



PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Despacho Viceministerial de  
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”

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

### **SUBSANACIÓN DEL NIVEL 2**

**GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC**

Lima, Noviembre del 2012

## CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
I. ANTECEDENTES.....	15
II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS REMITIDAS AL MEF .....	15
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN .....	16
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
V. ANEXO N° 1 .....	62

## RESUMEN EJECUTIVO

En el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, 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.

En este sentido, de acuerdo a la normatividad vigente y al Convenio de Apoyo Presupuestario firmado con el Gobierno Regional, la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los compromisos de gestión nivel 2, emitiendo el “II Informe de Verificación del Cumplimiento de Compromisos Nivel 2 del Convenio”.

El presente informe da cuenta del grado de cumplimiento de cada uno de los criterios establecidos para el nivel 2 y del levantamiento de las observaciones respecto al primer informe. De los 27 criterios fueron cumplidos 14 criterios establecidos en este nivel. Estos resultados se muestran en la tabla resumen:

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	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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%.	<b>Criterio no cumplido</b>  La región cuenta con un Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 79.1% están afiliados/inscritos al SIS. Del total, sólo el 1,3% de los niños/as tienen afiliación/inscritos antes de cumplir 30 días de nacidos.
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.	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.	<b>Criterio cumplido</b>  Del total de niños/as registrados en el Padrón Nominado Regional el 82% cuentan con CUI y el 45.2% 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	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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>Criterio cumplido</b>  Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos en formato electrónico, el mismo que ha sido conciliado con las bases de datos del HIS, SIS, RENAES.
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	El 97.5% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) de la región, han sido asignados como punto de atención en el SIGA.	<b>Criterio cumplido</b>  El 100% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) registrados en el padrón de la región, han sido consignados como puntos 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	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	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.	<b>Se mantiene la observación</b>

	de calidad.	el SIP-PpR.		
<b>Sub Proceso Crítico 3: Capacidad Disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Presupuestal.</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 2</b>	<b>Observaciones I Informe</b>	<b>Cumplimiento</b>
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).	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.	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.	<b>Criterio no cumplido</b>  El 100% del personal se encuentra registrado en el total de establecimientos de salud en el SIP PpR y cuentan con los datos completos solicitados. Sólo el 82,2% del personal está conciliado entre Planilla electrónica SIAF y SIP PpR.
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.	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 margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra) y se cuenta con conciliación contable.	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.	<b>Criterio cumplido</b>  El 100% de bienes patrimoniales de cada Establecimiento de Salud está registrado en el SIP PpR y de estos el 99.2% de activos registran datos completos; asimismo el registro patrimonial ha sido conciliado contablemente.

PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS				
Sub Proceso Crítico 1: Adquisición				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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.	<b>Criterio no cumplido</b>  Sólo en 1 de las 4 UE, concilia en las específicas de gasto de bienes y servicios (PIM) del SIAF respecto a las específicas registrados en el SIGA, 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.	Sin observaciones	<b>Criterio cumplido</b>  El 72% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) ha sido comprometido para todo el año, en la evaluación realizada a Junio.
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).	Este criterio no fue evaluado anteriormente por no contarse con la información disponible	<b>Criterio no cumplido</b>  Existe una diferencia de 20 procesos de selección entre lo publicado en el OSCE y lo registrado en el módulo logística del SIGA, en las fechas señaladas.

Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	La región no cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas a nivel regional para activos fijos del PAN.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas para activos fijos del PAN, las mismas que han sido normadas con la Resolución Gerencial Regional N° 018-2012-GR/APURIMAC/GRDS.
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).	El 1.5% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6), ha sido comprometido durante el primer trimestre por cada UE.	<b>Criterio no cumplido</b>  Sólo 28% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6) al mes de Julio, ha sido comprometido para todo el año.
<b>Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución</b>				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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.	<b>Criterio no cumplido</b>  Sólo en el 1% 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 del PAN.

Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	Sin observaciones	<b>Criterio cumplido</b>  100% de activos patrimoniales que ingresaron a los almacenes de las UE, han sido distribuidos antes de los 30 días.
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.	3% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos, y el 0% tienen disponibilidad aceptable de vacunas, según base de datos del SISMED.	<b>Criterio no cumplido</b>  El 82.8% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos, y el 21.8% con 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.	El 100% de los establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con equipamiento de cadena de frío operativo.	El 48.6% de establecimientos priorizados cuentan con equipos de cadena de frío, pero ninguno logra tener el 100% de disponibilidad según estándar.	<b>Criterio no cumplido</b>  Sólo el 72% de establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad completa de equipos de cadena de frío, de acuerdo al estándar definido por categoría.



Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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.	Ningún establecimiento de salud de los distritos priorizados, disponen de personal permanente en el periodo evaluado.	Se mantiene la observación
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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.	100% de los establecimientos priorizados evaluados cuentan con equipos para el PAN, sin embargo ninguno logra tener la disponibilidad al 100% según estándar.	<b>Criterio no cumplido</b>  El 11% 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>PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODDUCTOS</b>				
<b>Sub Proceso Crítico 1: Organización para entregar el servicio al ciudadano</b>				
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 2</b>	<b>Observaciones I Informe</b>	<b>Cumplimiento</b>
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.	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.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con un listado actualizado de establecimientos de salud con tiempo de acceso a la población, y cubre el 82,7% de la población infantil pobre con acceso físico menor a una hora.
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.	La Región no cuenta con los documentos de gestión solicitados, que hayan sido normados a nivel regional.	<b>Criterio cumplido</b>  La región ha normado los procesos de gestión solicitados, formalizados con las Resoluciones gerenciales Regionales N° 012, 013, 015, 016, 017 aprobadas en el 2012.
<b>Criterios</b>		<b>Definición operacional nivel 2</b>	<b>Observaciones I Informe</b>	<b>Cumplimiento</b>
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	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	La región no ha remitido los documentos de gestión solicitados. Sólo la UE 1038 ha enviado documentos para dos productos priorizados.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N°019-2012-GR.APURIMAC/GRDS que regula la provisión de los productos priorizados.

	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	Vacuna Completa según edad”, “Niños con CRED Completo según edad”, y “Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico”.		
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.	La región no ha formalizado un Convenio interinstitucional que facilite el intercambio de datos con SIS, JUNTOS, RENIEC y Gobierno local.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Apurímac, El Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS y RENIEC en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional.

PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Sub Proceso Crítico 1: Captura, Organización y Almacenamiento de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	La región y las UEs cuentan con documentos de gestión, sin embargo no cumple con todo lo solicitado.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, que establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de las bases de datos solicitadas.
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	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.	Se mantiene la observación

		MINSA.		
Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	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.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cuenta con las bases de datos analíticas solicitadas para el seguimiento de indicadores priorizados de productos, insumos críticos y gasto presupuestal.

Sub Proceso Criterio cumplido Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de la información:				
Criterios		Definición operacional nivel 2	Observaciones I Informe	Cumplimiento
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.	La región no ha remitido los reportes solicitados.	<b>Criterio no cumplido</b>  La región no ha generado el total de 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.	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.	<b>Criterio cumplido</b>  La región cumple con actualizar en la página web del Gobierno Regional información sobre el avance de indicadores que se incluyen en el Convenio.

## 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.

La elaboración de este II Informe correspondiente al nivel 2 da cuenta del mantenimiento en el cumplimiento de los criterios y la subsanación de las observaciones emitidas en el I informe, cuya verificación se ha realizado a partir de las bases de datos e información complementaria remitida por el Gobierno Regional.

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

Mediante el Oficio N° 283-2012-GRAP/DG/GG de fecha 10 de octubre de 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 en el cumplimiento de este criterio, se tomó como información las siguientes bases de datos:

- 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 19.004 registros de niños/as menores de 36 meses nacidos entre el 2009 y el 2012, de los cuales el 49.1% están afiliados/inscritos solo al SIS, el 30% están afiliados/inscritos a ambos, el 14.3% no están afiliados/inscritos al SIS ni JUNTOS, y un 6.6% están sólo en JUNTOS. Por lo tanto, del total de niños/as registrados en el padrón el 79.1% están afiliados al SIS (49.1% de los afiliados/inscritos solo al SIS más el 30% afiliados/inscritos a ambos). Estos datos se detallan en el siguiente cuadro:



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

Mes de nacimiento	Año de Nacimiento															
	2009				2010				2011				2012			
	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	Sin SIS ni Juntos	Solo Juntos	Solo SIS	Ambos
Ene					74	32	312	269	60	17	319	194	134	98	249	71
Feb					54	15	241	243	65	21	271	173	134	86	200	47
Mar					65	12	292	271	58	27	318	167	173	112	178	38
Abr					70	20	291	201	49	24	326	187	87	61	104	27
May					79	16	299	242	55	28	323	185	93	62	90	14
Jun					57	23	297	209	66	27	308	145	46	59	27	15
Jul					62	15	303	231	77	30	302	148	13	2	1	
Ago	37	15	199	110	69	21	315	224	82	35	297	164	6		2	
Set	71	17	300	221	62	18	317	230	92	49	293	133				
Oct	74	19	326	215	59	18	304	196	103	64	277	104				
Nov	67	22	289	210	71	22	309	190	117	65	226	76				
Dic	73	16	299	248	60	14	309	218	106	74	214	85				
Total de niños/as	322	89	1413	1004	782	226	3589	2724	930	461	3474	1761	686	480	851	212
Total de niños/as por año	2828				7321				6626				2229			
	Sin SIS ni JUNTOS				Solo JUNTOS				Solo SIS				Ambos			
Cantidad	2720				1256				9327				5701			
Porcentaje	14.3				6.6				49.1				30.0			

Un siguiente aspecto que ha sido evaluado son las afiliaciones tempranas de los niños/as menores de 12 meses al SIS, para lo cual se usó como fuente de verificación la base de datos del SIS (Tabla "AfiSIS") remitida por la región (2011 – 2012), con un total de 16,644 registros. En este análisis también fueron considerados los niños/as inscritos al SIS.

Cabe mencionar que en el análisis del Padrón Nominado por años se identifica una tendencia creciente respecto a los niños/as sin SIS ni JUNTOS (782 el 2010, 930 el 2011 y 689 a agosto del 2012) y sólo JUNTOS (226 en 2010, 461 el 2011 y 480 a agosto del 2012); debido a demoras en el proceso de afiliación al SIS, por la exigencia de contar con DNI a partir de la aplicación de la Ley del Aseguramiento Universal de Salud.

Respecto a la afiliación temprana, como se observa en el Cuadro N° 02, el porcentaje de niños/as menores de 1 año afiliados/inscritos antes de cumplir los 30 días alcanzó un 1.3%, respecto al total de afiliados/inscritos; esto se observa en el siguiente cuadro:

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

Mes de nacimiento	2011			2012		
	Edad de afiliación al SIS		Total Afiliados al SIS	Edad de afiliación al SIS		Total Afiliados al SIS
	Mayor a 30 días	Antes o igual a 30 días		Mayor a 30 días	Antes o igual a 30 días	
Ene				330	4	334
Feb				272	1	273
Mar				267	3	270
Abr				135	3	138
May				96	3	99
Jun				74		74
Jul				10	2	12
Set	414	2	416			
Oct	373	3	376			
Nov	346	8	354			
Dic	332	6	338			
<b>Total Afiliados al SIS</b>	<b>1,465</b>	<b>19</b>	<b>1,484</b>	<b>1,184</b>	<b>16</b>	<b>1,200</b>

<b>Total afiliados/inscritos menores de 12 meses</b>	<b>2,684</b>
<b>Total afiliados/inscritos menores de 12 meses antes de los 30 días</b>	<b>35</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>1.3</b>

**Conclusión:**

La región cuenta con un Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 79.1% están afiliados/inscritos al SIS. Del total, sólo el 1,3% de los niños/as tienen afiliación/inscritos antes de cumplir 30 días de nacidos. Con estos resultados la región no ha mantenido el cumplimiento del criterio y por lo tanto queda con observaciones.

**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 19,004 niños/as del Padrón Nominado Regional, el 84.4% (promedio 2009 - 2012) cuentan con CUI y el 47.6% (promedio 2009 - 2012) 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	386	238	2204	2828
Año 2010	777	700	5844	7321
Año 2011	902	5013	711	6626
Año 2012	893	1054	282	2229
<b>Total</b>	<b>2958</b>	<b>7005</b>	<b>9041</b>	<b>19004</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>15.6</b>	<b>36.8</b>	<b>47.6</b>	<b>100%</b>
		<b>84.4</b>		

En el análisis del padrón por años se observa una reducción significativa en el acceso DNI entre el 2010 y el 2011, pasando de 79.8% a 10.7%; lo cual puede deberse a la falta de registro y/o menores oportunidades de acceso oportuno a este servicio. A agosto del 2012 se identifica un 59.9% de niños/as con CUI y tan solo un 12.6% con DNI. 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	2009			2010			2011			2012		
	Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI		Sin CUI	Con CUI	
		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI		Sin DNI	Con DNI
Ene	0	0	0	84	62	541	61	472	57	177	325	50
Feb	0	0	0	67	39	447	41	418	71	163	239	65
Mar	0	0	0	60	60	520	54	447	69	222	211	68
Abr	0	0	0	64	57	461	49	489	48	94	137	48
May	0	0	0	64	54	518	59	474	58	119	104	36
Jun	0	0	0	70	45	471	54	440	52	98	35	14
Jul	0	0	0	54	69	488	60	448	49	14	1	1
Ago	66	34	261	66	59	504	73	453	52	6	2	0
Set	85	48	476	66	68	493	92	414	61	0	0	0
Oct	80	55	499	55	51	471	117	376	55	0	0	0
Nov	82	44	462	74	67	451	117	306	61	0	0	0
Dic	73	57	506	53	69	479	125	276	78	0	0	0
Total	386	238	2204	777	700	5844	902	5013	711	893	1054	282
Total por año	2828			7321			6626			2229		
%	13.6	8.4	77.9	10.6	9.6	79.8	13.6	75.7	10.7	40.1	47.3	12.7
% con CUI	86.4			89.4			86.4			59.9		
% con DNI	77.9			79.8			10.7			12.6		

#### 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 los 16,046 niños/as del Padrón Nominado con CUI y DNI, 15,588 presentan los datos correctos (82%). Se han identificado 344 CUI/DNI incorrectos y 114 niños/as más sin CUI/DNI, en función de lo registrado en el Padrón Nominado. 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	%
CUI/DNI	16,046	84.4	15,588	82.0
Sin CUI/DNI	2,958	15.6	3072	16.2
Con CUI/DNI incorrectos			344	1.8
<b>Total</b>	<b>19,004</b>	<b>100.0</b>	<b>19,004</b>	<b>100.0</b>

#### Conclusión:

Del total de niños/as registrados en el Padrón Nominado Regional (19,004), el 82% cuentan con CUI (36.8% más 45.2%) y el 45.2% cuenta con DNI, ambos autenticados por RENIEC, por lo tanto el criterio ha sido subsanado.

**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 el cumplimiento de este criterio, se analizó las siguientes bases de datos:

- 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 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: Total de establecimientos por departamento y provincia, 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 de 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, y SIS, se mantienen conciliados a nivel departamental y por provincia.

Respecto al número total de establecimientos de salud, son 362, 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 RENAES MINSA	BD SIS	BD Padrón Gobierno Regional
Departamento	03 APURIMAC	362	362	362	362
Provincia	0301 ABANCAY	59	59	59	59
	0302 ANDAHUAYLAS	96	96	96	96
	0303 ANTABAMBA	23	23	23	23
	0304 AYMARAES	52	52	52	52
	0305 COTABAMBAS	45	45	45	45
	0306 CHINCHEROS	44	44	44	44
	0307 GRAU	43	43	43	43
Tipo de establecimiento	Hospital	4	4	4	4
	CS	53	48	53	52
	PS	305	310	305	306
Categoría del Establecimiento	Ignorado	362	362	0	0
	I-1	0	0	246	246
	I-2	0	0	53	54
	I-3	0	0	25	24
	I-4	0	0	28	28
	II-1	0	0	2	2
	II-2	0	0	2	2
	Sin Categoría	0	0	6	6
Establecimientos CLAS	SI	0	0	0	39
	NO	0	0	0	100
	Ignorado	0	0	0	223
Establecimientos Activos	SI	0	0	0	362
Establecimientos en distritos priorizado	SI	0	0	0	87
	NO	0	0	0	275
Establecimientos de referencia para laboratorio y emergencia	SI	0	0	0	37
	NO	0	0	0	325
Registro ubigeo correcto	Si	362	362	362	362
Registro RENAES correcto	Si	356	349	356	356
	No	6	13	6	6

En cuanto al *tipo de establecimiento de salud*, las bases de datos que han sido conciliadas son la del SIS y HIS; sin embargo esta información no está conciliada con RENAES.

Respecto a la *categoría de los establecimientos de salud*, la información disponible en las bases de datos del SIS y Padrón nominado no ha sido conciliada para establecimientos de categoría I-2 y I-3

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 39 establecimientos son CLAS (menor a la primera evaluación, que fue de 72), 87 establecimientos están en los distritos priorizados y 37 establecimientos son de referencia para laboratorio y emergencias (menor a la primera evaluación, que fue 51).

En cuanto al *Código de ubigeo*, los 362 establecimientos tienen el código correcto en la base de datos de HIS, RENAES, SIS y el Padrón Regional.

Respecto al *Código Único del Establecimientos*, se identifican 6 establecimientos en SIS, HIS y Padrón Nominado y 13 en la base de datos de RENAES con código único incorrecto.

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 363 establecimientos fijos activos, de los cuales 1 fue creado en el último trimestre previo a la evaluación, por lo que no fue considerado en la conciliación.

### **Conclusión:**

Se cuenta con un Padrón de Establecimientos de Salud activos en formato electrónico, el mismo que ha sido conciliado con las bases de datos del HIS, SIS, RENAES; subsanando las observaciones del I Informe. Por lo tanto el criterio se ha cumplido.

**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:** 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 “espadròn” 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, concilia en su totalidad respecto a la cantidad registrada en el padrón de establecimientos (372 Vs 372), incluyendo los puntos de atención móviles ó AISPED.

**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	232	10	242
	SIP PpR	232	10	242
756: SALUD CHANKA	PADRON	122	6	128
	SIP PpR	122	6	128
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
<b>TOTAL</b>	<b>PADRON</b>	<b>356</b>	<b>16</b>	<b>372</b>
	<b>SIP PpR</b>	<b>356</b>	<b>16</b>	<b>372</b>

#### **Conclusión:**

El 100% de establecimientos de salud activos (incluyendo AISPED) registrados en el padrón de la región, han sido consignados como puntos de atención en el SIGA, por lo que el criterio ha sido subsanado y 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:** 100% de Establecimientos de Salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todas los productos/subproductos del PAN, ajustado según estándar regional para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIGA.

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 productos/subproductos del PAN, para los cuales han programado o previsto insumos en la fase requerido 2012, más lo requerido en la fase aprobado; más pedidos no programados, de acuerdo a su categoría.
- Elaboración de la tabla resumen de la programación de insumos por punto de atención para los productos/subproductos del PAN de acuerdo a la categoría.
- En este caso los productos/sub productos con insumos programados se han contrastado con el estándar por categoría existente en la cartera de servicios elaborado por la propia región.

Según se observa en el Cuadro N° 08 en ningún establecimiento de salud han programado insumos para el 100% de productos/subproductos considerados en el estándar de cada establecimiento; si evaluamos el nivel de programación al 80% de productos, las UE 1037 Hospital Díaz de la Vega y 1038 Hospital de Andahuaylas, cumplen con el estándar y a nivel regional cumplen 60 establecimientos, lo que representa apenas 17%.

En relación al nivel anterior el criterio ha mejorado en la mayoría de establecimientos, pero en ningún caso logran alcanzar el 100% de programación de productos/subproductos del PAN.

**Cuadro N° 08: Porcentaje de establecimientos que cumplen con programar 100% de productos/subproductos del PAN según estándar regional**

SEC _EJE C	Nombre de la Unidad Ejecutora	Total EE.S S	% EE.SS que cumplen según estándar regional		
			N° EE.SS que cumplen estándar (100%)	Igual al estándar (%)	Igual o mayor al 80% del Estándar (%)
		N°	N°	%	%
1037	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	1	0	0	91%
1038	HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0	0	93%
755	REGION APURÍMAC SALUD APURÍMAC	232	0	0	29 EE.SS (13%)
756	DIRECCION DE SALUD APURÍMAC II	122	0	0	29 EE.SS (24%)
	<b>TOTAL</b>	<b>356</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60 EE.SS (17%)</b>

**Conclusión:**

Ningún establecimiento cumple con la meta de programar bienes y servicios, para todas los productos/subproductos del PAN, de acuerdo al estándar regional, por tanto el criterio no ha sido subsanado.

**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:** 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 2012).

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 SALUD APURIMAC	242	242	1663 (1473 en EE.SS)
0756 SALUD CHANKA	128	128	1258 (1000 en EE.SS)
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	1	1	483 (483 en CC)
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	1	436 (436 en CC)
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	372	372	3840 (3392 en EE.SS y CC)

Como se observa en el Cuadro N° 09, de 372 establecimientos de salud, incluyendo AISPED, consignados en el SIP PpR (SIGA), 372 (100%) cuentan con por lo menos 1 recurso humano registrado en el maestro de personal del módulo logístico.

Para la presente evaluación ha sido considerado el personal que ha sido asignado a áreas administrativas de la Unidad Ejecutora, haciendo un total de 3840; de los cuales existen 3392 personas que han sido asignadas a puntos de atención y centros de costos.

Cabe mencionar que sigue identificándose 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	N° PERSONAS	TIPO_EMPLEADO	%	FECHA_INGRESO	%	TIPO_DOCUMENTO	%
0755 SALUD APURIMAC	1473	1473	100	1473	100	1473	100
0756 SALUD CHANKA	1258	1258	100	1258	100	1258	100
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	483	483	100	483	100	483	100
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	436	436	100	436	100	436	100
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3392	3392	100	3392	100	3392	100

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

UNIDAD EJECUTORA	N° PERSONAS	FECHA NACIMIENTO	%	NOMBRE PROFESIÓN	%	GRADO INSTRUCCIÓN	%
0755 SALUD APURIMAC	1473	1473	100	1473	100	1473	100
0756 SALUD CHANKA	1258	1258	100	1258	100	1258	100
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	483	483	100	483	100	483	100
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	436	436	100	436	100	436	100
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3392	3392	100	3392	100	3392	100

#### **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 4663 registros.

Del total de registros, 3241 personas que representan el 82,2% del personal están registradas en el SIGA y en el SIAF. La UE Hospital Subregional de Andahuaylas presenta los mayores avances (97,5%), mientras que las UE Salud Apurimac es la que presenta la menor conciliación (78,4%).

**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	Personal SIAF	Personal SIGA	Concilia SIGA y SIAF	% de conciliación SIGA - SIAF
0755 SALUD APURIMAC	2064	1718	1663	1347	78,4%
0756 SALUD CHANKA	1573	1233	1256	974	79.0%
1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	551	543	483	483	88,9%
1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	475	448	436	437	97,5%
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	4663	3942	3838	3241	86%

#### **Conclusión:**

El 100% del personal se encuentra registrado en el total de establecimientos de salud en el SIP PpR y cuentan con los datos completos solicitados, sin embargo sólo el 86% del personal está conciliado entre Planilla electrónica SIAF y SIP PpR; por lo tanto no se cumple el criterio.

**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:** 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 SIGA Módulo Patrimonio por cada Unidad Ejecutora y Establecimiento de Salud. La valoración se realiza sobre el 100% de establecimientos fijos consignados en el SIGA al año 2012.

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	232	0
	EESS EN SIP PpR	232	
756: SALUD CHANKA	EESS CON PATRIMONIO*	122	00
	EESS EN SIP PpR	122	
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	
<b>TOTAL</b>	EESS CON PATRIMONIO	<b>356</b>	<b>00</b>
	EESS EN SIP PpR	<b>356</b>	

Como observamos en el cuadro N° 13 de los 356 establecimientos de salud consignados en el SIGA, y en el padrón, en 356 puntos de atención (100%), se registran bienes patrimoniales.

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

- Denominación ítem
- Código margsí
- 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 más del 99% de activos, considerando la CANTIDAD DE ÍTEM registrados en el módulo SIGA patrimonio AL 2012.

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

GOBIERNO REGIONAL	UNIDAD EJECUTORA	N° EESS	CANTIDAD DE ÍTEM	Valor_Nea_compra	Fecha_Nea_Compra	Código Margesí	N° Orden Compra	C/Código Catálogo	Denominación ÍTEM
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0755 SALUD APURIMAC	232	21,568	21,567	21,568	21,568	21,568	21,568	21,568
	0756 SALUD CHANKA	122	14,777	14,768	14,769	14,768	14,769	14,769	14,769
	1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEG	1	6,356	6,356	6,354	6,356	6,354	6,356	6,356
	1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHU	1	4,484	4,484	4,484	4,484	4,484	4,484	4,484
	442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAME	356	47,185	47,175	47,175	47,176	47,175	47,177	47,177
				99.98%	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%

La región ha enviado reportes de la conciliación contable de los bienes patrimoniales, las mismas que deben conciliar al 100% para la siguiente evaluación.

#### **Conclusión:**

De 47,165 bienes patrimoniales registrados al 2012, el 100% registran datos completos, cifra superior al mínimo requerido (80%) en el criterio; Por otro lado el registro patrimonial se ha realizado en el 100% de puntos de atención consignados en el SIGA, por lo tanto el criterio ha sido subsanado y cumplido por las unidades ejecutoras y 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 setiembre, 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 0756 Salud Chanka, el 100% de las específicas de gasto programadas en el SIAF, se corresponden con las específicas programadas en el SIGA. La UE 0755 Salud Apurímac registra 08 específicas de gasto que no se corresponden con las específicas consideradas en el SIGA; la UE 1038 Hospital Díaz de la Vega ha regularizado mediante modificación presupuestal una de las 2 específicas inconsistentes por el monto de S/ 7,500.00, mientras que en la UE 1037, Hospital de Andahuaylas se han afectado presupuestalmente 2 específicas no consideradas durante la fase de programación. En el cuadro N° 15 se muestran las específicas inconsistentes en el SIAF con los presupuestos afectados en cada UE.

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

Clasificador	Descripción de Clasificador	APURIMAC			
		0755 REGION APURIMAC - SALUD APURIMAC	0756 SALUD CHANKA	1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	1038 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYL
2.3.1 99.1.2	PRODUCTOS QUIMICOS	-	-	-	-
2.3.1 1.1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	-	-	-	-
2.3.1 2.1 2	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	-	-	7,500.00	-
2.3.1 3.1 1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	-	-	30,000.00	-
2.3.1 6.1 1	DE VEHICULOS	-	-	-	-
2.3.1 11.1 5	OTROS MATERIALES DE MANTENIMIENTO	-	-	-	-
2.3.1 11.1 6	MATERIALES DE ACONDICIONAMIENTO	-	-	-	-
2.3.1 99.1 1	HERRAMIENTAS	-	-	-	-
2.3.2 3.1.1	SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	-	-	-	-
2.3.2 7.1 1	CONSULTORIAS	3,000.00	-	-	-
2.3.2 1.2 99	OTROS GASTOS	-	-	-	3,740.00
2.3.2 2.2 1	SERVICIO DE TELEFONIA MOVIL	-	-	-	-
2.3.2 2.4 2	OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSION	6,770.00	-	-	-
2.3.2 2.4 3	SERVICIOS DE IMAGEN INSTITUCIONAL	1,996.00	-	-	-
2.3.2 2.4 4	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	-	-	-	-
2.3.2 5.1 4	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	480.00	-	-	-
2.3.2 6.1 2	GASTOS NOTARIALES	1,600.00	-	-	-
2.3.2 6.3 3	SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT)	-	-	-	-
2.3.2 7.2 1	CONSULTORIAS	-	-	-	-
2.3.2 7.2 99	OTROS SERVICIOS SIMILARES	-	-	3,867.00	-
2.3.2 7.3 2	REALIZADO POR PERSONAS NATURALES	656.00	-	-	-
2.3.2 7.10 1	SEMINARIOS ,TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION	-	-	-	-
2.3.2 7.10 2	ATENCIONES OFICIALES Y CELEBRACIONES INSTITUCIONALES	208.00	-	-	-
2.3.2 7.11 2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	34,800.00	-	-	-
2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS	-	-	-	200.00
RESUMEN	Total General	8	-	3	2

### Conclusión:

Sólo en 1 Unidad Ejecutora de las 4 existentes en la región Apurimac, existe correspondencia entre las específicas de gasto de bienes y servicios registradas en el SIAF respecto al cuadro de necesidades 2012 del SIGA para los producto 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 Junio para verificar si la región mantiene el cumplimiento del criterio.

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

<b>Consulta Amigable (Mensual)</b>							
Consulta de Ejecución del Gasto							
Fecha de la Consulta: 06-agosto-2012							
Año de Ejecución: 2012							
Incluye: Sólo Actividades							
TOTAL	74,384,935,151	82,572,247,497	58,831,507,718	41,586,300,988	39,474,138,903	38,585,378,884	47.8
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	14,082,932,907	10,308,907,774	7,759,759,326	7,632,601,934	7,426,818,336	54.2
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	14,082,932,907	10,308,907,774	7,759,759,326	7,632,601,934	7,426,818,336	54.2
Función 20: SALUD	2,573,845,775	3,534,575,614	2,480,558,659	1,833,290,619	1,757,496,287	1,700,399,030	49.7
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS	829,437,345	1,500,566,907	901,421,303	727,664,000	679,818,334	640,960,671	45.3
Sub-Genérica 2: CONTRATACION DE SERVICIOS	527,077,903	963,005,935	664,583,254	511,109,561	491,907,855	465,167,629	51.1
DE SERVICIOS	324,928,024	596,809,130	478,594,162	343,664,940	334,866,900	314,042,925	56.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	18,239,364	30,599,174	23,408,348	16,428,641	16,319,617	14,989,362	53.3
Trimestre	PIA	PIM	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
				Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
1er Trimestre			18,704,356	6,643,174	10,838,707	5,879,654	
2do Trimestre (JUNIO)			3,231,991	6,897,998	2,604,160	7,391,791	
			<b>21,936,347</b>				
% Compromiso Anual			<b>72%</b>				

De la verificación realizada y tal como se muestra en el reporte extraído, se observa que a Junio (2º trimestre), la región Apurimac, en la función salud, de S/. 30, 599,174 programado en CAS, ha logrado un compromiso anual S/. 21, 936,347 alcanzando el 72%, cifra superior al mínimo requerido en el criterio (50%). El valor alcanzado mantiene el cumplimiento del criterio de la primera evaluación.

**Conclusión:**

El 72% del presupuesto asignado a personal (Contrato Administrativo de Servicios-CAS) fue comprometido para todo el año durante el segundo trimestre (Junio); por lo que la región mantiene el cumplimiento de la meta establecida para el criterio.

### **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).

La verificación realizada al criterio ha considerado la siguiente información:

- Información de procesos de selección publicados en la página web de OSCE en la fecha que se señala en el cuadro N° 17, para las UE de salud de la región.
- Información de procesos de selección registrados en el módulo Logístico (ML) del SIGA en las fechas que se señalan en el cuadro N° 17, para las unidades ejecutoras de salud de la región.

De la verificación realizada a los archivos remitidos por las UE de la región Apurímac y tal como se muestra en el cuadro N° 17, sólo en la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, existe el mismo número de procesos tanto en OSCE como en el SIGA (38); en las otras 3 UE existe mayor número de procesos en OSCE respecto a lo registrado en el SIGA. Respecto a la primera evaluación la región muestra un avance importante en este criterio, pero no logra cumplir con la meta planteada para el criterio, al tener una diferencia de 20 procesos.

**Cuadro N° 17: Comparativo Procesos de selección SIGA-OSCE**

REGION APURIMAC					
UNIDAD EJECUTORA	SEC_EJEC	PUBLICACION EN OSCE AL 30/09/2012	N° PROCESOS EN OSCE	N° DE PROCESOS EN SIGA	FECHA DE BACK UP SIGA
SALUD APURIMAC	0755		42	30	04/10/2012
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	0756		23	21	06/10/2012
HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	01037		38	38	04/10/2012
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	01038		24	18	06/10/2012
<b>TOTAL PROCESOS</b>			<b>127</b>	<b>107</b>	

#### **Conclusión:**

En la región Apurímac, existe una diferencia de 20 procesos de selección entre lo registrado en el OSCE y lo registrado en el SIGA en las fechas señaladas, por tanto no cumple con lo establecido en el criterio.

**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:** 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 Resolución Gerencial Regional N° 018-2012-GR/APURIMAC/GRDS, emitido el 25 de setiembre de 2012, denominado “Directiva que estandariza las especificaciones técnicas del equipamiento básico en los establecimientos de salud de la región Apurímac”.

Esta Directiva tiene como finalidad el ordenamiento administrativo y jurídico que dispone los procedimientos para la adquisición de equipos médicos, biomédicos, reposición y uso de equipamiento por categorías de establecimientos de salud”.

**Conclusión:**

La región cuenta con especificaciones técnicas estandarizadas para activos fijos del PAN, las mismas que han sido normadas con la Resolución Gerencial Regional N° 018-2012-GR/APURIMAC/GRDS; por lo tanto no se cumple el criterio establecido.

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

**Definición operacional:** 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 30 de Julio)

Para la verificación de este criterio, en la subsanación de observaciones, se ha recurrido a información pública de la consulta amigable de la página web del MEF, referido al seguimiento de la ejecución presupuestal mensual. Según el instructivo para la presentación de informes, las UE 1037 Hospital Diaz de la Vega y 1038 Hospital de Andahuaylas, han presentado informes con los códigos SNIP: 225479 y 72278 respectivamente, por lo que a los montos existentes al mes de Julio en la genérica 2.6, se ha restado para efectos de la evaluación S/. 2, 402,400, correspondiente al presupuesto de los 2 proyectos de inversión (S/.1,201.200 c/u), por ser procesos que requieren mayor tiempo al que se establece en la evaluación, para ser comprometidos.

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

Consulta Amigable								
Consulta de Ejecución del Gasto								
Fecha de la Consulta: 30-julio-2012								
Año de Ejecución: 2012								
Incluye: Sólo Actividades								
TOTAL	74,384,935,151	83,005,101,994	58,758,131,520	41,399,355,066	39,253,138,651	38,254,840,384		47.3
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	14,063,437,461	10,263,144,319	7,728,654,240	7,597,490,118	7,381,005,781		54.0
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	11,373,089,904	14,063,437,461	10,263,144,319	7,728,654,240	7,597,490,118	7,381,005,781		54.0
Función 20: SALUD	2,573,845,775	3,529,385,230	2,458,370,707	1,820,365,961	1,743,148,197	1,681,307,353		49.4
Genérica 6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	35,104,223	160,143,920	38,660,364	32,520,613	22,164,676	16,966,342		13.8
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	561,756	8,069,747	1,592,359	1,497,902	682,338	666,830		8.5
Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
				Atención de Compromiso	Devengado	Girado		
400-755: REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	50,000	2,328,674	782,216	782,216	335,526	334,166		14.4
401-756: REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	151,756	1,539,688	130,451	35,717	6,320	440		0.4
402-1037: REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	180,000	2,081,476	584,461	583,916	312,997	304,949		15.0
403-1038: REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	180,000	2,119,909	95,231	96,053	27,495	27,275		1.3
		8,069,747	1,592,359					
Se reduce presupuesto correspondiente a 2 PIPs 2 x 1,201,200		2,402,400						
		5.667.347	28%					

Haciendo el ajuste del presupuesto existente en la genérica 2.6, se ha verificado el compromiso anual y tal como se muestra en el reporte, al mes de Julio, la región Apurimac, en la función salud, de S/. 5, 667,347, tiene comprometido para el año S/. 1, 592,359, alcanzando el 28.0%, cifra inferior al mínimo requerido en el criterio (30%).

#### Conclusión:

El 28% del presupuesto disponible en activos no financieros (Genérica 2.6) al mes de Julio, ha sido comprometido para todo el año, 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:** 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:

		INSUMOS CRITICOS PRIORIZADOS DEL PAN
Nº	Código del ítem	ítem Catálogo B/S
1	49570007	ALGODÓN HIDROFILO
2	49570035	JERINGAS DESCARTABLES
3	49570028	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE
4	13920010	JABON DE TOCADOR LIQUIDO
5	13920016	PAPEL TOALLA
6	49570011	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA
7	50110004	BOLSA DE POLIETILENO
8	13500019	HISOPOS
9	475100015858	CARNET DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA
10	475100015857	CARNET DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO
11	49570025	ESPARADRAPO ANTIALERGICO
12	51200015	FRASCOS PARA USO EN LABORATORIO
13	51200018	LAMINAS Y LAMINILLAS PARA USO EN LABORATORIO
14	16990043	VASO DESCARTABLE

- 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 79 establecimientos de salud priorizados con PECOSAS en el SIGA.

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

Unidad Ejecutora	Establecimientos priorizados			
	Registran insumos	No Registran insumos	Registran insumos > 80%	% Cumplimiento
<b>755 - REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC</b>	0	0	0	0
<b>756 - REGION APURIMAC-SALUD CHANKA</b>	35	0	1	3%
<b>442 - GOBIERNO REGIONAL APURIMAC</b>	<b>87</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>

**Conclusión:**

Sólo en el 1% 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 del PAN; por lo tanto el criterio no se cumple y se mantiene con observaciones.

**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 a los almacenes de las UE durante el periodo enero-setiembre 2012, 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 de cada UE, en forma mensual durante el periodo enero-setiembre del 2012.
- Reporte de activos registrados en los kárdex de almacén de cada UE con salida mensual, durante el periodo enero-setiembre del 2012.
- Reporte de promedios mensuales de la cantidad de activos ingresados y egresados de almacén por cada UE en el mismo periodo.

La evaluación de activos se ha realizado considerando aquellos clasificadores de gasto que incluyen activos directamente relacionados con las intervenciones del PAN.

De la verificación realizada en los back up del módulo patrimonial del SIGA entregados por las UE, se constata que de 291 activos ingresados a los almacenes de la región Apurímac, el 100% ha sido distribuidos antes de los 30 días, considerando los bienes patrimoniales relacionados con el PAN, en el periodo enero a Setiembre de 2012.

El mayor número de activos egresados, respecto a los ingresados se explica por los saldos iniciales existentes desde el primer mes de evaluación. En el desagregado del Cuadro N° 20 por UE, se observa que 3 de las 4 UE han tenido mayor número de activos que han salido antes de los 30 días, respecto a la cantidad ingresada, compensando lo alcanzado por la UE 755. Sin embargo todas las UE logran superar el mínimo de 60%, establecido en la meta.

En el consolidado regional, de activos que han salido de almacén antes de los 30 días, el porcentaje alcanza 100%, cifra superior al mínimo establecido.

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

Región/UE	Promedio ingresos Enero-Set.	Promedio Salidas < 30 días Enero-Set.	%
<b>APURIMAC</b>	<b>291</b>	<b>331</b>	<b>100%</b>
755	118	92	78%
756	114	178	100%
1037	19	20	100%
1038	40	41	100%

**Conclusión:**

100% de activos patrimoniales que ingresaron a los almacenes de las UE, han sido distribuidos antes de los 30 días, por tanto la región mantiene el cumplimiento de la meta establecida para el criterio.

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

**Definición operacional:** 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).

Para esta segunda evaluación del nivel 2, se han priorizado los siguientes insumos críticos:

n°	Codigo del item	item Catálogo B/S	Disponibilidad en categoría
1	580700090008	Ampicilina sódica 1 gr iny con diluyente	I-3 o superior
2	580700010002	Amoxicilina 250 mg/5ml susp x 60 ml	I-3 o superior
3	585100070011	Dextrosa 5% AD x 1000 ml (5mg/100 ml iny 1 lt)	I-3 o superior
4	580900040004	Gentamicina sulfato iny. X (40 u 80 mg amp)	I-3 o superior
5	580700117003	Bencilpenicilina sódica 1 gr iny 1000000 UI con diluyente	I-3 o superior
6	581300030009	Sulfametoxazol + trimetropin 200 mg + 40 mg/5ml x 60 ml	I-2 o superior
7	581500070006	Furazolidona 50 mg/5ml x 120 ml	I-2 o superior
8	584300120003	Vacuna DPT, HIB, VHB (pentavalente) INY 1 dosis	Todas
9	584300010004	Vacuna contra el neumococo iny 1 dosis	Todas
10	584300220001	Vacuna contra el rotavirus PVL 1 dosis	Todas

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 87 establecimientos de los distritos priorizados.

Los resultados muestran que el 82.8% de los establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos/insumos, según categoría, como se observa en el siguiente cuadro:



**Cuadro N° 21: Establecimientos de Salud con disponibilidad aceptable de antibióticos**

Unidad Ejecutora	N° EESS I2 o superior	N° EESS I3 o superior	Total EESS	EESS categoría I-2 Cumplen 2 Medicamentos	EESS categoría I-3 o superior Cumplen 7 medicamentos	EESS que cumplen según categoría	%
Salud Apurímac	6	4	10	6	0	6	60.0
Salud Chanka	12	7	19	12	4	16	84.2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>75.9</b>

En el caso de las vacunas Pentavalente, contra neumococo y rotavirus, el 21.8% 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 24.1%, en la vacuna contra neumococo al 25.3% y contra rotavirus al 26.4%, como se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 22: Disponibilidad aceptable de vacunas por punto de atención**

Unidad Ejecutora	N° E.S	E.S con Vacuna DPT, HIB y VHB (Pentavalente) Iny 1 Dosis	%	E.S con Vacuna contra Neumococo Iny 1 Dosis	%	E.S con Vacuna contra el Rotavirus PLV 1 Dosis	%	Disponibilidad 3 vacunas	%
Salud Apurímac	50	21	42	22	44	23	46	19	38
Salud Chanka	37	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>21</b>	<b>24.1</b>	<b>22</b>	<b>25.3</b>	<b>23</b>	<b>26.4</b>	<b>19</b>	<b>21.8</b>

### **Conclusión:**

El 82.8% de establecimientos de salud de los distritos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de antibióticos, y el 21.8% con disponibilidad aceptable de vacunas, según base de datos del SISMED; por lo tanto el criterio mantiene las observaciones.

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

**Definición operacional:** 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 25 de los 88 establecimientos priorizados (72%) registran equipos completos de cadena frío de acuerdo al estándar definido para cada categoría, En relación al nivel anterior la región la logrado mejorar la disponibilidad de equipos de cadena de frío en 30 puntos de atención que ahora cuentan con disponibilidad completa de equipos.

Cabe mencionar que la evaluación del ítem Panel Solar, sólo se ha considerado en aquellos EESS donde no existe energía eléctrica, los cuales han sido identificados por la región en el informe de subsanación.

Esta mejora debe ser intensificada por el equipo de seguimiento del convenio para que la región y cada UE logre cumplir con la disponibilidad completa en cada EESS priorizado, considerando que estos equipos constituyen recursos críticos para la adecuada entrega de la vacuna completa Otro aspecto que se debe revisar es el registro completo y la actualización patrimonial permanente.

**Cuadro N° 23: Disponibilidad Completa de equipos de cadena de frío en EESS priorizados**

EJECUTORA	CATEGORIA	EESS	ESTANDAR	DISPONIBLE	%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. OSCCOLLO	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. URUCANCHA	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. OCCEPATA	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. PULLURI	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. PALLACCOCHA	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. COLPA	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. PUCULLOCCOCHA	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. HUARIBAMBA	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. TINTAY	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. TAYPICHA	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. LAGUNA	1	0	0%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. MOTOY	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. IGLESIA PATA	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. CHANTA UMACA	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. SAN CRITOBAL	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. PADRE RUMI	1	1	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. SOTCCOMAYO	1	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-1	P.S. TORACCA	1	0	0%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. HUANCAS	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. HUAMPICA	3	0	0%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. ILLAHUASI	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. PUYHUALLA	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. COCHARCAS	3	1	33%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. CHACCRAMPA	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. BELEN DE ANTA	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. CAVIRA	3	0	0%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. QUILLABAMBA	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. COTAHUACHO	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. ARGAMA	3	1	33%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-2	P.S. CHURRUBAMBA	3	1	33%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-3	P.S. RANRACANCHA	3	3	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-3	P.S. TURPO	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-3	P.S. MATAPUQUIO	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-3	P.S. KAKIABAMBA	3	2	67%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-4	C.S. ANDARAPA	2	2	100%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-4	C.S. KISHUARA	2	1	50%
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	I-4	C.S. PACUCHA	2	2	100%

EJECUTORA	CATEGORIA	EESS	ESTANDAR	DISPONIBLE	%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PAMPAMARCA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. MUTKANI	2	0	0%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. HUARAQUERAY	2	0	0%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. KARQUEQUI	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. LLANACCOLLPA	2	0	0%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. MATARA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. KILLCACCASA	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PISQUICOCOA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CURASCO	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. AYRIHUANCA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. SANTA ROSA (GRAU)	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PISACCASA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CHACCARO	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PAMPURA	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. ASACASI	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. OCCACAHUA	1	1	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. TAMBORACCAY	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. KIUÑALLA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. TOTORA (COTARUSE)	1	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CHOQUECCA	1	1	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. APUMARCA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. OCRABAMBA (TAMBOBAMBA)	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PUMAMARCA	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. KUCHUHUACHO	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. NINASCUCHO	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. ANTA ANTA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. OCCORURO (TAMBOBAMBA)	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CCELLOPAMPA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CCASANCCA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CHACAMACHAY	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. RATCAY	1	1	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. HUAYO	1	2	100%

EJECUTORA	CATEGORIA	EESS	ESTANDAR	DISPONIBLE	%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. QUISCABAMBA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. PIYAY	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. LAHUALAHUA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. HUANCHULLA	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CURCA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. CCOYA	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. IZCAHUACA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. HUMAHUIRE	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-1	P.S. FUERABAMBA	1	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. HUAQUIRCA	3	2	67%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. CURPAHUASI	3	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. PATAYPAMPA	3	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. VIRUNDO	3	2	67%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. TAMBULLA	3	2	67%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-2	P.S. TACMARA (HUANIPACA)	4	2	50%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-3	C.S. COTARUSE	3	4	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-3	C.S. HUANIPACA	3	3	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-4	C.S. CHALHUAHUACHO	2	2	100%
REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	I-4	C.S. MARA	2	2	100%
		<b>TOTAL 88 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS</b>			

### Conclusión:

Sólo el 72% de establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad completa de equipos de cadena de frío, de acuerdo al estándar definido por categoría, quedando pendientes 25 EESS. Si bien se ha logrado una importante mejora, la región no logra subsanar la observación de este 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:** 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 0% de establecimientos de los distritos priorizados, cuentan con recursos humanos disponibles durante los 3 meses evaluados, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 24: Disponibilidad de Recursos Humanos último trimestre 2012**

UNIDAD EJECUTORA	N° EEES	Junio	Julio	Agosto	% cumplen los 3 meses
755 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC	50	40%	13%	0%	0%
756 DIRECCION DE SALUD APURIMAC II	37	0%	0%	0%	0%
<b>TOTAL REGION</b>	<b>87</b>	24%	8%	0%	0%

Cabe mencionar que no se recibió la información completa de la base del HIS de la Dirección de Salud Apurímac II, según lo solicitado.

### **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.

**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:** 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 2012 del back up del SIGA remitida por las UE. Los EESS priorizados 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 la evaluación se han excluido los equipos registrados como en mal estado de conservación y además el ítem B497000020512 BALON DE OXIGENO DE 10 M3, para EESS de categoría I-3 ó superior, pues según el anexo “D” de la Resolución N° 22-2011/SBN-DGPE, se excluye el balón de oxígeno (código N° 53640431) como bien de capital, a partir del cual se considera como suministro (código N° 49700002).

Del análisis realizado y como se muestra en el cuadro N° 26, se verifica que de los 88 EESS priorizados en la región Apurímac, 84 cuentan con disponibilidad de equipos del PAN, pero sólo 10 establecimientos logran tener el 100% de disponibilidad de acuerdo al estándar, lo que equivale a 11%, cifra inferior a lo establecido en la meta (90% de establecimientos).

Cabe resaltar la evolución positiva que han tenido los establecimientos respecto a la tenencia de equipos críticos del PAN, pues 65 de 88, logran tener más del 70% de equipos exigidos en este criterio, superior al promedio alcanzado en la evaluación anterior donde el promedio alcanzado fue de 50%, sin embargo la región no logra subsanar la observación.



**Cuadro N° 25: Establecimientos con Disponibilidad de bienes de capital**

RENA	D_EESS	D_CATEGORIA	Nº Estándar	Nº Disponible	% Disponibilidad	RENAES	D_EESS	CATEGORIA	Nº Estándar	Nº Disponible	% Disponibilidad
11639	P.S. KARQUEQUI	I-1	9	6	67%	7690	P.S. HUANCHUL	I-1	9	7	78%
2556	P.S. HUAQUIRCA	I-2	10	10	100%	7695	P.S. CURCA	I-1	8	7	88%
2557	P.S. MATARA	I-1	8	8	100%	8822	P.S. CCOYA	I-1	9	6	67%
2575	C.S. COTARUSE	I-3	12	10	83%	8826	P.S. IZCAHUACA	I-1	8	7	88%
2576	P.S. KILLCACCASA	I-1	8	8	100%	8827	P.S. HUMAHUIR	I-1	8	6	75%
2577	P.S. PISQUICOCHA	I-1	8	8	100%	8837	P.S. FUERABAM	I-1	8	7	88%
2597	P.S. CURASCO	I-1	8	7	88%	10010	P.S. OSCCOLLO	I-1	8	2	25%
2598	P.S. CURPAHUASI	I-2	10	8	80%	10011	P.S. URUCANCH	I-1	8	3	38%
2601	P.S. AYRIHUANCA	I-1	8	7	88%	11170	P.S. OCCEPATA	I-1	8	2	25%
2602	P.S. PATAYPAMPA	I-2	10	9	90%	11447	P.S. PULLURI	I-1	8	1	13%
2607	P.S. SANTA ROSA (G	I-1	8	6	75%	11897	P.S. SAN CRITOE	I-1	8	1	13%
2610	P.S. VIRUNDO	I-2	10	9	90%	11898	P.S. PADRE RUM	I-1	8	1	13%
2611	C.S. CHALHUAHUAC	I-4	12	12	100%	12269	P.S. SOTCCOMA	I-1	8	2	25%
2622	C.S. MARA	I-4	12	11	92%	4132	C.S. ANDARAPA	I-4	12	10	83%
2623	P.S. TAMBULLA	I-2	10	9	90%	4133	P.S. HUANCAS	I-2	10	7	70%
2624	P.S. PISACCASA	I-1	8	7	88%	4134	P.S. HUAMPICA	I-2	10	6	60%
2626	P.S. CHACCARO	I-1	8	7	88%	4135	P.S. ILLAHUASI	I-2	10	8	80%
2627	P.S. PAMPURA	I-1	8	7	88%	4136	P.S. PUYHUALLA	I-2	10	8	80%
2628	P.S. ASACASI	I-1	8	7	88%	4142	P.S. COCHARCAS	I-2	10	7	70%
2629	P.S. OCCACAHUA	I-1	8	7	88%	4143	P.S. RANRACAN	I-3	12	9	75%
2653	P.S. TAMBORACCAY	I-1	8	7	88%	4162	P.S. CHACCRAM	I-2	10	7	70%
2670	C.S. HUANIPACA	I-3	12	10	83%	4163	P.S. TURPO	I-3	12	8	67%
2671	P.S. KIUÑALLA	I-1	8	6	75%	4164	P.S. PALLACCOC	I-1	8	6	75%
2672	P.S. TACMARA (HUA	I-2	11	9	82%	4165	P.S. BELEN DE AI	I-2	10	6	60%
2686	P.S. PAMPAMARCA	I-1	8	6	75%	4183	C.S. KISHUARA	I-4	12	10	83%
2688	P.S. TOTORA (COTAF	I-1	8	8	100%	4184	P.S. CAVIRA	I-2	10	5	50%
7025	P.S. CHOQUECCA	I-1	8	7	88%	4185	P.S. MATAPUQU	I-3	12	8	67%
7128	P.S. APUMARCA	I-1	8	6	75%	4186	P.S. QUILLABAM	I-2	10	7	70%
7211	P.S. OCRABAMBA (T	I-1	9	7	78%	4187	P.S. COLPA	I-1	8	6	75%
7212	P.S. PUMAMARCA	I-1	9	7	78%	4188	P.S. KAKIABAME	I-3	12	6	50%
7213	P.S. KUCHUHUACHC	I-1	8	6	75%	4189	C.S. PACUCHA	I-4	12	9	75%
7214	P.S. NINASCUCO	I-1	8	6	75%	4190	P.S. PUCULLOCO	I-1	8	5	63%
7215	P.S. ANTA ANTA	I-1	8	7	88%	4191	P.S. COTAHUAC	I-2	10	8	80%
7219	P.S. OCCORURO (TA	I-1	8	6	75%	4192	P.S. ARGAMA	I-2	10	7	70%
7344	P.S. CCELLOPAMPA	I-1	8	6	75%	4193	P.S. CHURRUBAI	I-2	10	6	60%
7347	P.S. CCASANCCA	I-1	8	6	75%	4209	P.S. HUARIBAMI	I-1	8	5	63%
7356	P.S. CHACAMACHAY	I-1	8	6	75%	6915	P.S. TINTAY	I-1	8	5	63%
7425	P.S. RATCAY	I-1	8	7	88%	6917	P.S. TAYPICHA	I-1	8	5	63%
7426	P.S. HUAYO	I-1	8	6	75%	7154	P.S. LAGUNA	I-1	8	6	75%
7436	P.S. QUISCABAMBA	I-1	8	6	75%	7161	P.S. MOTOY	I-1	8	5	63%
7437	P.S. PIYAY	I-1	8	6	75%	7236	P.S. IGLESIA PAT	I-1	8	5	63%
7443	P.S. LAHUALAHUA	I-1	8	6	75%	7251	P.S. CHANTA UN	I-1	8	5	63%

**Conclusión:**

Sólo el 11% de establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad de equipos para el PAN, por tanto la región no alcanza la meta mínima (90%) y no logra subsanar la observación realizada en la primera evaluación.

### 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 en el medio electrónico (CD) se consigna un listado de establecimientos de salud con información de acceso físico en tiempo y distancia de la población infantil hacia los servicios de salud en el Departamento de Apurímac. El listado cuenta con las siguientes variables:

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

Revisando la información en medio magnético, la cantidad de registros encontrados corresponde a 1,631 centros poblados. Asimismo se ha registrado información actualizada de acceso en tiempo y distancia de la población a los servicios de atención infantil por cada centro poblado registrado.

La población infantil registrada corresponde a 21,309 niños menores de 36 meses de la población más pobre, de los cuales 17,618 niños tienen acceso físico a un EEES a menos de una hora, cubriendo al 82,7 % de la población.

#### **Conclusión:**

La región cuenta con un listado actualizado de establecimientos de salud con tiempo de acceso a la población, y cubre el 82,7% de la población infantil pobre con acceso físico menor a una hora, cumpliendo con el criterio establecido.

## 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:

Documento solicitado	Documentos enviados
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.	DIRECTIVA N° 005-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 013-2012-GR.APURIMAC/GRDS. “ <b>Directiva para la Administración y Gestión del Padrón Nominado de Niños Menores de 5 años en la Región Apurímac</b> ”.
Resolución que aprueba la <b>Directiva que organiza el Proceso de programación operativa:</b> Requerimiento de bienes y servicios por establecimiento de salud	DIRECTIVA N° 006-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 014-2012-GR.APURIMAC/GRDS. “ <b>Directiva que organiza el proceso de programación operativa: Requerimiento de Bienes y Servicios</b> ”.
Resolución que aprueba la <b>Directiva para Programación Contratación y Selección de Recursos Humanos</b> a nivel de cada establecimiento y centro de costo.	DIRECTIVA N° 007-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 015-2012-GR.APURIMAC/GRDS. “ <b>Directiva para la Contratación y Selección de Recursos Humanos en las Unidades Ejecutoras del Sector Salud de la Región Apurímac</b> ”.
Resolución que aprueba la <b>Directiva para la organización en la administración y gestión Logística:</b> Recepción, almacenamiento y distribución de Bienes y Servicios.	DIRECTIVA N° 008-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 016-2012-GR.APURIMAC/GRDS. “ <b>Directiva para la Organización en la Administración y Gestión Logística, Recepción, Almacenamiento y Distribución de Bienes y Servicios</b> ”.
Resolución Regional que aprueba la <b>Directiva para la administración y gestión de Patrimonio:</b> Procedimientos para Altas, Bajas y Enajenaciones de Bienes.	DIRECTIVA N° 009-2012-GR.APURIMAC/11/GRDS, aprobada con Resolución gerencial Regional N° 017-2012-GR.APURIMAC/GRDS. “ <b>Directiva para la Administración y Gestión de Patrimonio: Procedimiento para altas, bajas y enajenaciones de bienes</b> ”.

**Conclusión:**

La región ha normado los procesos de gestión solicitados, formalizados con las Resoluciones gerenciales Regionales N° 012, 013, 015, 016, 017 aprobadas en el 2012; por lo tanto este criterio se ha cumplido.

**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 con Norma Regional descrito en la definición operacional.

	Documento solicitado	Documentos enviados
	NORMA REGIONAL QUE ESTABLECE LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA ENTREGAR CADA PRODUCTO ACORDE A LA NORMA NACIONAL PERO ADECUADO A LA REALIDAD LOCAL	DIRECTIVA N° 011-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N°019-2012-GR.APURIMAC/GRDS; <b>“Directiva de Gestión que establecen roles, procedimientos y flujos para procesos Vinculados Directamente con la Vacunación y Control de CRED Completo según edad, suplementación a niños con hierro y Vitamina A, Suplementación de Hierro y ácido Fólico a Gestantes”.</b>

La región ha presentado una directiva que regulan los productos priorizados.

**Conclusión:**

La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N°019-2012-GR.APURIMAC/GRDS que regula la provisión de los productos priorizados, por lo que se cumple 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. En el expediente físico, la región consignó el documento: *“Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Apurímac, El Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS y RENIEC en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional”*.

El documento de 05 folios tiene por objeto garantizar el intercambio de datos para los procesos claves vinculados al Programa Estratégico Articulado Nutricional, entre el Gobierno Regional de Apurímac, el Seguro Integral de Salud, JUNTOS y RENIEC en el marco del Presupuesto por Resultado. El convenio contiene cláusulas de suministro de información, desde su generación en nivel local hasta su procesamiento y actualización en el sistema de información en los periodos señalados.

Se sugiere que se incluya a los Gobiernos Locales como parte de la red de instituciones con las cuales se realizará el intercambio de información por medio de este convenio.

**Conclusión:**

La región cuenta con un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Apurímac, El Seguro Integral de Salud, Programa JUNTOS y RENIEC en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional, por lo tanto el criterio establecido se ha cumplido.

#### 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.

N°	Documento solicitado	Documentos enviados
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:	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; <b>“Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DEL PADRÓN ACTUALIZADO Y CONCILIADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”.</b>
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.	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; <b>“Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de la BASE DE DATOS DEL PADRÓN NOMINADO, autenticado y actualizado de beneficiarios del PAN, tomando como base de los afiliados al Seguro Integral de Salud y al Programa Juntos”.</b>

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:	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; <b>“Procedimientos para la Captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DE LAS ATENCIONES Y PRESTACIONES INDIVIDUALES RECIBIDAS POR CADA UNO DE LOS AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y AL PROGRAMA JUNTOS”.</b>
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>	DIRECTIVA N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, aprobada con Resolución Gerencial Regional N° 020-2012-GR.APURIMAC/GRDS; <b>“Procedimientos para la captura, almacenamiento y organización eficiente de LA BASE DE DATOS DE LAS OPERACIONES QUE SE REGISTRAN EN EL SIGA Y EN EL SIAF”.</b>

#### **Conclusión:**

La región cuenta con la Resolución Gerencial Regional N° 012-2012-GR.APURIMAC / 11 / GRDS, que establece roles, competencias, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para la captura, el almacenamiento y la organización eficiente de las bases de datos solicitadas; cumpliendo el criterio establecido.

**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 evaluar este criterio, se tomó en cuenta el análisis realizado para el I Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio de Apoyo Presupuestario al PAN del Nivel 2 de la región.

De la revisión efectuada en las bases de datos remitidas por la región en medio magnético, se observa que la base de datos proveedores SIS no ha sido incluida, por lo que no se puede verificar el cumplimiento del criterio.

#### **Conclusión:**

La región no ha enviado el total de las fuentes requeridas para la evaluación de este criterio, por lo tanto el criterio no se ha cumplido y se mantiene la observación.

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

**CRITERIO 1: Las UE, han desarrollado y cuentan con una base de datos analítica que permita el análisis multidimensional de los 4 indicadores del PAN priorizados.**

**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, en los tres tipos de indicadores: de producto, de insumo y de gasto, como se muestra a continuación:



<b>Bases de datos de producto, disponibilidad y de gasto presupuestario</b>	<b>Base de datos analítica reportados por la Región</b>
Bases de datos para productos CRED, niños con suplemento de hierro y gestantes con suplemento de hierro	Base de datos analítica del SIS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador1: Proporción de niños con CRED completo.</li> <li>• Indicador 2: Proporción de niños con suplemento de Hierro.</li> <li>• Indicador 3: Proporción de gestantes con suplemento de hierro.</li> </ul>
Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas	Información SIGA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 4: Disponibilidad de Insumos Críticos.</li> </ul>
Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto,	Información SIAF: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 5: Presupuesto disponible y gasto ejecutado.</li> </ul>

En dichas bases analíticas se han considerado varias de las dimensiones de análisis establecidas en el instructivo. Sin embargo, se recomienda incorporar – en la medida de lo posible – todas las dimensiones de análisis sugeridas en el presente criterio en cada una de las bases de datos analítica presentadas.

#### **Conclusión:**

La región cuenta con las bases de datos analíticas solicitadas y actualizadas para el seguimiento indicadores priorizados de productos, insumos críticos y gasto presupuestal, cumpliendo con el criterio establecido.

### **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 de insumos críticos 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 ha remitido, a través del medio magnético, un archivo en excel titulado “Reportes amigables” que contiene información sobre indicadores de producto según se detalla en la siguiente tabla. Esta información ha sido generada a partir de las bases de datos analítica detalladas en el criterio anterior.

<b>Bases de datos de producto, disponibilidad y de gasto presupuestario</b>	<b>Base de datos analítica reportados por la Región</b>
Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.	Reporte de Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad correspondiente al año 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A nivel regional</li> <li>- A nivel distrital</li> </ul>
Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro.	Reporte de Proporción de niños/as menores de 24 meses afiliados al SIS con suplemento de hierro correspondiente al año 2012 a nivel regional
Proporción de gestantes afiliados al SIS con suplemento de hierro.	Reporte de Proporción de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro correspondiente al año 2012 a nivel regional

La región cuenta con reportes amigables de indicadores de producto. Sin embargo, no se han encontrado reportes amigables sobre la disponibilidad de insumos críticos y gasto presupuestario a nivel distrital y por punto de atención.

#### **Conclusión:**

La región no ha generado el total de reportes solicitados. Por lo tanto, no se ha cumplido 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.

Para la verificación de este criterio, se ha revisado la información publicada en el siguiente hipervínculo consignado por la región:

<http://www.regionapurimac.gob.pe/g/grd-social/>.

**Conclusión:**

La región cumple con actualizar en la página web del Gobierno Regional información sobre el avance de indicadores que se incluyen en el Convenio. Por lo tanto, se ha cumplido con el criterio establecido.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### A. CONCLUSIONES GENERALES:

1. El Gobierno Regional de Apurímac ha cumplido con 14 de los 27 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 4 de 7 criterios.
  - En el Proceso de Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, se ha cumplido 3 de 11 criterios.
  - En el Proceso Organización para la producción y entrega de los productos, se ha cumplido los 4 criterios establecidos.
  - En el Proceso Supervisión, seguimiento y evaluación, se ha cumplido 3 de 5 criterios.
2. De acuerdo a lo establecido en el Convenio, y al no haber cumplido las metas de los criterios para este nivel, el 40% restante no será transferido de acuerdo a la normatividad vigente.

##### B. RECOMENDACIONES

1. El Gobierno Regional debe mejorar la organización y funciones de sus equipos de seguimiento a nivel regional y en cada unidad ejecutora, que le permita cumplir y mejorar los avances logrados hasta este momento.
2. El Gobierno Regional, en coordinación con RENIEC, debe facilitar la implementación de las Oficinas Registrales Auxiliares (ORAs) en Establecimientos de Salud priorizados, que permita a los niños/as recién nacidos acceder de manera oportuna al Acta de Nacimiento, al inicio del trámite del DNI, y por ende a la afiliación temprana al SIS y otros Programas Sociales.
3. El Gobierno Regional en coordinación con PAR-Salud, Gobiernos Locales y RENIEC debe promover una campaña de información sobre el derecho a la identidad y de difusión de los servicios que ofrecen las Oficinas Registrales Auxiliares.
4. El Gobierno Regional debe mantener actualizada la cartera de servicios, de los productos de los programas presupuestales, para cada establecimiento de salud según categoría, dando especial énfasis en los procesos de programación y asignación presupuestal, a productos que se entrega directamente al ciudadano.
5. El Gobierno Regional y unidades ejecutoras deben priorizar con los recursos asignados la dotación oportuna de insumos y equipos críticos identificados en el PAN, para los establecimientos de los distritos más pobres.

6. Las Unidades Ejecutoras Salud deben mantener actualizado la conciliación de los puntos de atención registrados en el módulo de programación (SIGA PpR) con los centros de costos registrados en el módulo de logística.
7. Es necesario que las unidades ejecutoras mejoren la calidad del registro de información del personal que se consigna en el SIGA PpR en el total de establecimientos activos incorporando a todo el personal SIAF, eliminando los registros duplicados de las bases de datos a evaluarse.
8. Cada unidad ejecutora debe seguir los procedimientos normados para actualizar la información procedente de las distintas bases de datos analizadas (SIGA, SIS, HIS, Padrón de Establecimientos), a fin de mantener la conciliación entre todas ellas.
9. Cada unidad ejecutora debe seguir los procedimientos establecidos para incorporar o inactivar establecimientos (incluyendo AISPED) en el SIGA, a fin de mantener permanentemente conciliada esta información con el padrón de establecimientos de salud. Ello permitirá ordenar la información de recursos humanos y equipamiento por punto de atención.
10. El Gobierno Regional y unidades ejecutoras deben mejorar el 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.
11. Las unidades ejecutoras deben lograr comprometer el presupuesto anual del recurso humano en el primer trimestre para asegurar la disponibilidad de personal en los puntos de atención, y mantener el registro de producción en el HIS actualizado para hacer el monitoreo de personal disponible por punto de atención.
12. Las modificaciones presupuestales a nivel de específicas de gasto de los productos vinculados al Programa Articulado Nutricional, debe 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.
13. A nivel regional y en las unidades ejecutoras, es necesario mejorar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos de gestión e indicadores del Convenio, a través de reportes de la programación presupuestal, gasto, indicadores de producto e insumo, que proporciona las distintas bases de datos; y publicarlos en la página web del gobierno regional.
14. El Gobierno Regional debe mejorar el envío de la 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.
15. El Gobierno Regional debe mejorar el nivel de cumplimiento para el siguiente nivel establecido, manteniendo el cumplimiento de los criterios aprobados.

## V. ANEXO N° 1

### VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN REMITIDA AL MEF

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

1. Pliego Regional de Apurímac (archivos consolidados)
  - Base de datos SIS (Proveedores, Afiliados y Atenciones)
  - Base de datos HIS (Proveedores y Atenciones)
  - Base de datos RENAES
  - Base de datos del Listado Único de Establecimientos de Salud
  - Base de datos de beneficiarios JUNTOS
  - Base de datos del Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
  - Base de datos de centros poblados y acceso a servicios de salud
2. Las UE de Salud Apurímac, Salud Chanka, Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay y el Hospital Sub Regional de Andahuaylas:
  - Base de datos del Padrón Nominado de niños/as menores de 36 meses
  - Base de datos de centros poblados y acceso a servicios de salud

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

Las Unidad Ejecutora Salud Apurímac, Salud Chanka, Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay y el Hospital Sub Regional Andahuaylas registraron los siguientes archivos:

- 1) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Centro\_costo
- 2) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Contrato
- 3) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Contrato\_det
- 4) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Equivalencia\_ue
- 5) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Establecimiento
- 6) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_kit
- 7) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Movimiento\_Almacen
- 8) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Movimiento\_Almacen\_det
- 9) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Orden
- 10) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Orden\_deta
- 11) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_PAO\_Modificado
- 12) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Patrimonio
- 13) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Pedido
- 14) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Personal
- 15) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Ppr\_sede
- 16) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Prg\_Meta
- 17) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Prog\_Cab
- 18) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Prog\_ID
- 19) 1037\_REGION\_APURIMAC-HOSPITAL\_GUILLERMO\_DIAZ\_DE\_LA\_VEGA-ABANCAY\_27\_03\_2012\_Sedes

Además de los Formatos 100 y 200, se ha recibido documentos de gestión impresos, respecto al cumplimiento de compromisos que se informa en cada criterio establecido.

Acompañando a esta información impresa se ha recibido un total de cinco CDs, (uno de consolidado regional y otros cuatro de cada unidad ejecutora) con los siguientes archivos:

A continuación se presenta el análisis de la información recibida contrastando en cada cuadro lo contenido en el Formato 100 y en medio electrónico (CD), por cada una de las fuentes de datos y archivos solicitados para la verificación del cumplimiento de los compromisos del nivel 2.

Como se observa en el Cuadro N° 01, la información relacionada al Padrón Nominado de Niños/as regional, no muestra mayor diferencia entre el formato 100 y el medio magnético, excepto en:

La DIRESA Apurímac aparece con la cantidad adicional de 424 registros por que ha incluido lo que corresponde a la Unidad Ejecutora Hospital de Abancay, la misma que en el consolidado Regional se ha corregido, con lo que haría un total regional de 19,737 registros.

Al verificar el formato 100, se ha encontrado duplicidad en la numeración correlativa de las variables 10 y 11, por lo que el total de variables en cada caso es de 33.

**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 consignado por Unidad Ejecutora	Región Apurímac	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Salud Apurímac	Padrón nominado de niños	AfiPadron
	Salud Chanka	Padrón nominado de niños	n
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	Padrón nominado de niños	n
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	Padrón nominado de niños	n
2. Nombre base de datos		Padrón de nominado de niños	
3. Nombre de la tabla		AfiPadron	AfiPadron
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		33	33
	Pliego	19,739	19,739
	Salud Apurímac	11,011	11,011
	Salud Chanka	8,061	8,061
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	424	424
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	667	667
6. Listado de variables		Pad_N	Pad_N
		Pad_depar	Pad_depar
		Pad_prov	Pad_prov
		Pad_distri	Pad_distri
		Pad_ubigeo	Pad_ubigeo
		CCPP	CCPP
		Cod_ccpp	Cod_ccpp

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
	Pad_nom_EESS	Pad_nom_EESS
	Pad_EESS	Pad_EESS
	Pad_Apnin	Pad_Apnin
	Pad_Amnin	Pad_Amnin
	Pad_Pnonin	Pad_Pnonin
	Pad_Snonin	Pad_Snonin
	Pad_CodSex	Pad_CodSex
	Pad_Fecnac	Pad_Fecnac
	Pad_TipDoc	Pad_TipDoc
	pad_DNI	pad_DNI
	pad_TioSeguro	pad_TioSeguro
	pad_NumAfil1	pad_NumAfil1
	pad_DirMenor	pad_DirMenor
	pad_PIN	pad_PIN
	pad_PVL	pad_PVL
	pad_Juntos	pad_Juntos
	pad_otros	pad_otros
	pad_Relación	pad_Relación
	pad_Apmadre	pad_Apmadre
	pad_Ammadre	pad_Ammadre
	pad_Pnommadre	pad_Pnommadre
	pad_Snommadre	pad_Snommadre
	pad_DNImadre	pad_DNImadre
	pad_NivInstrucMadre	pad_NivInstrucMadre
	pad_Leng	pad_Leng
	LugarNac	LugarNac

Como se puede observar en el Cuadro N° 02, la base de afiliaciones al SIS ha sido consolidada a nivel regional. En medio electrónico la Región adjunta una tabla de afiliaciones en formato Excel, que corresponde a las afiliaciones del 2009, 2010, 2011 y 2012.

El número de registros del medio electrónico respecto a lo informado en el formato 100 para los años 2009-2010-2011, es el mismo. El número de variables (17) coincide en ambos medios de verificación.

En relación a las variables registradas, en el formato 100 indica: afi\_FecAfiliacion, afi\_feccaducidad y afi\_edad (nombre de la variable según el instructivo) y en el medio electrónico: afi\_fecafiliacion, Afi\_feccaducidad y Afi\_edadA, respectivamente.



**Cuadro N° 02: Base de Datos SIS: Afiliados**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo consignado por Unidad Ejecutora	Región Apurímac	Arfsis.bak - Base de datos MYSQL	AfiSIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka		
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre base de datos	Región Apurímac	ARFSIS	AfiSis
3. Nombre de la tabla	Región Apurímac		
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables	Región Apurímac	17	17
6. Número de registros	Región Apurímac	2011: 21,784	2009-2010-2011:21,784
7. Listado de variables		Num	Num
		ubigeo	ubigeo
		ubi_Nombre	Ubi_Nombre
		afi_idEESSafi	afi_idEESSafi
		Coduni	coduni
		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_nombres	afi_nombres
		afi_fecnac	afi_fecnac
		afi_idsexo	afi_idsexo
		afi_tipodocumento	afi_tipodocumento
		afi_DNI	afi_DNI
		afi_edad	Afi_edadA

El Cuadro N° 03, muestra la información de la Base de datos JUNTOS, que ha sido consolidada a nivel Regional. En el medio electrónico se adjunta una tabla de afiliaciones de beneficiarios menores de 3 años (nacidos del 2008 – 2012) en formato Excel.

El número de registros es de 11,384 y 21 variables, son las mismas en el Formato 100 y en medio magnético. En la descripción de las variables en el formato 100 se procede según el instructivo.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio magnético
1. Nombre del archivo consignado por UE	Región Apurímac	Padrón de JUNTOS	afiJuntos
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre base de datos		Padrón de Juntos	afiJuntos
3. Nombre de la tabla		AfiJuntos	afiJuntos
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		21	21
6. Número de registros		11,384	11,384
7. Listado de variables		Num	Num
		Region	Region
		Provincia	Provincia
		Distrito	Distrito
		CCPP	CCPP
		APaterno	APaterno
		AMaterno	AMaterno
		Nombres	Nombres
		EdadA	EdadA
		EdadM	EdadM
		FNacimiento	FNacimiento
		Sexo	Sexo
		Parentesco	Parentesco
		TipDoc	TipDoc
		NumDoc	NumDoc
		CodSIS	CodSIS
		Nomb_Est	Nomb_Est
		APaternoTit	APaternoTit
		AMaternoTit	AMaternoTit
		NombresTit	NombresTit
		DNITit	DNITit

El Cuadro N° 04, muestra la información de la Base del Padrón Regional de Establecimientos de Salud y por Unidad Ejecutora.

En el medio magnético se observa una sola hoja de Excel que consolida la información del Padrón de Establecimientos de todas las Unidades Ejecutoras. La información registrada en el Formato 100 muestra un total de 378 registros que corresponde a los establecimientos de salud a nivel regional (356 establecimiento de salud activos, 16 Equipos AISPED y 06 establecimiento de salud no activos).

El número de registros, en ambos casos (formato y medio electrónico) es el mismo. El número de variables también coincide en ambos medios.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo consignado por UE	Región Apurímac	Padrón de Establecimientos	espadron
	Salud Apurímac	Padrón de Establecimientos	espadron
	Salud Chanka	Padrón de Establecimientos	espadron
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay		
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		
1. Nombre base de datos		Padrón de establecimientos	EsPADRON
2. Nombre de la tabla		Espadron	EsPADRON
3. Formato		Excel	Excel
4. Número de variables		21	21
5. Número de registros	Región Apurímac	378	378
	Salud Apurímac	249	249
	Salud Chanka	123	123 (Sin incluir 06 AISPED)
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay		
	Hospital Sub Regional Andahuaylas		
6. 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 muestra información de la base de datos del maestro de establecimientos del SIS. Como se observa en el formato 100 el Pliego ha consolidado la información de manera regional.

El número de registros, variables y la descripción de las mismas coincide en ambos medios de verificación.

**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	Región Apurímac	Base de datos SIS	esSIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		ARFSIS	esSIS
3. Nombre de la tabla		esSIS	EsSIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		13	13
6. Número de registros		362	362
7. Listado de variables	Num	Num	Num
	Pre_codest	Pre_codest	Pre_codest
	Coduni	Coduni	Coduni
	Nomb_Est	Nomb_Est	Nomb_Est
	Tipo	Tipo	Tipo
	Pre_afilia	Pre_afilia	Pre_afilia
	Pre_uci	Pre_uci	Pre_uci
	Pre_Disa	Pre_Disa	Pre_Disa
	Pre_CodPag	Pre_CodPag	Pre_CodPag

Criterios de Fuente de Datos	Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
	Pre_CodEje	Pre_CodEje
	Pre_Estado	Pre_Estado
	categoría	categoría
	ubigeo	ubigeo

La información del Cuadro N° 06 corresponde a la base de datos de las atenciones del SIS, la información enviada fue consolidada a nivel regional.

El nombre de la base de datos y la tabla coinciden tanto en el formato 100 y el medio electrónico.

El número de registros es el mismo en ambos medios. En cuanto al número de variables es de 5 en medio impreso y en medio magnético:

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Base de datos SIS	AteSIS
	Salud Apurímac		
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		ARFSIS	AteSIS
3. Nombre de la tabla		AteSIS	AteSIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		5	5
6. Número de registros		2011: 349	2011:349
7. Listado de variables		Num	Num
		afi_idEESSafi	afi_idEESSafi
		Coduni	Coduni
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Atenciones_2011-2012	Atenciones_2011-2012

En el Cuadro N° 07, se muestra información de la base de datos de establecimientos del HIS, la misma que ha sido consolidada a nivel regional. El número de registros (388), así como el número y listado de variables es el mismo en ambos medios de verificación.

**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	Región Apurímac	Base de datos HIS – MIS	EsHIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		HIS	EsHIS
3. Nombre de la tabla		esHIS	EsHIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		10	10
6. Número de registros		362	362
7. Listado de variables		Num	Num
		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

Como se observa en el Cuadro N° 08, la información de la base de datos de atenciones del HIS, ha sido consolidada como información regional.

La información regional consolidada de esta base, corresponde al año 2012 de enero a julio (último año) con un total de registros de 351 establecimientos de salud.

En cuanto al número de variables también coinciden (5).

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Base de datos HIS	AteHIS
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		Base de datos HIS	AteHIS
3. Nombre de la tabla		AteHIS	AteHIS
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		5	5
6. Número de registros		2012: 351	2012: 351
7. Listado de variables		Num	Num
		Coduni	Coduni
		Nomb_Est	Nomb_Est
		Atendidos_2011 -2012	Atendidos_2011 -2012
		Atenciones_2011-2012	Atenciones_2011-2012

Como se observa en el Cuadro N° 09, del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), la información ha sido consolidada como información regional.

El nombre de las variables aparece como Código UE y Unidad Ejecutora en medio impreso y código UE y unidad ejecutora en medio magnético. La información regional consolidada de esta base, corresponde al año 2012 con un total de registros de 362 establecimientos de salud (256 activos e incluye 06 inactivos). Asimismo los equipos AISPED en número de 16, se encuentran en hoja adjunta.

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

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	RENAES	EsMINSA
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		RENAES	RENAES
3. Nombre de la tabla		esMINSA	EsMINSA
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		29	29
6. Número de registros		362	362
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
		Codigo UE	codigo UE
		Unidad Ejecutora	unidad ejecutora
		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, se muestra información de la base de establecimientos de salud que administra la Dirección de Servicios de Salud con tiempo de acceso a la población. Esta información está consolidada en el Formato 100 a nivel regional.

**Cuadro N° 10: Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población**

Criterios de Fuente de Datos		Medio impreso Formato 100	Medio electrónico
1. Nombre del archivo	Región Apurímac	Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población	Acceso a servicios de salud.
	Salud Apurímac	-	-
	Salud Chanka	-	-
	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay	-	-
	Hospital Sub Regional Andahuaylas	-	-
2. Nombre de la base de datos		Matriz de Establecimientos de Salud con tiempo de acceso a la población	Acceso a servicios de salud.
3. Nombre de la tabla		Acceso a Servicios de Salud	Acceso a servicios de salud.
4. Formato		Excel	Excel
5. Número de variables		12	12
6. Número de registros		1631	1631
7. Listado de variables		Cod_UE	Cod_UE
		Nom_UE	Nom_UE
		Cod_EESS	Cod_EESS
		Nom_EESS	Nom_EESS
		Nom_Prov	Nom_Prov
		Nom_Dist	Nom_Dist
		Nom_CCPP	Nom_CCPP
		Num Niños_CCPP	Num Niños_CCPP
		Distancia_KM	Distancia_KM
		Horas_Traslado_EESS	Horas_Traslado_EESS
		Núm_Niño/no_hora	Núm_Niño/no_hora
		Porc_Niño_hora	Porc_Niño_hora