales 7 fueron creados en el último trimestre previo a la evaluación, por lo que no fueron considerados en la conciliación; existiendo aún así una diferencia de 8 establecimientos, que tampoco fueron incluidos en la tabla de “esMinsa”.

### **Conclusión:**

Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos, el mismo que si bien ha sido conciliado en número total entre las bases de datos del HIS, SIS, MINSA e información de la Dirección de Servicios de Salud remitidas al MEF, no concilia con la base de datos oficial del RENAES; por lo tanto no se cumple con el criterio establecido.



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

**Definición Operacional:** Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos del padrón han sido consignados como puntos de atención en el SIGA (Incluye AISPED) y se mantiene actualizado.

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

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

De acuerdo a la revisión, y según se muestra en el cuadro N° 07, el número total de puntos de atención registrados en el SIGA según los back up remitidos, difiere en 09 respecto a la cantidad registrada en el padrón de establecimientos (363 Vs 354).

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

UNIDAD EJECUTORA	FUENTE DE DATOS	EESS	AISPED	TOTAL
755: SALUD APURIMAC	PADRON	233	10	243
	SIP PpR	233	10	243
756: SALUD CHANKA	PADRON	109	0	109
	SIP PpR	110	8	118
1037 HOSPITAL DIAZ DE LA VEGA	PADRON	1	0	1
	SIP PpR	1	0	1
1038 HOSPITAL ANDAHUAYLAS	PADRON	1	0	1
	SIP PpR	1	0	1
TOTAL	PADRON	344	10	354
	SIP PpR	345	18	363

Esta diferencia se explica porque no se han incluido en el padrón de la UE 756 Salud Chanka 8 AISPED activos, que cuentan con programación presupuestal en el SIGA. Adicionalmente en esta misma UE el punto de atención 11170: P.S. Occepata está registrado y también cuenta con programación en el SIGA, pero no se encuentran en el padrón; por lo tanto no ha sido conciliado y deberá ser subsanado por la UE respectiva.

#### **Conclusión:**

El 97.5% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) de la región, han sido asignados como punto de atención en el SIGA, por lo que el criterio no ha sido cumplido.

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

**Definición Operacional:** Al 2012 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 según estándar regional 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 de la información remitido por las UE (back up extraído del SIGA) de los puntos de atención por UE, para verificar el número de subproductos del PAN, para los cuales se han programado o previsto insumos en la fase requerido 2012 de acuerdo a su categoría.
- Elaboración de la tabla resumen de los puntos de atención por UE y la programación de insumos para las subfinalidades del PAN de acuerdo a la categoría, para el Programa Articulado Nutricional.
- En este caso los sub productos con insumos programados se han contrastado con el estándar por categoría existente en la matriz de costos elaborado por el MINSA, al no contar con el estándar regional por punto de atención y categoría

Según se observa en el Cuadro N° 08 en ningún Establecimientos de salud han programado en igual o mayor número de subfinalidades considerando el estándar nacional; si evaluamos el nivel de programación al 90%, sólo la UE 1037 Hospital Diaz de la Vega cumple al 100% con la programación de insumos para las subfinalidades de acuerdo al estándar nacional y categoría. En relación al nivel anterior el criterio ha caído de 5% a 0%, considerando el 100% del estándar previsto para todos los EESS de la región. Un aspecto a tener en cuenta por el pliego y por cada UE, es que los EESS deben adecuar su programación y adquisición de insumos, considerando el propio estándar regional que debe ser elaborado adecuadamente, por cuanto casi la totalidad de EESS han programado menos subfinalidades en relación a su estándar.

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

SEC_E JEC	Nombre de la Unidad Ejecutora	Total EE.SS	% EE.SS que cumplen según estándar MINSA		
			N° EESS que cumplen estándar	Igual al estándar (%)	Igual o mayor al 90% del Estándar (%)
		Nº	Nº	%	%
1037	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	1	0	0	100%
1038	HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0	0	0
755	REGION APURÍMAC SALUD APURÍMAC	233	0	0	0
756	DIRECCION DE SALUD APURÍMAC II	110	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1%</b>

El criterio se volverá a evaluar cuando la región entregue el informe de subsanación de observaciones y los back up del SIGA, en este caso, además de los insumos programados en el Plan Anual de Obtención (PAO), se considerarán los compromisos de adquisición de insumos para cada subfinalidad del PAN, previsto mediante los pedidos no programados.

#### **Conclusión:**

En la región, ningún establecimiento cumple con la meta de programar los bienes y servicios, para todas las finalidades y sub finalidades del PAN, de acuerdo al estándar nacional, por tanto el criterio no se ha cumplido.

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

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

**Definición Operacional:** Al 2011 (Diciembre), 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, tipo de empleado, DNI, fecha de nacimiento, profesión y grado de instrucción). Al menos el 90% se corresponde entre Planilla electrónica 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 (a diciembre 2011).
- Registro de Personal del SIAF (Planilla electrónica a diciembre 2011).

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

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

Unidad Ejecutora	Establecimientos activos en SIGA	Establecimientos con personal en SIGA	Recursos Humanos en SIGA
0755 REGION APURÍMAC-SALUD APURÍMAC	243	222	1441 (1237 en EE.SS)
0756 REGION APURÍMAC-SALUD CHANKA	118	97	1010 (769 en EE.SS)
1037 REGION APURÍMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	1	1	423 (416 en CC)
1038 REGION APURÍMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLA	1	1	409 (409 en CC)
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>321</b>	<b>3283 (2831 en EE.SS y CC)</b>

Como se observa en el Cuadro N° 09, de 363 establecimientos de salud, incluyendo AISPED, consignados en el SIP PpR (SIGA), 321 (88.4%) cuentan con por lo menos 1 recurso humano registrado en el maestro de personal del módulo logístico, 3.4% más a lo alcanzado en el nivel 1.

Para la presente evaluación ha sido considerado el personal que ha sido asignado a áreas administrativas de la Unidad Ejecutora, haciendo un total de 3283; de los cuales existen 2831 personas que han sido asignadas a puntos de atención y centros de costos.

Cabe mencionar también que se han identificado duplicidad en establecimientos de salud, y centros de costo no vinculados a los puntos de atención (E.S); situación que deberá corregirse para la siguiente evaluación.

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

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

Los cuadros a continuación muestran que el 100% del personal registrado en el SIGA, a nivel regional, presentan los 6 datos completos.

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

UNIDADES EJECUTORAS	NroPers	FECHA DE INGRESO	%	DNI	%	FECHA NACIMIENTO	%
756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	1,010	1,010	100	1,010	100	1,010	100
755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	1,441	1,441	100	1,441	100	1,441	100
1037 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	423	423	100	423	100	423	100
1038 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	409	409	100	409	100	409	100
<b>Total</b>	<b>3,283</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>

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

UNIDADES EJECUTORAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	%	PROFESION	%	TIPO EMPLEADO	%
756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	1,010	100	1,010	100	1,010	100
755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	1,441	100	1,441	100	1,441	100
1037 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	423	100	423	100	423	100
1038 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	409	100	409	100	409	100
<b>Total</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>	<b>3,283</b>	<b>100</b>

### Conciliación con Planilla electrónica:

Respecto a la conciliación de la base de datos del SIGA con el SIAF (planilla electrónica), se ha analizado el detalle de la lista del personal en cada una de las bases de datos, a partir del DNI, identificado un total de 4997 personas.

Del total de registros, 1886 personas que representan el 38% del personal están registradas en el SIGA y en el SIAF. La UE Hospital Subregional de Andahuaylas presenta los mayores avances (85%), mientras que las UE Salud Apurímac es la que presenta la menor conciliación (13%).

Adicionalmente, realizando la conciliación de la base de datos del SIGA con el Módulo de Gestión de Recursos Humanos (MGRH – MEF), del total de registros (4997 personas), 1072 personas que representan el 21% están conciliados en ambas fuentes de información.

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

UNIDAD EJECUTORA	Total base de datos SIGA, SIAF Y MGRH	Concilia SIGA, SIAF	% de conciliación SIGA, SIAF	Concilia SIGA, MGRH	% de conciliación SIGA, MGRH
REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	2628	336	13%	128	5%
REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	1354	777	57%	352	26%
REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	568	394	69%	281	49%
REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	447	379	85%	311	70%
<b>Total</b>	<b>4997</b>	<b>1886</b>	<b>38%</b>	<b>1072</b>	<b>21%</b>

### Conclusión:

El 38% del personal nombrado y contratado del SIAF, se encuentra en el SIP PpR (SIGA); y de ellos el 100% cuenta con los datos completos solicitados. Asimismo, existen 42 establecimientos de salud que no cuentan con el recurso humano asignado en el maestro de personal del SIGA; por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

**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 margsí, 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:** A diciembre de 2011 (Diciembre) el 100% de bienes patrimoniales de cada Establecimiento de Salud y centro de costo, está registrado en el SIP PpR, y al menos el 80% de los bienes cuentan con datos completos (Denominación, código margsí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra) y se cuenta con conciliación contable.

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

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

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

UNIDAD EJECUTORA	FUENTE DE DATOS	N° EESS	DIFERENCIA
755: SALUD APURIMAC	EESS CON PATRIMONIO	228	05
	EESS EN SIP PpR	233	
756: SALUD CHANKA	EESS CON PATRIMONIO	104	06
	EESS EN SIP PpR	110	
1037 HOSPITAL DIAZ DE LA VEGA	EESS CON PATRIMONIO	1	0
	EESS EN SIP PpR	1	
1038 HOSPITAL ANDAHUAYLAS	EESS CON PATRIMONIO	1	0
	EESS EN SIP PpR	1	
TOTAL	EESS CON PATRIMONIO	334	11 (97%)
	EESS EN SIP PpR	345	

Como observamos en el cuadro N° 13 de los 345 establecimientos de salud consignados en el SIP PpR (SIGA), en 334 puntos de atención (97%) se registran bienes patrimoniales, teniendo un déficit de registro de 5 en la UE 755 y de 06 en la UE 756.

A continuación se muestra la lista de EESS que están en el SIP PpR, pero no cuentan con registro de bienes patrimoniales.

SEC_EJEC	TIPO	PTO_ATEN	NOMBRE_SEDE	TADO_CCT	SigacPatrim
756	FIJO	10009	P.S.CCOCCHAPUCRO	ACTIVO	0
756	FIJO	10012	P.S.CHUYAMA	ACTIVO	0
756	FIJO	10010	P.S.OSCCOLLO	ACTIVO	0
756	FIJO	11170	P.S. OCCEPATA	ACTIVO	0
756	FIJO	11447	P.S.PULLURI	ACTIVO	0
756	FIJO	10011	P.S.URUCANCHA	ACTIVO	0
755	FIJO	9986	P.S. KERAPATA	ACTIVO	0
755	FIJO	11639	P.S. KARQUEQUI	ACTIVO	0
755	FIJO	11524	P.S. SAPSI	ACTIVO	0
755	FIJO	11520	P.S. TARIBAMBA	ACTIVO	0
755	FIJO	11523	P.S. UTAPARO	ACTIVO	0

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

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

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

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

REGIÓN	UNIDAD EJECUTORA	CANT_ITEM	Denominación Ítem	Valor_NEA/COM PRA	fecha_NEA/C OMPRA	CodigO Margesi	Nro_ORDEN C /NEA	Codigo Catálogo
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	20,772	20,772	20,771	20,767	20,772	20,772	20,772
	756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	15,346	15,346	15,345	15,346	15,346	15,346	15,346
	1037 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	5,627	5,627	5,627	5,625	5,627	5,625	5,627
	1038 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE	3,914	3,914	3,914	3,914	3,914	3,914	3,914
	<b>442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC</b>	<b>45,659</b>	<b>45,659</b>	<b>45,657</b>	<b>45,652</b>	<b>45,659</b>	<b>45,657</b>	<b>45,659</b>
			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### Conclusión:

De 45,659 bienes patrimoniales, el 100% de activos registran datos completos, cifra muy superior al mínimo requerido (80%) en el criterio; sin embargo el registro patrimonial se ha realizado en el 97% de puntos de atención consignados en el SIP PpR, por lo tanto el criterio no se ha cumplido al no alcanzar el 100% de establecimientos con registro patrimonial, aspecto que deberá ser subsanado por las unidades ejecutoras de la región.

## 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 Presupuestal objeto del presente convenio.

**Definición operacional:** Al 2012 las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para cada producto del PAN.

Para el análisis de este criterio se han procesado reportes Excel a partir de bases de datos analíticas, haciendo el comparativo de las específicas de gasto registradas en el PIM del SIAF a febrero, respecto al Cuadro de Necesidades elaborado en el SIGA 2012, para el Programa Articulado Nutricional en la genérica bienes y servicios por cada UE.

De la verificación realizada a las específicas de gasto existentes en el SIAF para el PAN, y como se muestra en el cuadro N° 15, se constata que sólo en la UE 1038 Hospital Andahuaylas, el 100% de las específicas de gasto programadas en el SIAF, se corresponden con las específicas programadas en el SIGA. La UE 755 Salud Apurimac registra 13 específicas de gasto que no se corresponden con las específicas consideradas en el SIGA.



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

Espeficiicas de Gasto	0755 REGION APURIMAC- SALUD APURIMAC	0756 REGION APURIMAC- SALUD CHANKA	1037 REGION APURIMAC- HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	1038 REGION APURIMAC- HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLA
3.1.11.1.3 PARA MOBILIARIO Y SIMILARES				
3.1.2.1.2 TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES			x	
3.1.5.3.2 DE COCINA, COMEDOR Y CAFETERIA		x		
3.1.6.1.2 DE COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES				
3.1.9.1.2 MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA				
3.1.99.1.2 PRODUCTOS QUIMICOS				
3.1.99.1.99 OTROS BIENES	x			
3.2.1.1.1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE				
3.2.1.2.99 OTROS GASTOS				
3.2.2.1.1 SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA	x		x	
3.2.2.1.2 SERVICIO DE AGUA Y DESAGUE	x			
3.2.2.2.1 SERVICIO DE TELEFONIA MOVIL				
3.2.2.2.2 SERVICIO DE TELEFONIA FUA	x			
3.2.2.2.3 SERVICIO DE INTERNET				
3.2.2.4.1 SERVICIO DE PUBLICIDAD				
3.2.2.4.2 OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSION	x			
3.2.2.4.3 SERVICIOS DE IMAGEN INSTITUCIONAL	x			
3.2.2.4.4 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO				
3.2.4.1.3 DE VEHICULOS	x			
3.2.4.1.4 DE MOBILIARIO Y SIMILARES	x			
3.2.5.1.3 DE MOBILIARIO Y SIMILARES				
3.2.7.1.1 CONSULTORIAS	x			
3.2.7.1.99 OTROS SERVICIOS SIMILARES				
3.2.7.10.99 OTRAS ATENCIONES Y CELEBRACIONES	x			
3.2.7.11.99 SERVICIOS DIVERSOS	x	x		
3.2.7.2.1 CONSULTORIAS				
3.2.7.2.2 ASESORIAS				
3.2.7.2.5 ESTUDIOS E INVESTIGACIONES	x			
3.2.7.2.99 OTROS SERVICIOS SIMILARES				
3.2.7.3.1 REALIZADO POR PERSONAS JURIDICAS				
3.2.7.3.2 REALIZADO POR PERSONAS NATURALES	x			
3.2.7.4.1 ELABORACION DE PROGRAMAS INFORMATICOS				
3.2.7.4.3 SOPORTE TECNICO				
3.2.7.5.2 PROPINAS PARA PRACTICANTES				
3.2.7.9.2 ORGANIZACION Y CONDUCCION DE EVENTOS RECREACIONALES				
3.2.7.9.5 ORGANIZACION DE EVENTOS CULTURALES				
3.2.8.1.2 CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.				
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Conclusión:**

Sólo en 1 de las 4 UE, el nivel de correspondencia entre las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con el cuadro de necesidades del SIGA (SIP-PpR) para los productos del PAN, por lo tanto la región no cumple con el criterio establecido.

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

**Definición operacional:** En el 2012, no menos del 50% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) está comprometido para todo el año durante el primer trimestre, considerando el PIA/PIM existente al 16 de febrero.

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

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

<b>Consulta Amigable (Mensual)</b>							
Consulta de Ejecución del Gasto							
Año de Ejecución: 2012							
Incluye: Sólo Actividades							
TOTAL	74,384,935,151	79,084,939,984	46,563,986,254	18,075,533,925	16,089,291,860	15,267,980,206	20.3
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	13,176,450,407	7,367,734,601	3,043,438,743	2,919,943,806	2,775,053,214	22.2
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	13,176,450,407	7,367,734,601	3,043,438,743	2,919,943,806	2,775,053,214	22.2
Función 20: SALUD	2,573,845,775	3,199,795,801	1,769,360,955	736,778,243	668,488,844	615,314,684	20.9
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	85,719,849	104,895,631	52,618,137	27,330,521	26,079,315	20,737,316	24.9
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS	34,271,276	47,268,039	17,620,658	14,104,403	13,091,631	7,996,199	27.7
Sub-Genérica 2: CONTRATACION DE SERVICIOS	24,459,845	31,371,018	16,111,846	12,698,427	12,066,296	7,044,630	38.5
ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	18,239,364	21,249,889	14,433,998	11,141,849	10,838,707	5,879,654	51.0
Trimestre I: 1er Trimestre			14,433,998	11,141,849	10,838,707	5,879,654	
Mes	PIA	PIM	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
				Atención de	Devengado	Girado	
1: Enero			9,791,685	1,359,358	1,359,955	253,443	
2: Febrero			2,202,545	2,196,906	2,284,005	1,856,631	
Total Enero + Febrero			11,994,230				
NIVEL DE COMPROMISO ANUAL EN CAS A FEBRERO		%	56.4				

De la verificación realizada y tal como se muestra en el reporte extraído, se observa que al mes de febrero, la región Apurímac, en la función salud, de S/. 21,249,889 programado en CAS, ha logrado comprometer para el año S/. 11,994,230 alcanzando el 56.4%, cifra superior al mínimo requerido en el criterio (50%).

**Conclusión:**

El 56.4% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) fue comprometido para todo el año durante el primer trimestre; por lo que se cumple con la meta establecida.

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

**Definición operacional:** Al 2012 el 100% de los procesos de selección publicados en SEACE (OSCE), están consignados en el SIP-PpR (SIGA-ML).

De la verificación realizada a los archivos remitidos por las UE de la región Apurímac y tal como se muestra en el cuadro siguiente, se constata que las UE 755 y 756, Salud Apurímac y Salud Apurímac II respectivamente, no cuentan con PAO inicial en la fechas correspondientes, por lo que al tener información parcial de la región, no es posible contrastarlos con el número de procesos publicados en el OSCE. Esta situación tiene relación con problemas en el funcionamiento del sistema (SIGA) para este proceso, no resueltos para esa fecha.

Esta situación se muestra en las pantallas obtenidas del SIGA, en las que se verifica que ambas UE a la fecha de remitir sus Back Up, aún se encontraban en fase requerido y aprobado respectivamente. Las ejecutoras 755 y 756 no tenían cerrado su fase requerido, impidiendo generar su Plan Anual de Obtención (PAO) requisito previo para elaborar su Plan Anual de Contrataciones.

**Cuadro Nº 17: Comparativo Procesos de selección SIGA-OSCE**

Unidad Ejecutora	SEC_EJEC	Publicación en OSCE (Hasta 16/02/12)	Nº Procesos en OSCE	Nº de Procesos en SIGA (PAO)	Fecha de Back Up SIGA
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	755	No evaluado	No evaluado	NO TIENE	10/02/2012
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	756	No evaluado	No evaluado	NO TIENE	14/02/2012
REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	1037	No evaluado	No evaluado	32	08/02/2012
HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1038	No evaluado	No evaluado	28	03/02/2012
<b>Total</b>				<b>31</b>	

**Módulo de Logística - Ejecutora: REGION APURIMAC SALUD APURIMAC**

Archivo Ventana

**Autorización de C.N.**

Año: 2012

Cierre x Fase Exorno x Fase Equivalencia de Meta Demanda Adicional Fase de Gastos Generales Cierre de Requerido

Centros de Costo	Sede	Responsable	Estado C.N.
755 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE APURIMAC	DIRECCION REGIONAL DE SALUD A MONTEAGUDO GONZALES CARLOS	MONTEAGUDO GONZALES CARLOS	Cierre de Requerido
00075509001 EQUIPO AISPED N° 1	EQUIPO AISPED N° 1	MONTEAGUDO GONZALES CARLOS	Cierre de Requerido
00075509002 EQUIPO AISPED N° 2	EQUIPO AISPED N° 2	1957	Cierre de Requerido
00075509003 EQUIPO AISPED N° 3	EQUIPO AISPED N° 3	1957	Cierre de Requerido
00075509004 EQUIPO AISPED N° 4	EQUIPO AISPED N° 4	1957	Cierre de Requerido
00075509005 EQUIPO AISPED N° 5	EQUIPO AISPED N° 5	1957	Cierre de Requerido
00075509006 EQUIPO AISPED N° 6	EQUIPO AISPED N° 6	1957	Cierre de Requerido
00075509007 EQUIPO AISPED N° 7	EQUIPO AISPED N° 7	1957	Cierre de Requerido
00075509008 EQUIPO AISPED N° 8	EQUIPO AISPED N° 8	1957	Cierre de Requerido
00075509009 EQUIPO AISPED N° 9	EQUIPO AISPED N° 9	1957	Cierre de Requerido
00075509010 EQUIPO AISPED N° 10	EQUIPO AISPED N° 10	1957	Cierre de Requerido

**Módulo de Logística - Ejecutora: DIRECCION DE SALUD APURIMAC II**

Archivo Ventana

**Autorización de C.N.**

Año: 2012

Cierre x Fase Exorno x Fase Equivalencia de Meta Demanda Adicional Fase de Gastos Generales Requerido

Centros de Costo	Sede	Responsable	Estado C.N.
756 DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	DISA APURIMAC II	APAC ROBLES JANET MIRIAM	Requerido
030756B105 OCOBAMBA/CHINCHEROS AISPED	OCOBAMBA / CHINCHEROS AISPED	URBINA OROSCO WILBER	Requerido
030756B106 PAMPACHIRI 2 AISPED	PAMPACHIRI 2 AISPED	MEJIA BOBADILLA BENITO	Requerido
030756B107 HUANCARAY AISPED	HUANCARAY AISPED	GUEVARA JURADO JUAN JOSE	Requerido
030756B108 HUACCANA AISPED	HUACCANA AISPED	PALOMINO HURTADO RONELD	Requerido
030201A201 C.S. HUANCABAMBA	C.S. HUANCABAMBA	FRANCO MORENO MARINA	Requerido
030201A202 C.S. ANDAHUAYLAS	C.S. ANDAHUAYLAS	MEDINA GUTIERREZ LIZBETH	Requerido
030201A301 P.S. CCEÑUJARAN	P.S. CCEÑUJARAN	BRAVO CHAVEZ PATRICIA JANET	Requerido
030201A302 P.S. CCHOCCEPUQUIO	P.S. CCHOCCEPUQUIO	ESPINOZA ALTAMIRANO NOEMI MON	Requerido
030201A303 P.S. HUINCHOS	P.S. HUINCHOS	GARCIA CASTILLO TERESA	Requerido
030201A304 P.S. SACCLAYA	P.S. SACCLAYA	HERHUAY ARCE YVONNE	Requerido
030201A305 P.S. SOCCÑACANCHA	P.S. SOCCÑACANCHA	0942	Requerido

### Conclusión:

En la región no se ha considerado para esta etapa la calificación del criterio, al no contar con información de los procesos de selección en el SIGA, en todas las UE, lo que no permite evaluar a la región en su conjunto, respecto a los procesos publicados en el OSCE.

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

**Definición operacional:** Al 2012, los activos fijos relacionados al PAN cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.

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

De la información remitida por la región no se ha podido identificar el link en el que se publica dichas especificaciones técnicas; sin embargo se ha identificado en el informe de la UE Salud Apurímac la Directiva N° 02 – 2011 DIRESA, respecto a las normas y procedimientos para las contrataciones, el que contiene el Anexo 02 el requerimiento técnico mínimo de las especificaciones técnicas de bienes. La misma Directiva se observa en la UE 1037 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

#### **Conclusión:**

La región no cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas a nivel regional para activos fijos del PAN; por lo tanto no se cumple el criterio establecido.

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

**Definición operacional:** Al 2012, al menos 30% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6), ha sido comprometido durante el primer trimestre por cada UE (corte al 16 de febrero).

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

**Cuadro Nº 18: Compromiso Anual en Activos No financieros a Febrero 2012**

<b>Consulta Amigable (Mensual)</b>							
Consulta de Ejecución del Gasto							
Año de Ejecución: 2012							
Incluye: Sólo Actividades							
TOTAL	74,384,935,151	79,084,939,984	46,563,986,254	18,075,533,925	16,089,291,860	15,267,980,206	20.3
REGIONALES	11,373,089,904	13,176,450,407	7,367,734,601	3,043,438,743	2,919,943,806	2,775,053,214	22.2
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	13,176,450,407	7,367,734,601	3,043,438,743	2,919,943,806	2,775,053,214	22.2
Función 20: SALUD	2,573,845,775	3,199,795,801	1,769,360,955	736,778,243	668,488,844	615,314,684	20.9
APURIMAC	85,719,849	104,895,631	52,618,137	27,330,521	26,079,315	20,737,316	24.9
Genérica 6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	561,756	5,281,457	257,218	323,625	85,190	80,739	1.6
Trimestre I: 1er Trimestre			257,218	323,625	85,190	80,739	
Mes	PIA	PIM	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
				Atención de	Devengado	Girado	
1: Enero			55,758	0	0	0	
2: Febrero			22,384	31,708	31,708	7,959	
Total Enero + Febrero			78,142				
NIVEL DE COMPROMISO ANUAL EN ACTIVOS NO FINANCIEROS		%	1.5				

De la verificación realizada y tal como se muestra en el reporte extraído, se observa que al mes de febrero, la región Apurimac, en la función salud, de S/. 5,281,457 programado en Activos no Financieros, ha logrado comprometer para el año S/. 78,142, alcanzando apenas el 1.5%, cifra inferior al mínimo requerido en el criterio (30%).

De ser el caso, en la subsanación de observaciones que será verificado con información al cierre del primer trimestre, las UE y el pliego deberán sustentar la existencia de presupuesto que por asignación expresa del MINSA han sido entregados para la adquisición de equipos que requieren la elaboración de proyectos de inversión. El monto del proyecto será exceptuados del análisis; considerando que para comprometer este tipo de gastos se requiere de mayor tiempo.

Para sustentar lo mencionado, la UE y el pliego deberán adjuntar necesariamente el código SNIP, del proyecto donde se incluyen los activos y el monto presupuestal correspondiente.

#### Conclusión:

El 1.5% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6), ha sido comprometido durante el primer trimestre por cada UE, por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

## Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución

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

**Definición operacional:** Al 2012, 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.

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 cada una de las finalidades y sub finalidades seleccionadas del PAN. La lista de insumos críticos se detalla a continuación:

LISTA DE INSUMOS DIRECTOS: FINALIDADES/SUBFINALIDADES PAN					
INSUMOS VACUNA COMPLETA			INSUMOS IRA COMPLICADA		
Nº	Código del Item	Item Catálogo B/S	Nº	Código del Item	Item Catálogo B/S
1	495700070005	ALGODON HIDROFILO X 500 G O SIMILAR	1	585100140001	AGUA DESTILADA INY 5 mL
2	495700350043	JERINGA DESCARTABLE X 1ML CON AGUJA 23" G X 3/8"	2	495700280089	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA 7 1/2 O
3	583600220044	CLORHEXIDINA 5 G/100 ML JABON 500 ML	3	495700110032	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 500 O SIMILAR
4	495700280099	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L O SIMILAR	4	580100160002	OXIGENO
5	139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	5	495700250171	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 1.25 CM X 4.5 M O SIMILAR
6	139200160221	PAPEL TOALLA X 10 M O SIMILAR			
7	495700350047	JERINGA DESCARTABLE X 1ML CON AGUJA 26" G X 1"			
INSUMOS CRED COMPLETO			INSUMOS EDA COMPLICADA		
Nº	Código del Item	Item Catálogo B/S	Nº	Código del Item	Item Catálogo B/S
1	475100015857	CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA	1	495700210075	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 1 1/4"
2	495700110032	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 500 O SIMILAR	2	495701290010	EQUIPO DE VENOCISIS CON AGUJA DE VENTILACION
3	501100040460	BOLSA DE POLIETILENO 18" X 26" X 2 UM COLOR ROJO X	3	495700250171	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PLASTICO 1.25 CM X 4.5 M
4	135000190080	HISOPO DE PLASTICO CON TORUNDA DE ALGODON X 100	4	585100130001	SALES DE REHIDRATACION ORAL PLV 27.9 g
5	317500130274	TEST DE DESARROLLO DE NIÑOS 0-4 AÑOS BATERIA BP	5	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L
6	139200160221	PAPEL TOALLA X 10 M O SIMILAR	6	169900430025	VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO DE 5 FL OZ
7	475100015857	CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO			
8	512000180124	LAMINA PORTA OBJETO 25mm X 75 mm x 10 O SIMILAR			
9	512000150579	KITS DE FRASCOS DE PLÁSTICOS PARA EX. HECES			
INSUMOS: SUPLEMENTO SULFATO FERROSO					
Nº	Código del Item	Item Catálogo B/S			
1	582800230013	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 15mg/5 mL jarabe O SIMILAR (CHISPITA)			

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

Como se observa en el Cuadro N° 19, de 64 establecimientos de salud priorizados con pecosas en el SIGA, ningún establecimiento recibió el 80% a más de insumos críticos.

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

UNIDADES EJECUTORAS	TOTAL DE EE.SS PRIORIZADOS <sup>1</sup>	EE.SS CON PECOSAS	EE.SS que recibieron menos del 80% de insumos críticos	EE.SS que recibieron 80% a más de insumos críticos
755 REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	50	35	35	0
756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	29	29	29	0
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>0</b>

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

#### **Conclusión:**

Al 0% de establecimientos de salud priorizados se ha distribuido no menos del 80% de insumos médicos críticos de las finalidades de entrega universal y subfinalidades de entrega selectiva; por lo tanto el criterio no se cumple.

---

<sup>1</sup> Según bases de datos remitidas, sin embargo el número total de establecimientos en los distritos priorizados no ha sido conciliado.



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

**Definición operacional:** No menos de 60% de bienes de capital ingresados al almacén de las UE durante el segundo semestre del 2011, 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 segundo semestre del 2011.
- Reporte de activos entregados a los puntos de atención durante el segundo semestre del 2011, en relación a los activos ingresados a almacén en el mismo periodo.

De la verificación realizada en los back up del módulo patrimonial del SIGA entregados, se constata que de 2703 activos ingresados a los almacenes de 3 de las 4 UE de la región Apurímac, el 73% ha sido distribuidos antes de los 30 días, considerando todos los bienes patrimoniales ingresados en el periodo Julio a Diciembre de 2011.

En el desagregado del Cuadro N° 20 por UE, se observa que la UE 1037 Hospital Diaz de la Vega registra en este periodo el mayor porcentaje de activos que son entregados antes de los 30 días, mientras que la UE 756 no registra movimientos de patrimonio en almacén para el periodo. En el consolidado regional, de activos entregados, el porcentaje alcanzado de 73%, supera el mínimo establecido de 60% y se incrementa en 13% respecto al nivel anterior.

La UE 756 deberá revisar el registro de la distribución de sus activos en el SIGA, para corroborar que efectivamente no hubo movimiento en almacén en el periodo evaluado o presentan problemas en el registro.

**Cuadro No 20: Distribución de activos antes de los 30 días**

Unidad Ejecutora	<= 30 días	> 30 días	Total general	% distribución <= 30 días
<b>99 - 442 - GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC</b>	<b>1978</b>	<b>725</b>	<b>2703</b>	<b>73%</b>
1037 - REGION APURÍMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	625	126	751	83%
1038 - HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	448	119	567	79%
755 - REGION APURÍMAC SALUD APURÍMAC	905	480	1385	65%
756 - DIRECCION DE SALUD APURÍMAC II	0	0	0	0

**Conclusión:**

73% de activos patrimoniales son distribuidos antes de los 30 días, por tanto la región cumple con el criterio de distribución oportuna.

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

**Definición operacional:** Al 2012, el 100% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos y sulfato ferroso; y no menos del 80% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de vacunas, según reporte de DIGEMID.

La verificación del cumplimiento de este criterio se hizo tomando como fuente de datos, el Sistema Integrado de Medicamento y Drogas (SISMED).

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:

Código SIGA	Código SISMED	Insumo	Disponibilidad en Categoría
585100070011	03789	Dextrosa 5% AD x 1000 ml (5mg/100 mL INY 1 L)	Todas
580700090008	18155	Ampicilina sódica 1 gr iny con diluyente	I-3 o superior
580700100002	0794	Amoxicilina 250 mg/5ml.Susp x 60 ml	I-3 o superior
580900040004		Gentamicina sulfato iny x 80 mg/ml amp. X 2cc	I-3 o superior
580700170003	18318	Bencilpenicilina sódica iny 1000000 UI INY CON DILUYENTE	I-3 o superior
581300030009	05986	Sulfametoxazol + Trimetoprim 200 + 40mg/5 ml x 60 ml	I-2 o superior
581500070006	03703	Furazolidona 50mg/5ml x 120 ml	I-2 o superior
584300120003	17734	Vacuna DPT , HIB Y VHB (PENTAVALENTE) INY 1 Dosis	Todas
584300010004	18537	Vacuna contra el neumococo Inyectable 1 dosis	Todas
584300220001	18331	Vacuna contra el rotavirus PVL 1 dosis	Todas

En el caso del sulfato ferroso, éste no ha sido evaluado, dado que la región viene administrando “Chispitas” para la prevención de anemia en los niños menores de 36 meses.

La evaluación de la disponibilidad de los medicamentos e insumos se ha realizado a partir de la información proporcionada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del último mes disponible en los 79 establecimientos de los distritos priorizados<sup>2</sup>.

Los resultados muestran que el 3% de los establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de medicamentos/insumos priorizados, según categoría, como se observa en el siguiente cuadro:

---

<sup>2</sup> Según información disponible en DIGEMID, sin embargo el número total de establecimientos en los distritos priorizados no deberá ser conciliada.

**Cuadro N° 21: Establecimientos de Salud con Disponibilidad Aceptable de antibióticos**

Unidad Ejecutora	Nro EESS I2 o superior	Nro EESS I3 o superior	Total EESS	EESS categoría I-2 Cumplen 2 Medicamento s	EESS categoría I-3 o superior Cumplen 7 medicamento s	EESS q cumplen según categoría	% de cumplimi ento
Salud Apurímac	6	4	10	0	0	0	0%
Salud Chanka	12	7	19	1	0	1	5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>

Al analizar la disponibilidad por medicamento, se observa disponibilidad aceptable de 21% y 17% en Furozolidona y Sulfametoxazol + trimetoprima respectivamente; sin embargo en el caso de la Gentamicina y Amoxicilina se alcanza una disponibilidad aceptable de 0%. Estos resultados se muestran en el cuadro N° 22.

**Cuadro N° 22: Disponibilidad aceptable de antibióticos**

Unidad Ejecutora	Nro EESS I2 o superior	Nro EESS I3 o superior	Furazolidona 50 Mg/5 MI Sus 120 MI	Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 Mg + 40 Mg/5 MI Sus 60 MI	Gentamicina Sulfato 80 Mg/MI Iny 2 MI	Dextrosa 5 G/100 MI Iny 1 L	Ampicilina Sódica 1 G Iny Con Diluyente	Bencilpenicilina Sódica 10000 UI Iny Con Diluyente	Amoxicilina 250 Mg/5 MI Sus 60 MI
Salud Apurímac	10	4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Salud Chanka	19	7	32%	26%	0%	16%	16%	11%	0%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>21%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>

En el caso de las vacunas Pentavalente, contra neumococo y rotavirus, el 0% de los establecimientos priorizados alcanzan una disponibilidad aceptable, de acuerdo a información del último mes disponible. En el caso sólo de la vacuna pentavalente la disponibilidad aceptable llega al 41%, en la vacuna contra neumococo al 36% y contra rotavirus al 29%, como se muestra en el siguiente cuadro.

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

<b>Unidad Ejecutora</b>	<b>N°</b>	<b>Vacuna DPT, HIB y VHB (Pentavalente) Iny 1 Dosis</b>	<b>Vacuna contra Neumococo Iny 1 Dosis</b>	<b>Vacuna contra el Rotavirus PLV 1 Dosis</b>	<b>Disponibilidad 3 vacunas</b>
Salud Apurímac	50	0%	0%	0%	0%
Salud Chanka	29	3%	3%	7%	0%
<b>Subtotal</b>	<b>79</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>

**Conclusión:**

El 0% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos, y el 26% de establecimientos tienen disponibilidad aceptable de vacunas, según base de datos del SISMED. Por lo tanto, la meta de este criterio no se ha cumplido.

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

**Definición operacional:** A diciembre de 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 priorizado según categoría, se ha obtenido el reporte en Excel de bienes patrimoniales del SIGA por centro de costo con información existente a Junio de 2011.
- 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.

De la verificación realizada y como se muestra en el cuadro N° 24, en la región Apurímac 36 de los 74 EESS<sup>3</sup> priorizados registran equipos de cadena frío y en ningún caso se alcanza el 100% del estándar definido por categoría. En relación al nivel anterior se cuenta con 19 EESS más con disponibilidad de equipos.

---

<sup>3</sup> Según bases de datos remitidas, la que debe ser conciliada.

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

D_EJECUTORA	D_EESS_PRIORIZADOS	Estándar_Cat.	Disponible	% Disponibilidad
755: REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	C.S. CHALHUAHUACHO	3	1	33
	C.S. COTARUSE	4	2	50
	C.S. HUANIPACA	4	1	25
	C.S. MARA	3	1	33
	P.S. ANTA ANTA	2	1	50
	P.S. APUMARCA	2	1	50
	P.S. ASACASI	2	1	50
	P.S. AYRIHUANCA	2	1	50
	P.S. CCELLOPAMPA	2	1	50
	P.S. CURASCO	2	1	50
	P.S. CURPAHUASI	4	2	50
	P.S. FUERABAMBA	2	1	50
	P.S. IZCAHUACA	2	1	50
	P.S. KILLCACCASA	2	1	50
	P.S. KUCHUHUACHO	2	1	50
	P.S. LAHUALAHUA	2	1	50
	P.S. OCCORURO (TAMBOBAMBA)	2	1	50
	P.S. PAMPAMARCA	2	1	50
	P.S. PAMPURA	2	1	50
	P.S. PATAYPAMPA	4	2	50
	P.S. PISQUICOCHA	2	1	50
	P.S. SANTA ROSA (GRAU)	2	1	50
	P.S. TAMBORACCAY	2	1	50
	P.S. TAMBULLA	4	1	25
	P.S. VIRUNDO	4	1	25
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	C.S. ANDARAPA	3	2	67
	C.S. KISHUARA	3	1	33
	C.S. PACUCHA	3	1	33
	P.S. CHACCRAMPA	4	1	25
	P.S. COCHARCAS	4	1	25
	P.S. IGLESIA PATA	2	1	50
	P.S. KAKIABAMBA	4	2	50
	P.S. MATAPUQUIO	4	2	50
	P.S. MOTOY	2	1	50
	P.S. RANRACANCHA	4	3	75
	P.S. TURPO	4	1	25

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 podría ser el mal o regular estado de conservación de los equipos, que requerirían ser repuestos.

**Conclusión:**

El 48.6% de establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad de equipos de cadena de frío, pero ninguno logra tener el 100% del estándar, por tanto la región no cumple con la meta establecida para el criterio.

### Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos

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

**Definición operacional:** 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:

- Identificación de la meta física de menores de 1 año a partir del padrón nominado por punto de atención priorizado.
- Elaboración del estándar **Número de días persona**, necesario según meta física de menores de 1 año, en relación a los productos del PAN a ser entregados. **Ver cuadro**  
Sólo cuando se trate de establecimientos de categoría I-1, se podrán considerar los tiempos de la Enfermera y/o Técnico,
- Elaboración de una matriz con los establecimientos priorizados y el estándar de días persona necesario según meta física.
- Revisión del reporte del número de días persona efectivamente disponibles, por puntos de atención, obtenido de la base de datos HIS del 2011. Este criterio considera el número de días que el personal existente ha registrado atenciones en el formato HIS de su establecimiento.\*
- Identificación de puntos de atención priorizados que cumplen con el índice de días persona disponible Vs días persona requerido, según estándar

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	17 días x mes **	1
Entre 36 y 70 menores de 1 año	34 días x mes	2
Entre 71 y 105 menores de 1 año	51 días x mes	3
Sucesivamente .....		

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

\*\* Nº 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 la categoría I-1 y solamente enfermera para cualquier categoría diferente de I-1.

Para establecer el número de días persona requerido, se ha considerado 17 de 28 días que tiene el mes según el análisis. El valor de días persona requerido se ha ajustado a la meta física de niños menores de 1 año, considerando que por cada 35 niños menores de 1 año se requiere de un profesional adicional, de tal manera que si por ejemplo un establecimiento tiene 50 niños el número de profesionales de enfermería que requiere es 2 y los días persona requerido por el mes es de 34.



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

En la Región, el 81% de establecimientos de los distritos priorizados, cuentan con recursos humanos disponibles durante los 3 meses evaluados. Las UE Salud Centro Ayacucho y Red de salud Ayacucho Norte son quienes presentan menor disponibilidad de personal con 74% y 77% respectivamente.

Cuando se evalúa cada mes, entre el 87 y 91% de establecimientos, cuentan con recurso humano disponibles. En la UE Ayacucho centro entre el 89 y 94% de establecimientos cuentan con recursos humanos disponibles por mes, mientras que en Huamanga el valor es entre 94 y 97% y en Salud Norte entre 77 y 79%.

**Cuadro N° 25: Disponibilidad de Recursos Humanos último trimestre 2011**

<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	<b>N° EESS<sup>4</sup></b>	<b>Mes 1</b>	<b>Mes 2</b>	<b>Mes 3</b>	<b>% cumplen los 3 meses</b>
755 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	45	0%	0%	0%	0%
756 DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	29	0%	0%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	0%	0%	0%	0%

### **Conclusión:**

El 0% de establecimientos de los distritos priorizados, disponen de personal permanente en el periodo evaluado, por lo tanto no cumple con el criterio.

---

<sup>4</sup> Según bases de datos disponible.

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

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

- Elaboración del estándar de equipamiento mínimo necesario por punto de atención según categoría, para atender los principales productos del PAN.
- Revisión del reporte de disponibilidad de equipos para el PAN por establecimiento según categoría obtenida de los reportes del módulo patrimonial correspondiente al 2011 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.

Cabe mencionar que en relación al nivel anterior el número de ítems del estándar se ha incrementado en 1 para el nivel I-1, I-2 y en 4 para el nivel I-3 o superior.

De análisis realizado y como se muestra en la tabla resumen, se ha verificado que de los 74 EESS priorizados en la región, todos registran bienes de capital considerados en el estándar. Para el PAN, sin embargo ninguno logra tener la totalidad de equipos, considerando los 10 equipos del estándar en el caso de los EESS I-1, 12 equipos en el I-2 y 15 en I-3 o superior. En relación al nivel anterior se ha mejorado en 9 establecimientos la disponibilidad, alcanzando en el mejor de los casos el 60%. Hay que considerar sin embargo que en este nivel el estándar se ha incrementado.

**Cuadro N° 26: Establecimientos con Disponibilidad de bienes de capital**

D_EJECUTORA	D_EESS	D_CATEGORIA	ESTÁNDAR_CATEGORIA	Total	% Disponibilidad	D_EJECUTOR	D_EESS	D_CATEGORIA	ESTÁNDAR_CATEGORIA	Total	% Disponibilidad
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	C.S. CHALHUAHUACHO	I-4	15	7	47	DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	C.S. ANDARAPA	I-4	15	4	27
	C.S. COTARUSE	I-3	15	5	33		C.S. KISHUARA	I-4	15	4	27
	C.S. HUANIPACA	I-3	15	6	40		C.S. PACUCHA	I-4	15	5	33
	C.S. MARA	I-4	15	6	40		P.S. ARGAMA	I-1	10	3	30
	HOSPITAL TAMBOBAMBA	II-1	15	6	40		P.S. BELEN DE ANTA	I-1	10	2	20
	P.S. ANTA ANTA	I-1	10	6	60		P.S. CAVIRA	I-1	10	3	30
	P.S. APUMARCA	I-1	10	4	40		P.S. CHACCRAMPA	I-2	12	4	33
	P.S. ASACASI	I-1	10	2	20		P.S. CHANTA UMACA	I-1	10	2	20
	P.S. AYRIHUANCA	I-1	10	6	60		P.S. CHURRUBAMBA	I-1	10	2	20
	P.S. CCASANCCA	I-1	10	5	50		P.S. COCHARCAS	I-2	12	3	25
	P.S. CCELLOPAMPA	I-1	10	5	50		P.S. COLPA	I-1	10	2	20
	P.S. CCOYA	I-1	10	5	50		P.S. COTAHUACHO	I-1	10	3	30
	P.S. CHACAMACHAY	I-1	10	4	40		P.S. HUAMPICA	I-1	10	3	30
	P.S. CHACCARO	I-1	10	5	50		P.S. HUANCAS	I-1	10	3	30
	P.S. CHOQUECCA	I-1	10	5	50		P.S. HUARIBAMBA	I-1	10	4	40
	P.S. CURASCO	I-1	10	5	50		P.S. IGLESIA PATA	I-1	10	5	50
	P.S. CURCA	I-1	10	6	60		P.S. ILLAHUASI	I-1	10	3	30
	P.S. CURPAHUASI	I-2	12	6	50		P.S. KAKIABAMBA	I-2	12	5	42
	P.S. FUERABAMBA	I-1	10	5	50		P.S. LAGUNA	I-1	10	5	50
	P.S. HUANCHULLA	I-1	10	5	50		P.S. MATAPUQUIO	I-2	12	3	25
	P.S. HUAQUIRCA	I-2	12	6	50		P.S. MOTOY	I-1	10	4	40
	P.S. HUAYO	I-1	10	5	50		P.S. PALLACCOCHA	I-1	10	2	20
	P.S. IZCAHUACA	I-1	10	3	30		P.S. PUCULLOCCOCHA	I-1	10	4	40
	P.S. KILLCACCASA	I-1	10	5	50		P.S. PUYHUALLA	I-1	10	3	30
	P.S. KIUDALLA	I-1	10	5	50		P.S. QUILLABAMBA	I-1	10	3	30
	P.S. KUCHUHUACHO	I-1	10	2	20		P.S. RANRACANCHA	I-3	15	5	33
	P.S. LAHUALAHUA	I-1	10	3	30		P.S. TAYPICHA	I-1	10	3	30
	P.S. MATARA	I-1	10	4	40		P.S. TINTAY	I-1	10	3	30
	P.S. OCCACAHUA	I-1	10	4	40		P.S. TURPO	I-2	12	3	25
	P.S. OCCORURO (TAMBO)	I-1	10	5	50						
	P.S. OCRABAMBA (TAMBO)	I-1	10	3	30						
	P.S. PAMPAMARCA	I-1	10	2	20			74			
	P.S. PAMPURA	I-1	10	3	30						
	P.S. PATAYPAMPA	I-2	12	4	33						
	P.S. PISACCASA	I-1	10	6	60						
	P.S. PISQUICOCHA	I-1	10	6	60						
	P.S. PIYAY	I-1	10	4	40						
	P.S. PUMAMARCA	I-1	10	6	60						
	P.S. RATCAY	I-1	10	5	50						
	P.S. SANTA ROSA (GRAU)	I-1	10	3	30						
	P.S. TACMARA (HUANIPA)	I-2	12	7	58						
	P.S. TAMBORACCAY	I-1	10	5	50						
	P.S. TAMBULLA	I-2	12	5	42						
	P.S. TOTORA (COTARUSE)	I-1	10	6	60						
	P.S. VIRUNDO	I-2	12	5	42						

### Conclusión:

El 100% de los establecimientos priorizados evaluados cuentan con equipos para el PAN, sin embargo ninguno logra tener el 100% considerado en el estándar, por tanto la región no cumple con la meta establecida para el criterio.

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

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

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

**Definición operacional:** Al 2012, 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. Las Unidades Ejecutoras 755, 756 y 1037 han enviado su formato 100, pero sólo las Unidades Ejecutoras 755 y 756 han enviado un archivo magnético en Excel, con las siguientes variables son:

1. Código de la UE
2. Nombre de la UE
3. Código de EE.SS
4. Nombre del Establecimiento de Salud
5. Nombre de la Provincia
6. Nombre del Distrito
7. Nombre del Centro Poblado (Comunidad/Anexo)
8. No de niños menores de 36 meses
9. Distancia en Kilómetros
10. Horas de traslado al EE.SS
11. Número de niños por hora
12. Proporción de niños por hora

De la información remitida, la UE 756 ha considerado información de los 244 EESS registrados en su formato 100. La población infantil registrada corresponde a 9511 niños menores de 36 meses, de esta población el 87% tienen acceso físico al EESS a menos de una hora.

La UE 755, ha considerado información para 106 de 110 EESS registrados en su formato 100. La población infantil registrada corresponde a 9207 niños menores de 36 meses, de esta población el 72% tienen acceso físico al EESS a menos de una hora.

#### Conclusión:

La región no cuenta con un listado priorizado de establecimientos de salud, a nivel regional, que garantice acceso físico menor a una hora al 80% de la población infantil pobre, por lo tanto el criterio no se cumple.

## 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 2012 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 05 procesos descritos en la definición operacional, los que deben contar con la respectiva norma de aprobación regional. De la información revisada la Región no ha subsanado la observación. A continuación se describe el detalle:

**Cuadro N° 27: Número de documentos de gestión elaborados por cada UE**

	Documentos de gestión solicitados	UE 1037	UE 1038	UE 756	UE 755	Pliego regional
1	Resolución que aprueba la <b>Directiva para la administración y gestión del Padrón Nominado</b> : Mantener actualizado el Padrón Nominal con datos de CUI/DN autenticado.	0	01	01	01	0
2	Resolución que aprueba la <b>Directiva que organiza el Proceso de programación operativa</b> : Requerimiento de bienes y servicios por establecimiento de salud	01	0	02	0	0
3	Resolución que aprueba la <b>Directiva para Programación Contratación y Selección de Recursos Humanos</b> a nivel de cada establecimiento y centro de costo.	01	0	0	01	0
4	Resolución que aprueba la <b>Directiva para la organización en la administración y gestión Logística</b> : Recepción, almacenamiento y distribución de Bienes y Servicios.	02	0	02	02	0
5	Resolución Regional que aprueba la <b>Directiva para la administración y gestión de Patrimonio</b> : Procedimientos para Altas, Bajas y Enajenaciones de Bienes.	02	02	02	01	0

Se observa un gran avance en la generación de documentos normativos en las UE 756, 755 y 1037 pero el ámbito de aplicación queda restringido a la UE; por lo mismo se recomienda que se unifiquen los criterios para su elaboración normada desde el nivel regional. A continuación se detalla los documentos enviados por UE.

#### **0755 SALUD APURÍMAC**

1. Resolución Directoral No.226-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 002-2011-DSPP/DESP-DIRESA: "Directiva que regula el registro de información de la Población menor de 5 años (Padrón nominal) de la Dirección Regional de Salud Apurímac".
2. Resolución Directoral No.039-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva Administrativa No. 001 -2011-DEGDRH-DIRESA que establece el Procedimiento para la selección, contratación y ejecución del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Apurímac.
3. Resolución Directoral No.225-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 02-2011 Normas y Procedimientos para Contrataciones que ejecuta.
4. Resolución Directoral No.227-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva 001-2011 Normas y Procedimientos para la Recepción, Almacenamiento y Distribución de Bienes y Servicios, Control de Almacén Central y Almacenes Periféricos.
5. Resolución Directoral No.228-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva 001-DIRESA Reglamento de Altas, Bajas y Enajenación de Bienes Patrimoniales de la Dirección Regional de Salud Apurímac.

#### **0756 DISA CHANKA**

1. Directiva Administrativa DISA Apurímac No. 001. DAIS/DESP/DEPS/DISA Apurímac II. Andahuaylas 2011. Administración y Gestión del Padrón Nominado.
2. Procedimientos de pedidos en el SIGA.
3. Resolución Directoral No. 522-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 001-2011-DISA Apurímac II / OEPE para la Toma de Inventario y Verificación Física de Bienes Patrimoniales y del Almacén General de la Dirección de Salud Apurímac II.
4. Resolución Directoral No. 823-II. Que conforma la Comisión Central, Comisión de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento, Sub Comisiones por Redes, Micro redes y Establecimientos de salud del Inventario Físico general de activos fijos 2011, de la Dirección de Salud Apurímac II, del Ejercicio Presupuestal 2011.
5. Resolución Directoral No. 598-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 002-2011-UL-DEA-DISA Apurímac II Lineamientos para la organización y Administración del Almacén Central de la Dirección de Salud Apurímac II.
6. Directiva No. 002-2011-UL-DA-MPA Lineamientos para la Organización y Administración logística del Almacén.
7. Resolución Directoral No. 596-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 003-2011-DISA APURÍMAC II/OEPE Documento de Gestión Norma Técnica Procedimientos para la Programación Operativa – Requerimiento de bienes y servicios por centros de costos en la Dirección de Salud Apurímac II.

#### **1037 HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

1. Resolución Directoral No. 292-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 004-2011-DG-HRGDV Normas, procedimientos y lineamientos para la programación operativa: Requerimiento de Programación Operativa: Requerimiento de bienes y servicios por centro de costo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.
2. Resolución Directoral No. 291-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 003-2011-DG-HRGDV que regula la programación, contratación y selección de recursos humanos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

3. Directiva No. 001-2012 Normas y procedimientos para las contrataciones que ejecuta.
4. Resolución Directoral No. 290-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 001 Normas, procedimientos y lineamientos para la organización y administración del Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
5. Resolución Directoral No. 097-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 002 Procedimientos para la baja y venta de bienes muebles estatales en calidad de chatarra en las modalidades de subasta pública y restringida; bienes muebles de propiedad del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
6. Resolución Directoral No. 065-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 001-2011 Normas para la baja, enajenación y disposiciones de los bienes patrimoniales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

#### **1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**

1. Resolución Directoral No. 032-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva No. 001-2012-HSA Directiva que regula el registro e información de la población menor de 3 años (Padrón Nominal) del Hospital Sub regional de Andahuaylas.
2. Resolución Directoral No. 034-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva Normas para baja y enajenación y disposición de los bienes patrimoniales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas
3. Directiva No. 003-2011 Normas para baja y enajenación y disposición de los bienes patrimoniales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas

#### **Conclusión:**

La región no cuenta con los documentos de gestión solicitados, que haya normado a nivel regional; por lo tanto el criterio no se cumple.

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

**Definición operacional:** Al 2012 el Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos “Niños con Vacuna Completa según edad”, “Niños con CRED Completo según edad”, y “Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico”.

Para evaluar este criterio, se revisó la existencia de documentos normativos descritos en la definición operacional para los productos priorizados.

N°	Documento solicitado	UE 1037	UE 1038	UE 756	UE 755	Pliego regional
1	NORMA REGIONAL QUE ESTABLECE LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA ENTREGAR CADA PRODUCTO ACORDE A LA NORMA NACIONAL PERO ADECUADO A LA REALIDAD LOCAL	0	02	0	0	0

#### **0755 SALUD APURÍMAC**

- Flujograma niños con CRED completo según edad.
- Flujograma de atención niño con suplemento de hierro y vitamina A.
- Flujograma de atención gestante con suplemento de hierro y acido fólico.
- Flujograma de atención al niño menor de 5 años con vacuna completa

#### **0756 DISA CHANKA**

- Flujograma de atención de pacientes que acuden a recibir atención en los servicios de salud

#### **1037 HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

- Flujograma de entrega de Suplemento Vitamínico a la gestante.
- Flujograma del Articulado Nutricional
- Flujograma de suplementación de acido fólico y sulfato ferroso.

#### **1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**

- Resolución Directoral No. 033-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva No. 002-2012-HSA Directiva que establece roles, responsabilidades, procedimientos y flujos del producto **Niño con CRED Completo según edad** del Hospital Andahuaylas.
- Directiva que establece roles, responsabilidades y flujos vinculados al producto: **Niño con vacuna completa**.
- Flujograma del consultorio de estrategia sanitaria de inmunizaciones en niños menores de 1 año.
- Flujograma del consultorio de estrategia sanitaria de inmunizaciones en niños de 1 año.
- Flujograma del consultorio de estrategia sanitaria de inmunizaciones en niños de 2 y 3 años.



De los documentos solicitados, sólo el Hospital Andahuaylas (Unidad Ejecutora 1038) ha remitido 02 de 03 Directivas solicitadas. No se observa la Directiva para el producto "Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico"

**Conclusión:**

La región no ha remitido los documentos de gestión solicitados, sólo la UE 1038 ha enviado documentos para dos productos priorizados; por lo tanto no se cumple con el criterio establecido.

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

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

**Definición operacional:** Al 2012, el Gobierno Regional ha formalizado un convenio interinstitucional que permita el intercambio de datos con el Seguro Integral de Salud, el Programa Juntos, RENIEC y Gobierno Local con la finalidad de disponer de una base de datos actualizada y autenticada de beneficiarios e incrementar la proporción de niños/as que se registran en el padrón antes de cumplir los 30 días de edad

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

No se ha identificado documentos impresos ni versión magnética de la propuesta solicitada.

#### **Conclusión:**

La región no ha formalizado un Convenio interinstitucional que facilite el intercambio de datos con SIS, JUNTOS, RENIEC y Gobierno local; por lo tanto no cumple con el criterio solicitado.

#### 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:** Al 2012 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 SIS y al Programa Juntos; iii) Las atenciones y prestaciones individuales recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos; iv) Las operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.

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. De la revisión realizada ninguna UE cuenta con documentos completos solicitados, se muestra los siguientes resultados:

N°	Documento solicitado	UE 1037	UE 1038	UE 756	UE 755	Pliego regional
1	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos del <b>Padrón de Establecimientos de Salud:</b> Autenticado y actualizado:	0	01	01	0	0
2	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos del <b>Padrón Nominado</b> , autenticado y actualizado <b>de beneficiarios del PAN</b> , tomando como base de los afiliados al Seguro Integral de Salud y el Programa Juntos.	0	0	0	0	0
3	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la <b>base de datos de las atenciones y prestaciones individuales</b> recibidas por cada uno de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos:	0	0	0	0	0
4	Procedimientos para la captura, almacenamiento y la organización eficiente de la base de datos de las <b>operaciones que se registran en el SIGA y en el SIAF.</b>	01	0	0	0	0

A continuación se describe los documentos revisados por cada Unidad Ejecutora. No se observa documentos consensuados de manera regional.

#### **755 DISA APURÍMAC**

- Resolución Directoral No.617-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 004-DIRESA.APURIMAC, Captura de Almacenamiento y Organización eficiente de los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con la entrega de los productos PAN.

#### **756 A CHANKA**

- Resolución Directoral No. 597-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Norma Técnica Aplicación y Ordenamiento de los Procesos de Información en Salud-SIS-JUNTOS-RENIEC-SISFOH, para la actualización del Padrón único de Usuarios de los Servicios de Salud en la DISA AP II

#### **1037 HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

- Resolución Directoral No. 058-2012-DG\_HRGDVA que aprueba la Directiva Procedimientos para la captura, almacenamiento de datos y operaciones que se registran en el SIGA y SIAF del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.
- Directiva Administrativa No. 03 – HRGDVA-Apurímac Procedimientos para la captura, almacenamiento y organización eficiente de datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con la entrega de los productos PAN.

#### **1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**

- Resolución Directoral No. 032-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva No. 001-2012-HSA Directiva que regula el registro e información de la población menor de 3 años (Padrón Nominal) del Hospital Sub regional de Andahuaylas

#### **Conclusión:**

La región cuenta con documentos de gestión donde establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de bases de datos; sin embargo no se ha normado a nivel regional.

**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 2012 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 personal (DNI); 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.
Oficina de seguros	Reporte SIS Proveedores con registro del código de profesión

En el cuadro N° 28, se observa el uso de código RENAES o código único, como estándar en la fuente de Servicios de Salud en las UE de la región.

**Cuadro N° 28: Uso de Código Único de EESS en data de Servicios de Salud: Apurímac**

Num	Cod_UBIGEO	Coduni	Nomb_Est	Distrito	Microred
1	030101	0000007719	HOSP. GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	ABANCAY	NO TIENE ASIGN
2	030101	0000002659	C.S. PUEBLO JOVEN CENTENARIO	ABANCAY	ABANCAY
3	030101	0000002664	C.S. BELLAVISTA	ABANCAY	ABANCAY
4	030101	0000002663	C.S. VILLAGLORIA	ABANCAY	ABANCAY
5	030101	0000007452	C.S. METROPOLITANO	ABANCAY	ABANCAY
6	030101	0000007689	P.S. HUAYLLABAMBA	ABANCAY	ABANCAY
7	030101	0000002660	P.S. KARCATERA	ABANCAY	ABANCAY
8	030101	0000002661	P.S. MARCAHUASI	ABANCAY	ABANCAY
9	030101	0000002662	P.S. QUISAPATA	ABANCAY	ABANCAY

**FUENTE:** Base de datos Servicios de salud: Región Apurímac

Asimismo, en el siguiente cuadro se observa el uso de código RENAES como código estándar en la fuente SIGA.

**Cuadro No 29: Uso de Código Único de EESS en SIGA: Apurímac**

Departamento	Subfinalidad Regis	Ejecutoras	Estratégicos	Costo	Sustitutos	Item_detalle	Genérica	Clasificador	Código DISA	EU
			01 PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL	02 SALUD MATERNO NEONATAL	16 TBC-VIH/SIDA	17 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	18 PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE			
0756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	004169 P.S. LLAMCAMA	247,243.61	99,759.94	27,373.03	79,907.19	51,072.25				
	004175 P.S. CCEBUARAN	227,012.09	85,503.98	34,475.72	116,304.54	70,148.70				
	004176 P.S. SOCCACANCHA	231,799.74	89,893.93	33,601.79	108,801.54	155,460.15				
	004179 P.S. CHOCECANCHA	234,479.30	84,984.78	25,269.14	78,812.49	53,865.60				
	004182 P.S. POLTOCSA	209,966.79	106,891.57	25,963.27	77,114.24	55,016.60				
	004187 P.S. COLPA	210,711.15	98,451.52	30,623.19	52,169.39	22,389.40				
	004190 P.S. PUCULLOCCOCHA	202,664.11	101,268.55	20,948.09	37,476.44	19,844.30				
	004196 P.S. UCHUHUANCARAY	213,451.77	100,177.30	24,523.96	67,432.64	47,149.95				
	004197 P.S. LUIS PATA	231,692.15	103,713.07	25,457.64	91,939.64	56,920.50				

**FUENTE:** Base de datos SIGA PROGRAMACIÓN

En el Cuadro N° 30 se observa el uso de código DNI como código estándar de personal en la fuente SIGA.

**Cuadro No 30: Uso del Documento de Identidad de Personal en SIGA**

1	emple	tipo_emple	fecha_ingre	tado	em	grado_ir	esta	apellido_patel	ellido_ma	nombres	sec_ej	lad	centro_cost	docum_id	codigo
2	1	N	01/07/2006 00:C	F	T	A	ABUHADBA	GUTIERREZ	CYNTHYA	1037	103737		10370204	31037834	612
3	2	N	01/12/1983 00:C	F	T	A	ACOSTA	VERA	DELY ELIZABET	1037	103716		103710	31008864	108
4	3	N	01/12/1984 00:D	F	T	A	AEDO	CARRION	EDDY SARI	1037	103710		103710	31008957	108
5	4	N	31/12/1989 00:C	F	N	A	AEDO	CHIPA	JUANA SIXTA	1037	103710		103710	31039151	100
6	5	N	30/03/1988 00:C	M	O	A	AGUILAR	JACOBI	MODESTO	1037	103710		103726	31003791	100
7	6	N	01/05/1996 00:C	F	O	A	AGUILAR	SEQUEIROS	ROSA	1037	103720		103720	31030944	100
8	7	N	01/08/1996 00:C	M	O	A	AGUIRRE	CARRION	MARIO ALEJO	1037	103720		103720	31013779	100
9	8	N	01/12/1987 00:C	M	O	A	AIMA	REINOSO	TORIBIO JULIA	1037	103720		103709	31007170	100
10	9	N	01/05/1976 00:C	F	T	A	ALARCON	TORRES	PAULINA	1037	103719		103710	31008687	108
11	10	N	01/12/1987 00:C	F	O	A	ALARCON	CAMACHO	LUCILA	1037	103719		103708	31009480	100
12	11	N	01/08/1996 00:S	M	O	A	ALFARO	CHIRINOS	HUGO DAVID	1037	103723		103710	31040272	100
13	12	N	01/06/1980 00:C	F	T	A	ALLENDE	QUINTERO	DOLORES	1037	103723		103710	31008705	083
14	13	N	31/12/1989 00:S	F	G	A	ALVAREZ	MEZA	NOEMI	1037	103710		103728	31361090	100
15	14	N	19/02/2004 00:D	F	T	A	ALVAREZ	ARANZABAL	LUCIA	1037	103728		23908910	018	

**FUENTE:** Base de datos SIGA

En el caso de la fuente de Planilla electrónica de la UE 1038 se aprecia el uso del documento de identidad como LIBELE

**Cuadro No 31: Uso del Documento de Identidad en Planilla de Personal Región Apurímac**

Planilla electronica Hospital.XLS [Sólo lectura] - Microsoft Excel															
Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista															
A1		CODEJE													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	CODEJE	CC	COI	CODI	CODA	CODI	CODM	PLAZA	NOMBRE	CODCAR	TI	PROG	CODEST	LIBELE	FECNAC
2	2544201403	20	044	0097	00540	0766	00001	512180	AGUIRRE CAYO GUMERCINDA MEI	OBSTETRIZ	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31186894	13/01/1961
3	2544201403	20	044	0097	43488	0147	00001	157365	ALARCON BULEJE ALICIA	MEDICO II	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	06082088	25/12/1964
4	2544201403	20	044	0098	00469	0791	00001	157016	ALCARRAZ ALFARO WILBER	BIOLOGO	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	28276350	16/05/1968
5	2544201403	20	044	0097	00540	0195	00001	157017	ALEGRIA LIGARDA JUANA	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31188213	31/01/1964
6	2544201403	20	044	0096	43489	9651	00002	157014	ALTAMIRANO ECOS MARCO ALDC	CIRUJANO DENTR	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	21459063	16/04/1962
7	2544201403	20	044	0097	00540	0766	00001	512400	ALTAMIRANO ROJAS JOSE LUIS	MEDICO II	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	06117474	17/03/1963
8	2544201403	20	044	0098	00469	0791	00001	512143	ALTAMIRANO ROJAS NOE ROSALI	MEDICO III	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	21418770	22/06/1966
9	2544201403	20	044	0097	43488	0148	00004	512444	APOLINARIO LINO MARIBEL BIAN	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	07483484	09/05/1972
10	2544201403	20	044	0097	00540	0766	00001	157028	AQUIJE CAMPOS EMMA BERTHA	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31187150	07/08/1964
11	2544201403	20	044	0097	43783	9654	00002	512421	AQUIJE CHUMBES RUBEN AUGUST	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31187012	07/11/1976
12	2544201403	20	044	0097	00540	0766	00001	512420	BARRIENTOS ALTAMIRANO HILDA	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31149071	28/01/1961
13	2544201403	20	044	0097	00540	0766	00001	512551	BENITES SEGOVIA NICOLAS ISAIA	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	28237207	07/01/1969
14	2544201403	20	044	0097	43783	9654	00002	512383	BUTRON VALENCIA KARINA	MEDICO I	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	24007149	23/06/1978
15	2544201403	20	044	0097	43768	0189	00001	512105	CALLE ALTAMIRANO ELIZABET	ENFERMERA/O	1	06016	030201101 - HOSP. G. ANDAHUAYLAS	31167173	25/07/1967

**FUENTE: Planilla Electrónica**

De la revisión efectuada en las bases de datos remitidas por la región y como se observan en los Cuadros No 28 y 29, se observa el uso del código RENAES en las 2 fuentes de información solicitadas, mientras que el uso del documento de identidad del personal, de acuerdo a la norma de códigos estándares, se ha verificado en la data SIGA y en la planillas electrónicas, mientras que la base de datos proveedores SIS no ha sido remitida por la región en los archivos magnéticos.

### Conclusión:

La región ha incorporado en los sistemas de información el uso de los siguientes códigos estándares, sin embargo no ha podido ser verificado en la totalidad de las fuentes requeridas, por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

## 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 2012, 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 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.

De la información remitida, se verifica que la región cuenta con una base de datos analítica referidas a Programación de bienes y servicios, disponibilidad de recursos humanos y bienes patrimoniales.

Bases de datos de producto, disponibilidad y de gasto presupuestario	Base de datos analítica reportados por la Región
CRED, niños con suplemento de hierro y gestantes con suplemento de hierro	No se dispone bases de datos analíticas
Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas	Se dispone base de datos analítica de recurso humano y equipos patrimoniales de las UE 755 y 1037.
Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto,	No se dispone bases de datos analíticas



En dichas bases analíticas se han considerado las distintas dimensiones de análisis, siendo necesario ampliar información del total de EESS por Unidades Ejecutoras. Asimismo, considerar la disponibilidad de medicamentos, insumos críticos, antibióticos y vacunas solicitados en este criterio; así como información de presupuesto disponible y gasto ejecutado.

**Conclusión:**

La región cuenta con base de datos analítica para el seguimiento de insumos críticos; sin embargo no se verifica la existencia de bases de datos analíticas para el seguimiento de producto, así como del presupuesto y gasto ejecutado; quedando el criterio sin cumplirse.

**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 2012 la UE elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PAN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto.

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.

El gobierno regional no ha remitido los reportes solicitados para los indicadores priorizados de producto, disponibilidad y gasto presupuestario.

**Conclusión:**

La región no ha remitido los reportes solicitados, por lo tanto no cumple con el criterio establecido.

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

**Definición operacional:** Al 2012, el Gobierno Regional tiene publicado y actualiza al menos cada 6 meses, el estado de avance de los indicadores y de sus 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 de los indicadores y los avances en los compromisos de gestión establecidos en el Convenio.

La región no ha incluido en el informe la ruta para acceder a la página web, tampoco ha sido posible analizar el cumplimiento de este criterio a través del link <http://regionApurímac.gob.pe/c/europan/>, que fue remitido en el informe del nivel 1.

**Conclusión:**

No se ha podido verificar la publicación y actualización de los avances en los indicadores y compromisos de gestión, por lo tanto el criterio no se ha cumplido.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### A. CONCLUSIONES GENERALES:

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

##### B. RECOMENDACIONES

1. La región debe remitir información consolidada de las unidades ejecutoras y contener una descripción secuencial del cumplimiento de cada criterio, según el instructivo, mencionando en cada caso la información que ha sido procesada, así como los anexos que la acompañan.
2. Cada Unidad Ejecutora debe seguir los procedimientos normados para incorporar o inactivar establecimientos (incluyendo AISPED) en el SIGA, a fin de mantener conciliada esta información con el padrón de establecimientos de salud. Ello permitirá ordenar la información de recursos humanos y equipamiento por punto de atención.
3. La región debe formalizar el estándar o cartera de servicios de productos y subproductos para cada establecimiento de salud según categoría, a fin de hacer una mejor evaluación del cumplimiento de la programación por punto de atención. Ello permitirá una mayor eficiencia en los tiempos durante la programación y requerimientos de pedidos usando el SIP PpR.
4. La región debe actualizar de manera permanente la información de la base de datos que contiene el listado total de establecimientos de salud con acceso físico a menos de una hora para los servicios de atención infantil.
5. La región debe, realizar el intercambio de información entre las entidades RENIEC, JUNTOS y SIS a través de convenios que permitan incrementar la proporción de niños/as con identidad de manera oportuna.

6. La región y Unidades Ejecutoras deben realizar un monitoreo permanente por punto de atención para garantizar la disponibilidad del equipamiento e insumos críticos en los establecimientos de los distritos más pobres, de acuerdo a los estándares para cada categoría de establecimiento.
7. La región debe mejorar los procesos logísticos para garantizar disponibilidad adecuada de medicamentos en los establecimientos de salud, así como la adquisición oportuna de bienes requeridos.
8. Las Unidades Ejecutoras deben garantizar el compromiso del presupuesto anual del recurso humano en el primer trimestre para asegurar la disponibilidad de personal en los puntos de atención. Monitorear los registros del personal en la fuente de información HIS, ya que es el medio de verificación por punto de atención.
9. Conformar a nivel regional y en las Unidades Ejecutoras, un comité/equipo de seguimiento al cumplimiento de los compromisos de gestión e indicadores del Convenio, quienes sean los que hacen uso de los reportes de la programación presupuestal, gasto, indicadores de producto e insumo, que proporciona las distintas bases de datos. Estos reportes deberán publicarse y actualizarse en la página del gobierno regional.
10. Verificar y completar la información de personal y patrimonio, en cada unidad ejecutora, con los datos completos y en los centros de costos y puntos de atención correspondientes, a fin de evitar duplicaciones o información sin asignación de centro de costo, que impide conocer la disponibilidad real del recurso.
11. Actualizar la información de recursos humanos de la base de datos del SIAF, por ser una fuente de información para la conciliación del mismo.
12. Usar el SIGA, además de la programación el módulo logístico, a través de sus distintas funcionalidades, tales como: Plan Anual de adquisiciones, procesos de selección, seguimiento de contratos, órdenes de compra de bienes y servicios, movimiento de almacenes y distribución de insumos; y para ello se requiere normar su uso y dotar a los responsables de estas competencias.
13. Las modificaciones presupuestales a nivel de específicas de gasto de los productos vinculados al Programa, deberá hacerse a partir de la programación en el SIGA (Fase Aprobado), para ello es necesario mejorar el nivel de coordinación entre las áreas técnicas y administrativas (planeamiento y logística) en cada UE.
14. Las observaciones identificadas en este I Informe de verificación de cumplimiento del **Convenio - Nivel 2**, deberán ser subsanadas dentro del plazo establecido, tomando en cuenta estas recomendaciones y las precisiones establecidas para cada criterio.

## ANEXO N° 1

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

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

### 1. UE Salud Apurímac

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

### 2. UE Salud Chanka

- Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones).
- Base de datos Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses.
- Base de datos beneficiarios JUNTOS.

### 3. UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega

- Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones).

### 4. UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas

- Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones).
- Base de datos Padrón Nominado de Niños/as menores de 36 meses.
- Organización para la producción y entrega de productos.

En relación a los Formatos 200(medio físico) enviados por cada una de las Unidades Ejecutoras, se informan los 19 archivos de texto (txt) del SIGA solicitados según el instructivo vigente, de acuerdo al siguiente detalle:

1. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Centro\_costo.txt*
2. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Contrato.txt*
3. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Contrato\_det.txt*
4. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Equivalencia\_ue.txt*
5. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Establecimiento.txt*
6. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_kit.txt.*
7. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Movimiento\_Almacen.txt*
8. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Movimiento\_Almacen\_det.txt*
9. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Orden.txt*
10. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Orden\_deta.txt*
11. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_PAO\_Modificado.txt*

12. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Patrimonio.txt*
13. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Pedido.txt*
14. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Personal.txt*
15. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_PpR\_sede.txt*
16. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prg\_Meta.txt*
17. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_Cab.txt*
18. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Prog\_ID.txt*
19. *SecEjec\_NombredeUnidadEjecutora\_dia\_mes\_año\_Sedes.txt*

En medio electrónico la **UE Salud Apurímac** y la **UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega** han enviado los 19 listados de txt estándar de acuerdo al instructivo vigente, la **UE Salud Chanka** ha enviado los archivos txt de acuerdo al formato anterior de 20 archivos de texto. La **UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas** no ha entregado en medio digital el formato 200.

Acompañando a esta información se ha recibido CDs, conteniendo las siguientes carpetas y archivos:

### **1. 0755 SALUD APURÍMAC**

#### **Carpetas:**

Cubos, Fluxograma

#### **Archivos:**

1. Archivos de conciliación contable en formato pdf
2. Archivos zipeados (0755TXT100220012, cubos, CUBOS\_EXCEL, DIREMID, FLUXOGRAMA, His\_2011, PRODUCCION2011\_SIASIS, UE-755-100220012
3. En Word:  
F100, Directivas varios 2011, Instructivo\_Nivel\_2(1), Resolución NA°617-2011, Resolución N°617-2011
4. En Excel:  
afiJuntos, AfiPadron, AfiSIS, AteSIS, EJESIAF2011\_UE0755, PIM\_SIAF2012, AccserSal, AteHis, ATENDIDOS ATENCIONES EESS X MESES 2011, EESS\_2011, EsHIS, EsMINSA, , EsPadron, EsSerSal, EsSIS, Registros His a+Ao 2011

#### **Información impresa:**

##### **Resoluciones:**

- Resolución Directoral No.226-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 002-2011-DSPP/DESP-DIRESA: "Directiva que regula el registro de información de la Población menor de 5 años (Padrón nominal) de la Dirección Regional de Salud Apurímac".
- Resolución Directoral No.039-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva Administrativa No. 001 -2011-DEGDRH-DIRESA que establece el Procedimiento para la selección, contratación y ejecución del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Apurímac.
- Resolución Directoral No.225-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 02-2011 Normas y Procedimientos para Contrataciones que ejecuta.

- Resolución Directoral No.227-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva 001-2011 Normas y Procedimientos para la Recepción, Almacenamiento y Distribución de Bienes y Servicios, Control de Almacén Central y Almacenes Periféricos.
- Resolución Directoral No.228-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva 001-DIRESA Reglamento de Altas, Bajas y Enajenación de Bienes Patrimoniales de la Dirección Regional de Salud Apurímac.
- Resolución Directoral No.617-2011-DG-DEGDRH-DIRESA que aprueba la Directiva No. 004-DIRESA.APURIMAC, Captura de Almacenamiento y Organización eficiente de los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con la entrega de los productos PAN.

## **2. 0756 DISA CHANKA**

### **Carpetas:**

BACKUPS, BACKUT DIRESA y DISA FINAL

### **Archivos:**

1. En PDF: Resumen criterios Nivel 2 EUROPAN DISA Apurímac II
2. En WinRAR: 09SIS\_201001\_201012, 09SIS\_201001\_201012
3. En Word: F 100 y F200, Resumen criterios Nivel 2 EUROPAN DISA Apurímac II
4. En Excel: AfiJuntos, AfiSIS, Anexos 1 Indicadores de CRED, sulfato ferroso, AteHis, AteSIS, esHIS, esSIS, Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población, Afipadron, Anexo 2 DEMID insumos, antibióticos, multivitaminas, esMINSA, espadron, EsSerSal

### **Información impresa:**

- Directiva Administrativa DISA Apurímac No. 001. DAIS/DESP/DEPS/DISA Apurímac II. Andahuaylas 2011. Administración y Gestión del Padrón Nominado.
- Procedimientos de pedidos en el SIGA.
- Resolución Directoral No. 522-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 001-2011-DISA Apurímac II / OEPE para la Toma de Inventario y Verificación Física de Bienes Patrimoniales y del Almacén General de la Dirección de Salud Apurímac II.
- Resolución Directoral No. 823-II. Que conforma la Comisión Central, Comisión de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento, Sub Comisiones por Redes, Micro redes y Establecimientos de salud del Inventario Físico general de activos fijos 2011, de la Dirección de Salud Apurímac II, del Ejercicio Presupuestal 2011.
- Resolución Directoral No. 598-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 002-2011-UL-DEA-DISA Apurímac II Lineamientos para la organización y Administración del Almacén Central de la Dirección de Salud Apurímac II.
- Directiva No. 002-2011-UL-DA-MPA Lineamientos para la Organización y Administración logística del Almacén.
- Resolución Directoral No. 596-II. DG-DEGDRRH-DISA II que aprueba la Directiva No. 003-2011-DISA APURÍMAC II/OEPE Documento de Gestión Norma Técnica Procedimientos para la Programación Operativa – Requerimiento de bienes y servicios por centros de costos en la Dirección de Salud Apurímac II.

- Resolución Directoral No. 597-II. DG-DEGDRRHH-DISA II que aprueba la Norma Técnica Aplicación y Ordenamiento de los Procesos de Información en Salud-SIS-JUNTOS-RENIEC-SISFOH, para la actualización del Padrón único de Usuarios de los Servicios de Salud en la DISA AP II.

### **1037 HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

#### **Carpeta:**

BK\_UE\_1037\_HGDV

**Carpeta:** CUBO2012, His\_2011, SIS, TXT\_PPR\_UE-1037\_HRGDVA\_10\_02\_12

#### **Archivos:**

1. En PDF: Reporte Nro 01 Espec Gasto CN\_2012 x Producto, Reporte Nro 02 SIAF PIA PIM, Reporte Nro 02 SIAF PIA PIM 26
2. En WinRAR: BACKUP\_SIGA\_UE\_1037\_HRGDVA\_08\_02\_2012
3. En Word: Flujogramas\_HRGDVA
4. En Access: Producción 2011\_SIASIS

#### **Información Impresa:**

1. Resolución Directoral No. 292-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 004-2011-DG-HRGDV Normas, procedimientos y lineamientos para la programación operativa: Requerimiento de Programación Operativa: Requerimiento de bienes y servicios por centro de costo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.
2. Resolución Directoral No. 291-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 003-2011-DG-HRGDV que regula la programación, contratación y selección de recursos humanos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
3. Directiva No. 001-2012 Normas y procedimientos para las contrataciones que ejecuta.
4. Resolución Directoral No. 290-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 001 Normas, procedimientos y lineamientos para la organización y administración del Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
5. Resolución Directoral No. 097-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 002 Procedimientos para la baja y venta de bienes muebles estatales en calidad de chatarra en las modalidades de subasta pública y restringida; bienes muebles de propiedad del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
6. Resolución Directoral No. 065-2011-DG-HRGDVA que aprueba la Directiva No. 001-2011 Normas para la baja, enajenación y disposiciones de los bienes patrimoniales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
7. Resolución Directoral No. 058-2012-DG\_HRGDVA que aprueba la Directiva Procedimientos para la captura, almacenamiento de datos y operaciones que se registran en el SIGA y SIAF del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.
8. Directiva Administrativa No. 03 – HRGDVA-Apurímac Procedimientos para la captura, almacenamiento y organización eficiente de datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con la entrega de los productos PAN.



## **1038 Hospital Sub Regional de Andahuaylas**

### **Carpeta:**

BD SIS, Documentos de Gestión, His V3

### **Archivos:**

1. En PDF: Flujogramas
2. En WinRAR: UE1038\_Hospital Andahuaylas\_03-02-2012
3. En Excel: Padrón 2012

### **Información Impresa:**

- Resolución Directoral No. 032-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva No. 001-2012-HSA Directiva que regula el registro e información de la población menor de 3 años (Padrón Nominal) del Hospital Sub regional de Andahuaylas.
- Resolución Directoral No. 034-2012-DE-HDHPP-AND que aprueba la Directiva Normas para baja y enajenación y disposición de los bienes patrimoniales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas
- Directiva No. 003-2011 Normas para baja y enajenación y disposición de los bienes patrimoniales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas

A continuación se presenta el análisis de la información recibida contrastando en cada cuadro los contenidos enviados en el Formato 100 (medio impreso) y en medio electrónico (CD), por cada una de las bases de datos y archivos solicitados para la verificación del cumplimiento de los compromisos, relacionados principalmente al proceso de Programación Operativa.

El Cuadro N° 01 Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses, registra la información de las UE Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas. En cuanto al número de registros la UE Salud Apurímac reporta 27 variables debiendo reportar 23 de acuerdo al instructivo vigente, registra además de las variables solicitadas las siguientes variables: Base de datos, Edad, EUROPLAN y SIS.

La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas registra además en el medio electrónico cuatro variables adicionales: Historia Clínica, Observación I, Observación II y Tiempo de acceso al establecimiento. Además la denominación de las cabeceras en las columnas difiere respecto al instructivo.

En cuanto al número de registros, la UE Salud Apurímac (14,101) y la UE Salud Chanka (12,637) coinciden entre el medio físico y el medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas difiere en el medio físico (426 registros) respecto al medio electrónico (147).

**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 de Andahuaylas	Base de datos padrón nominado de niños/as menores de 36 meses	Padron 2012
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac	AfiPadron	AfiPadron
	Salud Chanka	AfiPadron	
	Hospital Sub Regional de Andahuaylas	Padron Nominal	Padron 2012
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Padron Nominal	AfiPadron
	Salud Chanka	Padron Nominal	AfiPadron
	Hospital Sub Regional de Andahuaylas	Padron Nominal	2011
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	27	27
	Salud Chanka	23	23
	Hospital Sub Regional de Andahuaylas	23	27
6. Número de registros	Salud Apurímac	14,101	14,101
	Salud Chanka	12,637	12,637
	Hospital Sub Regional de Andahuaylas	426	147
7. Listado de variables		Num	Num
		Prov	Prov
		Afi_distrito	Afi_distrito
		Afi_idubigeo	Afi_idubigeo
		CCPP	CCPP
		Cod_ccpp	Cod_ccpp
		Cod_SIS/EESS-mas_cerca	Cod_SIS/EESS-mas_cerca
		Nomb_EESS/Est	Nomb_EESS/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
		Autenticado	Autenticado

Como se observa en el Cuadro N° 02: Base de datos de afiliados al SIS, se presenta información de las 3 UEs: UE Salud Apurímac, Salud Chanka y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

El número de variables difiere entre las 3 UEs, sólo la UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas reporta las 17 variables consideradas en el instructivo vigente. La UE Salud Apurímac registra además las siguientes variables: Afi\_TipSeg, Edad\_R y Data. La UE Salud Chanka reporta una variable más: Período.

Sobre el número de registros que se reportan sólo la Salud Apurímac (11,869) coincide en el medio físico como en el electrónico, la UE Salud Chanka (16,399) y la UE Hospital Sub Regional de Andahuaylas (1,110) reportan en el medio electrónico 113,941 y 16,399 registros respectivamente.

**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.bak-Base de datos MYSQL	AfiSIS
	Salud Chanka		Base de datos proveedores SIS	AfiSIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		Base de datos SIS	AfiSIS
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac		SIASIS	AfiSIS
	Salud Chanka		AfiSis	AfiSis
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		AfiSis	AfiSIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac		Afiliados "afiSIS"	AfiSIS
	Salud Chanka		Afiliados SIS	AFISIS
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		Afiliados SIS	AfiSIS
4. Formato			Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac		20	20
	Salud Chanka		17	18
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		17	17
6. Número de registros	Salud Apurímac		11,869	11,869
	Salud Chanka		16,399	113,941
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		1,110	16,399
7. Listado de variables			Num	Num
			Afi_idubigeo	Afi_idubigeo
			Ubi_Nombre	Ubi_Nombre
			Afi_idEESSafi	afi_idEESSafi
			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

El Cuadro N° 03, corresponde a la base de datos de beneficiarios menores de 36 meses del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres del Programa JUNTOS, la misma que registra la información de las UEs: UE Salud Apurímac y Salud Chanka.

El número de variables que se registran las UE Salud Apurímac y Salud Chanka en el medio físico es 22 en el medio electrónico es 23 pues incluyen una variable: Ubigeo.

El número de registros que reportan las UE Salud Apurímac (5,775) y Salud Chanka (5,770) en el medio físico coincide con lo reportado en el medio electrónico.

**Cuadro N° 03: Padrón de beneficiarios JUNTOS**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de Datos Beneficiarios JUNTOS	afiJuntos
2. Nombre base de datos	Salud	Padrón de beneficiarios	afiJuntos
	Salud Chanka	AfiJuntos	AfiJuntos
3. Nombre de la tabla	Salud	Afiliados a Juntos: "AfiJuntos"	afiJuntos
	Salud Chanka	PadronJuntos	PadronJuntos
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud	22	22
	Salud Chanka	22	22
6. Número de registros	Salud	5,775	5.755
	Salud Chanka	5,770	5,770
7. Listado de variables		Num	Num
		Región	Región
		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

Como se observa en el Cuadro N° 04: Base de datos del Listado Único de Establecimientos de Salud, se registra la información de las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

La UE Salud Chanka no ha reportado el Formato 100 en medio físico de esta Base de Datos.

En relación al número de variables reportado por la UE Salud Apurímac en medio físico es 22 y en medio electrónico es 23 pues incluye las variables EUROPAN y SIS. La UE Salud Chanka reporta en medio electrónico las 21 variables consignadas en el instructivo vigente.

En relación al número de registros la UE Salud Apurímac reporta 243 registros en medio físico y 244 en medio electrónico (incluye información de la UE 1037). La UE Salud Chanka registra en medio electrónico 110 establecimientos de salud.

**Cuadro N° 04: Listado Único 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	esPadron
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	espadron
2. Nombre base de datos	Salud Apurímac	Listado Único de establecimientos de salud	esPadron
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	espadron
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Proveedores "EsPadron"	esPadron
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	espadron
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	22	23
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	21
6. Número de registros	Salud Apurímac	243	244
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	110
7. Listado de variables		Num	Num
		CodPI	CodPI
		CodEjec	CodEjec
		Coduni	Coduni
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Tipo	Tipo
		Categoría	Categoría
		Ubigeo	Ubigeo
		CCPP	CCPP
		Codccpp	Codccpp
		Direc	Direc
		Telef	Telef
		Red	Red
		MR	MR
		CLAS	CLAS
		Activo	Activo
		Res_ES	Res_ES
		Res_Recat	Res_Recat
		Est_priorizado	Est_priorizado
		Ref_lab_emg	Ref_lab_emg
		Resp	Resp

El Cuadro N° 05 Maestro de establecimientos de salud de la base de datos del SIS registra la información de las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

En cuanto al número de variables (coinciden lo reportado en medio físico y electrónico) la UE Salud Apurímac reporta 14 variables pues incluye una variable. RENAES y la UE Salud Chanka si registra las 13 variables solicitadas.

El cuanto al número de registros, tanto lo reportado en medio físico como en electrónico coincide para ambas UEs, la UE Salud Apurímac reporta 244 registros y la UE Salud Chanka registra 110 establecimientos de salud.

Las UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega y UE Hospital Sub Regional Andahuaylas han remitido información sobre esta base de datos consolidada por sus respectivas direcciones de salud: UE Salud Apurímac y UE Salud Chanka respectivamente.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Arfsis.bak – Base de datos MYSQL	EsSIS
	Salud Chanka	Base de datos proveedores SIS	esSIS
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	SIASIS	EsSIS
	Salud Chanka	esSIS	esSIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Proveedores “esSIS”	EsSIS
	Salud Chanka	Establecimientos SIS	EsSIS.
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	14	14
	Salud Chanka	13	13
6. Número de registros	Salud Apurímac	244	244
	Salud Chanka	110	110
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_Disa	Pre_Disa
		Pre_CodPag	Pre_CodPag
		Pre_CodEje	Pre_CodEje
		Pre_Ambito	Pre_Ambito
		Pre_Estado	Pre_Estado
		Cod_catgEESS	Cod_catgEESS
		Pre_ubigeo	Pre_ubigeo

El Cuadro N°06: Base de datos de atenciones del SIS registra la información remitida por las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

En cuanto al número de variables, ambas UEs reportan las 32 variables solicitadas en el instructivo vigente tanto en medio físico como en electrónico.

En cuanto al número de registros ambas UE reportan el mismo número de registros tanto e medio físico como en medio electrónico la UE Salud Apurímac reporta 198,539 registros y la UE Salud Chanka registra 426,367.

La UE Hospital Guillermo Díaz de la Vega ha remitido información sobre esta base de datos consolidada por la UE Salud Apurímac.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1.Nombre del archivo	Salud Apurímac	Arfsis.bak – Base de datos MYSQL	AteSIS
	Salud Chanka	Base de Datos Proveedores SIS	AteSIS
2.Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	SIASIS	AteSIS
	Salud Chanka	AteSIS	AteSIS
3.Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Atenciones “ateSIS”	AteSIS
	Salud Chanka	AteSIS	AteSIS
4.Formato		Excel	Excel
5.Número de variables	Salud Apurímac	32	32
	Salud Chanka	32	32
6.Número de registros	Salud Apurímac	198,539	198,539
	Salud Chanka	426,367	426,367
7. Listado de variables		ate_Periodo	ate_Periodo
		ate_IdEESS	ate_IdEESS
		pre_Nombre	pre_Nombre
		Meses	Meses

El Cuadro N° 07 Maestro de establecimientos de la base de datos del HIS registra la información remitida por las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

La UE Salud Chanka no ha reportado el Formato 100 en medio físico de esta Base de Datos. En cuanto al número de variables, la UE Salud Apurímac reporta 12 variables incluyendo una variable SIS. La UE Salud Chanka ha reportado las 11 variables solicitadas en medio electrónico. En cuanto al número de registros la UE Salud Apurímac reporta 243 registros en medio físico y 234 en medio electrónico y la UE Salud Chanka registra 110 en medio electrónico. La UE Hospital Sub Regional Andahuaylas ha remitido información sobre esta base de datos pero no le corresponde ya que su data es consolidada por la UE Salud Chanka.

**Cuadro N° 07: Base de Datos HIS: Maestro de Establecimientos de Salud**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de datos HIS - MIS	esHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	esHIS
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	HIS	esHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	esHIS
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Proveedores "esHIS"	esHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	Hoja1
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables de	Salud Apurímac	12	12
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	11
6. Número de registros	Salud Apurímac	243	234
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	110
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

El Cuadro N° 08 Base de datos de atenciones del HIS registra la información remitida por las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

La UE Salud Chanka no ha reportado el Formato 100 en medio físico de esta Base de Datos.

En relación al número de variables, ambas UE Salud Apurímac y Salud Chanka ha reportado 4 de las 5 variables solicitadas no han considerado la variable Num, inclusive la UE Salud Chanka tiene diferente encabezado en las dos primeras columnas reportadas.

En cuanto al número de registros la UE Salud Apurímac ha registrado 229 establecimientos en el medio físico y 230 en el medio electrónico. La UE salud Chanka ha reportado 99 registros.

UE Salud Chanka ha remitido información sobre esta base de datos incluyendo información de la UE Hospital Sub Regional Andahuaylas.



**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	ateHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	AteHis
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	HIS	ateHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este	AteHis
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Atenciones "ateHIS"	ateHIS
	Salud Chanka	No ha registrado este	Hoja3
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	5	4
	Salud Chanka	No ha registrado este	4
6. Número de registros	Salud Apurímac	229	230
	Salud Chanka	No ha registrado este	99
7. Listado de variables		Num	Num
		Codestab	Codestab
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Atendidos_2011	Atendidos_2011
		Atenciones_2011	Atenciones_2011

El Cuadro N° 09: Base de datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud del MINSA (RENAES) registra la información remitida por las UEs: Salud Apurímac y Salud Chanka.

La UE Salud Chanka no ha reportado el Formato 100 en medio físico de esta Base de Datos.

En relación al número de variables, la UE Salud Apurímac ha reportado 28 variables en ambos medios (físico y electrónico) de las 27 solicitadas ya que considera una variable más: SIS. La Ue Salud Chanka ha registrado 27 variables en el medio electrónico.

En cuanto al número de registros la UE Salud Apurímac ha registrado 243 establecimientos en el medio físico y 244 en el medio electrónico. La UE salud Chanka ha reportado 110 registros en medio electrónico.

**Cuadro N° 09: Listado de Establecimientos de RENAES**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	RENAES	esMINSA
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	esMINSA
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	RENAES	esMINSA
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	esMINSA
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	Proveedores	EESS fuente
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	EESS fuente RENAES
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	28	27
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	27
6. Número de registros	Salud Apurímac	243	244
	Salud Chanka	No ha registrado este formato	110
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° 10: Base de datos del Listado de Establecimientos de Salud administrado por la Dirección de Servicios de Salud, registra la información remitida por las UEs: Salud Apurímac (UE 755), Salud Chanka (UE 756) y Hospital Guillermo Díaz de la Vega (UE 1037).

En relación al número de variables, la UE Salud Apurímac y el Hospital Guillermo Díaz de la Vega han registrado 12 variables en el medio físico y 11 en el medio electrónico, ya que en el medio físico incluye la variable SIS. La UE Salud Chanka reporta 11 variables solicitadas en el instructivo vigente en el medio electrónico.

En cuanto al número de registros la UE Salud Apurímac ha registrado 233 establecimientos en el medio físico y 244 en el medio electrónico. La UE salud Chanka ha reportado 110 registros en medio electrónico. La UE 1037 contiene 110 registros en el medio físico, no presenta medio magnético.

**Cuadro N° 10: Listado de Establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Salud Apurímac	Base de datos de la dirección de Servicios de Salud	EsSerSal
	Salud Chanka	No reporta este formato	esSerSal
2. Nombre de la base de datos	Salud Apurímac	Dirección de Servicios de Salud	esSerSal
	Salud Chanka	No reporta este formato	esSerSa
3. Nombre de la tabla	Salud Apurímac	EsSerSal	esSerSal
	Salud Chanka	No reporta este formato	SERSAL
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Salud Apurímac	12	11
	Salud Chanka	12	11
6. Número de registros	Salud Apurímac	233	244
	Salud Chanka	No reporta este formato	110
7. Listado de variables		Num	Num
		Cod_UBIGEO	Cod_UBIGEO
		Cod_Establec	Cod_Establec
		Coduni	Coduni
		Código	Código
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Distrito	Distrito
		Provincia	Provincia
		Microrred	Microrred
		Red	Red
		Categoria	Categoria