

RESOLUCIÓN JEFATURAL N°005-2012-EF/66

Lima, 11 de abril de 2012

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 05 de julio de 2011 la República del Perú y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (indistintamente BIRF o Banco Mundial) han suscrito el Contrato de Préstamo N° 7961-PE "Cierre de Brechas en Productos Priorizados dentro del Programa Articulado Nutricional", siendo la Unidad Ejecutora de esta intervención el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales (UCPS), quien actuará como coordinador administrativo de los componentes 1 y 3, y a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), quien actuará como coordinador técnico de los componentes 1, 2 y 3 de la misma;

Que, el referido Contrato de Préstamo contempla como una de las condiciones para su efectividad que el Prestatario, a través de la UCPS, cuente con el Manual de Operaciones del Proyecto, a satisfacción del Banco Mundial;

Que, mediante comunicación de fecha 21 de diciembre de 2011, el Banco Mundial otorgó su no objeción al Manual de Operaciones, sujeta a la inclusión de sus comentarios;

De conformidad con el Decreto Ley N° 25535, Ley de Creación del Programa Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales, y la Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público, modificada por la Ley N° 28562;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el "Manual de Operaciones del Proyecto de Cierre de Brechas en Productos Priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional", que forma parte integrante de la presente resolución.

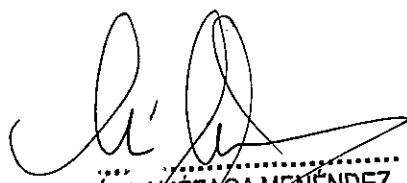
Las modificaciones que posteriormente se deban realizar al referido Manual de Operaciones del Proyecto deberán ser propuestas por la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales (UCPS) al Banco Mundial para su no objeción, una vez obtenida ésta entrarán en vigencia.

Artículo 2º.- El Manual de Operaciones a que se refiere el artículo 1º será de cumplimiento obligatorio para la UCPS, DGPP y las demás entidades involucradas en el proyecto.



Artículo 3º.- Remítase para su conocimiento copia del Manual de Operaciones aprobado a la DGPP, y a los Coordinadores de la unidades orgánicas de la UCPS, para su difusión.

Regístrese y comuníquese.



LIDIA AMEZAGA MENÉNDEZ
Jefe
Unidad de Coordinación de
Préstamos Sectoriales

Proyecto “Cierre de Brechas en Productos Priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional”

(SWAP de Apoyo a la Mejora de los Resultados en Nutrición)

Manual de Operaciones

Abril 2012



Contenido

Abreviaturas y Acrónimos	4
1. Introducción	5
2. Antecedentes, descripción y componentes del Proyecto	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Objetivos del Proyecto	13
2.3 Componentes	14
2.3.1 Componente 1. Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses	14
2.3.2 Componente 2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.....	17
2.3.3 Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.....	19
2.3.4 Salvaguardas aplicadas al Proyecto.....	22
2.4 Matriz de Indicadores	26
2.5 Recursos para la ejecución del Proyecto	30
2.6. Entidades responsables del Proyecto y niveles de responsabilidad.....	31
El Programa de Apoyo directo a los más pobres JUNTOS	37
El Seguro Integral de Salud	39
Los Gobiernos Regionales	40
Los Gobiernos Locales	41
3. Marco Institucional para la ejecución del Proyecto.....	42
4. Principales procesos operativos de Ejecución del Proyecto	44
4.1 La programación y asignación según componentes y metas presupuestarias	44
4.2 La ejecución de las actividades y la aplicación de recursos	44
5. Procedimientos de adquisiciones y contrataciones.....	58
5.1 Normas Generales.....	58
5.2 Procedimiento específico para la ejecución del Proyecto	58
5.3 Plan Anual de Adquisiciones.....	59
5.4 Adquisición de bienes.....	59



5.5	Contratos de suministro de servicios de consultoría	59
5.6	Selección de Consultores.....	60
5.7	Limites para la revisión previa del banco.....	60
5.8	Frecuencia de supervisión de adquisiciones.....	61
6.	Procedimientos de gestión financiera	62
6.1	Métodos de Reembolso	62
6.2	Estados financieros y Auditoria del Proyecto.....	67
	Anexos.....	71



Abreviaturas y Acrónimos

BM	Banco Mundial
CRED	Control de crecimiento y desarrollo
CUI	Código Único de Identificación
DGETP	Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público
DGPP	Dirección General de Presupuesto Público
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
GdP	Gobierno del Perú
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INTOSAI	International Organization Of Supreme Audit Institutions
JUNTOS	Programa de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MO	Manual de Operaciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
PAD	Documento de evaluación del Proyecto (sigla en inglés)
PAN	Programa Estratégico Articulado Nutricional
PBI	Producto Bruto Interno
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
POA	Plan Operativo Anual
PpR	Presupuesto por Resultados
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIAF-SP	Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIS	Seguro Integral de Salud
SIP - PpR	Seguimiento de Insumos y Productos del Presupuesto por Resultados
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
UCPS	Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales
NCHS	National Center for Health Statistics



1. Introducción

Propósito

1. El Manual de Operaciones describe el diseño técnico y operativo del Proyecto, define los niveles de responsabilidad de las organizaciones e instancias involucradas en el proceso de ejecución y describe los principales procesos operativos necesarios para su implementación.
2. Es un instrumento normativo que establece los mecanismos, reglas y procedimientos que deben seguir las entidades responsables que participan en cada una de las fases de implementación del Proyecto. Establece a su vez las orientaciones y regulaciones relacionadas con la organización y gestión de la implementación del Proyecto.
3. El presente Manual de Operaciones constituye el documento guía de las entidades responsables y las organizaciones y dependencias que participan en la ejecución, en la perspectiva de asegurar una adecuada articulación y correspondencia entre las acciones programadas y los objetivos del proyecto; así como lograr un uso eficiente de los recursos.
4. El Manual es de cumplimiento obligatorio para todos los funcionarios, directivos, técnicos y personal de las organizaciones y dependencias que están comprendidas en la ejecución del Proyecto.

Marco Normativo de Aplicación

5. Con fecha 08 de marzo de 2011 el Directorio del Banco Mundial (BM) aprobó el préstamo para financiar el Proyecto SWAP de "Cierre de Brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional". Mediante Decreto Supremo N° 103-2011-EF de fecha 15 de junio de 2011 se autorizó al Ministerio de Economía y Finanzas a suscribir en representación de la República del Perú el Contrato de Préstamo con el BM. Con fecha 05 de julio de 2011 el Contrato de Préstamo N° 7961-PE fue suscrito entre el Gobierno del Perú y el BM.



6. Las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios que se realicen dentro del marco del Proyecto, se sujetan a lo establecido en el Contrato de Préstamo, sus enmiendas o acuerdos complementarios suscritos.
7. Son aplicables al Proyecto las siguientes disposiciones y acuerdos:
 - a) El Convenio de Préstamo, demás normas del Banco que resulten aplicables y minutas de negociación.
 - b) La Carta de Desembolso, donde se detalla el procedimiento para reembolso y documentación de gastos elegibles, considerando las modificaciones que se han acordado con relación a las “Modalidades para la transferencia anual de Pago Capitado por Establecimiento de Salud” especificadas en el presente Manual.
 - c) El presente Manual de Operaciones, en forma y contenido satisfactorio para el Banco.
 - d) Los Convenios por resultados y los Convenios de Implementación que hayan sido suscritos por las partes correspondientes, en forma y contenido satisfactorio para el Banco.
 - e) El Convenio suscrito con el INEI, que sea satisfactorio para el Banco.
 - f) Manual de Operaciones UCPS, para Asistencias Técnicas concertadas con el Banco Mundial.
8. **Modificaciones al Manual de Operaciones;** El Manual de Operaciones actúa como instrumento de referencia principal para las organizaciones que participan en la ejecución del proyecto. Ha sido elaborado por el Gobierno del Perú; aprobado por Resolución Jefatural emitida por la UCPS y cuenta con la no objeción del Banco.
9. El Manual de Operaciones ha sido diseñado como un instrumento dinámico, con criterios de flexibilidad, el contenido del manual puede requerir modificaciones cada cierto tiempo, en función de cambios en algunas de las condiciones iniciales o de nuevas necesidades o procedimientos necesarios para asegurar la ejecución del proyecto y el logro de los objetivos.
10. Las modificaciones del Manual de Operaciones serán elaboradas por la UCPS en coordinación con la DGPP, como Unidad Coordinadora Administrativa y Unidad Coordinadora Técnica del Proyecto, respectivamente, y deberá contar con la No Objeción del Banco. Estas modificaciones entrarán en



vigencia cuando el Banco comunique la no objeción a la propuesta de cambios y se emita la Resolución Jefatural respectiva.

De los recursos del proyecto y del préstamo

11. Los recursos financieros que se dispondrán para la ejecución del Proyecto provienen de las Líneas Presupuestales Elegibles (Ver Anexo 6), dentro del Marco de los Programas Presupuestales.
12. Dichos recursos serán ejecutados tomando en consideración las categorías de “Gastos Elegibles” a ser reembolsados con los fondos del Préstamo, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el Contrato de Préstamo.

Responsabilidad compartida

13. La responsabilidad de la ejecución del Proyecto serán de las organizaciones y dependencias participantes, de acuerdo al nivel de responsabilidad que determine para cada uno el presente Manual y los Convenios suscritos.

2. Antecedentes, descripción y componentes del Proyecto

2.1 Antecedentes

14. En los últimos años, el Perú ha experimentado un importante crecimiento económico, que se ha ubicado dentro de los más altos de América Latina, alcanzando una tasa de crecimiento del PBI de 6.4% en el 2005 y de 9.8% en 2008. Como resultado de este proceso se ha generado importantes incrementos en el empleo (11% en 2008) y una significativa reducción en los niveles de pobreza. Entre 2005 y 2008 la pobreza disminuyó de 48.7% a 36.2% y la pobreza extrema se redujo de 17.4% a 12.6%.
15. Aún cuando los efectos de la crisis económica han generado una importante desaceleración en el crecimiento durante el año 2009, gracias al mantenimiento de la consistencia en el manejo macroeconómico y la implementación de un paquete de estímulos que incluyó una inyección de recursos para el



mejoramiento de la infraestructura productiva y de servicios sociales, se pudo conseguir un resultado positivo de 0.9% en ese período. En años recientes, se ha venido recuperando los niveles de crecimiento anteriores y las perspectivas para el Perú en el mediano plazo siguen siendo positivas.

16. No obstante estos progresos, la desigualdad, la pobreza y la exclusión siguen siendo aún altas y a pesar del incremento en el gasto y la ampliación de los programas sociales, no se ha logrado extender los beneficios del crecimiento a las capas más pobres del país. La pobreza en las zonas rurales sigue afectando a más del 50% de la población y la desigualdad en el ingreso solo ha retrocedido ligeramente.
17. Si bien, los principales indicadores como el de mortalidad infantil han mostrado una disminución importante alcanzando una tasa de 17 defunciones por cada mil nacidos vivos y la de mortalidad materna que se ha reducido hasta situarse en una tasa de 93 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (ENDES 2010), perduran aún significativos diferenciales según ámbitos de residencia, niveles de pobreza y niveles educativos, concentrando las mayores tasas en las zonas rurales y donde residen las comunidades indígenas.
18. En este contexto, se encuentra que un factor que limita considerablemente el desarrollo de capital humano, es el hecho que casi uno de cada cuatro niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica. Durante la década de los noventa se ha evidenciado un estancamiento en la evolución de la tasa de desnutrición crónica infantil con ligero descenso en años recientes. De acuerdo con el estándar de la NCHS, la desnutrición crónica infantil se mantuvo en niveles de 25.4% hacia el año 2000, y se ha reducido a 22.6% en el año 2007 para registrar una importante disminución en el 2010, hasta 17.9% (ENDES 2010). De acuerdo con el nuevo estándar de la OMS, en el 2007, la desnutrición crónica infantil era de 28.5%, y en el año 2010, se redujo a 23.2% (ENDES 2011).
19. La persistencia de estos niveles de desnutrición se torna más grave cuando se refiere a los ámbitos rurales de mayor pobreza. De acuerdo con los datos de la ENDES 2010 y el estándar NCHS, mientras que en el área urbana el 10.1% de los niños menores de cinco años presenta evidencias de desnutrición crónica, en el área rural afecta al 31.3% de los niños de esta



edad. Si se realiza una segmentación por niveles de ingreso, se encuentra que en el quintil 1 de menores ingresos, la tasa de desnutrición crónica infantil asciende a 35.9%, mientras que en el quintil 5, de mayores niveles de ingreso, la desnutrición afecta al 2.9% de los niños. De acuerdo con el estándar de la OMS (ENDES 2011), en el área urbana existe un 14.1% de desnutrición crónica infantil, mientras que en el área rural esta cifra se incrementa a 38.8%. Cuando vemos la distribución por ingresos, las diferencias se mantienen. En el quintil 1 de menores ingresos, existe un 44% de desnutrición crónica infantil, mientras que en el quintil 5, ésta se reduce a sólo el 5.2%.

20. La evidencia de investigación en el Perú, señala que la desnutrición es el resultado de una combinación de factores que se encuentran principalmente relacionados con el desconocimiento del problema por parte de los padres, junto con prácticas de cuidado y alimentación inadecuadas, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y bajo peso al nacer. Es por ello que garantizar el acceso, sobre todo de la población más pobre, a servicios de salud y nutrición básica de calidad, es un paso indispensable para generar los cambios necesarios para mejorar las prácticas y los resultados de nutrición en estas familias y comunidades. En este sentido, la intervención clave es el control de crecimiento y desarrollo (CRED) a través del cual se hace el monitoreo del estado nutricional de niño a través del tiempo, se brinda asesoría y retroalimentación a las madres para que se adopten las prácticas y medidas correctivas cuando los niños no están creciendo bien. No obstante, la cobertura de CRED en el Perú es muy baja; la ENDES 2011 muestra que sólo el 40% de los niños menores de 36 meses han recibido completo este servicio.
21. El reconocimiento de la magnitud del problema, se ha expresado en el compromiso gubernamental de reducir la desnutrición crónica infantil de 17.9 por ciento en el año 2010 (según estándar NCHS) a 9 por ciento para el 2016 y ha logrado consensuar la necesidad de reforzar las intervenciones efectivas para reducir los niveles de desnutrición infantil. En función de estos objetivos, el gobierno ha aprobado dos iniciativas que se busca sean convergentes: a) La Estrategia Nacional CRECER y b) el Programa Estratégico Articulado Nutricional (PAN). La estrategia Nacional CRECER proporciona una plataforma de coordinación interinstitucional que busca que las organizaciones



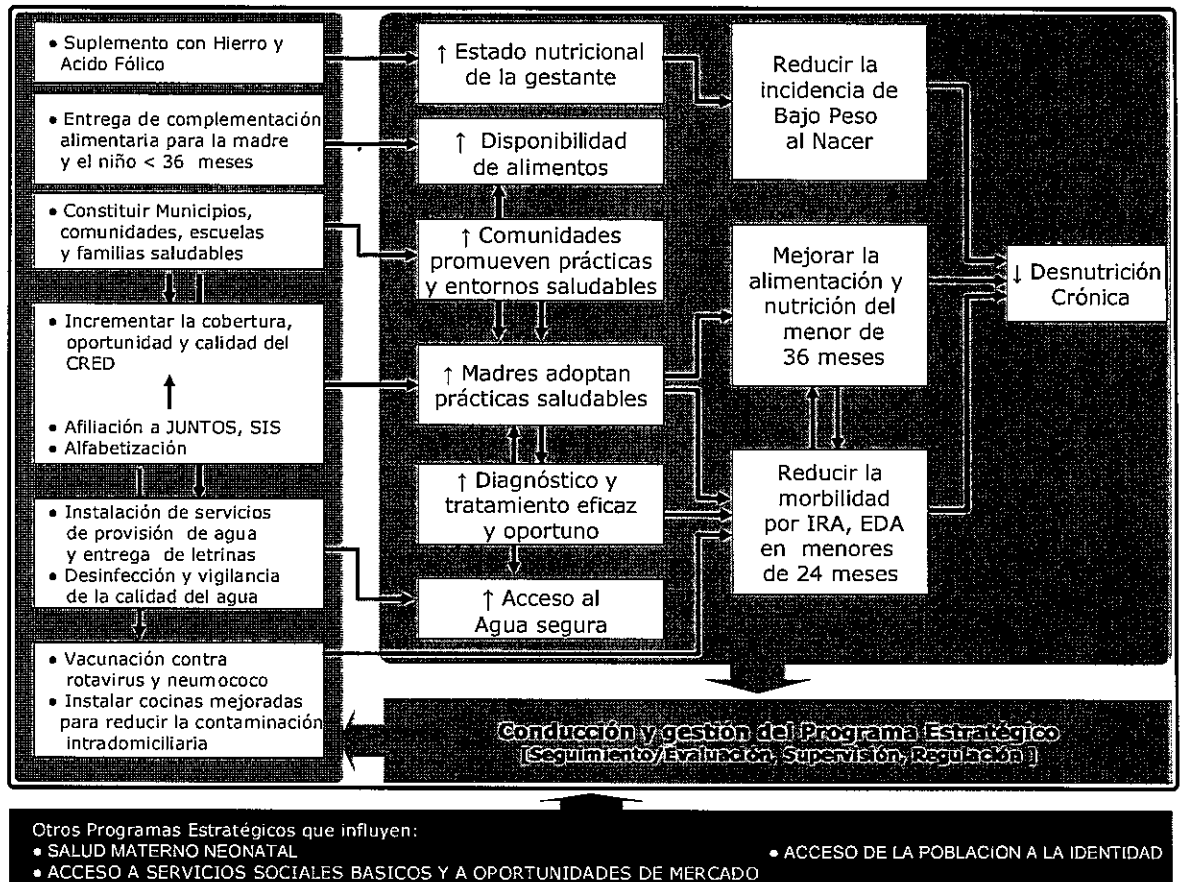
públicas que tienen responsabilidad en el desarrollo de actividades vinculadas con la lucha contra la desnutrición crónica, comprometan recursos y esfuerzos en lograr intervenciones que se articulen y orienten hacia el logro de este objetivo.

2.1.1 El Programa Articulado Nutricional (PAN)

22. Desde el año 2007, el Ministerio de Economía y Finanzas viene implementando progresivamente procesos de presupuestación basado en resultados (PpR), con la finalidad de modificar las formas de realizar las decisiones en la gestión presupuestaria, tradicionalmente basadas en una perspectiva de funcionamiento institucional y de líneas de gasto e insumos, para orientarla hacia la producción de bienes y servicios requeridos para atender las necesidades de los ciudadanos. Este proceso supone el desarrollo y la incorporación de principios, metodologías, instrumentos y procedimientos en el ciclo presupuestal, orientados al diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones basadas en un modelo de análisis causal, cuyo sustento en bienes y servicios a ser provistos a la población objetivo, deben generar cambios en sus condiciones de vida, que deben conseguirse bajo criterios de eficiencia y eficacia en la ejecución del gasto.
23. En este marco, se ha estructurado el Programa Articulado Nutricional (PAN) con la finalidad de ordenar y promover un conjunto de intervenciones, que son de responsabilidad de las diferentes organizaciones participantes, en función de lograr mejores resultados en la reducción de la desnutrición crónica infantil. A partir de un modelo de análisis basado en evidencia de investigación, se ha realizado una jerarquización y priorización de las causas principales que explican la desnutrición destacando entre ellas: a) la elevada carga de morbilidad por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas principalmente) y deficiencia de micronutrientes, b) inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado infantil y c) el bajo peso al nacer. Sobre la base de este modelo lógico se definen los objetivos y acciones prioritarias, que según evidencia de investigación y evaluación son efectivas para lograr los resultados esperados.

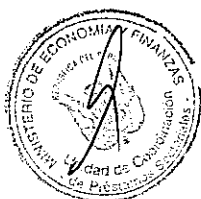


24. En el siguiente diagrama, se especifican las relaciones de causalidad que propone el PAN entre las intervenciones (productos) que el Estado entrega a la población y los cambios en las condiciones iniciales (resultados) que se espera alcanzar con ellas.



25. Entre las principales intervenciones que se han estructurado en el marco del PAN se pueden destacar:

- Mejora de la capacidad operativa (recursos humanos, insumos, medicamentos y equipamiento) para atender las diarreas e infecciones respiratorias de los niños.
- Aumento en la asignación al SIS, para cubrir el subsidio para los niños no cubiertos.
- Aumento en la asignación a Juntos, para brindar incentivos a las familias no cubiertas.
- Implementación de servicios educativos, informativos y de comunicación (prevención y promoción) dirigidos a familias, colegios y comunidades, para mejorar las prácticas



de higiene en la preparación de alimentos; a través de la constitución de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables.

- e) Capacitación a madres de familia (consejería, sesiones demostrativas y sesiones educativas) sobre lactancia materna exclusiva, alimentación del niño y cuidados del niño enfermo, a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
 - f) Vigilancia y garantía (cloración) de la calidad del agua de consumo, así como del manejo seguro de los residuos sólidos
 - g) Desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.
 - h) Brindar complemento nutricional, en particular micronutrientes (principalmente, sulfato ferroso y vitamina A).
 - i) Promoción de la construcción de cocinas mejoradas a través de programas educativos y la entrega de materiales, en la perspectiva de reducir la contaminación intra domiciliaria.
26. El PAN ofrece una importante oportunidad para modificar los mecanismos tradicionales de asignación institucional basada en comportamientos históricos y direccionar los recursos destinados a cerrar las brechas de cobertura de servicios de salud en función de una mejora en los resultados nutricionales. En la programación del presupuesto para el 2011 se han logrado avances importantes, en relación con los años anteriores, en la asignación de presupuesto, sobre todo en aquellas regiones donde se concentran las mayores tasas de desnutrición. Constituye también un importante mecanismo para la rendición de cuentas de la estrategia nutricional. Un desafío clave, consiste en garantizar que los recursos lleguen de manera adecuada y oportuna a los servicios de salud para ampliar y mejorar la cobertura y calidad de los servicios. En esa línea, existen un conjunto de tareas pendientes centradas en el desarrollo de los mecanismos e instrumentos de gestión que permitan operar e institucionalizar estos procesos, y generar los resultados en función del desempeño, como consecuencia de los incentivos que están implícitos en la programación.
27. Es importante precisar, que en el marco del PAN están incorporadas las responsabilidades de varias instituciones, tales como Ministerio de Salud (MINSA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Programa Juntos, Seguro Integral de Salud



(SIS), entre otros, que deben garantizar una adecuada articulación de sus acciones para alcanzar los resultados esperados. El MINSA en función de su rol rector en el sector ha establecido las normas que regulan los servicios de salud. Las DIRESAs son las responsables directas de la prestación de los servicios. El SIS reembolsa los costos variables de las prestaciones y ha elevado las tarifas de los servicios de CRED que están orientados a este objetivo. El Programa Juntos, como programa de transferencias condicionadas, constituye un instrumento importante que promueve, desde el lado de la demanda, el consumo de los servicios de salud y nutrición básicos como parte de su esquema de corresponsabilidades.

2.2 Objetivos del Proyecto

28. El objetivo del Proyecto es apoyar los esfuerzos del Programa Articulado Nutricional (PAN) para lograr su propósito general de reducir la desnutrición crónica infantil en el país y contribuir con el objetivo específico de una primera etapa de reducirla a 9 por ciento hacia el año 2016. En un enfoque que se orienta a reforzar la oferta, incrementar la demanda y mejorar la gestión de los servicios, a través del financiamiento complementario de un subgrupo de actividades del PAN, el proyecto se propone: a) promover la demanda de los servicios de nutrición mediante el fortalecimiento de la eficacia operativa del Programa Juntos y b) mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las comunidades donde opera Juntos.
29. El proyecto ha seleccionado para sus operaciones a las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco, que están entre las regiones más pobres del país donde actualmente opera el Programa Juntos. Se trata de áreas principalmente rurales con un estimado de 370,363 familias que representan alrededor del 5.8% de la población total del país. Alrededor de 58.076 de estas familias son beneficiarias de Juntos.



2.3 Componentes

30. Para lograr estos objetivos el proyecto se propone operar a través de tres componentes principales: i) Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de 36 meses, ii) mejorar la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos, y iii) fortalecer la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales, mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
31. El Proyecto contará con la asistencia técnica del proyecto “Modelo de intervención participativa para mejorar la nutrición infantil” (financiado con recursos de donación japonesa – JSDF), con énfasis en las consultas, diseño, y desarrollo de módulos de capacitación, fortalecimiento institucional, herramienta de monitoreo social y estrategia de comunicación en distritos seleccionados y considerando el marco indígena.

2.3.1 Componente 1. Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses

32. Este componente apoyará la implementación de las acciones orientadas a mejorar la afiliación de los niños menores de un año al programa Juntos y los procesos para la verificación de la co-responsabilidad de salud de los niños menores de 36 meses afiliados al programa Juntos. Específicamente, este componente apoyará el logro de dos productos: densificación de niños menores de 12 meses en familias Juntos y verificación de co-responsabilidades en niños menores de 12 meses y niños menores de 36 meses. El primer producto (densificación de los recién nacidos) se reembolsará en función del número de niños menores de 12 meses que se hayan afiliado al programa Juntos, mientras que el segundo producto (verificación de co-responsabilidad) se reembolsará de acuerdo con el número de niños, menores de 36 meses, cuyas co-responsabilidades respecto a las atenciones CRED hayan sido verificadas. Para el producto **afiliación temprana**, el monto por reembolsar por niño se basa en el costo de las actividades que contribuyen a aumentar el número de niños menores de 12 meses que se



afilian al Programa Juntos (i.e. reuniones comunales de autoregistro), y la cantidad de madres que se espera sensibilizar para llevar a cabo esta afiliación. Para el producto **verificación**, el monto por reembolsar por niño se define como, el ratio entre el costo total de las actividades necesarias para mejorar el proceso de verificación de las co-responsabilidades de los niños menores de 36 meses, que incluyen el mejoramiento del Sistema de Información Gerencial y campañas de comunicación con la población, y el número de niños menores de 36 meses que se espera hayan cumplido con las co-responsabilidades referentes a las atenciones CRED.

33. Los montos por reembolsar estarán vinculados con el costo de las actividades dirigidas a mejorar el registro y la verificación de las co-responsabilidades, que incluye: i) el proceso de afiliación de los niños al Programa Juntos, ii) el mejoramiento de los sistemas de información de Juntos, y iii) una estrategia de comunicación revisada.

2.3.1.1 Subcomponente 1.1 Proceso de afiliación (Programa comunitario de auto-inscripción)

34. El Programa Juntos, a través de la implementación de reuniones con la comunidad y de procesos de re certificación se propone mejorar y validar los procedimientos de afiliación de beneficiarios al Programa. Con ello se espera lograr un incremento de la cobertura de beneficiarios de Juntos, sobre todo de los menores de 30 días afiliados a Juntos (densificación).

2.3.1.2 Subcomponente 1.2 Sistema de Información Gerencial

35. Este subcomponente se propone ampliar la capacidad del área de tecnología de la información (ATI), con el fin de desarrollar, mejorar e implementar los sistemas de información necesarios para soportar los procesos operativos del Programa. Las acciones a ejecutar contemplan la contratación de empresas especializadas en el diseño, desarrollo y mantenimiento del Sistema de Información Gerencial (SIG). Con este subcomponente se busca obtener: 1) La verificación electrónica del cumplimiento de condicionalidades de las beneficiarias del Programa para hacer efectivo el pago; y 2) la actualización automática del padrón de beneficiarias. Se espera que con esta



información actualizada se socialice a las comunidades la información referida a las beneficiarias del programa (por ejemplo lo referido a sus sanciones y su justificación respectiva); se entregue al personal de salud la lista actualizada de beneficiarias del Programa; y se diseñe y ponga en marcha un módulo de quejas que permita que mujeres indígenas beneficiarias presenten sus reclamos ante el Programa si es que lo tuvieran.

2.3.1.3 Subcomponente 1.3 Estrategia de comunicación

36. Este subcomponente tiene por objeto desarrollar los contenidos y los mecanismos para difundir los mensajes principales asociados con el reajuste del Programa Juntos, dirigido a los beneficiarios, para brindarles información detallada acerca de los objetivos y co-responsabilidades, así como los mecanismos operativos para la exigencia de derechos. Se diseñará, desarrollará y distribuirá material de comunicación utilizando formatos culturalmente apropiados. Antes de proceder con la publicación de los materiales culturalmente adecuados, estos serán validados a través de procesos en los que participe población indígena de las comunidades en las que se utilizarán. La estrategia de información, educación, y comunicación que será desarrollada, servirá para alentar a las familias beneficiarias a participar en el programa, y les informará acerca de la co-responsabilidad y su importancia para el desarrollo del capital humano. El objetivo de la estrategia sería la de garantizar la mejor comprensión del programa y sus resultados entre los interesados, y para complementar los esfuerzos del programa para mejorar el conocimiento, los controles y mensajes durante la ejecución de la operación. Las acciones a ejecutar contemplan la contratación de consultorías especializadas en el diseño y materiales para la implementación de la estrategia de información, educación y comunicación. Se prevé también la elaboración de un Protocolo de Inscripción en el Programa Juntos, que tome en cuenta el monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de las mujeres indígenas, en el que se informe sobre los objetivos, marco lógico y procedimientos del Programa, la corresponsabilidad (derechos y deberes) de JUNTOS, su promotor y las beneficiarias, y los mecanismos de información, consulta y resolución de quejas. Adicionalmente, toda la documentación del Programa, principalmente aquella que medie la relación entre las mujeres indígenas beneficiarias y el Estado (como el Convenio de Compromiso), deberá estar



culturalmente adecuada. Para ello se espera que las condicionalidades incluidas en el Convenio de Compromiso, sigan estas mismas pautas y que en el acuerdo de compromiso que firma la beneficiaria, se indique que se le entregó una copia del Protocolo de Inscripción al Programa Juntos y que el promotor cumplió con informar sobre el contenido del mismo en su lengua materna y absolver las dudas y preguntas de la beneficiaria.

2.3.2 Componente 2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos

37. El objetivo de este componente es apoyar un sistema de gobierno más sólido para el PAN creando los incentivos para los proveedores del MINSA y las DIRESAs, para aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos de salud y nutrición, basado en resultados objetivamente verificables, bajo las modalidades de pago por capitación, a fin de permitir a los beneficiarios del Programa Juntos cumplir con las responsabilidades en salud y nutrición. Estas responsabilidades se refieren a recibir los servicios de vacunas (rotavirus y neumococo), CRED y participar en sesiones demostrativas colectivas para lograr cambios de comportamiento nutricional, haciéndose la adecuación correspondiente para responder a la especificidad cultural de los usuarios.

Para lograr incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas en los establecimientos de salud que atienden a población indígena será necesario garantizar que ocurra: i) un momento de encuentro entre el prestador de salud y el niño/a acompañado por su madre o la cuidadora, sin suponer erróneamente que dada la distancia y dificultades de acceso de la población al establecimiento de salud las madres de comunidades lejanas acudirán al establecimiento para recibir un servicio preventivo como el CRED; o que el limitado personal de los Puestos de Salud se dará abasto para realizar el trabajo extramural, por lo menos en lo que corresponde a las comunidades lejanas (en las que precisamente se concentra la población indígena) o incluso a aquellas que están a más de una



hora de distancia del establecimiento¹; y ii) una atención de calidad y pertinente culturalmente.

38. Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud y nutrición en el Perú requiere la provisión de recursos para la prestación de servicios y para el fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud. En ese sentido, el proyecto fortalecerá 5 de las 27 finalidades presupuestarias que componen el PAN, que son:

- a) Seguimiento, supervisión, evaluación y control
- b) Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación.
- c) Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección de los niños menores de 36 meses.
- d) Niños con CRED completo según la edad.
- e) Niños con vacuna completa

Para incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas, se diseñarán y pondrán en marcha distintas estrategias que permitan atender a la población rural e indígena que vive a diversas distancias del establecimiento de salud (menos de 1 hora, de 1 a 3 horas, más de 3 horas). Para lograr atender a dicha población, se mejorará los procesos de planificación, programación y ejecución del gasto en las unidades ejecutoras, haciendo disponible los recursos de manera oportuna en los establecimientos de salud responsables de las intervenciones. Se busca que esta mejora permita:

- La evaluación y fortalecimiento del trabajo extramural, sobre la base de la sectorización del territorio de la microrred y la edad de los niños/as, el personal de salud organizará un cronograma de visitas a todas las comunidades, incluyendo las comunidades indígenas, de tal forma que todas puedan ser atendidas.
- La compra de los equipos necesarios por establecimiento para el CRED e Inmunizaciones.
- La dotación de insumos, medicamentos y vacunas en forma oportuna aun en los establecimientos más alejados.
- El diseño de una estrategia de atención para población que está a más de 3 horas del establecimiento de salud (por ejemplo a través

¹ Se recomienda también considerar que la estrategia AISPED parece ser insuficientemente efectiva, entre otras razones, por la poca frecuencia de su presencia en las comunidades indígenas, por su poca permanencia en las mismas y por la ausencia de acciones preventivas.



de promotores de salud, equipos móviles, entre otros) a cargo de las microrredes de salud, para garantizar una atención coordinada a las comunidades que están dentro de la jurisdicción del establecimiento.

- La capacitación del personal de salud que brinda el CRED y es encargado de la consejería a las madres y cuidadoras para promover las prácticas claves para enfrentar la desnutrición.

39. Los montos a reembolsar estarán vinculados con el costo de las actividades dirigidas a fortalecer los servicios de salud y nutrición en los establecimientos de salud de primer nivel localizados en las zonas donde opera el Programa Juntos.

2.3.3 Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN

40. Este componente se propone apoyar la capacidad de monitoreo y supervisión de la programación y gestión del presupuesto basado en resultados para el PAN a través de cinco subcomponentes:

2.3.3.1 Subcomponente 3.1 Fortalecer la capacidad de planificación y supervisión de los servicios de salud.

41. Este subcomponente busca apoyar el desarrollo de los mecanismos de supervisión de los establecimientos de salud, definido como el número de microrredes de salud que cuentan con información precisa y oportuna en el Sistema de Información Presupuestaria del Presupuesto por Resultados (SIGA-PPR). Los montos por reembolsar están vinculados a las actividades relacionadas con la capacitación complementaria y la asistencia técnica necesaria para la implementación y adecuación del SIGA-PPR en las unidades ejecutoras del sector salud en las regiones elegidas, así como el acompañamiento técnico regional para que las finalidades del PAN apoyadas por el Proyecto, logren el cumplimiento de sus metas. El SIGA-PPR tiene como objetivo mejorar la calidad de la ejecución del presupuesto público nacional a través de un mejoramiento de la consistencia entre el presupuesto planificado y el ejecutado.



Esto es particularmente relevante en el contexto de la implementación del presupuesto por resultados, que incluye al PAN, debido al hecho de que la relación entre insumos y productos requiere un estrecho seguimiento por el sistema.

2.3.3.2 Subcomponente 3.2 Monitoreo Social

42. Este subcomponente apoya el establecimiento de un mecanismo de monitoreo social liderado por los gobiernos locales con la participación de las organizaciones locales indígenas y de la sociedad civil y los proveedores de los servicios. Mediante este proceso de monitoreo social se hará el seguimiento de los resultados en nutrición y la calidad de los servicios de atención primaria de salud y nutrición en el distrito.

43. De manera específica, este subcomponente generará montos por reembolsar en función del número de municipios que cuenten con un mecanismo de monitoreo social instalado. Para este fin se desarrollará las siguientes actividades: i) el suministro de información amigable, de fácil utilización por los actores locales, acerca de la cobertura y los resultados clave de los servicios de nutrición, con base en fuentes secundarias ii) el uso de esta información en al menos un foro con los interesados que incluyan a las autoridades municipales, prestadores de servicios locales y representantes de la sociedad civil, convocados y organizados por los gobiernos locales para monitorear el progreso en el logro de los objetivos de nutrición. El seguimiento de los resultados estará vinculado a la concesión de incentivos no monetarios, tales como el reconocimiento público. Los instrumentos para el monitoreo social incluirán procedimientos y formatos culturalmente adecuados para asegurar la participación representativa de indígenas en los distritos donde exista población indígena. En estos distritos será relevante tanto la participación de las organizaciones indígenas como contar con información diferenciada para poder hacer un análisis sobre brechas étnicas: i) Se desagregará la información sobre indicadores de monitoreo y evaluación, diferenciándola por lengua materna, cuando sea posible; y ii) Se buscará que el Ministerio de Salud incluya en la función de producción de las finalidades pertinentes (CRED, vacunas, familias, comunidades y familias saludables) lo necesario para asegurar la pertinencia cultural.



Se espera que el Gobierno Local, quien liderará el proceso de monitoreo social, dé seguimiento a las estrategias de inclusión indígena descritas en el párrafo anterior. Para ello se diseñarán mecanismos institucionales que permitan que los Gobiernos Locales cuenten con la información necesaria.

2.3.3.3 Subcomponente 3.3 Verificación Técnica.

44. Este subcomponente apoyará la realización de actividades encaminadas a: i) mejorar la capacidad de planificación local, haciendo que el flujo de recursos de la unidades ejecutoras de presupuesto a los establecimientos de salud locales, sea transparente; y ii) verificar la capacidad técnica de los servicios de salud para proporcionar el paquete garantizado de servicios (CRED, vacunas y sesiones demostrativas), incluyendo el uso de formatos interculturales. Esta verificación será realizada por el INEI a través de un módulo adicional de la encuesta ENDES continua, que se aplicará a una sobre muestra de hogares en las áreas de intervención del proyecto. La identificación de al menos un hogar con un niño menor de tres años, originará la verificación del establecimiento de salud que atiende al niño, el cual pertenece a una microrred. Asimismo se verificarán los procesos necesarios para el funcionamiento del establecimiento en la microrred, red y Unidad Ejecutora. El mecanismo de verificación técnica será utilizado *para sustentar los montos por reembolsar* del Pago capitado por establecimiento relacionados a los indicadores de cobertura y tiene por objeto cumplir una función equivalente, de forma sostenible, a las auditorías técnicas o concurrentes que utiliza el Banco en otras operaciones. En este subcomponente se realizarán reembolsos en función de los establecimientos de salud pertenecientes a las microrredes que se consideren técnicamente verificados.
45. Se incluirá en la verificación técnica de las microrredes y sus equipos móviles los estándares necesarios para verificar su capacidad resolutive para brindar un servicio pertinente y de calidad en poblaciones indígenas en la línea de lo observado en el componente 2 en el marco de la promoción de municipios, comunidades y familias saludables.



2.3.3.4 Subcomponente 3.4 Afiliación temprana al SIS

46. Este subcomponente prevé la ejecución de acciones orientadas a lograr la afiliación de los recién nacidos al SIS. Especialmente, este componente financiará un “pago por afiliado” reembolsado en función de la afiliación de los menores de 12 meses en el transcurso de cada año en el SIS. Los montos por reembolsar están vinculados al costo de las actividades destinadas a mejorar la afiliación, y la calidad de la información que le proporciona el SIS al Programa Juntos y a la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP). La información sería utilizada por Juntos para verificar las co-responsabilidades de salud y nutrición y por la DGPP como insumo para las tareas de verificación técnica y monitoreo social.

2.3.3.5 Subcomponente 3.5 Verificación de la información CRED

47. En la actualidad los informes sobre el CRED completo no son del todo confiables, puesto que el registro en el establecimiento no ha sido estandarizado. Para avanzar hacia una verificación de que la información registrada en el SIS como CRED corresponde a su respectivo protocolo, se han previsto actividades tales como: i) Estandarización del modo de registro de la atención CRED dentro del sistema de Información del SIS, y (ii) La capacitación a los proveedores en la forma de registro, para corregir los desvíos actuales. El desembolso correspondiente a este subcomponente está asociado a la evaluación de una muestra de microredes en la que se verificará su capacidad de generar el dato de CRED completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del establecimiento de salud.

2.3.4 Salvaguardas aplicadas al Proyecto

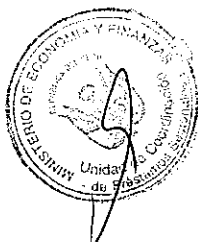
48. El Proyecto apoyará las políticas gubernamentales orientadas a promover la inclusión social y mejorar el acceso a servicios de salud y nutrición de calidad por parte de los grupos excluidos, que se ubican en los distritos más pobres, proporcionando un mejor acceso al Programa Juntos y la mejora de los resultados en nutrición. Considerando que las comunidades indígenas, especialmente las que habitan en las zonas rurales dispersas se encuentran dentro de los grupos de mayor vulnerabilidad, el gobierno realizó un estudio de “Diagnóstico social sobre la inclusión de hogares indígenas en el programa Juntos y los



servicios nutricionales y de salud preventiva asociados”. Este estudio sirvió de base para el desarrollo del “Marco de Referencia para la Ejecución del Plan Indígena (MREPI): Recomendaciones para la superación de las barreras que limitan el acceso de la población indígena al programa Juntos y a los servicios de salud y nutrición asociados”. La elaboración de ambos documentos incluyó también el desarrollo de un proceso de consulta a poblaciones indígenas.

49. Durante el diseño del Proyecto y en el marco de la evaluación social, se han realizado dos rondas de consultas llevadas a cabo con actores clave, líderes quechuas y ashánincas y organizaciones con significativa presencia en las regiones seleccionadas. Las consultas realizadas de forma libre, previa e informada tuvieron como objetivo informar el diseño del proyecto e identificar medidas clave necesarias para evaluar los posibles efectos adversos y mejorar los beneficios. Las consultas a trabajadores de salud locales, usuarios indígenas y otros informantes brindaron una serie de sugerencias y aportes para el mejoramiento de los programas Juntos y el PAN. Una segunda ronda de consultas se centró en el desarrollo de las orientaciones a seguir en el MREPI y la información a brindar a los prestadores de servicios y potenciales beneficiarios con la finalidad de orientar la ejecución del proyecto entre los indígenas y otras comunidades vulnerables.

El Marco de Referencia para la Ejecución del Plan Indígena (MREPI), conformado sobre la base de los resultados y el análisis de la información proporcionados por la evaluación social, presenta un marco de consultas orientado a mejorar el diálogo intercultural entre los pueblos indígenas y las autoridades nacionales, subnacionales y los proveedores de servicios de atención primaria de salud y nutrición, para identificar a tiempo, posibles problemas y realizar los ajustes a las actividades específicas, necesarias para asegurar una adecuada ejecución ulterior del PAN. De manera específica, se desagregará la información de monitoreo y evaluación sobre los resultados del Proyecto, incluyendo la variable lengua materna para poder conocer los resultados del mismo de forma diferenciada entre población indígena y no indígena cuando sea posible.



50. En el MREPI se definen las orientaciones para abordar los aspectos sociales indígenas en las actividades del proyecto de la siguiente manera:

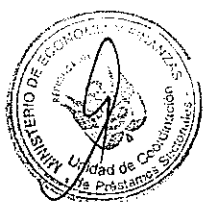
- a) **Componente 1.** Mejorar el sistema de información a través de la desagregación de los datos sobre la población indígena y no indígena (se utilizará la variable lengua materna) y apoyar el desarrollo de una estrategia de comunicación que desarrolle y distribuya material de comunicación utilizando formatos/procesos adecuados para la población indígena, con el fin de que los hogares indígenas elegibles participen de los beneficios del programa Juntos y conozcan sus derechos y responsabilidades dentro del programa. Los formatos culturalmente adecuados se validarán a través de procesos de consulta y/o metodologías participativas con población indígena antes de su utilización.

- b) **Componente 2.** Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios preventivos de salud y nutrición básicos en los ámbitos de Juntos a través del apoyo a un sistema más sólido de gobierno para el PAN. Esto implica desarrollar una adecuación cultural del protocolo del CRED y el mejoramiento de los procesos de programación y ejecución del gasto con la finalidad de asegurar que los establecimientos de salud, incluso los más alejados, cuenten con la dotación de insumos necesarios para la atención del paquete garantizado de servicios de salud. Todo material de comunicación con la población será validado previamente a su utilización para garantizar su pertinencia cultural y lingüística.

- c) **Componente 3.** Apoyar la creación de un mecanismo de monitoreo social para realizar el seguimiento de los niveles de nutrición y la calidad de los servicios de salud y nutrición, liderados por los gobiernos locales y con la participación de las organizaciones de la sociedad civil, incluidos los representantes de los pueblos indígenas, donde existan y los proveedores de servicios. Con el fin de promover la participación de población indígena donde esta exista, se establecerán procedimientos y se seguirán formatos culturalmente adecuados. El monitoreo social apoyará el logro de los resultados de los indicadores propuestos en el Proyecto.



51. Con el objeto de asegurar que el MREPI se encuentre disponible para todos los agentes interesados se seguirá las siguientes orientaciones de difusión que han sido acordadas para ser implementadas por las organizaciones participantes del Proyecto: i) El MEF en acuerdo con las normas que regulan el derecho al acceso a la información y las políticas de divulgación del Banco, puso a disposición del público el diagnóstico proveniente de la evaluación social y el MREPI a través de su página web (<http://www.mef.gob.pe/DGPP/PpR/ppe.php>), ii) en la segunda ronda de consultas, el MEF consultó a las partes las recomendaciones específicas que se adoptarán para el funcionamiento del proyecto y las razones que sustentan esa inclusión. La difusión de la versión final de MREPI y los informes de consulta están disponibles en los sitios web del MEF (<http://www.mef.gob.pe/DGPP/PpR/ppe.php>) y del Banco.
52. Siguiendo las recomendaciones contenidas en el MREPI, durante la ejecución del Proyecto se desarrollará una estrategia que defina criterios orientadores para la ejecución de ulteriores consultas con las organizaciones indígenas cuando éstas sean necesarias. En ésta se incluirán los temas centrales que requieren ser consultados y los criterios para la selección de las organizaciones invitadas a participar en las consultas.
53. El MREPI también presenta un conjunto de líneas de acción para mejorar el impacto de las acciones dirigidas a las poblaciones indígenas. Para ello, podrá contar con el apoyo del MEF, el Programa Juntos, el MINSA y las DIRESAs para gestionar y supervisar su aplicación. Estas acciones incluyen la asistencia oportuna del Banco y la exposición de los funcionarios del MEF a las mejores prácticas y sistemas para orientar las actividades del proyecto dirigidas a las comunidades indígenas. Adicionalmente, algunas actividades financiadas con recursos de la donación japonesa a través del “Modelo de intervención participativa para mejorar la nutrición infantil” contribuirán a una mejor adecuación cultural en las áreas del proyecto.



2.4 Matriz de Indicadores

54. Para el desarrollo de las acciones del proyecto se considera el siguiente marco de indicadores de resultados y seguimiento. La matriz y los indicadores de la línea de base finales se definirán durante la primera misión de supervisión tomando en consideración lo siguiente:

Objetivos de Desarrollo del Proyecto	Indicadores de Resultado del Proyecto(1)(2)	Uso de la información de resultados del Proyecto
<p>Los objetivos del Proyecto son los siguientes:</p> <p>(i) Promover la demanda por servicios de nutrición mediante el fortalecimiento de la eficacia operativa del Programa Juntos, y</p> <p>(ii) mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de servicios preventivos de la salud y nutrición básicos en las comunidades Juntos.</p>	<p>(i) % de niños menores de 12 meses afiliados a JUNTOS que han recibido el esquema de CRED completo de acuerdo a su edad, en las áreas donde opera el Programa Juntos objeto de esta operación y en otras regiones que compartan estas características.²</p> <p>(ii) % de niños menores de 36 meses que han recibido el esquema de CRED completo de acuerdo a su edad, en las áreas donde opera el Programa Juntos objeto de esta operación³.</p>	<p>Seguimiento y Evaluación de Resultados realizado por el Programa Juntos, el Ministerio de Salud, el SIS, DIRESAs y la DGPP -MEF para evaluar los posibles obstáculos que dificultan el logro de los objetivos del PAN</p> <p>Suministro de información a los responsables en DGPP para realizar las decisiones presupuestarias.</p>

1) Dadas las dificultades para discernir los efectos directos, cuantificables de la operación en la desnutrición crónica, los resultados del proyecto se enmarcan en términos de cambios en los procesos clave, los sistemas y los comportamientos de los organismos y actores que se consideran esenciales para reducir las tasas de malnutrición.

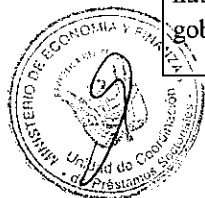
(2) Todos los indicadores de desarrollo del Proyecto se desglosarán, en la medida de lo posible, por indígenas y no indígenas, utilizando la lengua materna como elemento para identificarla.

² El indicador se refiere a los niños que están registrados en el programa Juntos antes de que cumplan un año de edad, es decir, durante el período más crítico para su desarrollo. El objetivo de este indicador es capturar los cambios en el proceso de afiliación a Juntos, que actualmente está mostrando dificultades para actualizar la información para los niños más pequeños.

³ El indicador tiene por objeto la captura de información acerca de la mejora en el suministro de servicios de nutrición en los distritos de Juntos, para los niños menores de 36 meses.



Objetivos intermedios	Indicadores de resultados intermedios	Uso de los indicadores de resultado intermedio para el monitoreo
COMPONENTE 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses.		
Ampliar la capacidad del programa para hacer seguimiento de los resultados, a través de un robusto sistema de información gerencial	<ul style="list-style-type: none"> • % de niños menores de 24 meses beneficiarios de Juntos, registrados en el SIG con partida de nacimiento que usa CUI y con afiliación al SIS. 	Proporcionar información para la gestión del Programa, con datos completos y de calidad para los procesos que son soportados por el SIG.
Mejorar los procedimientos operativos para el registro oportuno de las beneficiarias del Programa Juntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de nuevos niños beneficiarios que son registrados en el Programa antes de los 30 días de edad. • Porcentaje de hogares beneficiarios de Juntos que ya no cumplen con el criterio de elegibilidad de la edad de los niños. 	Proporcionar retroalimentación al Programa con la información exacta de los beneficiarios.
COMPONENTE 2: Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.		
Ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de salud y nutrición básicos para los niños menores de 36 meses en las regiones donde opera Juntos, quienes reciben ordinariamente los servicios pero sin cumplir con los estándares mínimos.	<ul style="list-style-type: none"> • % niños menores de 36 meses afiliados al SIS con paquete de CRED oportuno y completo en los distritos de Juntos en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco. • % de madres beneficiarias con niños menores de 24 meses que han asistido al menos a una sesión demostrativa en el periodo de referencia en los departamentos de Amazonas, Huánuco y Cajamarca. 	Proporcionar información a Juntos, SIS, el Ministerio de Salud, DIRESAs y DGPP sobre las cuestiones relacionadas con la cobertura y la calidad de los servicios de salud, para diseñar y aplicar las medidas correctivas adecuadas
Promover un sistema de gobierno más robusto para mejorar los resultados nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • % de establecimientos de salud que cuentan con equipamiento básico para brindar CRED y vacunas en los distritos Juntos. 	Promover una cultura de gestión y presupuesto por resultados en todos los niveles de la cadena de la oferta.
COMPONENTE 3: Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.		
Mejorar la gestión del presupuesto local a través de la implementación del SIGA.	<ul style="list-style-type: none"> • % de establecimientos de salud con datos actualizados y completos en el módulo de patrimonio del SIGA. 	Evaluar la capacidad de los establecimientos de salud para proveer información oportuna y actualizada.
Establecer un mecanismo de rendición de cuentas de base social en el distrito, para supervisar los resultados nutricionales, dirigido por los gobiernos locales.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de distritos de quintil I que han llevado a cabo foros de discusión de cobertura de CRED y de vacunas (monitoreo social) y lo registran en la página web del MEF. 	Evaluar la capacidad de los gobiernos locales para llevar adelante el seguimiento social y desarrollar las acciones correctivas.



Objetivos intermedios	Indicadores de resultados intermedios	Uso de los indicadores de resultado intermedio para el monitoreo
Seguimiento y evaluación de la capacidad de los establecimientos de salud para proporcionar los servicios requeridos para producir los resultados en nutrición esperados (verificación técnica).	<ul style="list-style-type: none"> % de microrredes de salud verificadas anualmente que cumplen con criterios de certificación en las regiones seleccionadas. 	Proporcionar información a DGPP, Ministerio de Salud, DIRESAs, Juntos y SIS, acerca de los progresos y de las brechas en la capacidad de los centros de salud para producir resultados y desarrollar las acciones correctivas.
Asegurar la afiliación temprana de los recién nacidos al SIS	<ul style="list-style-type: none"> Número de recién nacidos afiliados al SIS antes de cumplir 30 días de edad de los distritos Juntos de las regiones Amazonas, Huánuco y Cajamarca. 	Proporcionar información al Programa sobre la oportunidad de la afiliación.

Indicadores de resultados ⁴	Recolección de datos y reportes		
	Frecuencia de los reportes	Instrumentos de recolección de datos	Responsable de la recolección de datos y reportes
Indicadores de Resultado Final			
(i) % de los niños menores de 12 meses afiliados a JUNTOS que han recibido el esquema de CRED completo de acuerdo a su edad, en las áreas donde opera el Programa Juntos objeto de esta operación y en otras regiones que compartan estas características. ⁵	Anual	ENDES	INEI, DGPP-MEF
% de niños menores de 36 meses que han recibido el esquema de CRED completo de acuerdo a su edad, en las áreas donde opera el Programa Juntos objeto de esta operación. ⁶	Anual	ENDES	INEI, DGPP-MEF
Indicadores de Resultados Intermedios			

⁴ Los valores de línea base y las metas para los años 1, 2, 3, 4 y 5 serán actualizados y definidos durante una próxima misión del Banco Mundial para la supervisión de este proyecto.

⁵ El indicador se refiere a los niños que están registrados en el programa Juntos antes que cumplan un año de edad, es decir, durante el período más crítico para su desarrollo. El objetivo de este indicador es capturar los cambios en el proceso de afiliación a Juntos, que actualmente está mostrando dificultades para actualizar la información para los niños más pequeños.

⁶ El indicador tiene por objeto la captura de información acerca de la mejora en el suministro de servicios de nutrición en los distritos de Juntos, para los niños menores de 36 meses.



Indicadores de resultados ⁴	Recolección de datos y reportes		
	Frecuencia de los reportes	Instrumentos de recolección de datos	Responsable de la recolección de datos y reportes
COMPONENTE 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses.			
% de niños menores de 24 meses beneficiarios de Juntos, registrados en el SIG con partida de nacimiento que usa CUI y con afiliación al SIS.	Anual	SIG Juntos	Juntos, DGPP-MEF
Número de nuevos niños beneficiarios que son registrados en el Programa antes de los 30 días de edad.	Anual	SIG Juntos	Juntos, DGPP-MEF
Porcentaje de hogares beneficiarios de Juntos que ya no cumplen con el criterio de elegibilidad de la edad de los niños.	Anual	SIG Juntos	Juntos, DGPP-MEF
COMPONENTE 2: Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos			
% niños menores de 36 meses afiliados al SIS con paquete de CRED oportuno y completo en los distritos de Juntos en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.	Anual	SIS	SIS, DGPP-MEF
% de madres beneficiarias con niños menores de 24 meses que han asistido al menos a una sesión demostrativa en el periodo de referencia en los departamentos de Amazonas, Huánuco y Cajamarca.	Anual	ENDES	INEI, DGPP-MEF
% de establecimientos de salud que cuentan con equipamiento básico para brindar CRED y vacunas en los distritos Juntos.	Anual	SIGA-PpR	DGPP- MEF
COMPONENTE 3: Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.			
% de establecimientos de salud con datos actualizados y completos en el módulo de patrimonio del SIGA.	Anual	SIGA	DGPP- MEF
Número de distritos del primer quintil que han llevado a cabo foros de discusión de coberturas de CRED y de vacunas (monitoreo social) y lo registran en la página web del MEF.	Anual	MEF (Página web)	DGPP – MEF
% de microrredes de salud verificadas	Anual	Encuesta del INEI	INEI, DGPP-



Indicadores de resultados ⁴	Recolección de datos y reportes		
	Frecuencia de los reportes	Instrumentos de recolección de datos	Responsable de la recolección de datos y reportes
anualmente que cumplen con los criterios de certificación en las regiones seleccionadas.			MEF
Número de recién nacidos afiliados al SIS antes de cumplir 30 días de edad de los distritos Juntos de las regiones de Amazonas, Huánuco y Cajamarca.	Anual	SIS	SIS, DGPP-MEF

2.5 Recursos para la ejecución del Proyecto

55. En el Convenio de Préstamo establece el siguiente esquema de reembolsos de los componentes del Proyecto:

Componentes	US \$ millones
COMPONENTE 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses.	5.5
COMPONENTE 2: Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	5.5
COMPONENTE 3: Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	14.0
Total	25.00

56. Los recursos financieros que se dispondrán para la ejecución del Proyecto provienen de las Líneas Presupuestales Elegibles.

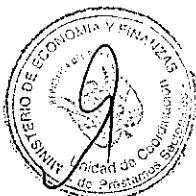
57. Los recursos se ejecutarán tomando en consideración las categorías de "Gastos Elegibles" a ser reembolsados con los fondos del Préstamo, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el Contrato de Préstamo.



2.6. Entidades responsables del Proyecto y niveles de responsabilidad

58. La UCPS es la Unidad Coordinadora Administrativa de los componentes 1 y 3 dentro del Proyecto, cuyas funciones específicas son las siguientes:

- a) Realizar la coordinación administrativa del Proyecto entre las entidades participantes y el Banco.
- b) Preparar en coordinación con la DGPP el Plan Operativo Anual del Proyecto y presentarlo al Banco para su no objeción.
- c) Consolidar la información relacionada al avance de la ejecución financiera del Proyecto.
- d) Tramitar los reembolsos del Convenio de Préstamo al Banco a través de la DGETP, en virtud a los reportes e informes preparados por la DGPP.
- e) Coordinar con la DGPP la implementación del Proyecto, en lo que se refiere a la selección y contratación de consultorías y servicios, y/o la adquisición de bienes para los componentes 1 y 3.
- f) Llevar a cabo los procedimientos de contrataciones y/o adquisiciones correspondientes a los componentes 1 y 3, según las normas del Banco.
- g) Velar por el correcto uso de sus recursos en los componentes 1 y 3, ejecutando los pagos requeridos y debidamente sustentados por la DGPP, tramitando las solicitudes con agilidad y diligencia.
- h) Llevar una relación detallada de los activos adquiridos y transferidos en propiedad a SIS y/o JUNTOS, en virtud a los componentes 1 y 3, y supervisar su adecuado mantenimiento, para lo cual podrá requerirles los informes que sean necesarios y realizar inspecciones en cualquier momento durante el Proyecto.
- i) Mantener un adecuado archivo de la documentación relacionada a los procesos de adquisiciones y contrataciones de los componentes 1 y 3 y asegurar la inclusión de dicha documentación en las auditorías que corresponda.
- j) Presentar al Banco las solicitudes de No-objeción que se requieran para la marcha del proyecto.
- k) Preparar, en coordinación con la DGPP, los estados financieros que serán materia de auditoría, respecto al Proyecto y a la ejecución de los componentes 1 y 3.



- l) Realizar los arreglos institucionales correspondientes para la contratación de las auditorías que demande el Proyecto.
 - m) Otros que establezca el presente Manual de Operaciones.
59. La DGPP es la Unidad Técnica del Proyecto cuyas funciones específicas son las siguientes:
- a) Realizar la supervisión, monitoreo y seguimiento de la ejecución técnica de las actividades que sean necesarias para la ejecución del Proyecto.
 - b) Asegurar que los objetivos del Proyecto se cumplan en los términos y condiciones previstos e informar de dicho cumplimiento a la UCPS.
 - c) Emitir reportes e informes sobre la marcha técnica del Proyecto, así como los necesarios para solicitar los montos por reembolsar. Preparar el Informe de Progreso Integrado para Desembolsos (Anexo 2).
 - d) Recolectar y validar la información relevante, incluyendo aquella que provenga de SIS y JUNTOS, y elaborar los informes de progreso, seguimiento y control que le sean requeridos para la preparación de los estados financieros.
 - e) Coordinar con la UCPS la preparación de los estados financieros del Proyecto.
 - f) Elaborar el Plan Operativo Anual coordinando con SIS y Juntos para luego ser presentado a la UCPS y al Banco para su no objeción.
 - g) Realizar los arreglos institucionales necesarios para la implementación de las actividades que programe en el marco del Proyecto.
 - h) Preparar la documentación, en coordinación con el SIS y Juntos, de requerimiento de bienes, servicios y consultorías y participar activamente en todos los procesos de selección y adjudicación correspondientes a los componentes 1 y 3, en concordancia con el Contrato de Préstamo 7961-PE, las normas del Banco, el Manual de procedimientos administrativos de la UCPS para la ejecución de las cooperaciones técnicas y programas de apoyo concertados con el BM, y las disposiciones legales pertinentes.
 - i) Verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las contrataciones o actividades que realicen y dar conformidad, conjuntamente con el SIS o JUNTOS, al trabajo de los consultores y/o a la recepción de bienes, como condición necesaria para que la UCPS pueda procesar



los pagos que sean pertinentes, de los componentes 1 y 3 del Proyecto.

- j) Mantener el archivo de toda la documentación del Proyecto.
- k) Designar a un Coordinador Técnico, posterior a la suscripción del Contrato de Préstamo, encargado de la coordinación y ejecución técnica del Proyecto y de coordinar las actividades con SIS Y JUNTOS.
- l) El designado contará con todas las facultades y prerrogativas necesarias para tomar decisiones respecto a los recursos asignados. De considerarlo conveniente, podrá designarse un Coordinador alterno, quien actuará en sustitución del titular en caso de ausencia o impedimento de éste para ejercer sus funciones. Mantener un estrecho diálogo y coordinación con las entidades participantes con la finalidad de resolver los problemas que deriven de la ejecución del Proyecto.
- m) Asegurar la funcionalidad y la vigencia del manual de operaciones
- n) Conformar el Comité Técnico de las instituciones que participan en el Proyecto, en el marco del PAN, con la finalidad de coordinar las tareas de seguimiento y supervisión de los progresos en la ejecución del Proyecto.
- o) Supervisar el cumplimiento y la aplicación del Marco de Referencia para la Ejecución del Plan Indígena y preparar los informes de seguimiento de acuerdo con la Política de Salvaguarda del Banco Mundial.
- p) Proponer a uno o dos representantes titulares y suplentes para integrar el comité de selección de cada componente, según se trate de un comité de tres o cinco miembros. Los comités de selección correspondientes a las actividades de Juntos y SIS, deberán contar con al menos un representante titular y uno suplente, de Juntos y SIS.
- q) Facilitar el proceso de revisión de la auditoría, recolección y entrega de documentación, en coordinación con la UCPS, en los componentes 1 y 3.
- r) Actuar como contraparte técnica para la realización de las auditorías requeridas por el proyecto.
- s) Otros que establezca el presente Manual de Operaciones y que sean necesarios para la implementación del Proyecto.



60. Del SIS y JUNTOS

- a) Preparar los informes, reportes y disponer de la información necesaria para la ejecución del proyecto.
- b) Apoyar a la DGPP en preparar la documentación de requerimiento de bienes, servicios y consultorías y participar activamente en todos los procesos de selección y adjudicación.
- c) Verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las contrataciones o actividades que se realicen y dar conformidad al trabajo de los consultores y/o a la recepción de bienes, como condición previa y necesaria para que la DGPP pueda autorizar a la UCPS efectuar los pagos que sean pertinentes.
- d) Participar en los comités de selección conjuntamente con el personal de la DGPP y la UCPS para las contrataciones que se efectúen en el marco de los componentes 1 y 3.
- e) Ejercer el control patrimonial sobre los bienes adquiridos con cargo a los recursos del Proyecto, siendo responsable por su recepción, uso adecuado (conforme a los fines para los que fueron adquiridos), conservación y mantenimiento, para lo cual deberá realizar las acciones necesarias para contar con los seguros correspondientes y llevar un inventario detallado y valorizado.
- f) En tal sentido, deberá nombrar oportunamente a la persona o personas que se encargarán de suscribir el Acta de Entrega y Recepción de bienes con la UCPS, según corresponda, a fin de perfeccionar la transferencia de los bienes que se adquieran con recursos del Proyecto.
- g) Asimismo, deberá presentar a la DGPP y UCPS los informes que le sean requeridos y permitir a ésta o al Banco realizar inspecciones sobre dichos bienes, debiendo cumplir con las recomendaciones que, de ser el caso, efectúe cualquiera de ellos.
- h) Brindar información que sea solicitada por los auditores externos dentro de los plazos solicitados.
- i) Mantener un adecuado archivo de la documentación producida en virtud del convenio.
- j) Realizar los arreglos institucionales necesarios para la implementación de las actividades que programe en el marco del Proyecto.
- k) Asegurar que los objetivos del Proyecto bajo su responsabilidad se cumplan en los términos y condiciones previstos e informar de dicho cumplimiento a la UCPS, a través de la DGPP. Para tal efecto, deberá asegurar la recolección de la información relevante, elaborar y



presentar los informes de progreso, seguimiento y control que le sean requeridos.

- l) Colaborar con la UCPS y la DGPP en todas las tareas necesarias para la ejecución del Proyecto, que estén en el ámbito de su competencia.
- m) Otros que establezca el presente Manual de Operaciones.

61. En el marco de la ejecución del Proyecto el MEF-DGPP, deberá cumplir las siguientes funciones específicas según cada componente:

Componente 1. En relación con los procesos de densificación y verificación de co-responsabilidades de los beneficiarios de Juntos la DGPP deberá: i) realizar el seguimiento del progreso de los resultados y los indicadores de este componente vinculados a los montos a reembolsar, ii) consolidar los reportes de progreso y financieros para iniciar los trámites de reembolsos, y iii) programar los recursos de presupuesto acordados con Juntos para la implementación de las actividades previstas.

Componente 2. En relación con las actividades de mejoramiento de la cobertura y la calidad de los servicios de salud y nutrición básicos que realicen el MINSA y los Gobiernos Regionales, la DGPP deberá: i) realizar el seguimiento del progreso en resultados y los indicadores de este componente vinculados a los desembolsos, ii) consolidar los reportes de progreso físico y financieros para iniciar los trámites de reembolsos y verificar el cumplimiento de los requerimientos fiduciarios del Banco establecidos en el contrato de préstamo.

Componente 3. En lo que se refiere al fortalecimiento de las capacidades de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de nutrición, el MEF a través de la DGPP se encarga de: i) coordinar y apoyar las tareas de planificación y el seguimiento de la capacidad de los establecimientos de salud para prestar los servicios y la implementación del subcomponente de verificación técnica, ii) se encargará de brindar la capacitación complementaria y la asistencia técnica necesaria para la implementación del SIGA-PPR en la unidades ejecutoras del sector salud de las regiones de Amazonas, Huánuco y Cajamarca, iii) asegurar que la información sobre el flujo de recursos a los establecimientos de salud se encuentre disponible, iv) suscribir un acuerdo de cooperación con el INEI para la aplicación de un módulo para llevar a cabo la verificación técnica de los establecimientos de salud identificados en la encuesta ENDES v) desarrollar una aplicación en la web con información a nivel de distrito disponible para que los gobiernos locales puedan desarrollar las tareas de monitoreo social, vi) brindará asistencia técnica a los funcionarios de los gobiernos locales y de las instancias locales de la sociedad civil participantes en el monitoreo social para fortalecer la comunicación y el



entendimiento de la información acerca del estado nutricional de sus poblaciones y el desempeño de los servicios de salud y para preparar los informes que se utilizarán en los foros de monitoreo social, vii) consolidar la información y elaborar los reportes sobre la verificación técnica y el seguimiento logístico a los establecimientos de salud, viii) coordinar con el SIS para la implantación de las mejoras en su sistema de información para afiliación oportuna y verificación de la información en registros CRED; y, ix) velar por la aplicación y cumplimiento de las recomendaciones del MREPI.

Ministerio de Salud

62. El Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector del sector Salud, que formula las políticas sectoriales y conduce, regula y promueve el desarrollo de los sistemas de salud con la finalidad de promover el desarrollo humano a través de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Es el encargado de diseñar y normar los procesos técnicos y organizativos en el ámbito de su gestión institucional sectorial.
63. El MINSA en el marco de sus funciones y como principal integrante del PAN, contribuirá con la ejecución del Proyecto a través del cumplimiento de las siguientes responsabilidades:
 - a) Desarrollar el marco normativo y los procesos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud básicos, especialmente del CRED y las sesiones demostrativas con oportunidad, calidad y con enfoque intercultural.
 - b) Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales de las regiones seleccionadas para contribuir con los procesos de reordenamiento de los servicios necesarios para la ampliación de las coberturas.
 - c) Generará y brindará la información sobre las estadísticas básicas de salud y aquella proveniente de los registros administrativos, a los integrantes del PAN y al MEF- DGPP para las actividades de seguimiento y de monitoreo social.
 - d) Supervisar los avances logrados en el mejoramiento de las capacidades de operación de los establecimientos de salud



para la atención de CRED y en el logro de las metas e indicadores programados.

El Programa de Apoyo directo a los más pobres JUNTOS

64. El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS es un programa de transferencias condicionadas que busca contribuir a la reducción de la pobreza, promoviendo la demanda de servicios de salud, nutrición y educación a través de la entrega de transferencias monetarias directas a las familias más pobres de los ámbitos rurales. Las evidencias de evaluación de este tipo de programas, muestran que este tipo de intervenciones son efectivas en la medida que los hogares presenten un alto grado de cumplimiento en las co-responsabilidades previstas en el diseño.
65. Con la finalidad de asegurar que la participación de Juntos en el PAN contribuya a mejorar los resultados en nutrición, Juntos ajustará su diseño y los procedimientos operativos a fin de priorizar la incorporación de los niños menores de 12 meses como beneficiarios y asegurar el cumplimiento de las co-responsabilidades de salud y nutrición para los menores de 36 meses. En esa orientación, para garantizar el logro de los resultados del Proyecto, Juntos asumirá las siguientes responsabilidades:
- a) En el marco de los procesos de ajuste del Manual de Operaciones de Juntos se priorizará el diseño y la implementación del procedimiento operativo para la incorporación de los recién nacidos menores de 12 meses y los niños menores de 36 meses en las áreas donde opera el Programa.
 - b) Diseñar e implementar la estrategia de comunicaciones que permita mejorar el entendimiento del programa por los beneficiarios como mecanismo que promueva la activa participación y el cumplimiento de la co-responsabilidad.
 - c) Diseñar e implementar el Sistema de Información Gerencial (SIG) que permita soportar apropiadamente los procesos operativos del Programa y articularse con las bases de datos



del SIS para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades.

- d) Proporcionar a la DGPP información conteniendo los datos actualizados del padrón de beneficiarios necesaria para las acciones de seguimiento de las metas priorizadas.
 - e) Elaborar los reportes de progreso y de los aspectos financieros necesarios para que el MEF- DGPP pueda consolidar periódicamente la información necesaria para la ejecución de los montos a reembolsar.
 - f) Designar un responsable Técnico del proyecto dentro de los 10 días calendarios siguientes a la suscripción del convenio de implementación con la entidad, quien tendrá facultades suficientes para tomar decisiones en la ejecución del proyecto.
 - g) Participar en el Comité Técnico del Proyecto, a través del responsable técnico designado.
 - h) Participar en el (los) comité (s) de selección correspondiente (s) al componente 1, mediante la designación de al menos un miembro titular y uno suplente.
66. El Programa Juntos implementará las actividades del Componente 1 del Proyecto que comprende la incorporación de los menores de 12 meses y la verificación de las corresponsabilidades de salud y nutrición de los niños menores de 36 meses, deberá cumplir las siguientes funciones específicas en el marco de la ejecución del Proyecto: i) definir e implementar el procedimiento operativo para la afiliación de los recién nacidos menores de 30 días de edad, ii) implementar acciones que permitan la verificación del cumplimiento de las co-responsabilidades de salud y nutrición para los menores de 36 meses, iii) elaborar los requerimientos para la estrategia de comunicaciones y el sistema de información gerencial, para solicitarle al MEF-DGPP realice las acciones necesarias para su contratación, iv) implementación de la estrategia de comunicación con prioridad en los ámbitos de ejecución del Proyecto y considerando su adecuación a las características de las poblaciones indígenas v) definir estas actividades en la finalidades presupuestarias de la gestión de la estrategia del PAN y de otras líneas presupuestales identificadas en el Anexo 6, y vi) proporcionar de manera oportuna la información sobre los progresos de las actividades y los aspectos fiduciarios al MEF-DGPP.



El Seguro Integral de Salud

67. El Seguro Integral de Salud es un organismo público ejecutor del sector Salud que tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, en concordancia con la política del sector. Tiene autonomía administrativa y financiera pero dependen funcionalmente del Ministerio de Salud.
68. El SIS como integrante del PAN, deberá, durante la ejecución del Proyecto, desarrollar las siguientes responsabilidades:
- a) Realizar la programación de los recursos para la realización de los montos por reembolsar por los servicios de salud vinculados al PAN, considerando las metas programadas por las Direcciones Regionales para el CRED según protocolo MINSA.
 - b) Coordinar con Juntos la afiliación de los niños menores de 12 meses y hacer un seguimiento de las metas programadas.
 - c) En los criterios de asignación para la realización de las transferencias priorizar aquellas relacionadas con el PAN y de manera específica los servicios de CRED y familias saludables
 - d) Verificar los criterios de asignación de las transferencias por servicios realizadas a las DIRESAs, a fin de promover la ejecución de los recursos en la reposición de los bienes e insumos relacionados con los servicios priorizados.
 - e) Reforzar los sistemas de información y desarrollar los aplicativos informáticos que permitan mejorar el manejo de los procesos operativos del sistema y articularse con las bases de datos de Juntos para la determinación de los avances en coberturas y verificación de condicionalidades.
 - f) Remitir la base de datos periódicamente al MEF-DGPP para la elaboración de los reportes y análisis de seguimiento de las metas e indicadores del Proyecto y las actividades de monitoreo social.
 - g) Designar un responsable Técnico del proyecto dentro de los 10 días calendarios siguientes a la suscripción del convenio de implementación con la entidad, quien tendrá facultades suficientes para tomar decisiones en la ejecución del proyecto.
 - h) Participar en el Comité Técnico del Proyecto, a través del responsable técnico designado.



- i) Participar en el (los) comité (s) de selección correspondiente (s) a los sub componentes 3.4 y 3.5, mediante la designación de al menos un miembro titular y uno suplente.
69. El SIS en el marco de la ejecución del Proyecto deberá realizar las siguientes funciones específicas: i) definir un procedimiento para la afiliación de los niños menores de 12 meses en coordinación con Juntos, ii) elaborar los requerimientos necesarios para el reforzamiento de los sistemas de información, con el fin de solicitarle al MEF-DGPP realice las acciones necesarias para su contratación, iii) establecimiento de convenios de intercambio de información con Juntos para la verificación de las co-responsabilidades de los niños menores de 36 meses, iv) reforzar los mecanismos de supervisión de la información sobre las atenciones provenientes de los establecimiento de salud, v) definir e implementar el procedimiento operativo para la verificación de la información del CRED y, vi) proporcionar información oportuna a la DGPP acerca de los progresos de las actividades y la documentación sobre los resultados obtenidos para los propósitos técnicos y fiduciarios.

Los Gobiernos Regionales

70. Los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud son las dependencias encargadas de la implementación de la política regional en salud y al igual que otras Unidades Ejecutoras, son las encargadas de la administración y gestión de los servicios de salud en los diferentes ámbitos. Las DIRESAs y otras Unidades Ejecutoras tienen a su cargo la programación, gestión y ejecución de los recursos de presupuesto de funcionamiento de las microrredes bajo su responsabilidad.
71. Los Gobiernos Regionales de Amazonas, Huánuco y Cajamarca como integrantes del PAN y como regiones seleccionadas para la ejecución del Proyecto deberán desarrollar las siguientes responsabilidades:



- a) Elaborar los planes y la programación presupuestaria utilizando las herramientas del SIP-PPR considerando un nivel de asignación a nivel de micro red y establecimiento de salud en función de los requerimientos de las funciones de producción de los principales servicios considerados en el PAN.
- b) Coordinar con el MINSA, MEF, los requerimientos de asistencia técnica necesarios para la reorganización de los servicios de salud priorizados para asegurar las metas de cobertura y calidad propuestas.
- c) Implementar las acciones de ejecución presupuestaria necesarias para la puesta en marcha de los planes de abastecimiento de bienes y servicios a los establecimientos de salud programados.
- d) Considerar en la programación de los calendarios de pagos la provisión de recursos en concordancia con la programación en el SIGA-PPR.

72. En el marco de la ejecución del Proyecto, los Gobiernos Regionales a través de las DIRESAs y las unidades ejecutoras responsables de micro-redes, como principales actores del Componente 2, deberán asumir las siguientes funciones específicas: i) elaborar un listado o inventario de los establecimientos de salud de las micro-redes bajo su jurisdicción, ii) definir los establecimientos de salud que serán incluidos en la programación y ejecución presupuestaria y la prestación del paquete de servicios definidos por el Proyecto, iii) desarrollar las acciones de ejecución presupuestal necesarias para dotar de insumos y bienes necesarios para la producción del paquete de servicios seleccionado en los establecimientos programados, iv) brindar apoyo y asistencia técnica para la reorganización de los servicios priorizados a las micro-redes y establecimientos de salud y v) realizar el seguimiento y supervisión de los establecimientos de salud, elaborar reportes de progreso y remitir información al MEF-DGPP.

Los Gobiernos Locales

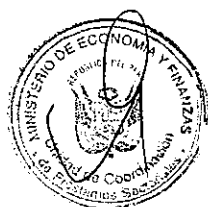
73. Son los órganos de gobierno local encargados de promover el desarrollo socioeconómico de su circunscripción. En el marco de sus atribuciones pueden incorporarse en el desarrollo del PAN en las acciones que son de su competencia.



74. Los gobiernos locales en los ámbitos seleccionados y en el marco de las operaciones del Proyecto podrán realizar las siguientes funciones específicas: i) implementar mecanismos de monitoreo social relacionados con la calidad de los servicios de salud y nutrición brindados por los establecimientos de salud y el seguimiento a los resultados de nutrición en sus respectivos distritos, ii) organizar con representantes de las organizaciones locales de la sociedad civil, y otros actores clave, comités que se movilicen para promover acciones de prevención de la desnutrición crónica infantil, y iii) en los distritos donde exista población indígena promover y apoyar la representación y participación de las comunidades indígenas.

3. Marco Institucional para la ejecución del Proyecto

75. El marco institucional para la ejecución del proyecto, está determinado principalmente por el marco normativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Desde el año 2007 se ha iniciado la implementación progresiva de la gestión presupuestaria basada en resultados, a través de la cual se ha venido promoviendo la incorporación de instrumentos tales como la programación estratégica, metas físicas, indicadores de resultado, monitoreo y evaluación de los programas estratégicos entre otros. Con la finalidad de brindarle continuidad y contribuir al desarrollo de su institucionalización, en la Ley N° 29289, Ley de Presupuesto del año 2009, se ha dispuesto la incorporación del capítulo de Presupuesto por Resultados en la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
76. El Presupuesto por Resultados es una metodología que se incorpora en los procesos de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto público, con la finalidad de articularlos en función de una perspectiva de logro de productos y generación de resultados, expresados estos últimos, como mejoras en las condiciones de vida de la población. Contribuye a mejorar la calidad del gasto a través de un uso eficiente y eficaz de los recursos públicos. En este marco, se ha estructurado el Programa Estratégico Articulado Nutricional (PAN) con la finalidad de articular las acciones de diferentes instituciones en función de alcanzar metas y



resultados específicos relacionados con la reducción de la tasa de desnutrición crónica infantil.

77. El Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Presupuesto Público, es la entidad responsable del diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de los procesos de gestión presupuestaria basada en resultados. Para cumplir con su función, se establece en su mandato, la atribución para emitir directivas, adecuar su estructura organizativa interna, implementar los sistemas informáticos pertinentes y coordinar con los gobiernos regionales y locales la remisión de la información necesaria para el seguimiento y el desarrollo de programas de capacitación y asistencia técnica y otros aspectos necesarios para su implementación.

78. En función de este marco de atribuciones y regulaciones la DGPP tiene el mandato legal que le permite conducir los procesos de programación, formulación, seguimiento de la ejecución y evaluación del presupuesto del PAN. Es la entidad encargada de coordinar el desarrollo de estos procesos con las principales entidades públicas que están incorporadas en el PAN.

79. El Proyecto se desarrolla dentro de este marco del ciclo presupuestario y establece la realización de reembolsos en función de resultados informados. El Banco reembolsará recursos financieros al Gobierno del Perú, en función de los logros y resultados alcanzados a través de las actividades financiadas con sus propios recursos. El gobierno se ha comprometido a asignar los recursos para las actividades que están vinculadas al logro de los resultados, que serán informados para la realización de los reembolso en función del cumplimiento de los indicadores señalados en la parte 2.4 del presente manual.



4. Principales procesos operativos de Ejecución del Proyecto

4.1 La programación y asignación según componentes y metas presupuestarias

80. La programación y formulación de presupuesto constituye un momento de singular importancia para el desarrollo de las acciones del Proyecto, ya que es en este proceso en el que se definen las metas operativas y la asignación de recursos para el financiamiento de las acciones programadas, durante todo el año fiscal. Una parte importante de los esfuerzos de coordinación de las metas entre las instituciones que forman parte del PAN será necesario para asegurar una adecuada articulación entre las acciones para lograr los resultados esperados. Los mecanismos a seguirse para la programación serán esos procedimientos especificados en la directiva de planeación y programación presupuestaria que será aprobada anualmente.

4.2 La ejecución de las actividades y la aplicación de recursos

81. Una vez que se ha aprobado la ley de presupuesto y los responsables de los pliegos han definido la distribución y la programación del uso de los recursos, durante el proceso de ejecución presupuestal, las unidades ejecutoras que forman parte del PAN, realizarán una configuración de los calendarios de compromisos para la ejecución del gasto, en función de asegurar la provisión de los bienes y servicios que están relacionados con las finalidades y metas presupuestarias.

82. La obligatoriedad de habilitar los recursos que han sido aprobados en el marco presupuestal para las unidades ejecutoras, dentro de los límites de la disponibilidad fiscal, obligan a un importante esfuerzo de coordinación entre las entidades participantes en el PAN. El MEF a través de la DGPP, coordinará con las entidades participantes del Proyecto y brindará asistencia técnica sobre todo a las regiones seleccionadas para orientar y promover que la programación de los calendarios sea consistente con la programación de actividades acordada.



83. El MEF coordinará la programación y calendarización de los recursos que serán destinados a financiar las actividades vinculadas a las finalidades del PAN que han sido seleccionadas en el marco del Proyecto. La ejecución de los recursos para los componentes 1 y 3 se realizará a través de la UCPS y la parte 2 del proyecto a cargo de DGPP será ejecutada vía transferencias aprobadas con Decreto Supremo autorizando la transferencia del Ministerio de Salud a las regiones para el financiamiento de las finalidades del Programa Articulado Nutricional.

Componente 1. Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses

Objetivo

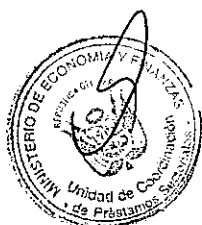
84. Asegurar la oportuna y adecuada ejecución de las actividades relacionadas con el mejoramiento de los sistemas de información gerencial de Juntos y con el desarrollo de la estrategia de comunicaciones, necesarios para soportar los procedimientos operativos, mejorar la afiliación de los menores de 12 meses y menores de 36 meses y verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades establecidas en el Programa.

Productos/procesos

85. Adquirir y contratar los bienes y servicios necesarios para el mejoramiento de los procedimientos de afiliación de los niños menores, de los sistemas de información y la implementación de la estrategia de comunicaciones.

Procedimientos

86. El costo del componente ha sido asignado considerando las actividades relacionadas con el mejoramiento del sistema de información gerencial y la estrategia de comunicaciones de Juntos.
87. El Programa Juntos participará en la elaboración del Plan Operativo Anual en coordinación con la DGPP. Dicho plan será



coordinado con la UCPS a fin de definir la programación de los recursos y el cronograma para su ejecución.

88. Juntos elaborará las especificaciones técnicas y los términos de referencia necesarios para la contratación de los bienes, servicios y consultorías, requeridos para el mejoramiento de los sistemas de información y la implementación de la estrategia de comunicaciones contempladas en el Plan de adquisiciones y solicitará a la DGPP que la UCPS implemente los procedimientos de adquisiciones y la aplicación de recursos para este fin.
89. Una vez realizados los procedimientos de adquisiciones por la UCPS, se entregará a Juntos los bienes adquiridos. En el caso de los servicios de consultoría le corresponderá a Juntos la supervisión de la ejecución. En ambos casos, le corresponderá a Juntos la entrega de la conformidad por los servicios y/o bienes recibidos, la cual será remitida a la DGPP para su ratificación y comunicada a la UCPS.

Componente 2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos

Objetivo

90. Asegurar la oportuna y adecuada ejecución de las actividades de asistencia técnica necesarias para la ampliación y el mejoramiento de los servicios de CRED y vacunaciones y el financiamiento de los insumos necesarios para el desarrollo adecuado de las sesiones demostrativas en los ámbitos seleccionados para la operación del Proyecto.

Productos/Procesos

91. Mediante transferencias aprobadas con Decreto Supremo se autoriza la transferencia del Ministerio de Salud a las regiones para el financiamiento de las finalidades del Programa Articulado Nutricional. Este componente también podrá ser financiado mediante transferencias de la reserva financiera del MEF directamente a las Regiones mediante convenios de apoyo



presupuestario. En ambos casos, estas transferencias se realizarán una vez o más al año, según lo definido en la ley de Presupuesto Público del ejercicio fiscal correspondiente.

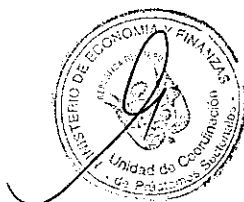
Procedimientos

92. El MINSA asegura en su programación presupuestaria en el marco del PAN que el componente gestión de la estrategia incluya las finalidades relacionadas con la emisión y actualización de las normas y listados de insumos del CRED y metas de Vacunas, y de manera específica las metas y recursos para las acciones de asistencia técnica y las sesiones demostrativas a ser desarrolladas en las direcciones regionales de los ámbitos seleccionados.
93. El MINSA en coordinación con las DIRESAs de Amazonas, Huánuco y Cajamarca, definirán las metas de atención de CRED, vacunas y sesiones demostrativas, que serán registradas en los módulos de SIGA-PPR. En función de las metas de atención definirán los requerimientos de bienes y servicios que serán necesarios para asegurar la provisión suficiente de estos servicios.

Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN

Objetivo

94. Asegurar la oportuna y adecuada ejecución de las actividades necesarias para la implementación del SIGA en las unidades ejecutoras de las regiones seleccionadas, el establecimiento de mecanismos de monitoreo social, la verificación de la capacidad de los establecimientos de salud para brindar el paquete garantizado de servicios y la afiliación temprana de los recién nacidos al SIS.



Productos/Procesos

95. El MEF a través de la DGPP, diseñará los planes de trabajo con la especificación de los requerimientos necesarios, para la implementación del SIGA-PPR, la verificación técnica de los establecimientos de salud, la implementación de la consulta amigable en la web sobre información desagregada a nivel local y la asistencia técnica a los municipios para el monitoreo social y a través de la UCPS realizará las adquisiciones de bienes y servicios necesarios para asegurar los objetivos de estos subcomponentes del proyecto.
96. El SIS implementará los nuevos procedimientos de afiliación temprana de los recién nacidos y de verificación de la información del CRED, los cambios y mejoras en los sistemas de información que soportan los procesos operativos de la institución.

Procedimientos

97. El costo del componente ha sido asignado considerando las actividades relacionadas con las acciones de fortalecimiento de la implementación del SIGA en las unidades ejecutoras, monitoreo social, la verificación técnica, la afiliación temprana de los recién nacidos menores de 30 días al SIS y la verificación de la información CRED.
98. El MEF en función de sus planes de trabajo, define los requerimientos de asistencia técnica que se necesitan para apoyar a los procesos de programación de los establecimientos de salud o centros de costo, con la finalidad de asegurar la generación y registro de la información logística en el SIGA-PPR. A través de la UCPS se contratará los servicios de consultoría, de transporte y otros para asegurar la asistencia efectiva a los establecimientos de salud de los ámbitos seleccionados para la ejecución del Proyecto.
99. El MEF a través de la UCPS contratará los servicios de consultoría necesarios para el diseño, implementación y mantenimiento de la consulta amigable que proporcionará información sobre los temas nutricionales, para las acciones de monitoreo social a llevarse a cabo en los municipios ubicados en las regiones seleccionadas para el Proyecto. Igualmente, a través



de la UCPS se contratará los servicios necesarios para el diseño e implementación de la consulta social bajo enfoque intercultural y aquellos que sean necesarios para la ejecución de las actividades de asistencia técnica a los gobiernos locales para el desarrollo de los mecanismos de monitoreo social.

100. El MEF a través de la DGPP tomará las provisiones para incluir en su página web la información sobre los foros de monitoreo social que se implementen en las municipalidades.

101. En el marco de la Encuesta ENDES programada anualmente, que cuenta con los recursos de presupuesto asignado, el MEF - DGPP coordinará con el INEI los requerimientos de información de los hogares necesarios para hacerle seguimiento al CRED y las sesiones demostrativas, entre otras intervenciones. En el proceso de recolección de la información, el INEI identificará aquellos hogares que cuentan con al menos un niño menor de 36 meses, en los cuales, sobre la base de determinar un caso de índice nutricional o dependiendo del nivel de cobertura del esquema CRED, se organizarán visitas a los establecimientos de salud donde les corresponde atenderse a los miembros de los hogares entrevistados, para la realización de un visita de verificación de la capacidad del establecimiento para brindar los servicios priorizados. La condición de capacidad a ser verificada incluye: infraestructura, equipamiento, staff, materiales de comunicación y capacitación disponible para proveer el paquete nutricional garantizado, acorde a los estándares de calidad y las características de la población local. La identificación de un establecimiento de salud que demuestre menor capacidad resolutoria de la debida servirá como medida de alerta para toda la microrred. La DIRESA y la Unidad Ejecutora correspondientes a la microrred recibirá reportes de verificación técnica periódica que serán usados para el desarrollo del monitoreo técnico y social. La UCPS contratará los servicios y la asistencia técnica necesarios para el desarrollo de los módulos y las actividades complementarias en el marco de la encuesta ENDES, de acuerdo a lo programado en el POA y a los requerimientos planteados por la DGPP.

102. El SIS elaborará las especificaciones y requerimientos técnicos necesarios para la contratación de los bienes y servicios



requeridos para el mejoramiento de los procedimientos de afiliación temprana de recién nacidos y para la verificación de la información del CRED y de los sistemas de información que soportan sus procedimientos operativos, en coordinación con la DGPP y solicitará a la DGPP que la UCPS ejecute los procedimientos de adquisiciones y la aplicación de recursos para este fin.

103. Una vez realizados los procedimientos de adquisiciones por la UCPS, se entregará al SIS los bienes adquiridos. En el caso de los servicios de consultoría le corresponderá al SIS la supervisión de la ejecución. En ambos casos le corresponderá al SIS la entrega de la conformidad por los servicios y/o bienes recibidos, la cual será remitida al DGPP para su ratificación, y posteriormente comunicada a la UCPS.

4.3 Seguimiento en el marco del Proyecto

104. Con la finalidad de fortalecer la conducción y la coordinación interinstitucional de las actividades, se conformará un Comité Técnico del Proyecto, integrado por el MEF, MINSA, Juntos y el SIS, integrantes a su vez del Programa Articulado Nutricional (PAN), con la finalidad de asegurar una adecuada coordinación y supervisión de la ejecución del proyecto, que permita identificar oportunamente los obstáculos en la ejecución y definir medidas correctivas necesarias para asegurar los resultados programados. El Comité Técnico realizará un seguimiento específico a las finalidades del PAN seleccionadas para la implementación del presente Proyecto.
105. La DGPP elaborará un reporte anual de seguimiento durante la ejecución del Proyecto. Sobre la base de la información y los reportes provenientes de las organizaciones y unidades ejecutoras del PAN, la DGPP consolida la información y elabora los reportes que serán remitidos a las organizaciones participantes, dependencias del MEF y el Banco. El Informe incluirá la información de progreso de los indicadores que corresponden al período, contenidos en la matriz de indicadores del punto 2.4 del presente manual (ver anexos). El informe consolidará la información sobre los indicadores y presentará un análisis de los progresos y dificultades de la ejecución y un



conjunto de recomendaciones a ser consideradas en el siguiente ejercicio fiscal y siguiente año de ejecución del Proyecto.

106. La remisión de este informe técnico al Banco, junto con los documentos que acrediten los aspectos técnicos y fiduciarios contemplados en el convenio de préstamo, serán necesarios para iniciar los procesos de reembolsos e incluirán un reporte que indique cuantos de los gastos ejecutados son no permanentes en el caso del Componente 2.

Componente 1. Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses

Objetivo

107. Contar con la información que permita verificar los avances en los indicadores de densificación en la afiliación de niños menores de 12 meses, la verificación de co-responsabilidades en los menores de 36 meses, el mejoramiento de la información sobre el registro de niños y las bajas del padrón de beneficiarios, contenidos en la matriz de indicadores del punto 2.4 del presente manual de operaciones.

Productos/Procesos

108. El MEF a través de la DGPP elaborará cuando menos un informe anual, que incluye el análisis y la información necesaria para verificar la proporción de niños recién nacidos incorporados al Programa Juntos, el registro con documentos de identidad y CUI de los niños, los menores de 36 meses con sus co-responsabilidades de salud y nutrición verificadas, los hogares que acreditan haber recibido información sobre el programa y las bajas de hogares del padrón de beneficiarios. En todos los casos se desagregará la información según la lengua materna del jefe de hogar y la ubicación (rural/urbana) del hogar, cuando la información esté disponible.

Procedimientos

109. El MEF en concordancia con las normas que regulan el seguimiento de los programas estratégicos, solicitará



trimestralmente al Programa Juntos a través de la DGPP, la remisión de su Base de datos y los reportes correspondientes a los indicadores señalados, actualizados al momento de la solicitud.

110. Juntos remitirá al MEF - DGPP la base de datos de Juntos conteniendo el padrón de beneficiarios actualizados y la información sobre la verificación de las condicionalidades y los reportes sobre los avances en el logro de las metas previstas en el Proyecto.

111. La DGPP elaborará un plan de tabulados y definirá los algoritmos de cálculo, para trabajar con la base de datos de Juntos. Se deberá especificar la información vinculada a los indicadores que miden los avances del CRED completo para la edad, el número de niños menores de 12 meses incorporados al programa, el registro de los niños con sus documentos de identidad y las bajas del padrón de beneficiarios. Elaborará cuando menos un informe anual conteniendo los principales avances en las metas previstas que será remitido al Programa Juntos, a las otras organizaciones del PAN y al Viceministro de Hacienda y las diferentes dependencias del MEF y al Banco.

112. Al finalizar cada año de ejecución del Proyecto, la DGPP en el reporte anual que elaborará, deberá incluir recomendaciones para la adopción de medidas correctivas que será distribuido de manera similar entre las partes involucradas. En el reporte anual se incluirá la información proveniente de la encuesta ENDES en relación con el número de hogares que refiere comprender la importancia del cumplimiento de la corresponsabilidad.

Componente 2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos

Objetivo

113. Contar con la información que permita verificar los avances en los indicadores relacionados con la proporción de niños menores de 36 meses que han recibido CRED completo, las madres que han asistido a sesiones demostrativas y el seguimiento de la ejecución de presupuesto destinado a los establecimientos de



salud que prestan servicios vinculadas a estas finalidades y metas. (ver punto 2.4).

Productos/Procesos

114. El MEF a través de la DGPP incluirá en el informe anual el análisis y la información proporcionada por el INEI necesaria para verificar el grado de avance en la cobertura del CRED completo para la edad y la participación de los hogares en las sesiones demostrativas, desagregándolos por lengua materna y ubicación (rural/urbana) de los hogares/beneficiarios, en la medida de lo posible. Incluirá en el reporte información proveniente del SIAF y SIGA acerca de la asignación de recursos a estas finalidades presupuestarias y la disponibilidad de los insumos en los establecimientos de salud para brindar el servicio.

Procedimientos

115. El MEF en coordinación con el INEI acordarán la inclusión de las preguntas necesarias para verificar la información acerca de la realización de las sesiones demostrativas.

116. En el marco de la Encuesta ENDES programada anualmente, que cuenta con los recursos de presupuesto asignado, el MEF coordinará con el INEI las tareas de recopilación de información de los hogares para hacerle seguimiento al CRED, vacunaciones y las sesiones demostrativas, entre otras intervenciones. En el proceso de recolección de la información el INEI identificará aquellos hogares que cuentan con niños menores de 36 meses y verificará la cobertura alcanzada por el CRED, por las vacunas, así como la asistencia a las sesiones demostrativas.

117. El INEI luego de realizar las encuestas ENDES entrega la base de datos al MEF con un nivel adecuado de procesamiento de la información obtenida, y con el análisis requerido.

118. El MEF con esta información disponible, incorporará en el informe anual el análisis de progreso de los indicadores referidos al CRED, vacunas y a las sesiones demostrativas.

119. Con la información proveniente del SIP-PPR, de las unidades ejecutoras de las DIRESAs y de aquella proveniente de los



sistemas administrativos del Ministerio de Salud, se establecerá la proporción de recursos destinados a las actividades del CRED y las sesiones demostrativas, la disponibilidad de recursos humanos para su producción, considerando las adecuaciones culturales según las características de la población atendida, y el seguimiento a la ejecución presupuestaria. El análisis de los avances generados en estos indicadores serán incluidos en el reporte anual. Este reporte será distribuido entre las organizaciones que están incorporadas en el PAN, contribuirá a mejorar las acciones de programación del siguiente ejercicio presupuestal para alinearlos mejor con los productos y resultados esperados.

120. La información de estos dos procesos descritos será consolidada en el informe anual que incluirá recomendaciones para la adopción de medidas correctivas y será remitida a las organizaciones participantes en el PAN, diversas dependencias del MEF y al Banco.

Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN

Objetivo

121. Contar con la información que permita conocer los avances en los indicadores relacionados con la verificación de la capacidad de los establecimientos de salud para prestar servicios de calidad, la disponibilidad de su información presupuestaria en el SIGA, las acciones de monitoreo social de los municipios distritales, la afiliación de los recién nacidos en el SIS, y la verificación de la información CRED en el marco de la ejecución del Proyecto.

Productos/Procesos

122. El MEF a través de la DGPP, incluirá en el informe anual el análisis de la información proporcionada por el INEI, referida a la capacidad existente en los establecimientos de salud para brindar los servicios de CRED, inmunizaciones y sesiones demostrativas, según la lengua materna y de ubicación geográfica de la población atendida. El reporte incluirá información proveniente del SIP-PPR referida a los registros de



información de activos y logística de los establecimientos de salud (ver anexo 4). Incluirá información del SIAF acerca de los presupuestos asignados por los gobiernos locales a las acciones del PAN y la acciones de monitoreo social desarrolladas por los municipios. Igualmente, presentará la información proveniente del SIS en relación con la afiliación temprana de los recién nacidos (menores de 30 días) y sobre la verificación de la información sobre CRED.

Procedimientos

Fortalecer la capacidad de planificación y supervisión de los servicios de salud

123. Con la información proveniente del modulo SIGA, la DGPP verificará los establecimientos de salud, que en función de la programación realizada, cuentan con registros de activos y logística actualizados. Esta información será incorporada en el informe anual a ser remitido al Banco.

Monitoreo Social

124. El MEF - DGPP organizará la información proveniente del módulo de SIGA-PPR, de las estadísticas del MINSA, del SIAF y de otras fuentes, bajo un esquema de consulta amigable en una página web, para poner a disposición de los municipios aquella que se relaciona con el estado nutricional de su población infantil y de los servicios de salud en su ámbito de gobierno, para realizar el seguimiento y desarrollar las acciones de monitoreo social.

125. El MEF - DGPP organizará talleres de capacitación de funcionarios municipales y de las organizaciones locales de la sociedad civil en la interpretación de la información descrita en el paso anterior.

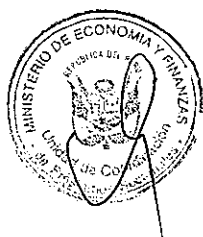
126. Con la información procesada se difundirán los resultados y establecerán metas con los actores locales (líderes comunales, líderes indígenas, personal de salud, de educación, autoridades locales, entre otros) a través de reuniones y/o foros desarrollados localmente. La información acerca de los municipios que han desarrollado actividades de monitoreo social se publicará en la página web del MEF. Este reporte será distribuido entre las organizaciones que están incorporadas en el



PAN y contribuirá a mejorar las acciones de programación del siguiente ejercicio presupuestal y permitirá afinar la programación de los gastos para alinearlos con los productos y resultados esperados.

Verificación técnica

127. En el marco de las actividades preparatorias para la ejecución de la Encuesta ENDES que se programa anualmente y que cuenta con los recursos de presupuesto asignado, el MEF - DGPP coordinará con el INEI las necesidades de información a ser obtenida de los hogares que son necesarias para hacerle seguimiento al CRED y las sesiones demostrativas, entre otras intervenciones. En el proceso de recolección de la información, el INEI identificará aquellos hogares que cuentan con niños menores de 36 meses, en los cuales, sobre la base de determinar un caso de índice nutricional o dependiendo del nivel de cobertura del esquema CRED, se organizarán visitas a los establecimientos de salud donde les corresponde atenderse a los miembros de los hogares entrevistados, para la realización de una visita de verificación de la capacidad del establecimiento para brindar los servicios priorizados.
128. Asimismo este subcomponente reforzará la capacidad de la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales para realizar la coordinación administrativa del Proyecto entre las entidades participantes y el Banco.
129. En la encuesta a realizar a los establecimientos de salud, el INEI levantará información que permita determinar si el establecimiento cumple con la dotación de infraestructura, recursos humanos, equipos, insumos y materiales y medios comunicacionales para proporcionar el paquete garantizado de acuerdo a la calidad y las características de la población de los ámbitos de su competencia, incluyendo las condiciones para prestar el servicio a las poblaciones indígenas cuando corresponda.
130. El INEI, luego de realizar la encuesta ENDES y la verificación a los establecimientos de salud, entrega la base de datos y un nivel de procesamiento de la información obtenida. El MEF – DGPP, con la información disponible, elabora un reporte que contenga los indicadores referidos al CRED y a las sesiones demostrativas.



Afiliación temprana al SIS

131. El MEF en concordancia con las normas que regulan el seguimiento de los programas estratégicos, a través de la DGPP solicitará trimestralmente al SIS la remisión de su Base de datos y los reportes correspondientes a los indicadores de afiliación temprana al momento de realizada la solicitud. El SIS remitirá al MEF - DGPP la base de datos conteniendo los registros del padrón de beneficiarios y específicamente la de los niños recién nacidos afiliados al sistema antes de cumplir 30 días de edad.
132. La DGPP procesará los datos y organizará la información proveniente del SIS, para presentar los indicadores que den cuenta de los avances logrados durante el período en los procesos de afiliación de los niños recién nacidos y menores de 3 años.
133. La información de los procesos descritos correspondiente al componente 3, será consolidada en el informe anual, que incluirá recomendaciones para la adopción de medidas correctivas y será remitida a las organizaciones participantes en el PAN, diversas dependencias del MEF y al Banco.

Verificación de la información CRED

134. El SIS integrará el algoritmo utilizado por SIGA-PPR como variable de control de calidad de registro CRED, y en el primer año el SIS proveerá la información de registros CRED, de acuerdo a su protocolo de registro y lo comparará respecto al valor obtenido de la aplicación del algoritmo de integración de las atenciones consideradas CRED por el SIGA-PPR.
135. A partir del año 2 se estandarizará un solo registro CRED, con filtros de control informático y se procederá a aplicar la capacitación en el registro a nivel de las regiones participantes, con un chequeo aleatorio (auditoría de información) para confirmar el registro adecuado.



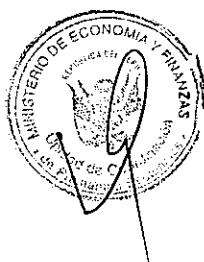
5. Procedimientos de adquisiciones y contrataciones

5.1 Normas Generales

136. Las adquisiciones y contrataciones efectuadas en el marco de la ejecución del Proyecto deberán llevarse a cabo de acuerdo con las normas de adquisiciones y las pautas para la selección y contratación de consultores aprobadas en mayo de 2004 y revisadas en octubre de 2006 y en mayo 2010, y las disposiciones contenidas en el acuerdo legal.
137. Por cada contrato que sea financiado con recursos del préstamo, los diferentes métodos de adquisición o métodos de selección de consultores, la necesidad de precalificación, los costos estimados, los requisitos de revisión previa y los plazos, son acordados con el Banco en el Plan de Adquisiciones.
138. El Plan de Adquisiciones será actualizado por lo menos anualmente o según sea necesario para reflejar las necesidades reales de la ejecución del proyecto o las mejoras en la capacidad institucional.
139. Los procedimientos de adquisiciones se indican en el numeral 5.7 del presente documento.

5.2 Procedimiento específico para la ejecución del Proyecto

140. La naturaleza del Proyecto supone la ejecución de gastos anticipados por el Gobierno para lograr metas y resultados a través de actividades financiadas con recursos propios, los que, sobre la base del cumplimiento de avances en el logro de los indicadores de resultado, serán reembolsados por el Banco en el marco de los objetivos de esta operación.
141. Las actividades de los componentes 1 y 3 serán ejecutadas directamente por el MEF a través de la ejecutora Unidad de Coordinación de Prestamos Sectoriales (UCPS). Esta última cuenta con un Manual Operativo aprobado que contempla procedimientos de adquisiciones y contrataciones que son aceptables para el Banco.



5.3 Plan Anual de Adquisiciones

142. Para la ejecución del Proyecto, el MEF a través de la UCPS elaborará en coordinación con la DGPP un Plan de Adquisiciones que incluye los bienes y servicios requeridos por Juntos, el SIS y el MEF para la ejecución de las actividades y la implementación de los procesos relacionados con los componentes 1 y 3 del Proyecto. El referido Plan de Adquisiciones deberá aprobarse, publicarse y administrarse (inclusión de la información real del proceso de selección/adquisición y de la administración de los contratos), a través del Sistema para la Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA) del Banco Mundial.
143. El Plan de Adquisiciones, podrá modificarse a propuesta de la DGPP y UCPS, y deberá contar con la no objeción del Banco.

5.4 Adquisición de bienes

144. Para los procesos de adquisición se deberá en la medida de lo posible agrupar los bienes en paquetes de licitación, por montos que excedan US \$ 250,000, en cuyo caso el procedimiento a aplicar corresponderá al de una Licitación Pública Internacional. Contratos de bienes por un valor estimado menor o por debajo de este umbral por contrato, podrán ser adquiridos mediante procedimientos de Licitación Pública Nacional y con la utilización de documentos estándar de licitación que sean satisfactorios para el Banco.
145. Los contratos de bienes que no puedan ser agrupados en paquetes más grandes de licitación y cuyo monto no exceda US \$ 50,000 podrán ser adquiridos mediante procedimiento de Comparación de Precios, que sea satisfactorio para el Banco.

5.5 Contratos de suministro de servicios de consultoría

146. Para la contratación de los servicios de consultoría, se deberían ejecutar procesos de selección Basada en Calidad y Costo, a excepción de lo indicado en el literal C.2 del Apéndice 2 del Contrato de Préstamo.



147. De acuerdo a lo indicado en el literal C.2 Apéndice 2 del Contrato de Préstamo, otros procesos de selección pueden ser aplicados de acuerdo al siguiente detalle:

Selección Basada en Calidad

Selección Basada en la Calificación de los Consultores
(Hasta \$ 100,000)

Selección Basada en una Sola Fuente

Selección Basada en el Menor Costo

Selección Presupuesto Fijo

Consultorías Individuales

Selección Directa

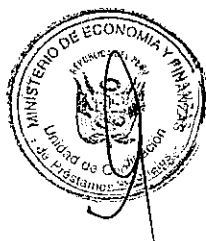
148. La aplicación de los procesos de selección indicados en el párrafo precedente se aplicarán de acuerdo a lo indicado en las Secciones III y V de las Normas de Selección y Contratación de Consultores por Prestatarios del Banco Mundial, referidas anteriormente.

5.6 Selección de Consultores

149. Cuando un proceso de contratación de consultorías tenga como costo estimado un monto menor a US \$ 350,000 por contrato, las listas cortas de los consultores, para la realización de los servicios, podrán estar compuestas únicamente por consultores nacionales.

5.7 Límites para la revisión previa del banco

150. Los límites recomendados para el uso de los métodos de contratación especificados en los planes de adquisiciones del Proyecto, así como los umbrales de revisión previa se identifican en el cuadro siguiente.



Límites en los métodos de contratación y revisión previa

Categoría de Gasto	Valor del contrato US \$	Método de adquisición	Contrato sujeto a revisión previa
Bienes y servicios	> 250,000	LPI	Todas
	50,000 a 250,000	LPN	Primera
	< 50,000	Comparación de Precios	Primera
	N/A	CD	Todas
Servicios de Consultoría			
a. Firmas	>100,000	SBCC,SBC, SPF, SMC	>200,000 primera <200,000 solo los TdR
	<100,000	SBCC,SBC, SPF, SMC, SCC	
b. Individuales		Comparación de 3 CV	>100,000 primera <100,000 solo los TdR
	N/A	CD	Todas
Nota:	LPI = Licitación Pública Internacional LPN = Licitación Pública Nacional SBCC = Selección basada en costo y calidad SBC = Selección basada en calidad SPF = Selección basada en presupuesto fijado SMC = Selección basada en el menor costo SCC = Selección basada en la calidad de los consultores CD = Contratación Directa		

5.8 Frecuencia de supervisión de adquisiciones

151. El Banco realizará actividades de supervisión de la documentación relacionada con los procesos de revisión previa. Igualmente se realizará una evaluación anual de la capacidad de las unidades técnicas, en relación a la ejecución de las acciones del Proyecto, mediante las visitas de campo para realizar una revisión ex post de los procesos de adquisiciones.



6. Procedimientos de gestión financiera

152. La ejecución del Proyecto supone la realización de reembolsos del Banco al gobierno peruano por la ejecución de gastos anticipados para financiar las actividades orientadas a lograr metas y resultados en nutrición. Para la verificación de metas y resultados, las modalidades de gestión financiera del Proyecto considerarán el uso del sistema integrado de administración financiera (SIAF) del gobierno peruano, y aprovechará el proceso ordenado, confiable y transparente, que apoya la preparación y ejecución del presupuesto. También hará uso del SIP-PPR, que gestiona los procedimientos administrativos a nivel sectorial, así como los procedimientos administrativos y financieros que apoyan el sistema de presupuesto por resultados (PPR). Se utilizarán también las encuestas de ENDES y de establecimientos de salud desarrolladas por el INEI, y los sistemas de información administrativos del MINSA, las DIRESAs, el Programa Juntos y el SIS.

153. Como parte de las acciones de seguimiento y supervisión del Proyecto, la UCPS preparará el informe anual de ejecución del gasto presupuestario de los componentes 1 y 3, considerando las finalidades que son de responsabilidad de cada una de las instituciones participantes en dichos componentes. La información contenida en este informe y aquella proveniente de la verificación de los costos unitarios, son insumos que serán considerados en la evaluación de medio término, revisiones de auditoría y cualquier otra verificación, con el objeto de adoptar las medidas correctivas que sean necesarias para garantizar la efectividad de la ejecución del gasto.

154. A través de las acciones de asistencia técnica y las actividades a desarrollar en el Proyecto, se espera mejorar los procesos de calidad de la generación y el procesamiento de la información, necesaria para sustentar los indicadores de logro que permitan activar los procesos de reembolsos.

6.1 Métodos de Reembolso

155. El proyecto se ejecutará utilizando el método de reembolsos de recursos financieros al gobierno, en función del cumplimiento de los resultados intermedios (productos) basados en la

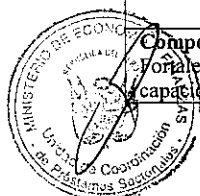


ejecución de gastos del presupuesto anticipado. El requerimiento de montos por reembolsar se realizará sobre la base de un informe anual u otro periodo acordado con el Banco; elaborado por el MEF – DGPP que documentará los avances logrados en los indicadores de desempeño a través de mecanismos de verificación objetivos e independientes, que será acompañado de un Informe Financiero Provisional. Para todos los componentes y sub-componentes la información de sustento estará relacionada con los indicadores señalados.

156. En el cuadro que sigue se resumen los objetivos de proceso, los indicadores de reembolso y su fuente de verificación correspondiente. En el Anexo 8 se especifican las fichas técnicas de cada uno de los indicadores de reembolso. Estos indicadores así como el contenido de sus respectivas fichas técnicas podrán ser actualizados y ajustados por la DGPP, a través de un informe, previa no objeción del Banco Mundial solicitada por la UCPS.

Indicadores de Reembolso

Componente	Objetivo de proceso	Indicador	Fuente de datos
Componente 1. Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de treinta y seis meses.	- Afiliación temprana de recién nacidos al programa Juntos	- Número de niños menores de 12 meses que están afiliados al Programa Juntos.	SIG-JUNTOS
	- Verificación de las co-responsabilidades de salud de los beneficiarios de Juntos	- Número de niños menores de 36 meses afiliados a Juntos cuyo número de atenciones CRED recibidas entre el número de atenciones esperadas para la edad es mayor a 50%.	SIG-JUNTOS; SIS
Componente 2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	-Cápita para los establecimientos de salud	- Lista de establecimientos de salud ("eligible") ubicados en los distritos JUNTOS registrados en la base de datos del SIGA que tienen asignado los productos 33251, 33254 o 33255.	SIG-JUNTOS; RENAES; SIGA
		- Lista de establecimientos de salud ("enrolled") que registraron su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255.	SIG-JUNTOS; RENAES; SIGA
Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno	-Mejorar la gestión del presupuesto local a través de la implementación del	Indicadores de Cobertura: - Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses. - Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños de 12 meses. - Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses.	SIS; Submódulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
		-Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA.	SIGA



<p>para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.</p>	<p>SIGA.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer un mecanismo de monitoreo social, basado en el distrito, para supervisar los resultados nutricionales, liderado por el gobierno local. -Supervisar y evaluar la capacidad de los establecimientos de salud para prestar los servicios necesarios para producir los resultados esperados en nutrición (verificación técnica). -Afiliación temprana de recién nacidos al SIS -Verificación de información CRED 	<ul style="list-style-type: none"> -Distritos del primer quintil de los departamentos de Amazonas, Cajamarca, y Huánuco con monitoreo social instalado referido a la cobertura de niños con CRED y vacunas. -Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses. -Número de niños menores de 12 meses afiliados al SIS. -Número de microredes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de CRED completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del EESS. 	<p>Página web del MEF</p> <p>SIS; Submódulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.</p> <p>SIS</p> <p>SIS; Submódulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.</p>
--	--	--	--

En base a estos indicadores, en el anexo 2, se presenta el requerimiento aproximado de monto por reembolsar para cada producto esperado en cada componente del proyecto, cuyo detalle se explica a continuación. Cabe resaltar que los costos unitarios que son la base de cálculo para la estimación de los montos anuales a reembolsar podrán ser actualizados y ajustados por la DGPP, a través de un informe, previa no objeción del Banco Mundial solicitada por la UCPS.

157. Para el componente 1 el requerimiento del monto por reembolsar se hará sobre la base de los indicadores “Número de niños menores de 12 meses que están afiliados al Programa Juntos” y “Número de niños menores de 36 meses afiliados al Programa Juntos cuyo número de atenciones CRED recibidas entre el número de atenciones esperadas para la edad es mayor a 50%”. El valor de los montos a reembolsar estará vinculado a los gastos de afiliación por niño que está asociado a los costos de actividades importantes que son requeridas para la afiliación efectiva y los procesos de verificación de las responsabilidades, como son: i) reuniones comunitarias, ii) mejora en el sistema de información gerencial y iii) una estrategia de comunicación revisada.

158. Para el componente 2 los reembolsos se realizarán sobre la base de los “pagos agregados per cápita” (Pago capitado por establecimiento) para la ampliación de la cobertura y la calidad del paquete de servicios priorizados. Considerará una base fija y otra variable y solo deberá tomar en cuenta las líneas



presupuestarias acordadas, que se incluyen en el Anexo 06. En los dos primeros años de la ejecución, los reembolsos considerarán una distribución que considera un 50% de la parte fija y un 50% de la parte variable. Desde el tercer año la totalidad del monto por reembolsar se realizará considerando la parte variable relacionada con los indicadores de rendimiento (ver cuadro siguiente).

Modalidades para el reembolso anual del Pago capitado por establecimiento

A-capita	Año 1 (2012)	Indicadores	Año 2 (2013)	Indicadores	Año 3-4-5 (2014-2015-2016)	Indicadores
Fijo	50% (primeros 6 meses)	Lista de establecimientos de salud ("elegible") ubicados en los distritos JUNTOS registrados en la base de datos del SIGA que tienen asignado los productos 33251, 33254 o 33255.	50% (primeros 6 meses)	Lista de establecimientos de salud ("enrolled") que registraron su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255.		
Variable	50% (después de 12 meses)	Lista de establecimientos de salud ("enrolled") que registraron su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255.	50% (después de 12 meses)	Metas de indicadores de Cobertura -CRED (100%) - Inmunizaciones* -Sesiones demostrativas*	80% 20%	Indicadores de cobertura con estos pesos: -CRED (100%) - Inmunizaciones* -Sesiones demostrativas* Cobertura simultánea (al menos 30%) en estos indicadores: -CRED -Inmunizaciones* -Sesiones demostrativas*

*0% hasta disponer de una base de datos nominada que permita su verificación.

159. El cálculo de los costos del Pago Capitado por Establecimiento se ajustará en función de la inflación, el crecimiento de la población y el aumento de los costos unitarios no atribuible a los factores anteriores debidamente especificado en los informes correspondientes.

160. Los reembolsos del Pago capitado por establecimiento se realizarán de la siguiente manera:

Primer Año: Al finalizar el primer año, en el informe anual del MEF elaborado por la DGPP se incluirá un reporte del SIGA-PPR, que incluirá la lista



definitiva de los establecimientos de Salud de Amazonas, Huánuco y Cajamarca que son “Elegibles” para las acciones de programación y asignación de recursos de presupuesto para la prestación del paquete de servicios seleccionado. Se definen Establecimientos de Salud Elegibles para los fines mencionados arriba como aquellos establecimientos de salud primarios que atienden a beneficiarios del Programa Juntos y están ubicados en zona de atención del Programa Juntos que proveen regularmente servicios de salud y nutrición básicos. Esta definición ha sido interpretada en los indicadores de reembolso como: “establecimientos de salud ubicados en los distritos JUNTOS registrados en la base de datos del SIGA que tienen asignado los productos 33251, 33254 o 33255”. Y además se presentará la información de los establecimientos de salud “*Enrolled*” como proporción del total de establecimientos elegibles. Se definen Establecimientos de Salud *Enrolled* como aquellos Establecimientos de Salud Elegibles que cumplan con los siguientes requisitos: (i) han llevado a cabo la programación de actividades en SIGA, incluyendo los servicios de salud y nutrición para niños beneficiarios del programa Juntos; (ii) han reportado en SIGA la estimación del número de beneficiarios y el costo unitario de los servicios. Esta definición ha sido interpretada en los indicadores de reembolso como: “establecimientos de salud que registraron su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255”. Esto dará lugar al primer reembolso anual.

Segundo Año: Al finalizar el segundo año de ejecución, el MEF remitirá al banco un reporte del SIGA-PPR que incluirá la lista de los establecimientos de salud *Enrolled* lo cual dará lugar al monto por reembolsar de la parte fija. Asimismo presentará los indicadores de reembolso anuales de cobertura, lo cual dará lugar al monto por reembolsar de la parte variable. La parte variable puede ser ajustada para incluir a aquellos establecimientos que no estaban inscritos en el primer año pero que se incorporaron en el segundo.

Tercer, Cuarto y Quinto Año: Al finalizar el tercer año, el MEF –DGPP incluirá en el informe anual los indicadores de reembolso anuales de cobertura, lo cual dará lugar al monto por reembolsar de la parte variable que representa el 100% del monto por reembolsar del periodo por este componente. La parte variable puede ser ajustada para incluir a aquellos establecimientos que no estaban inscritos en el primer y segundo año pero que se incorporaron en el tercer año.

161. Para el Componente 3 el requerimiento de reembolso se realizará sobre la base de los siguientes indicadores: i) Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA, ii) Distritos del primer quintil de los departamentos de Amazonas, Cajamarca, y Huánuco con monitoreo social instalado referido a la cobertura de niños con CRED y vacunas, iii) Número de establecimientos de salud que



tienen capacidad para ofrecer una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses, iv) Número de niños menores de 12 meses afiliados al SIS, y v) Número de microredes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de CRED completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del EESS.

Los montos por reembolsar estarán vinculados a: i) costo de las actividades de capacitación y asistencia técnica relacionadas con la aplicación del SIGA-PPR, ii) el costo de las encuestas a los establecimientos de salud que realizara el INEI para la verificación técnica, iii) costo del suministro, procesamiento de la información, así como de su utilización en los foros a desarrollarse en los ámbitos locales, iv) los gastos de afiliación por niño asociados a los costos destinados a mejorar los sistemas de información del SIS y la calidad de la información proporcionada a Juntos para la verificación de las co-responsabilidades y a la DGPP para sus tareas de seguimiento, verificación técnica y monitoreo social, respectivamente, y v) el costo para la verificación de la información del CRED (costos destinados a mejorar los sistemas de información del SIS).

6.2 Estados financieros y Auditoría del Proyecto

Estados financieros del Proyecto

162. La UCPS, en coordinación con la DGPP preparará el estado financiero anual el mismo que reflejará los montos por reembolsar y los resultados relacionados al Proyecto, siguiendo la estructura de componentes/subcomponentes y categoría de pago definida en el proyecto, cuyo formato se incluye en el Anexo 7 del presente Manual.
163. El estado financiero anual será elaborado a partir de la información disponible en el Informe de Progreso Integrado para Desembolsos (Anexo 2) y los reportes preparados para cada uno de los componentes (Anexo 3, 4 y 5 de este Manual) y deberá mostrar para cada año calendario los montos por reembolsar para cada componente y la comparación con la programación.
164. Los estados financieros serán sometidos a la revisión de una firma de auditoría externa de acuerdo a lo previsto en la Sección V del Convenio de Préstamo. Esta revisión será realizada de



acuerdo con los términos de referencia acordados entre el MEF y el Banco, los mismos que se describen en la siguiente sección.

165. Para la preparación de los reportes y estados financieros, y de acuerdo a su nivel de responsabilidad, tanto la UCPS como la DGPP deberán asegurar que la información y documentación requerida para la determinación de los montos por reembolsar esté disponible para la revisión de los auditores como respaldo de la información financiera presentada.

Auditoría Técnica del Proyecto

166. El proyecto deberá contar con una auditoría externa una vez por año sobre la base de los términos de referencia previamente acordados entre la UCPS, la DGPP y el Banco.

167. El objetivo general de la auditoría será garantizar que los fondos del proyecto estén siendo utilizados para los fines previstos. La auditoría incluirá a) una opinión sobre la razonabilidad de los montos reembolsados por el banco a través de: i) una verificación de las fuentes de información que justifican el monto por reembolsar en base a los resultados reportados (base de datos JUNTOS, SIS y SIGA), ii) verificación del funcionamiento adecuado de los controles internos del proyecto y cumplimiento del manual de operaciones, y iii) verificación del logro de los resultados e indicadores de reembolso del proyecto, b) Una revisión de la correspondencia entre el costo unitario y la ejecución de actividades que fueron costeadas para el cálculo del costo unitario y que deben ser consistentes con las líneas presupuestarias elegibles, con el propósito de proporcionar insumos para revisar y ajustar los costos unitarios para el siguiente periodo. La verificación de la metodología que sustente los costos unitarios, se incluirá en los TdR de la empresa auditora a ser contratada expresamente para este tema, de forma tal que sustente el monto por reembolsar.

168. La auditoría se enfocará en dos aspectos principales: a) auditoría a las fuentes de información que justifican el monto por reembolsar y b) verificación de los costos unitarios de los productos (resultados intermedios). La auditoría cubrirá la totalidad del proyecto, esto es, incluyendo todas las fuentes y aplicación de fondos por parte de todos los organismos que participan en la ejecución y se llevará a cabo de conformidad



con las Normas Internacionales de Auditoría (o normas emitidas por INTOSA) y se incluirán todas las pruebas que el auditor considere necesario.

169. La auditoría de las fuentes de información se enfocará en las siguientes áreas: i) verificación de la base de datos de Juntos referida a los nuevos niños afiliados y sobre la verificación de la co-responsabilidad y pago de la transferencia monetaria; ii) verificación de la información proveniente del SIS relacionada con la afiliación temprana de recién nacidos y la referida a la realización del CRED que está vinculada a reembolso; iii) verificación de la información ingresada por cada establecimiento de salud en el SIGA, que sustenta los reportes de desembolso; iv) verificación de la información de ejecución presupuestaria ingresada en SIAF; y v) revisión de la asignación presupuestaria relacionada con actividades del proyecto.
170. En relación con los costos unitarios la auditoría verificará que las actividades que generan montos por reembolsar y según mecanismo de capitación: i) se estén ejecutando y ii) los gastos financieros reales son significativamente compatibles con los costos unitarios estimados. La verificación de los costos unitarios de los productos se enfocará en: i) verificación de los ajustes (semestrales o anuales) a los costos unitarios en consulta con los gobiernos regionales; ii) revisión/ratificación de la estructura de costo por producto de acuerdo a la metodología de PpR.

Auditoría Financiera de la ejecución del Componente 1 y 3

171. La UCPS como resultado de la ejecución de los componentes 1 y 3, obtendrá estados financieros al cierre de cada año, independientes a los considerados en la anterior sección.
172. El MEF deberá contratar a una Sociedad Auditora independiente, bajo términos de referencia aceptables para el Banco y designados por la Contraloría General de la República, quien se encargará de auditar los estados financieros de dicha ejecución, emitiendo los informes respectivos. La UCPS brindará toda la colaboración que requiera la sociedad de auditoría designada, a fin que ésta pueda realizar la auditoría cumpliendo con los Términos de Referencia, así como con el contrato suscrito.
173. La auditoría se desarrollará conforme a las normas de auditoría aceptables para el Banco. Revisten esa calidad, las Normas



Internacionales de Auditoría (NIAs) emitidas por el Consejo Internacional de Normas de Auditoría y Aseguramiento de las IFAC, así como las Normas de Auditoría emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INSTOSAI).

174. Los estados financieros auditados deberán ser presentados al Banco dentro de los primeros ciento ochenta (180) días de cada año, e incluyen obligatoriamente los estados financieros y las adquisiciones y contrataciones realizadas, correspondiente a los componentes 1 y 3 del Proyecto, cuya ejecución haya sido realizada por la UCPS.



Anexos

Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la ejecución del Proyecto

Anexo 1-A Modelo de convenio por resultados MEF –JUNTOS

Anexo 1-B Modelo de convenio por resultados MEF – MINSA

Anexo 1-C Modelo de convenio por resultados MEF – SIS

Anexo 1-D Modelo de convenio por resultados MEF – Gobierno Regional

Anexo 1-E Modelo de convenio administrativo UCPS – JUNTOS/SIS

Anexo 2. Informe de Progreso Integrado para Reembolso

Anexo 3. Modelo de información para reembolso Componente 1

Anexo 4. Modelo de información para reembolso Componente 2

Anexo 5. Modelo de información para reembolso Componente 3

Anexo 6. Líneas presupuestales elegibles

Anexo 7. Formato de estados financieros

Anexo 8. Fichas Técnicas de los Indicadores de Reembolso

Anexo 9. Fichas de Costeo Resumen de los Indicadores de Reembolso

Anexo 10. Carta de Desembolso

**Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la
ejecución del Proyecto**

Anexo 1-A Modelo de convenio por resultados MEF –JUNTOS

6

**CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA ARTICULADO
NUTRICIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO, Y LA PRESIDENCIA
DEL CONSEJO DE MINISTROS**

Conste por el presente documento, el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestario Articulado Nutricional, que suscriben de una parte la **PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - PCM**, con R.U.C. N° 20168999926, con domicilio en Jr. Carabaya Cdra. 1 S/N, distrito, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por la Secretaria General, Sra. María Elena Juscamaita Aranguena, al que en adelante se denominará **ENTIDAD PÚBLICA**, en la cual se encuentra adscrito el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – **JUNTOS** como Unidad Ejecutora, participante en el presente Convenio; y de otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Presupuesto Público, representado por su Director General (e), Econ. Rodolfo Acuña Namihás, con domicilio legal en Jr. Junín N° 319 - Lima, al que en adelante se le denominará el **MINISTERIO**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Mediante la Trigésima Sexta Disposición complementaria final de la Ley N° 29465- se dispone, que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestarios Estratégicos son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.

En virtud a la referida Ley, se autoriza a la Dirección General de Presupuesto Público a suscribir convenios con las Entidades Públicas.

A través de la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 se regula el Convenio de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios y la Resolución Directoral N° 005-2011-EF/50.01 establece los nuevos plazos para la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores de resultado y/o producto.

CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA Y OBJETO DEL CONVENIO

Impulsar la implementación del Programa Presupuestario Articulado Nutricional, en lo sucesivo denominado "Programa", con recursos provenientes de Apoyo Presupuestario que el Estado ha recibido. En el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio" del presente CONVENIO se presenta una descripción del Programa.

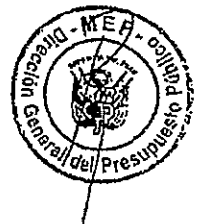
CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Las definiciones a considerar a efectos del presente CONVENIO son las siguientes:

- a) **Programa Presupuestario:** Es una intervención articulada del Estado, en donde se identifican resultados a obtener a favor de la población objetivo. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. La estructura del PPE se compone de Resultados y Productos y se identifica en forma expresa en la Estructura Funcional Programática.



B

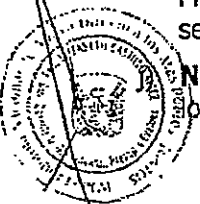


- 1
- b) **Resultados:** Son los cambios que se espera lograr en la población objetivo del PPE, como consecuencia de las intervenciones realizadas por las entidades. Los resultados de un PPE se diferencian en resultado final, intermedio e inmediato.
 - c) **Producto:** Es un conjunto de bienes y servicios que la ENTIDAD PÚBLICA entrega a los beneficiarios del PPE con el propósito de generar Resultados en la población objetivo.
 - d) **Entidad Pública:** Es todo organismo público con personería jurídica de los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local incluidas sus empresas.
 - e) **Apoyo Presupuestario:** Recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más PP, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio – PP. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29465.
 - f) **Compromiso de Gestión:** Acto que contiene las acciones específicas que la ENTIDAD PÚBLICA se compromete a ejecutar con el fin de mejorar el diseño y eficacia de los PP, incrementar la eficiencia de los procesos críticos y de soporte para la adecuada entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del PP. En el Convenio – PP, un Compromiso de Gestión se desagrega en Procesos a mejorar, a su vez cada Proceso se subdivide en Subprocesos Críticos y para cada una de ellas se establece uno o más Criterios de evaluación con su correspondiente Nivel de Cumplimiento.
 - g) **Proceso:** Es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto, utilizan diversos recursos como insumos, los cuales son gestionados para transformarlos y, con ello, agregarle valor al bien o servicio que las entidades públicas entregan a la población objetivo del PP.

Dentro de un Compromiso de Gestión, los procesos priorizados son los siguientes: i) La programación operativa; ii) El proceso logístico; iii) La organización de la ENTIDAD PÚBLICA para producir y entregar los productos a los beneficiarios del Programa Presupuestario; iv) El seguimiento, supervisión y evaluación.

- h) **Sub Proceso Crítico:** Es un proceso que se deriva de uno de los cuatro procesos priorizados y que razón de su rol para lograr generar los Productos del PPE se reconoce como crítico. Estos sub procesos son parte de los Compromisos de Gestión con la finalidad de instalar prácticas operativas que mejoren la eficiencia y el uso de los recursos para la provisión de los Productos de los PPE. Por cada Proceso definido en el Compromiso de Gestión se define uno o más sub procesos críticos.
- i) **Criterios:** Son parámetros establecidos para medir y verificar de manera objetiva el desempeño de la institución para ejecutar el Sub Proceso Crítico. Por cada Sub Proceso Crítico se puede formular uno o más Criterios. Asimismo, para cada Criterio se establece Niveles de Cumplimiento.

Nivel de Cumplimiento: Son los valores que se espera alcanzar en cada uno de los Criterios

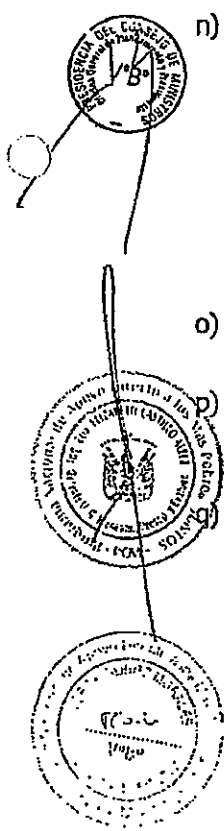


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



- k) **Programación Operativa:** Es un proceso de soporte que debe ejecutar toda ENTIDAD PÚBLICA que entrega productos a los beneficiarios de un PP. A través de este proceso se determina con precisión lo siguiente: i) la cantidad anual de beneficiarios por cada uno de los Productos del PP; ii) el número anual de beneficiarios que se proyecta atender en cada punto de atención; iii) los insumos que son necesarios que estén disponibles en cada punto de atención para producir en cantidad y calidad los Productos del PP; iv) el presupuesto que se requiere para adquirir los insumos, transformarlos y convertirlos en Productos del PP; y vii) los costos para producir los Productos del PP en el punto de atención al beneficiario.
- l) **Proceso Logístico:** Es el proceso a través del cual las entidades públicas resuelven la logística de aprovisionamiento de los insumos que se requieren para ofertar los productos de los PP en el punto de atención al ciudadano. A través de ese proceso se establece con precisión lo siguiente: i) El plan anual de adquisiciones y sus modificaciones; ii) El control de inventarios y stock de los insumos en los almacenes y su distribución a los puntos de atención; iii) Los puntos de atención con exceso o con déficit de los insumos críticos.
- m) **Organización para la Producción del Producto y su Entrega a los Beneficiarios:** Es el proceso mediante el cual se organiza la ENTIDAD PÚBLICA para entregar los Productos, a los usuarios de la manera más conveniente y eficiente, de tal modo que todos los beneficiarios tengan acceso oportuno a los servicios que ofrece el PP. Este proceso incluye la organización interna del punto de atención para ofrecer a los beneficiarios un servicio acorde con los estándares básicos de calidad. Mediante este Proceso se determina con precisión lo siguiente: i) los puntos de atención donde se ofrece los Productos del PPE a la población objetivo; iii) la lista de Productos que serán ofrecidos en cada punto de atención; iii) la organización interna de la ENTIDAD PÚBLICA por centros de costos y su vínculo con los Productos; y iv) los convenios y alianzas con otras instituciones que contribuyan con la implementación de los Productos.
- n) **Supervisión, Seguimiento y Evaluación:** Es el Proceso mediante el cual la ENTIDAD PÚBLICA genera los Productos que contribuyan a la mejora en la gestión, conducción, supervisión, seguimiento y evaluación del PP. A través de este Proceso la ENTIDAD PÚBLICA establece al menos los siguientes tres sub procesos: i) Recolección, administración, organización, almacenamiento de las fuentes datos y correspondientes bases de datos que se constituyen en insumos para la generación de los indicadores del PP, y al mismo tiempo son esenciales para la Verificación del cumplimiento del CONVENIO; ii) El procesamiento y análisis para elaborar bases de datos analíticas; iii) La diseminación de la información y transparencia.
- o) **Tramo Fijo:** Monto de transferencia a la ENTIDAD PÚBLICA asociada al cumplimiento de los Compromisos de Gestión consignados en el Convenio.
- p) **Tramo Variable:** Monto de la transferencia a la ENTIDAD PÚBLICA asociada al cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados consignadas en el CONVENIO.
- Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio:** Es un documento elaborado por la Dirección General de Presupuesto Público a través del cual se presenta los resultados de la verificación del cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados y de los Compromisos de Gestión.



[Handwritten signature]



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO

El objetivo del CONVENIO es coadyuvar al uso eficiente de los recursos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos, y el logro de resultados contemplado en el Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, en el marco de Presupuesto por Resultados.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente CONVENIO tendrá una duración de tres años, a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General de Presupuesto Público y la ENTIDAD PÚBLICA.

Para efecto del cómputo de los plazos establecidos en días en el presente CONVENIO, éstos se entienden como días calendarios. En caso de que el último día del plazo coincida con un día no laborable, se entiende que el plazo queda automáticamente prorrogado al día hábil inmediato siguiente.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS DE GESTIÓN

Los indicadores seleccionados para el presente CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 002-2010-EF/76.01, son los siguientes:

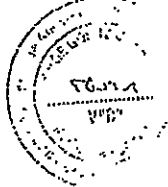
- Indicador 1: Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.
- Indicador 2: Proporción de niños/as menores de 12 meses con CRED completo para su edad.

Las metas de los indicadores, así como las definiciones vinculadas con el indicador, las fuentes de datos, los procedimientos y otros elementos son establecidas en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".

Los Compromisos de Gestión, en conformidad con Directiva N° 002-2010-EF/76.01, están referidos a los siguientes Procesos:

- Proceso 1: Programación Operativa.
- Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos.
- Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.
- Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación.

Los Sub Procesos Críticos que se derivan de los Procesos antes indicados, los Criterios y los parámetros para determinar el nivel de cumplimiento del Compromiso de Gestión son establecidos en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".



CLÁUSULA SÉPTIMA: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS

La Dirección General de Presupuesto Público es la encargada de realizar la verificación de la información consignada en los sistemas administrativos y de elaborar el "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio". En caso fuera necesario, podrá solicitar a la ENTIDAD PÚBLICA información complementaria para dicha verificación. La ENTIDAD PÚBLICA remitirá a la Dirección General de Presupuesto Público mediante oficio, el reporte sobre el registro de la información en las bases de datos, visado por el responsable de la Unidad Ejecutora de origen de la información.

De acuerdo con los resultados de la Verificación, el Ministerio de Economía y Finanzas procede con la transferencia de recursos de apoyo presupuestario a la ENTIDAD PÚBLICA. Los montos a ser transferidos, así como los plazos para hacer efectiva dicha transferencia están establecidos en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio" que forma parte integrante del presente CONVENIO.

CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDADES DE DESEMBOLSO Y CALENDARIO

En la comunicación que realiza la Dirección General de Presupuesto Público sobre los desembolsos que serán otorgados a la ENTIDAD PÚBLICA se debe contemplar las modalidades y el cronograma de desembolso, especificando los tramos fijos o variables en función del cumplimiento de los indicadores y compromisos establecidos en el presente CONVENIO y de acuerdo a lo consignado en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".

CLÁUSULA NOVENA: PLAZOS PARA LAS TRANSFERENCIAS

Los procedimientos para la autorización y transferencia de los recursos se realizan de acuerdo a lo especificado en la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 y de acuerdo a lo establecido en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".

CLÁUSULA DÉCIMA: DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA

El presente CONVENIO suscrito debe ser publicado en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y de la ENTIDAD PÚBLICA.

Los valores de los indicadores, bases de datos y los algoritmos aplicados para procesar los datos y verificar el cumplimiento el Convenio, así como los informes de avance y otros reportes vinculados con la ejecución del Convenio, también debe ser publicados en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y en la de la ENTIDAD PÚBLICA.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA COMUNICACIÓN

Durante la vigencia del presente CONVENIO y para las comunicaciones que se refieran a éste, las partes deben realizar dichas comunicaciones por escrito que incluyen una referencia explícita al CONVENIO.

Para efectos de lo establecido en el párrafo precedente, las comunicaciones deben remitirse a las siguientes direcciones:



Handwritten signature.



a) ENTIDAD PÚBLICA

Secretaría General
Presidencia del Consejo de Ministros - PCM
Jr. Carabaya Cdra. 1 S/N
Cercado de Lima - Lima 1 Perú

b) MINISTERIO ECONOMÍA Y FINANZAS

Director General
Dirección General de Presupuesto Público
Jr. Junín N° 319
Cercado de Lima - Lima 1 Perú
Teléfono: (511) 311 5941 - 428 9920 - 626 9920

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

El CONVENIO podrá ser modificado mediante addenda, en caso se hubieran alcanzado las metas de los Indicadores o los Compromisos de Gestión acordados.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: ANEXOS

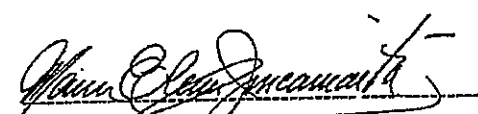
Se incorporan al presente CONVENIO como anexos, los siguientes documentos:


Anexo I: "Especificaciones Técnicas del Convenio"

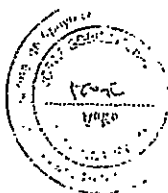
Anexo II: "Disposiciones Administrativas del Convenio"

Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los _____ días del mes de _____ de _____.




PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS
SECRETARÍA GENERAL


MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO



ANEXO I

ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONVENIO

CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA 3

1.01 Antecedentes 3

1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario 4

1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario.. 6

1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario 7

1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario 7

(a) Resultado Final..... 7

(b) Resultados Intermedios 7

(c) Resultados inmediatos 7

1.06 Productos del Programa Presupuestario 8

1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario 8

(a) Presupuesto Nacional..... 10

(b) Presupuesto de la Entidad..... 10

1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Articulado Nutricional..... 11

(a) Tendencias a nivel nacional..... 11

(b) Tendencias en el ámbito de la influencia de la Entidad..... 12

CAPITULO II. INDICADORES 13

2.01 Introducción..... 13

2.02 Indicadores seleccionados y metas 13

2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados..... 13

(a) Indicador 1..... 13

(b) Indicador 2..... 14

CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN 13

3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión..... 16

(a) Diagrama General y descripción de los Procesos..... 16

(b) Criterios de priorización 17

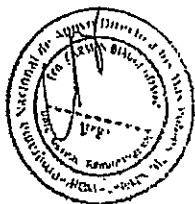
3.02 Especificación del Compromiso de Gestión..... 17

(a) Proceso 1: Programación Operativa 21

(b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos 21

(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.... 23

(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación 24



3.03	Definición Operacional de los Niveles	24
(a)	Definición Operacional del Nivel 0	24
(b)	Definición Operacional del Nivel 1	25
(c)	Definición Operacional del Nivel 2	33

CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO 34

4.01	Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación.....	34
4.02	Descripción del Proceso de Verificación.....	26

CAPITULO V. INFORMES..... 27

5.01	Aspectos Generales	38
5.02	Informes	38
(a)	Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"	38
(b)	Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario	38



Handwritten mark resembling a stylized 'X' or signature.



CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

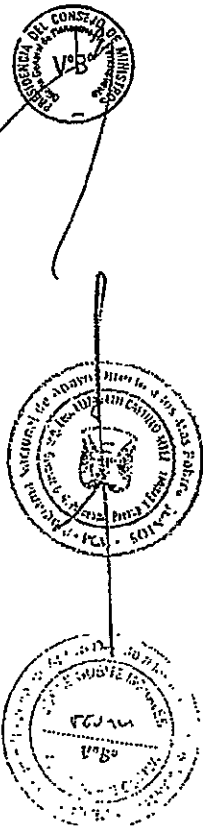
1.01 Antecedentes

La Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007-, en su Capítulo IV, incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Perú, estableciendo una ruta crítica para su implementación progresiva en todas las entidades de la administración pública peruana, siendo la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) la responsable de diseñar e implementar la gestión presupuestaria por resultados. Asimismo, en el artículo 11° de la referida Ley se señala 11 actividades en favor de la infancia, a partir de las cuales iniciar el enfoque de una gestión presupuestaria centrada en resultados.

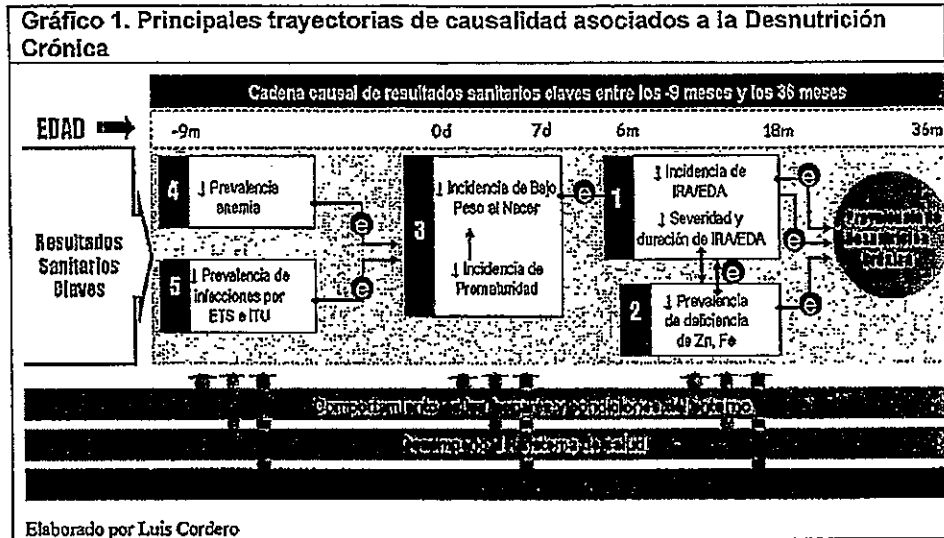
Estas prioridades están relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (Decreto Supremo N° 002-2003-PCM) y son consistentes con lo señalado en las Políticas Nacionales contenidas en el Acuerdo Nacional, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM; el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010; el artículo 11° de la Ley 28927; y la Estrategia Nacional denominada GRECER aprobada por Decreto Supremo N° 056- 2007-PCM.

En atención a lo dispuesto en las normas antes señaladas, para el ejercicio fiscal 2008 fueron identificados cinco resultados prioritarios, los cuales se obtendrán progresivamente a través de la implementación de cinco Programas que son: (i) Programa Articulado Nutricional (PAN); (ii) Programa Salud Materno Neonatal (SMN); (iii) Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo (LA); (iv) Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado y; (v) Programa Acceso de la Población a la Identidad.

El presente CONVENIO tiene por objetivo incrementar la cobertura de los Productos del Programa Articulado Nutricional y promover la adopción de instrumentos de gestión en la Entidades vinculadas.



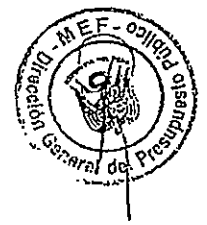
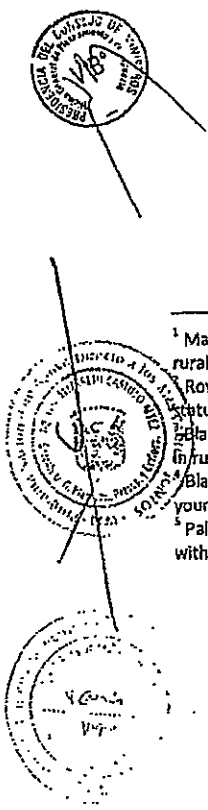
1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario



Si siguiendo la lógica del diagrama (ver gráfico 1) y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños de 24 o más meses de edad, es resultado principalmente de las siguientes causas:

- (1) La elevada *carga de morbilidad* por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término "*carga de morbilidad*", no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.^{1 2 3} En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (*z score peso/talla*, *z-score peso/edad*) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (*z-score peso/edad*) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda^{4 5 6}.

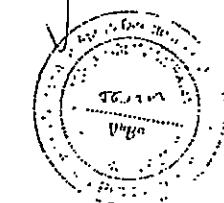
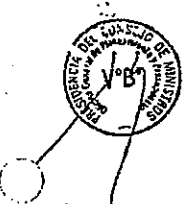
¹ Martorell, R., Habicht, J.-P., Yarbrough, C., Lechtig, A., Klein, R. E. & Western, K. A. (1975) Acute morbidity and physical growth in rural Guatemala children. *Am. J. Dis. Child.* 129:1296-1301
² Rowland, M.G.M., Cole, T. J. & Whitehead, R. G. (1977) A quantitative study into the role of infection in determining nutritional status in Gambian village children. *Br. J. Nutr.* 37:442-450
³ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the growth of children in rural Bangladesh. *Pediatrics* 73:799-805
⁴ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh. *Am. J. Clin. Nutr.* 39:87-94
⁵ Palmer, D. L., Koster, F. T., Alam, A.K.M.J. & Islam, M. R. (1976) Nutritional status: a determinant of severity of diarrhea in patients with cholera. *J. Infect. Dis.* 134:8-14.



Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.

- (2) La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada "carga de morbilidad". Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causan mayores pérdida de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de los niños. En la actualidad está ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración y severidad de la diarrea.
- (3) Son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN) (Ver gráfico 1), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas⁷, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, esta presente otro factor que es la prematuridad. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.
- (4) El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver gráfico 1). De los elementos aquí priorizados solo hemos considerado el rol de anemia como factor causal relevante en vista de las evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no se encuentra esclarecido de manera definitiva el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer.
- (5) La prematuridad, es otra condición que se asocia con bajo peso al nacer y que es consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta durante el primer trimestre. Estas infecciones son las del tracto urinario y las ETS.

Sarmadi, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Shahid, N. S. (1985) Risk factors for death in complicated diarrhoea of children. Br. Med. J. 290:1615-1617.
⁷ Grande C, Larguía A. Contribución de la prematuridad extrema, moderada y leve a la mortalidad neonatal. Rev. Hosp. Materno-Infantil Ramón Sarda 2003;22(1):11-15



Handwritten signature



1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario

El Programa se focaliza en dos momentos del ciclo de vida:

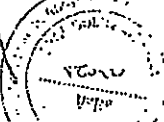
i) Reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la deficiencia de micronutrientes con énfasis en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses a través de:

- Incrementar la adopción por parte de las familias de tres prácticas priorizadas además de otros comportamientos: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y la adecuada alimentación complementaria del niño. Estas tres prácticas son estimuladas por medio de consejerías y sesiones demostrativas de preparación de alimentos, entregadas a las madres durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Adicionalmente se entrega complemento nutricional, en particular micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A principalmente).
- De desarrollar, con participación de la comunidad y sus autoridades, entornos que contribuyan a facilitar la adopción de las prácticas. Específicamente, mediante la constitución de municipios y escuelas saludables, se espera fortalecer el vínculo de comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incremente las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud. Entre las actividades identificadas como prioritarias se encuentran, la constitución de los sistemas de vigilancia comunal, los sistemas de referencia comunal, la provisión de agua y saneamiento, la ejecución de acciones de información, educación y comunicación que promueven las prácticas priorizadas.
- Disminuir la duración y severidad de los episodios de las enfermedades diarreica aguda e infección respiratoria aguda mediante la aplicación correcta del AIEPI clínico. Desde el 2009, en el Perú, con el propósito de reducir la incidencia de las dos enfermedades infecciosas, se introduce dos vacunas una contra el virus rotavirus (agente causante de la diarrea) y otra contra el neumococo (principal causa de los casos de Infección respiratoria aguda). En esta línea el Programa también incluye las acciones de vigilancia de la calidad del agua de consumo y el desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.
- Incentivar a través del "Programa Juntos" que las madres lleven a sus hijos oportunamente sus controles de crecimiento y desarrollo y para la aplicación de las vacunas.

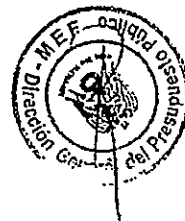
ii) Reducir la prevalencia de la anemia y de las infecciones específicamente en el primer trimestre de embarazo, prioritariamente a través de:

- Incrementar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, resultado de intensificar la constitución y consolidación de los sistemas de vigilancia comunal, así como, a través del "Programa Juntos" incentivar la asistencia oportuna de las madres a sus controles prenatales.

Mejorar la calidad de consejería de la APN que se entrega en establecimientos del primer nivel. Esto incluye la prescripción del sulfato ferroso y del ácido fólico.



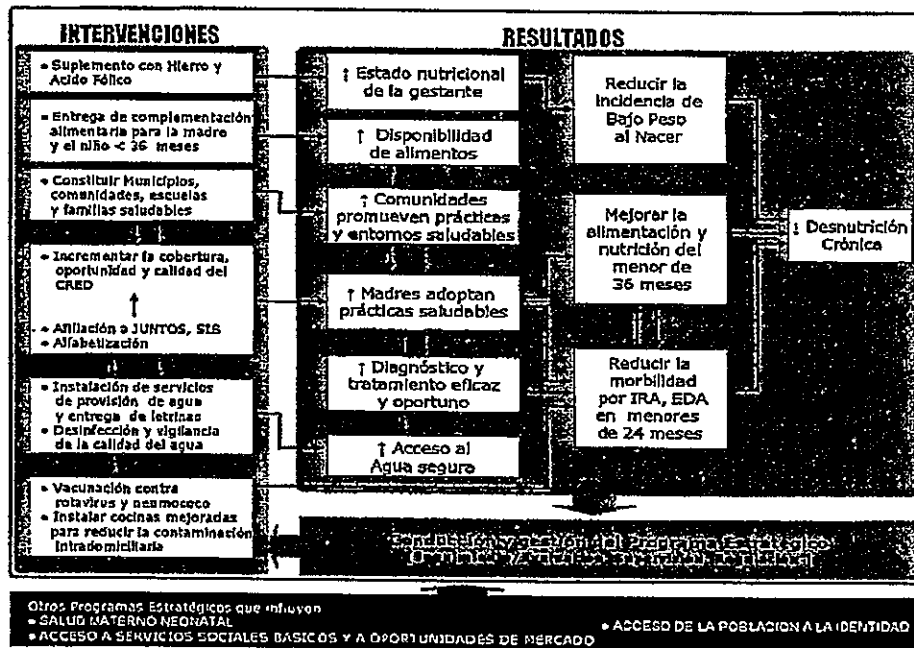
[Handwritten signature]



1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario

En el gráfico 2 se presenta el modelo lógico del Programa en donde se diferencia las intervenciones de los resultados.

Gráfico 2: Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional



1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario

a) Resultado Final

Reducir la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 60 meses.

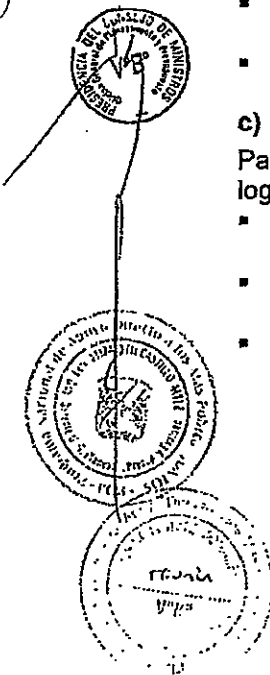
b) Resultados Intermedios

- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
- Reducir la morbilidad en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

c) Resultados inmediatos

Para mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses se espera lograr:

- Mayor número de comunidades que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Mayor número de hogares que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 36 meses



[Firma manuscrita]



Para reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes se espera:

- Incrementar el acceso y Uso de Agua Segura
- Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes regionales

Para reducir la incidencia de bajo peso al nacer se espera lograr:

- Mejorar nutrición de gestante

1.06 Productos del Programa Presupuestario y Estructura Funcional Presupuestal

Tabla No 01: Vínculo entre el modelo lógico del Programa Estratégico y la Estructura Funcional Presupuestal

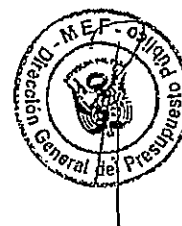
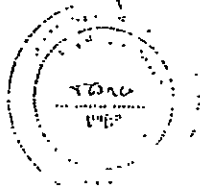
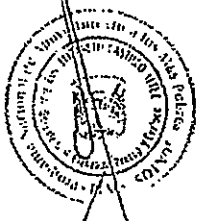
Modelo Lógico del Programa	Estructura Funcional Presupuestal 2011 (EFP)
Resultado final	Programa Presupuestal Estratégico
Resultado Intermedio	Actividad
Resultado Inmediato	Componente
Productos	Finalidad

Actividad 043486: Conducción de la Gestión de la Estrategia

- Componente 120143: Gestión de la Estrategia**
 - Finalidad 33243: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control
 - Finalidad 33244: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición
 - Finalidad 33245: Calificación de Municipios Saludables
 - Finalidad 33246: Calificación de Comunidades Saludables
 - Finalidad 33293: Acreditación de Instituciones Educativas Saludables
- Componente 120543: Regulación de la Financiación y provisión de los servicios al menor de 36 meses**
 - Finalidad 33247: Desarrollo de normas y guías técnicas en Nutrición

Actividad 043489: Mejorar la Alimentación y Nutrición del < de 36 meses

- Componente 119650: Comunidades promueven las prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación**
 - Finalidad 33248: Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
 - Finalidad 33249: Comunidades Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
 - Finalidad 33250: Instituciones Educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
 - Finalidad 33251: Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna y adecuada alimentación, y protección del menor de 36 meses



Componente 119651: Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación para el < de 36 meses

- Finalidad 33252: Hogares con "Cocinas Mejoradas
- Finalidad 33253: Hogares Pobres afiliados al "Programa JUNTOS
- Finalidad 33254: Niños con Vacuna Completa
- Finalidad 33255: Niños con CRED completo según edad
- Finalidad 33256: Niños con Suplemento de hierro y vitamina A
- Finalidad 33257: Mujeres analfabetas que acceden al Programa Nacional de Movilización para la alfabetización

Componente 119652: Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses

- Finalidad 33258: Control de la calidad Nutricional de alimentos
- Finalidad 33259: Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria
- Finalidad 33413: Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria

Actividad 043783: Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes

Componente 119653: Acceso y uso de agua segura

- Finalidad 33260: Vigilancia de la calidad del agua en el consumo humano
- Finalidad 33308: Desinfección y/o tratamiento para el consumo humano
- Finalidad 33309: Hogares rurales con servicios de aguas (Instalación de Plantas)
- Finalidad 33310: Hogares con acceso a saneamiento básico (Letrinas)

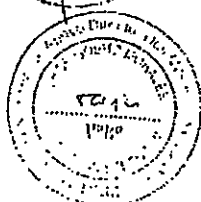
Componente 119654: Diagnostico y tratamiento de IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales

- Finalidad 33311: Atención IRA
- Finalidad 33312: Atención EDA
- Finalidad 33313: Atención IRA con complicaciones
- Finalidad 33314: Atención EDA con complicaciones
- Finalidad 33315: Atención otras enfermedades prevalentes
- Finalidad 33414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal

Actividad 043784: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

Componente 119656: Mejorar Nutrición de la gestante

- Finalidad 33317: Gestante con suplemento de hierro y acido fólico
- Finalidad 33318: Gestantes atendidas con complementación alimentaria



Handwritten signature or mark.



1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario

a) Presupuesto Nacional

Tabla No 01: Presupuesto del Programa Articulado Nutricional por Sectores a Nivel Nacional

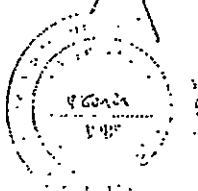
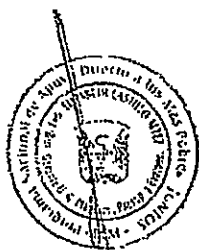
Sectores	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 PCM y OPDs	433,027,586	582,430,671	171,367,904
01 Ministerio Salud y OPDs	280,225,979	549,346,700	576,931,403
01 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y OPDs	213,195,235	266,602,691	281,495,048
02 Gobierno Regional	126,505,321	196,094,812	354,807,244
Total	1,052,954,121	1,594,474,874	1,384,601,599

b) Presupuesto de la Entidad

Tabla No 02: Presupuesto de JUNTOS en el Programa Articulado Nutricional por Departamento

	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 AMAZONAS	5,453,958.00	3,730,228.00	30,928,115.00
02 ANCASH	8,667,551.00	10,262,151.00	9,672,062.00
03 APURIMAC	7,229,841.00	11,420,718.00	7,747,740.00
04 AREQUIPA	976,198.00		
05 AYACUCHO	9,186,877.00	14,011,634.00	9,614,405.00
06 CAJAMARCA	25,999,883.00	29,593,270.00	27,273,246.00
08 CUSCO	17,698,477.00	13,814,895.00	12,187,375.00
09 HUANCVELICA	9,336,787.00	17,171,482.00	10,433,623.00
10 HUANUCO	12,732,534.00	19,376,526.00	13,525,512.00
11 ICA	74,037.00		
12 JUNIN	5,955,960.00	6,062,654.00	5,402,998.00
13 LA LIBERTAD	11,195,685.00	16,572,915.00	14,711,097.00
14 LAMBAYEQUE	2,617,492.00		
15 LIMA	652,845.00		
16 LORETO	15,720,010.00	4,209,078.00	5,978,372.00
17 MADRE DE DIOS	866,143.00		
19 PASCO	1,793,440.00	1,761,757.00	1,099,098.00
20 PIURA	13,621,376.00	11,570,940.00	14,192,178.00
21 PUNO	9,178,965.00	11,409,810.00	6,026,421.00
22 SAN MARTIN	5,257,783.00		
25 UCAYALI	3,282,135.00		
Total	167,507,777.00	170,968,058.00	168,792,242.00

Fuente: SIAF, 24.10.2011



[Handwritten signature]

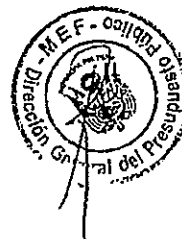


Tabla No 03: Presupuesto por Finalidad (Producto) del Programa Articulado Nutricional

Finalidad (Productos)	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
33253 Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"	167,507,777.00	188,857,430.00	168,792,242.00

Fuente: SIAF, 24.10.2011

1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Articulado Nutricional

a) Tendencias a nivel nacional

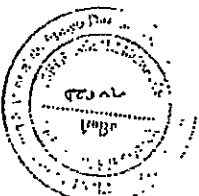
Tabla No 04: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (T/E < - 2 Desviaciones Estándar respecto al patrón NCHS/CDC/OMS)

Ámbito geográfico	2000	2005	2007	2008	2009	2010
Total	25.4	22.9	22.6	21.5	18.3	17.9
Área de residencia						
Urbana	13.4	9.9	11.8	11.8	9.9	10.1
Rural	40.2	40.1	36.9	36.0	32.8	31.3
Región natural						
Lima Metropolitana	7.3	5.9	8.6	6.9	4.8	6.3
Resto Costa	16.4	12.8	10.4	15.5	8.3	10.3
Sierra	38.6	35.6	34.6	32.3	30.1	27.6
Selva	30.2	23.0	25.5	20.0	22.2	21.7
Quintiles de riqueza 1/						
Quintil inferior	N.D.	46.8	45.1	45.0	37.1	35.9
Segundo quintil	N.D.	33.2	35.7	33.1	23.3	21.3
Quintil intermedio	N.D.	16.0	19.5	19.2	9.7	11.6
Cuarto quintil	N.D.	5.2	10.1	8.3	5.8	5.1
Quintil superior	N.D.	4.3	4.2	5.4	2.3	2.9

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010.



[Handwritten signature]

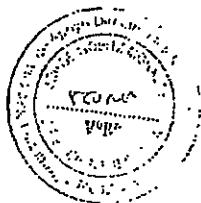


b) Tendencias en el ámbito de influencia de la ENTIDAD PUBLICA

Tabla No 05: Indicadores de Seguimiento del Programa Articulado Nutricional en los seis Departamentos Priorizados.

Indicadores	Amazonas		Ayacucho		Apurímac		Cajamarca		Huancavelica		Huánuco	
	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición crónica. (Patrón NCHS/CDC/OMS)	28.9	20.3	36.8	30.3	34.3	30.9	37.3	32.0	52.2	44.7	41.5	31.0
Prevalencia de EDA (2 últimas semanas)	23.8	23.5	21.8	18.7	23.9	17.2	21.8	15.7	20.6	16.1	16.6	17.9
Prevalencia de IRA (2 últimas semanas)	23.8	22.3	20.9	13.0	21.2	9.3	21.7	18.6	26.9	13.8	24.7	24.3
Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad	55.8	59.4	59.3	61.9	72.1	71.1	66.2	57.3	59.9	67.9	58.0	60.7
Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad	17.0	33.8	48.6	60.4	19.5	47.4	27.9	46.4	20.9	26.3	24.1	58.6
Proporción de niños con suplemento de hierro	6.2	9.8	21.4	21.9	32.1	49.1	14.4	19.6	21.7	42.6	15.1	32.3
Proporción de gestantes que reportan suplemento de hierro	77.2	81.5	73.7	88.6	88.1	92.8	79.6	88.7	63.2	77.3	73.7	85.1

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007 - 2010.



[Handwritten signature]



CAPITULO II. INDICADORES

2.01 Introducción

En este capítulo se presenta las metas para los Indicadores seleccionados y la descripción técnica correspondiente, la cual incluye la definición del indicador, las fuentes de datos, la fórmula para el cálculo entre otros aspectos.

2.02 Indicadores seleccionados y metas

En la tabla 06 se presentan los dos indicadores, las metas que la Entidad se compromete lograr durante los próximos tres años y que son objeto del presente CONVENIO.

Tabla No 06: Metas establecidas para los dos indicadores en el marco del presente Convenio

INDICADORES		Linea de base	2011	2012	2013
Ámbito JUNTOS de Ayacucho/Apurímac/Huancavelica/Cajamarca/Huánuco/Amazonas					
1	Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.	71.2	75.2	79.2	83.2
2	Proporción de niños/as menores de 12 meses con CRED completo para su edad.	55.5	63.3	71.1	78.0

2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados

a) Indicador 1

1. **Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.
2. **Fuente de datos:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES
Periodicidad de la fuente de datos: Anual
3. **Descripción:** El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad con vacunas completas para la edad. El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.
4. **Desagregación:**
Anual, para el grupo de los seis departamentos priorizados (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y Huancavelica), del ámbito JUNTOS.



9



5. Procedimiento de construcción del indicador:

Se divide el numerador (número de niños/as menores de 36 meses que recibieron vacunas completas según la edad correspondiente) entre el denominador (total de niños menores de 36 meses) en el ámbito JUNTOS de los seis departamentos priorizados (Amazonas, Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Huánuco y Huancavelica).

6. Supuestos:

El tamaño de muestra para estimar el valor correspondiente a cada uno de los grupos de departamentos es suficiente y preciso para hacer comparaciones entre las mediciones anuales.

7. Limitaciones:

La técnica para determinar el valor del indicador se ve influenciado por la tenencia del carnet de vacunación al momento de la encuesta.

b) Indicador 2

1. Denominación: Proporción de niños/as menores de 12 meses con CRED completo para su edad.

2. Fuente de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES
Periodicidad de la fuente de datos: Anual.

3. Descripción:

El numerador es el número de niños/as menores de 12 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en Establecimientos de Salud) igual o superior a valores umbrales, específicos para grupos de edad, definidos a partir de la norma vigente establecida por el MINSA.

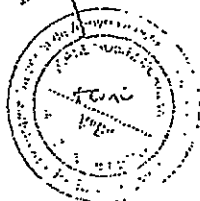
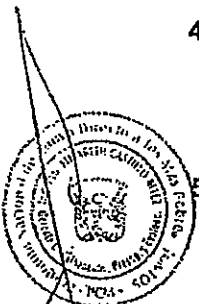
El denominador es el número total de niños/as menores de 12 meses de edad, al momento de la encuesta, del ámbito JUNTOS de los seis departamentos priorizados (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y Huancavelica)

4. Desagregación:

Anual, para el grupo de los seis departamentos priorizados (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y Huancavelica), del ámbito JUNTOS.

5. Procedimiento de construcción del indicador:

Se divide el numerador (Número de Niños/as menores de 12 meses con CRED completo para su edad) entre el denominador (total de niños/as menores de 12 meses), del total de beneficiarios JUNTOS de los seis departamentos priorizados.

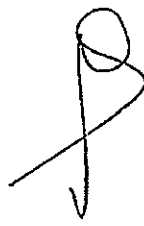
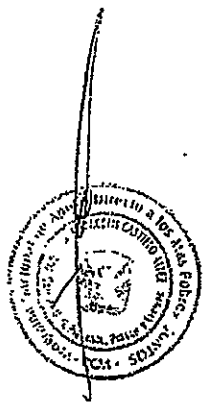


6. Supuestos:

El tamaño de muestra para estimar el valor correspondiente a cada uno de los grupos de departamentos es suficiente y preciso para hacer comparaciones entre las mediciones anuales.

7. Limitaciones:

La técnica para determinar el valor del indicador se ve influenciado por la tenencia del carnet de Crecimiento y Desarrollo del niño/a al momento de la encuesta.



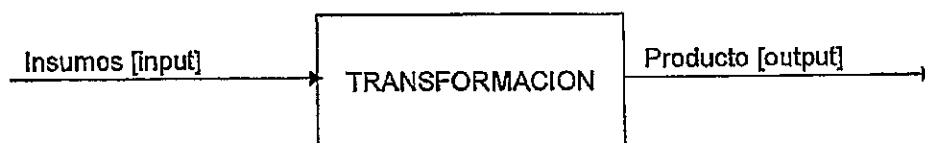
CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión

a) Diagrama General y descripción de los Procesos

Los Compromisos de Gestión se han estructurado tomando como referencia la definición y el diagrama básico de un Proceso.

Un proceso es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto utilizan insumos, los cuales son transformados y, con ello, se generan nuevos bienes o servicios comúnmente denominados productos.



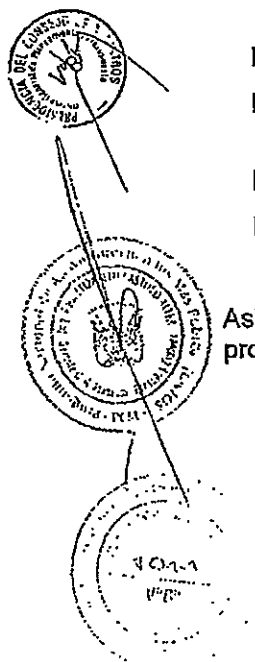
Dependiendo de la naturaleza y complejidad del proceso, estos se pueden subdividir en sub procesos, y a su vez, estos pueden ser clasificados en críticos y no críticos. Igualmente, es una práctica de la gestión medir el desempeño del proceso en base a las características de los "Productos"

De esta manera, el foco del Compromiso de Gestión son los productos que se derivan de los cuatro Procesos indicados en el CONVENIO y sus correspondientes Sub Procesos Críticos y para medir el desempeño de cada uno de ellos se definieron Criterios con su correspondiente Nivel de cumplimiento.

Los procesos identificados sobre los cuales serán formulados los compromisos de gestión del presente CONVENIO son los cuatro siguientes:

- Proceso 1: Programación Operativa
- Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos
- Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.
- Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación

Asimismo, por cada uno de los procesos se ha identificado los dos o tres Sub procesos críticos los cuales se detallan más adelante.



b) Criterios de priorización

El presente CONVENIO adopta dos criterios de priorización para la asignación de los recursos económicos disponibles. El primer criterio está referido con privilegiar cuatro productos, y el segundo, en priorizar la atención de los distritos, que de acuerdo al mapa de pobreza, se ubican en el primer quintil de pobreza.

Productos priorizados

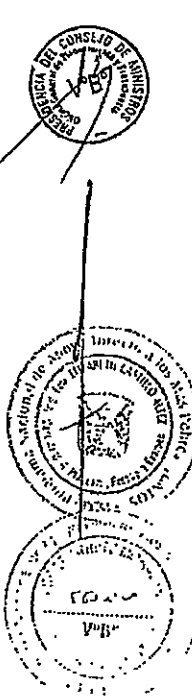
332543 Hogares Pobres Afiliados al "Programa Juntos"

Poblaciones priorizadas

Niños y niñas residentes en los distritos JUNTOS del Departamento de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Tabla No 07: Distritos JUNTOS en los Departamentos seleccionados

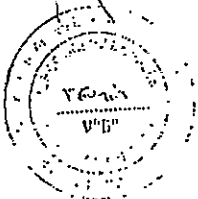
Nº	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
1	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHUQUIBAMBA
2		BAGUA	IMAZA
3		CONDORCANQUI	NIEVA
4		CONDORCANQUI	EL CENEPA
5		CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO
6		LUYA	COCABAMBA
7		LUYA	PISUQUIA
8		LUYA	PROVIDENCIA
9		LUYA	SAN JERONIMO
10		LUYA	SN J.DE LOPECANCHA
11		LUYA	SANTA CATALINA
12		RODRIGUEZ DE MENDOZA	VISTA ALEGRE
13	APURIMAC	ABANCAY	CIRCA
14		ABANCAY	CURAHUASI
15		ABANCAY	HUANIPACA
16		ABANCAY	LAMBRAMA
17		ABANCAY	PICHIRHUA
18		ABANCAY	SAN PEDRO DE CACHORA
19		ANDAHUAYLAS	ANDARAPA
20		ANDAHUAYLAS	CHIARA
21		ANDAHUAYLAS	HUANCARAY
22		ANDAHUAYLAS	HUAYANA
23		ANDAHUAYLAS	KISHUARA
24		ANDAHUAYLAS	PACOBAMBA
25		ANDAHUAYLAS	PACUCHA



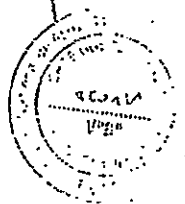
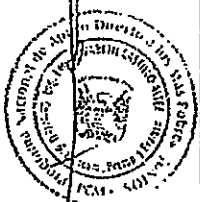
Handwritten signature or initials.



26	ANDAHUAYLAS	PAMPACHIRI
27	ANDAHUAYLAS	POMACCOCHA
28	ANDAHUAYLAS	SAN ANTONIO DE CACHI
29	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO
30	ANDAHUAYLAS	SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA
31	ANDAHUAYLAS	SANTA MARIA DE CHICMO
32	ANDAHUAYLAS	TUMAY HUARACA
33	ANDAHUAYLAS	TURPO
34	ANTABAMBA	ANTABAMBA
35	ANTABAMBA	HUAQUIRCA
36	ANTABAMBA	JUAN ESPINOZA MEDRANO
37	ANTABAMBA	OROPESA
38	ANTABAMBA	SABAINO
39	AYMARAES	CHAPIMARCA
40	AYMARAES	COLCABAMBA
41	AYMARAES	COTARUSE
42	AYMARAES	JUSTO APU SAHUARAURA
43	AYMARAES	LUCRE
44	AYMARAES	POCOHUANCA
45	AYMARAES	SAN JUAN DE CHACÑA
46	AYMARAES	SAÑAYCA
47	AYMARAES	TAPAIRIHUA
48	AYMARAES	TINTAY
49	AYMARAES	TORAYA
50	COTABAMBAS	TAMBOBAMBA
51	COTABAMBAS	COTABAMBAS
52	COTABAMBAS	COYLLURQUI
53	COTABAMBAS	HAQUIRA
54	COTABAMBAS	MARA
55	COTABAMBAS	CHALLHUAHUACHO
56	CHINCHEROS	ANCO_HUALLO
57	CHINCHEROS	COCHARCAS
58	CHINCHEROS	HUACCANA
59	CHINCHEROS	OCOBAMBA
60	CHINCHEROS	ONGOY
61	CHINCHEROS	URANMARCA
62	CHINCHEROS	RANRACANCHA
63	GRAU	CURPAHUASI
64	GRAU	GAMARRA
65	GRAU	HUAYLLATI



66		GRAU	MAMARA
67		GRAU	PATAYPAMPA
68		GRAU	PROGRESO
69		GRAU	SAN ANTONIO
70		GRAU	SANTA ROSA
71		GRAU	VIRUNDO
72		GRAU	CURASCO
73	AYACUCHO	HUAMANGA	ACOCRO
74		HUAMANGA	ACOS VINCHOS
75		HUAMANGA	CHIARA
76		HUAMANGA	OCROS
77		HUAMANGA	PACAYCASA
78		HUAMANGA	SAN JOSE DE TICLLAS
79		HUAMANGA	SANTIAGO DE PISCHA
80		HUAMANGA	SOCOS
81		HUAMANGA	TAMBILLO
82		HUAMANGA	VINCHOS
83		CANGALLO	CANGALLO
84		CANGALLO	CHUSCHI
85		CANGALLO	LOS MOROCHUCOS
86		CANGALLO	MARIA PARADO DE BELLIDO
87		CANGALLO	PARAS
88		CANGALLO	TOTOS
89		HUANCA SANCOS	CARAPO
90		HUANCA SANCOS	SACSAMARCA
91		HUANCA SANCOS	SANTIAGO DE LUCANAMARCA
92		HUANTA	HUANTA
93		HUANTA	AYAHUANCO
94		HUANTA	HUAMANGUILLA
95		HUANTA	IGUAIN
96		HUANTA	LURIGOCHA
97		HUANTA	SANTILLANA
98		HUANTA	SIVIA
99		HUANTA	LLOCHEGUA
100		LA MAR	SAN MIGUEL
101		LA MAR	ANCO
102		LA MAR	AYNA
103		LA MAR	CHILCAS
104		LA MAR	CHUNGUI
105		LA MAR	LUIS CARRANZA

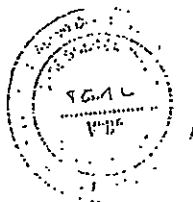
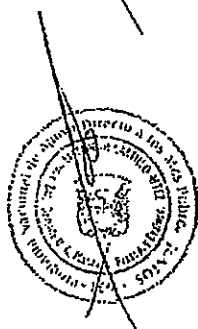


Handwritten signature

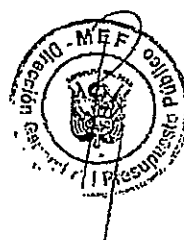


106	LA MAR	SANTA ROSA
107	LA MAR	TAMBO
108	LUCANAS	CABANA
109	LUCANAS	GARMEN SALCEDO
110	LUCANAS	CHAVIÑA
111	LUCANAS	CHIPAO
112	LUCANAS	LUCANAS
113	LUCANAS	SAN CRISTOBAL
114	LUCANAS	SAN PEDRO
115	LUCANAS	SAN PEDRO DE PALCO
116	LUCANAS	SANCOS
117	PARINACOCHAS	CHUMPI
118	PARINACOCHAS	CORONEL CASTAÑEDA
119	PARINACOCHAS	PACAPAUSA
120	PARINACOCHAS	SAN FRANCISCO DE RAVACAYCO
121	PARINACOCHAS	UPAHUACHO
122	PAUCAR DEL SARA SARA	OYOLO
123	SUCRE	MORCOLLA
124	SUCRE	SAN SALVADOR DE QUIJE
125	SUCRE	SANTIAGO DE PAUCARAY
126	VICTOR FAJARDO	ALCAMENCA
127	VICTOR FAJARDO	APONGO
128	VICTOR FAJARDO	ASQUIPATA
129	VICTOR FAJARDO	CAYARA
130	VICTOR FAJARDO	COLCA
131	VICTOR FAJARDO	HUAMANQUIQUIA
132	VICTOR FAJARDO	HUANCARAYLLA
133	VICTOR FAJARDO	HUAYA
134	VICTOR FAJARDO	SARHUA
135	VILCAS HUAMAN	VILCAS HUAMAN
136	VILCAS HUAMAN	ACCOMARCA
137	VILCAS HUAMAN	CARHUANCA
138	VILCAS HUAMAN	CONCEPCION
139	VILCAS HUAMAN	HUAMBALPA
140	VILCAS HUAMAN	INDEPENDENCIA
141	VILCAS HUAMAN	SAURAMA
142	VILCAS HUAMAN	VISCHONGO

143	CAJAMARCA	CAJAMARCA	ASUNCION
144		CAJAMARCA	CHETILLA

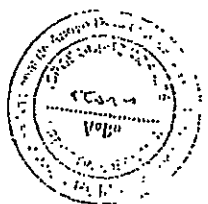


Handwritten signature.



20

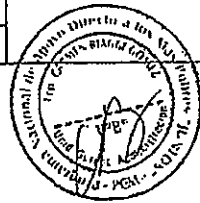
145	CAJAMARCA	COSPAN
146	CAJAMARCA	ENCAÑADA
147	CAJAMARCA	JESUS
148	CAJAMARCA	LLACANORA
149	CAJAMARCA	MAGDALENA
150	CAJAMARCA	NAMORA
151	CAJAMARCA	SAN JUAN
152	CAJABAMBA	CAJABAMBA
153	CAJABAMBA	CACHACHI
154	CAJABAMBA	CONDEBAMBA
155	CAJABAMBA	SITACOCHA
156	CELENDIN	CHUMUCH
157	CELENDIN	CORTEGANA
158	CELENDIN	HUASMIN
159	CELENDIN	MIGUEL IGLESIAS
160	CELENDIN	OXAMARCA
161	CELENDIN	SOROCHUCO
162	CELENDIN	UTCO
163	CELENDIN	LA LIBERTAD DE PALLAN
164	CHOTA	ANGUIA
165	CHOTA	CHADIN
166	CHOTA	CHIMBAN
167	CHOTA	CHOROPAMPA
168	CHOTA	COCHABAMBA
169	CHOTA	CONCHAN
170	CHOTA	HUAMBOS
171	CHOTA	LAJAS
172	CHOTA	MIRACOSTA
173	CHOTA	PACCHA
174	CHOTA	PION
175	CHOTA	TACABAMBA
176	CHOTA	CHALAMARCA
177	CONTUMAZA	GUZMANGO
178	CONTUMAZA	SANTA CRUZ DE TOLED
179	CUTERVO	CUTERVO
180	CUTERVO	CALLAYUC
181	CUTERVO	CUJILLO
182	CUTERVO	LA RAMADA
183	CUTERVO	PIMPINGOS
184	CUTERVO	QUEROCOTILLO



Handwritten signature or mark.



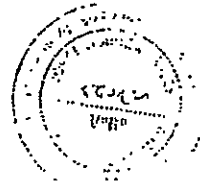
185		CUTERVO	SAN ANDRES DE CUTERVO
186		CUTERVO	SAN JUAN DE CUTERVO
187		CUTERVO	SAN LUIS DE LUCMA
188		CUTERVO	SANTA CRUZ
189		CUTERVO	SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA
190		CUTERVO	SANTO TOMAS
191		CUTERVO	SOCOTA
192		HUALGAYOC	BAMBAMARCA
193		HUALGAYOC	HUALGAYOC
194		JAEN	HUABAL
195		JAEN	POMAHUACA
196		JAEN	SALLIQUE
197		SAN IGNACIO	HUARANGO
198		SAN IGNACIO	LA COIPA
199		SAN IGNACIO	NAMBALLE
200		SAN IGNACIO	SAN JOSE DE LOURDES
201		SAN IGNACIO	TABACONAS
202		SAN MARCOS	CHANCAY
203		SAN MARCOS	GREGORIO PITA
204		SAN MARCOS	JOSE MANUEL QUIROZ
205		SAN MARCOS	JOSE SABOGAL
206		SAN MIGUEL	SAN MIGUEL
207		SAN MIGUEL	CALQUIS
208		SAN MIGUEL	CATILLUC
209		SAN MIGUEL	LLAPA
210		SAN MIGUEL	NIEPOS
211		SAN MIGUEL	SAN SILVESTRE DE COCHAN
212		SAN PABLO	SAN PABLO
213		SAN PABLO	SAN BERNARDINO
214		SAN PABLO	SAN LUIS
215		SAN PABLO	TUMBADEN
216		SANTA CRUZ	CHANCAYBAÑOS
217		SANTA CRUZ	PULAN
218		SANTA CRUZ	SAUCEPAMPA
219		SANTA CRUZ	YAUYUCAN
220	HUANCVELICA	HUANCVELICA	ACOBAMBILLA
221		HUANCVELICA	ACORIA
222		HUANCVELICA	CONAYCA
223		HUANCVELICA	CUENCA
224		HUANCVELICA	HUACHOCOLPA



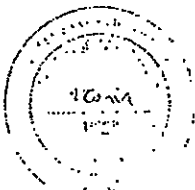
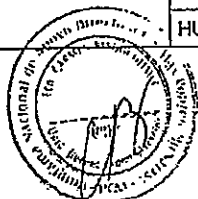
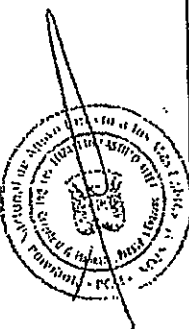
[Handwritten signature]



225	HUANCVELICA	HUAYLLAHUARA
226	HUANCVELICA	LARIA
227	HUANCVELICA	MANTA
228	HUANCVELICA	MOYA
229	HUANCVELICA	NUEVO OCCORO
230	HUANCVELICA	PALCA
231	HUANCVELICA	PILCHACA
232	HUANCVELICA	VILCA
233	HUANCVELICA	YAULI
234	HUANCVELICA	ASCENSION
235	HUANCVELICA	HUANDO
236	ACOBAMBA	ACOBAMBA
237	ACOBAMBA	ANDABAMBA
238	ACOBAMBA	ANTA
239	ACOBAMBA	CAJA
240	ACOBAMBA	MARCAS
241	ACOBAMBA	PAUCARA
242	ACOBAMBA	POMACOCHA
243	ACOBAMBA	ROSARIO
244	ANGARAES	LIRCAY
245	ANGARAES	ANCHONGA
246	ANGARAES	CALLANMARCA
247	ANGARAES	CCOCHACCASA
248	ANGARAES	CHINCHO
249	ANGARAES	CONGALLA
250	ANGARAES	HUANCA-HUANCA
251	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE
252	ANGARAES	JULCAMARCA
253	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO
254	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA
255	ANGARAES	SECILLA
256	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA
257	CASTROVIRREYNA	ARMA
258	CASTROVIRREYNA	AURAHUA
259	CASTROVIRREYNA	CAPILLAS
260	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA
261	CASTROVIRREYNA	COCAS
262	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO
263	CASTROVIRREYNA	MOLLEPAMPA
264	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA



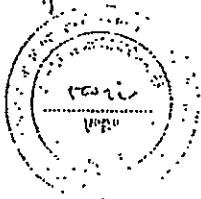
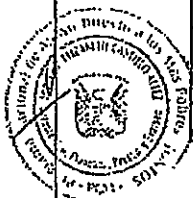
265	CHURCAMP	CHURCAMP
266	CHURCAMP	ANCO
267	CHURCAMP	CHINCHIHUASI
268	CHURCAMP	EL CARMEN
269	CHURCAMP	LA MERCED
270	CHURCAMP	LOCROJA
271	CHURCAMP	PAUCARBAMBA
272	CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS
273	CHURCAMP	PACHAMARCA
274	HUAYTARA	OCOYO
275	HUAYTARA	PILPICHACA
276	HUAYTARA	QUERCO
277	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA
278	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO
279	HUAYTARA	SAN ISIDRO
280	HUAYTARA	SANTIAGO DE CHOCORVOS
281	HUAYTARA	TAMBO
282	TAYACAJA	PAMPAS
283	TAYACAJA	ACOSTAMBO
284	TAYACAJA	ACRAQUIA
285	TAYACAJA	AHUAYCHA
286	TAYACAJA	COLCABAMBA
287	TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ
288	TAYACAJA	HUACHOCOLPA
289	TAYACAJA	HUARIBAMBA
290	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO
291	TAYACAJA	PAZOS
292	TAYACAJA	QUISHUAR
293	TAYACAJA	SALCABAMBA
294	TAYACAJA	SALCAHUASI
295	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHAC
296	TAYACAJA	SURCUBAMBA
297	TAYACAJA	TINTAY PUNCU
298	HUANUCO	CHINCHAO
299	HUANUCO	CHURUBAMBA
300	HUANUCO	MARGOS
301	HUANUCO	QUISQUI
302	HUANUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN
303	HUANUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN
304	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE



Handwritten signature or mark.



305	HUANUCO	YARUMAYO
306	AMBO	AMBO
307	AMBO	CAYNA
308	AMBO	COLPAS
309	AMBO	CONCHAMARCA
310	AMBO	HUACAR
311	AMBO	SAN FRANCISCO
312	AMBO	SAN RAFAEL
313	DOS DE MAYO	CHUQUIS
314	DOS DE MAYO	MARIAS
315	DOS DE MAYO	PACHAS
316	DOS DE MAYO	QUIVILLA
317	DOS DE MAYO	RIPAN
318	DOS DE MAYO	SHUNQUI
319	DOS DE MAYO	SILLAPATA
320	DOS DE MAYO	YANAS
321	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA
322	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA
323	HUACAYBAMBA	COCHABAMBA
324	HUACAYBAMBA	PINRA
325	HUAMALIES	LLATA
326	HUAMALIES	ARANCAY
327	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA
328	HUAMALIES	JACAS GRANDE
329	HUAMALIES	JIRCAN
330	HUAMALIES	MIRAFLORES
331	HUAMALIES	MONZON
332	HUAMALIES	PUNCHAO
333	HUAMALIES	PUÑOS
334	HUAMALIES	SINGA
335	HUAMALIES	TANTAMAYO
336	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIAS ROBLES
337	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN
338	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN
339	MARAÑON	HUACRACHUCO
340	MARAÑON	CHOLON
341	MARAÑON	SAN BUENAVENTURA
342	PACHITEA	PANAO
343	PACHITEA	CHAGLLA
344	PACHITEA	MOLINO



Handwritten signature or mark.



345	PACHITEA	UMARI
346	PUERTO INCA	PUERTO INCA
347	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO
348	PUERTO INCA	HONORIA
349	PUERTO INCA	YUYAPICHIS
350	LAURICOCHA	JESUS
351	LAURICOCHA	BAÑOS
352	LAURICOCHA	JIVIA
353	LAURICOCHA	QUEROPALCA
354	LAURICOCHA	RONDOS
355	LAURICOCHA	SAN FRANCISCO DE ASIS
356	LAURICOCHA	SAN MIGUEL DE CAURI
357	YAROWILCA	CHAVINILLO
358	YAROWILCA	CAHUAC
359	YAROWILCA	CHACABAMBA
360	YAROWILCA	APARICIO POMARES
361	YAROWILCA	JACAS CHICO
362	YAROWILCA	OBAS
363	YAROWILCA	PAMPAMARCA
364	YAROWILCA	CHORAS



9



3.02 Especificación del Compromiso de Gestión

a) Proceso 1: Programación Operativa

La Entidad formula el ante proyecto de Presupuesto anual y multianual desagregado por punto de atención (para este caso serán los distritos intervenidos). El ante proyecto de presupuesto es posible de ser analizado al menos según las siguientes variables, por distrito: i) Por específicas de gasto; ii) diferenciando insumos fijos de variables; v) diferenciando insumos directos de indirectos; vi) por departamento, provincia y distrito; vii) por quintiles de pobreza.

Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura del Producto que ofrece la Entidad a la población objetivo.

La Entidad dispone de una base de datos nominada, autenticada y actualizada de sus beneficiarios directos. Esta base de datos está convenientemente organizada para facilitar el análisis y sustentar las proyecciones de las metas físicas anuales y multianuales del Producto por punto de atención (distrito intervenido).

Criterio 1: Proporción de niños/as registrados en el Programa JUNTOS antes de cumplir los 30 días de edad.

Criterio 2: Proporción de niños/as del Programa JUNTOS afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.

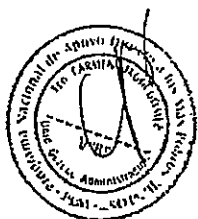
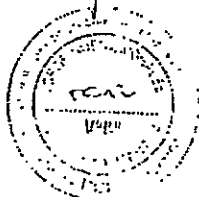
Criterio 3: Proporción de Gestantes afiliadas al Programa JUNTOS en el primer trimestre de embarazo.

Criterio 4: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al Programa JUNTOS con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.

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

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada conteniendo la estimación del presupuesto anual requerido para financiar las metas físicas proyectadas en el Plan de Producción por cada distrito. Las estimaciones presupuestales son calculados tomando como referencia la función de producción del Producto desarrollado por el Programa JUNTOS, así como también considerando las particularidades locales del lugar donde se entrega el Producto a los beneficiarios.

Criterio 1: La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención donde el beneficiario recibe CRED y Controles Prenatales (distrito y establecimientos de salud activos). En el caso de establecimiento de salud la base de datos debe estar conciliada con el listado de establecimientos de salud consignados



Handwritten signature



en el sistema de información del Seguro Integral de Salud y en el Sistema de Registro Nacional de Establecimientos del Ministerio de Salud (RENAES).

Criterio 3: La Entidad cuenta con un reporte de seguimiento y la correspondiente base de datos de las transferencias mediante el cual determina el monto transferido durante un año a cada hogar beneficiario.

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

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada y codificada según los códigos estándar del catálogo de bienes y servicios del Ministerio de Economía y Finanzas sobre la disponibilidad de recursos humanos, insumos fungibles y bienes de capital en cada punto de atención donde se ofrece el Producto.

Criterio 1: La Entidad cuenta con la base de datos de sus recursos humanos nominada, actualizada y autenticada. Asimismo la información se organiza por equipo regional y es conciliada al menos con los siguientes sistemas de información: i) Sistema de Registro de Recursos Humanos del Ministerio de Economía; ii) el maestro de personal del módulo SIP PpR (SIGA-ML).

Criterio 2: El Patrimonio de la Entidad correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes en el módulo SIGA-Patrimonio con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada equipo regional.

b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos

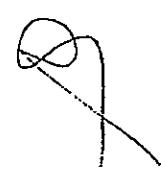
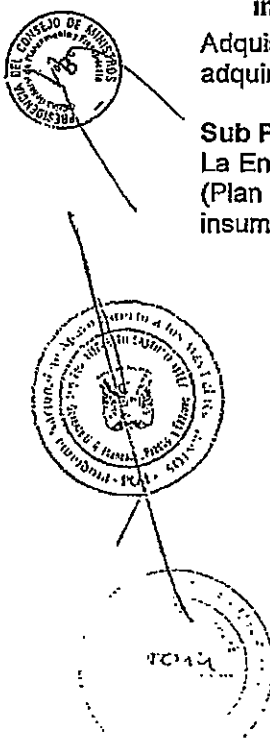
Adquisición, almacenamiento, distribución y uso eficiente de bienes y servicios adquiridos

Sub Proceso Crítico 1: Adquisición

La Entidad y Unidades Operativas ejecutan las adquisiciones según lo planificado (Plan Anual de Adquisiciones - PAAC) para garantizar la disponibilidad de insumos en los puntos de atención.

Criterio 1: Proporción del presupuesto programado en el PAAC han sido adjudicados en el primer trimestre del año.

Criterio 2: Proporción del presupuesto planificado por equipo regional para financiar su contratación de CAS ejecutado sobre PIM.



Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución

La logística de la Entidad y/o de la Unidades Operativas provisiona con oportunidad a los Establecimientos de Salud, para garantizar la disponibilidad de los insumos claves para ejecución de sus procesos.

Criterio 1: Disponibilidad de materiales para entrega y recopilación de formatos por Equipo Regional.

Sub Proceso Crítico 3: Priorización de la asignación de recursos

La Entidad tiene establecido a priori un esquema de priorización en la asignación de recursos que privilegia la atención de los distritos con mayor necesidad y en situación de pobreza del Departamento (comunidades nativas, comunidades a más de cuatro horas/dispersas).

Criterio 1: Disponibilidad de Gestores Locales para atender beneficiarios priorizados (poblaciones nativas, dispersas).

Criterio 2: Disponibilidad de insumos en los Equipos Regionales para atender beneficiarios priorizados (poblaciones nativas, dispersas).

c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos

Sub Proceso Crítico 1: Organización para entrega de los servicios al beneficiario

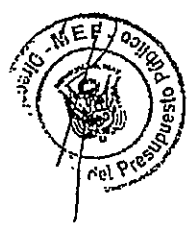
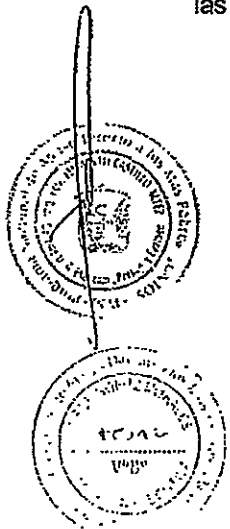
Criterio 1: Proporción de gestantes titulares identificadas durante el primer trimestre de embarazo.

Criterio 2: Ratio de beneficiario por puntos de pago ajustado por departamento.

Sub Proceso Crítico 2: Organización para mejorar los procesos críticos para producir los servicios

La Entidad ha establecido Roles, Responsables, Procedimientos y Tecnologías para los procesos claves de soporte y los vinculados directamente con lo siguiente: i) la afiliación al "Programa Juntos" de las gestantes y de los niños menores de 36 meses; ii) la entrega del incentivo económico; iii) Verificación de las corresponsabilidades

Criterio 1: La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de beneficiarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio. Documento de procesos y directivas.



Criterio 2: La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados a: i) Registro de la información, ii) Verificación de la corresponsabilidad, iii) Cumplimiento de la corresponsabilidad, y iv) Monitoreo del cumplimiento de la corresponsabilidad.

Sub Proceso Crítico 3: Articulación, Coordinación, Colaboración

La Entidad establece procedimientos/mecanismos precisos de articulación con otras entidades.

Criterio 1: La Entidad ha implementado soluciones tecnológicas para la transacción de datos con otras instituciones: SIS, SISFOH MEF, MINSA RENAES, RENIEC, Banco de la Nación, Gobierno Regional [UEs de Salud] y Gobierno Local (actualización de establecimientos de salud, afiliación al SIS, prestaciones SIS, recursos humanos en establecimientos de salud, entre otros).

d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación

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

La Entidad captura, almacena y organiza eficientemente los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con los Productos PAN.

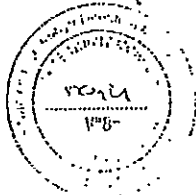
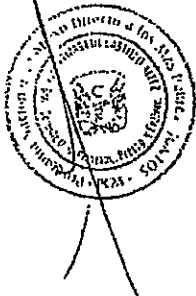
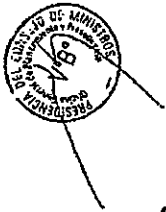
Criterio 1: La Entidad ha normado y cuenta con la documentación técnica actualizada sobre los procedimientos de tecnología de la información para la captura, almacenamiento y procesamiento de los datos. Nivel cero diccionario de datos de las bases de datos vinculados a los procesos

Criterio 2: La Entidad ha adoptado en los sistemas de información códigos únicos estándar. Específicamente el CUI o DNI para identificar a los beneficiarios del Programa, el código único de establecimientos de salud establecido por el MINSA.

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos:

La Entidad genera y analiza periódicamente los indicadores claves de insumo, producto y resultado de acuerdo a un modelo analítico adoptado.

Criterio 1: La Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los indicadores de Producto (Afiliación, cumplimiento de las corresponsabilidades) y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones: i) Periodicidad: Anual, semestral, bimestral; ii) Geográfica: Departamento, provincia, distrito de intervención; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Clasificación de pobreza de los distritos; v) Variables demográficas de los beneficiarios.

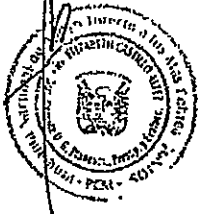


Criterio 2: La Entidad, realiza un control (expost) del cumplimiento de las corresponsabilidades y su registro en los sistemas de información del MINSA (registros de atención del establecimiento de salud, bases de datos HIS y SIS) y en los sistemas de información del "Programa Juntos".

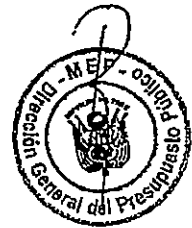
Sub Proceso Crítico 3: Uso y Disseminación/Transparencia:

La Entidad genera y publica periódicamente información relacionada a los indicadores claves de insumo, producto y resultado.

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



[Handwritten signature]



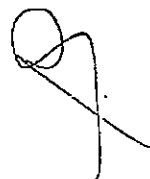
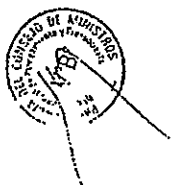
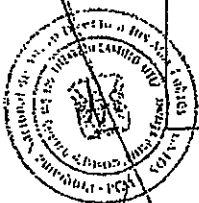
3.03 Definición Operacional de los Niveles

a) Definición Operacional del Nivel 0

Se ha establecido el Nivel Cero para los compromisos de gestión de los cuatro procesos previamente establecidos, el cual representa las condiciones previas que la Entidad Pública debe cumplir para la suscripción del Convenio y para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio.

Tabla No 08: Definición Operacional Nivel 0

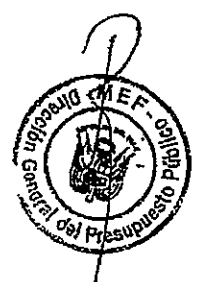
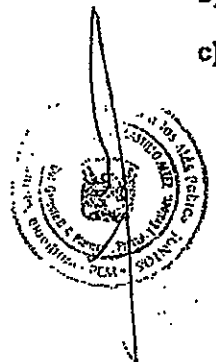
Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0	
1	1	1	Al menos el 24% de niños/as están inscritos/registrados al Programa JUNTOS antes de cumplir los 30 días de edad.	
		2	Al menos el 80% de niños/as registrados en el Programa JUNTOS están afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días de edad.	
		3	Al menos el 30% de gestantes titulares están afiliadas al Programa JUNTOS en el primer trimestre del embarazo.	
		4	Al menos el 40% de niños/as menores de 36 meses afiliados al Programa Juntos cuentan con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.	
	2	1	1	Se cuenta con una base de datos de puntos de atención donde el beneficiario recibe CRED y Control Pre Natal, conciliado con la base de datos del SIS y RENAES.
			1	Se cuenta con una base de datos de recursos humanos nominada, actualizada y autenticada, de no menos del 80% del personal que labora en los equipos regionales de JUNTOS. Dicha información está conciliada en el 100% con el Sistema de Registros de Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.
	3	2	1	Se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada punto de atención, y no menos del 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha)
			2	Se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada punto de atención, y no menos del 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha)
	2	2	1	No menos del 50% de distritos disponen de materiales para entrega y recopilación de formatos por equipo regional, según lo requerido.
	3	1	1	Al menos 30% de gestantes titulares identificadas durante el primer trimestre de embarazo.
2			Se ha definido el ratio de hogares beneficiarios por puntos de pago ajustado en los seis departamentos priorizados.	
2		1	JUNTOS cuenta con documentos de gestión en el que establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de beneficiarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio. Documento de procesos y directivas.	



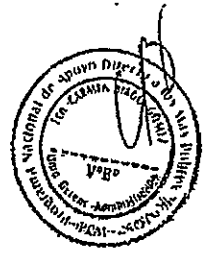
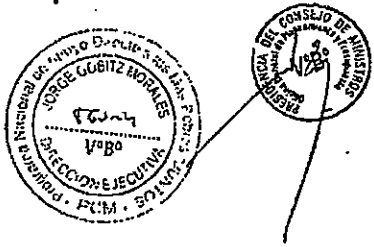
(5)

		2	JUNTOS cuenta con documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados a: Registro de la información, Verificación de la corresponsabilidad, Cumplimiento de la corresponsabilidad y Monitoreo del cumplimiento de la corresponsabilidad.
		3	JUNTOS ha firmado un convenio con RENIEC para la transacción de datos
4	1	1	JUNTOS cuenta con los diccionarios actualizados y completos de las bases de datos que almacenan información sobre afiliados y titulares, y cumplimiento de corresponsabilidades.
		2	JUNTOS ha adoptado en los sistemas de información códigos únicos CUI o DNI para identificar a los beneficiarios del Programa, el código único de establecimientos de salud establecido por el MINSA.
	2	2	JUNTOS dispone de una muestra de beneficiarios del Programa.
	3	1	JUNTOS elabora reportes amigables para la diseminación de la información al público en general.

- b) Definición Operacional del Nivel 1
- c) Definición Operacional del Nivel 2



B



CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación

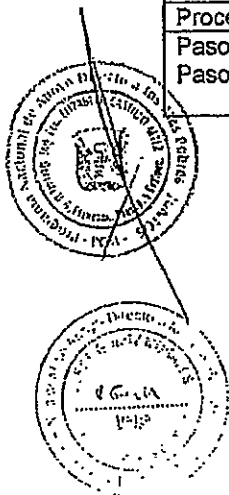
Los procedimientos de verificación del cumplimiento del CONVENIO, tanto en lo referido a la verificación de los Compromisos de Gestión como a los Indicadores, serán detallados en los instructivos correspondientes a cada año. Estos se remitirán a la ENTIDAD PUBLICA de acuerdo con los plazos indicados en el numeral 3.03 en los ítems (b), (c) y (d) del presente Anexo, adjunto a las definiciones operacionales del nivel correspondiente.

4.02 Descripción del Procedimiento de Verificación

A continuación se presenta el procedimiento de verificación correspondiente a los Criterios de los cuatro Procesos antes mencionados, los mismos que fueron seleccionados como parte de las condiciones previas que debe cumplir la ENTIDAD antes de la firma del CONVENIO.

Proceso 1: PROGRAMACION OPERATIVA

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
Al menos el 24% de niños/as están inscritos/registrados al Programa JUNTOS antes de cumplir los 30 días de edad.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en la base de datos JUNTOS el registro de niños menores de 36 meses.	
Paso 2: Verificar cuántos de estos niños fueron inscritos/registrados al Programa JUNTOS antes de cumplir 30 días.	
Definición Operacional Nivel 0	
Al menos el 80% de niños/as registrados en el Programa JUNTOS están afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días de edad.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en la base de datos JUNTOS el registro de niños menores de 36 meses.	
Paso 2: Identificar en la base de JUNTOS la proporción de niños que están afiliados al SIS.	
Paso 3: Verificar la proporción de afiliados al SIS antes de los 30 días.	
Definición Operacional Nivel 0	
Al menos el 30% de gestantes titulares están afiliadas al Programa JUNTOS en el primer trimestre del embarazo.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en la base de datos JUNTOS el registro de gestantes titulares.	
Paso 2: Verificar aquellas afiliadas al Programa en el primer trimestre del embarazo.	



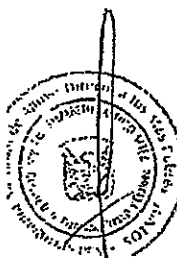
[Handwritten signature]



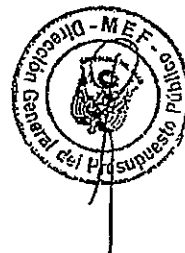
Definición Operacional Nivel 0	
Al menos el 40% de niños/as menores de 36 meses afiliados al Programa Juntos cuentan con DNI autenticado con la base de datos de RENIEC y con la evaluación de su condición de elegibilidad por el SISFOH.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en la base de datos JUNTOS los niños menores de 36 meses que cuentan con DNI.	
Paso 2: Verificar a través del SISFOH si el DNI está autenticado con la base de RENIEC y si se ha evaluado su condición de elegibilidad.	
Sub Proceso 2	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
Se cuenta con una base de datos de puntos de atención donde el beneficiario recibe CRED y Control Pre Natal, conciliado con la base de datos del SIS y RENAES.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la base de datos con el listado de establecimientos de salud	
Paso 2: Verificar si la información está conciliada con la base de datos del SIS y RENAES.	
Sub Proceso 3	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
Se cuenta con una base de datos de recursos humanos nominada, actualizada y autenticada, de no menos del 80% del personal que labora en los equipos regionales de JUNTOS. Dicha información está conciliada en el 100% con el Sistema de Registro de Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la base de datos de recursos humanos de JUNTOS	
Paso 2: Verificar la conciliación con el Sistema de Registro de Recursos Humanos del MEF.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0	
Se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada punto de atención, y no menos del 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margsí, código del catálogo de b/s, Fecha).	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en el SIP-PpR los bienes patrimoniales por punto de atención de JUNTOS	
Paso 2: Verificar que cada bien patrimonial cuenta con los datos completos solicitados.	

Proceso 2: SOPORTE LOGISTICO

Sub Proceso 2	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
No menos del 50% de distritos disponen de materiales para entrega y recopilación de formatos por equipo regional, según lo requerido.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en el SIP PpR a través de las pecosas la entrega de materiales requeridos por punto de atención.	



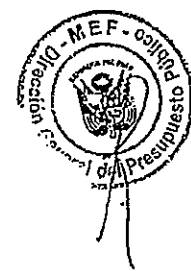
[Handwritten signature]



Sub Proceso 3	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
No menos del 50% de distritos con poblaciones dispersas y nativas, disponen de gestores locales para atender beneficiarios priorizados.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Identificar el listado de distritos con poblaciones dispersas y nativas del ámbito JUNTOS.	
Paso 2: Verificar en la base de datos JUNTOS la disponibilidad de gestores locales	

Proceso 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE PRODUCTO

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
Al menos 30% de gestantes titulares identificadas durante el primer trimestre de embarazo.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar en la base de datos JUNTOS las gestantes titulares.	
Paso 2: Verificar la proporción de gestantes identificadas durante el primer trimestre.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0	
Se ha definido el ratio de hogares beneficiarios por puntos de pago ajustado en los seis departamentos priorizados.	
Paso 1: Verificar la existencia del documento en el que se establece el ratio de hogares por punto de pago.	
Sub Proceso 2	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
JUNTOS cuenta con documentos de gestión en el que establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías al menos para los siguientes procesos: administración y gestión del padrón de beneficiarios, la programación operativa, gestión de los recursos humanos, gestión logística y la gestión de patrimonio. Documento de procesos y directivas.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la existencia de documentos de gestión.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0	
JUNTOS cuenta con documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsables, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados a: Registro de la información, Verificación de la corresponsabilidad, Cumplimiento de la corresponsabilidad y Monitoreo del cumplimiento de la corresponsabilidad.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la existencia de documentos de gestión.	
Criterio 3	
Definición Operacional Nivel 0	
JUNTOS ha firmado un convenio con RENIEC para la transacción de datos.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la existencia de Convenio firmado con RENIEC.	



59

Proceso 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0 JUNTOS cuenta con los diccionarios actualizados y completos de las bases de datos que almacenan información sobre afiliados y titulares, y cumplimiento de corresponsabilidades.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar la existencia de los diccionarios de la base de datos JUNTOS, sobre afiliados, titulares y cumplimiento de corresponsabilidades.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0 JUNTOS ha adoptado en los sistemas de información códigos únicos CUI o DNI para identificar a los beneficiarios del Programa, el código único de establecimientos de salud establecido por el MINSA.	
Paso 1: Verificar la existencia de códigos únicos solicitados en la base de datos de JUNTOS.	
Sub Proceso 2	Nivel 0
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0 JUNTOS dispone de una muestra de beneficiarios del Programa.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar la existencia de documento donde se define la muestra de beneficiarios del programa (proceso metodológico).	
Sub Proceso 3	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0 JUNTOS elabora reportes amigables para la diseminación de la información al público en general.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar la publicación de reportes en la web de JUNTOS.	



B



CAPITULO V. INFORMES

5.01 Aspectos Generales

Los informes correspondientes al presente CONVENIO son de dos tipos, uno que se constituye en el documento que sustenta la transferencia de los recursos al que se le denomina, de conformidad con la directiva, "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio", y el segundo tipo, es el informe de seguimiento de indicadores, en este documento se presente un reporte del comportamiento de los principales indicadores del Programa Presupuestario.

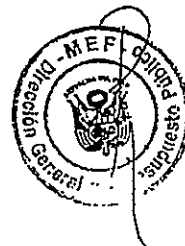
5.02 Estructura de los Informes

a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"

- Antecedentes
- Verificación de la información remitida al MEF
- Verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión
- Recomendaciones

b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.

- Tendencias en los principales de Indicadores de Resultado
- Tendencias en los indicadores de Producto e Insumo.



56

ANEXO II

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

1.01 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

(a) Monto Total

El monto total máximo asignado en el marco del presente CONVENIO a la Entidad es de hasta 15 millones de soles para los 3 años.

(b) Monto anual

	Año 1	Año 2	Año 3
Monto Máximo	5 millones	5 millones	5 millones

(c) Distribución Porcentual del Presupuesto en su componente Tramo Fijo y Tramo Variable

Componente	Año 1	Año 2	Año 3
Tramo Fijo	100%	70%	30%
Tramo Variable	0%	30%	70%
Total	100%	100%	100%

1.02 Envío de información al Ministerio de Economía

(a) Plazos para la entrega de la información al Ministerio de Economía

	Año 1	Año 2	Año 3
Presentación de los formatos	Dentro de los 15 días de suscrito el Convenio	Hasta el 14 de febrero del 2012	Hasta el 14 de febrero del 2013

(b) Plazos para subsanar las observaciones

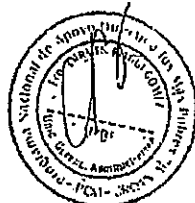
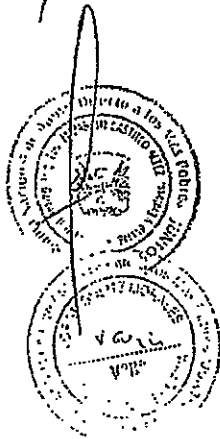
La Entidad tiene un plazo máximo de seis meses para subsanar las observaciones luego de habersele comunicado los resultados del "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio".

1.03 Determinación del monto a transferir

(a) Monto correspondiente al Tramo Variable.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Variable se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Porcentaje de avance en meta de indicadores	Año 1	Año 2	Año 3
Igual o mayor a 90%		100%	100%
Igual o mayor a 75%		75%	75%
Igual o mayor a 50%		50%	50%
Menor que 50%		0%	0%



(b) Monto correspondiente al Tramo Fijo.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Fijo se determina de acuerdo con la siguiente tabla

Reporte del Informe de Cumplimiento del Convenio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4:
	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Sin Observaciones	100%	100%	100%	100%
Con Observaciones	60%	60%	60%	60%
El saldo se transfiere luego que la Entidad subsana las observaciones. De no subsanarlas se cancela el 40% restante				

(c) De la autorización de la transferencia.

En un plazo máximo de 15 días después de conocido los resultados "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio", se hace efectiva la transferencia para lo cual se aplica lo establecido en la Directiva de Ejecución Presupuestal y en la Directiva que regula el presente CONVENIO.

(d) Incorporación de los recursos transferidos al presupuesto de la Entidad

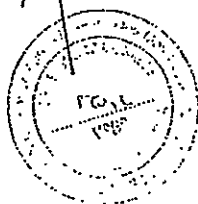
La incorporación de los recursos adicionales se realiza mediante la emisión de un dispositivo firmado por el Titular de la Entidad Pública según lo establecido por la Directiva de Ejecución Presupuestal.

1.04 Procedimiento de entrega de información, Formatos y Modelos de documentos.

(a) Procedimiento de envío de información al Ministerio de Economía y Finanzas

Los procedimientos para remitir la información son los siguientes:

- La Entidad consolida la información relacionada al cumplimiento de los compromisos y envía un oficio al Director General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas según modelo 01 "Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario EUROPAN".
- La Entidad adjunta al oficio los formatos que documentan las fuentes de datos que están siendo enviados, debidamente firmadas y selladas por los responsables, y con el visto bueno de la Dirección General. Así como los documentos que evidencian el cumplimiento del criterio.
- La Entidad adjunta al oficio los siguientes documentos: i) Formatos 100 ("Datos básicos de la fuente de datos") debidamente llenados, con las firmas, rubricas y sellos correspondientes; ii) Otra información complementaria que evidencian el cumplimiento del criterio, de acuerdo a instructivo. Toda esta documentación es revisada y suscrita por la Dirección de Planeamiento de la Entidad Pública y por los Funcionarios de las Áreas involucradas.



- Acompañado a esta documentación, la Entidad envía un CD, donde se consolida la información de las bases de datos solicitadas. Cada CD deberá ser rotulado de la siguiente manera: i) Nombre de la Entidad; ii) Número de archivos incluidos; iii) Fecha de creación del medio magnético; iv) Nombre de la persona que elaboró el CD.
- Una vez que la DGPP receptiona la información procederá a la revisión y verificación del cumplimiento de los compromisos, y a la estimación de los montos a ser transferidos.

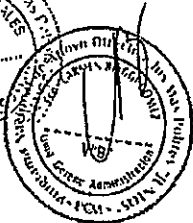
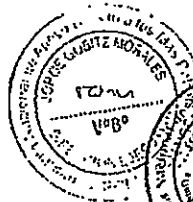
(b) -Formatos:

La Entidad Pública, para documentar la o las fuentes de datos que se encuentran almacenados en formato digital bajo la estructura de bases de datos, utiliza el Formato 100. Este formato está orientado a documentar las bases de datos que se generan a partir de los sistemas de información sectoriales, en ese sentido formatos adicionales podrán ser incluidos con el propósito de documentar formas particulares de estructura de datos u otros elementos que contribuyan con una mejor comprensión de los datos y su metadata de lo sistemas de información.

(c) Nomenclatura de directorios y archivos:

La Entidad Pública organiza los directorios y los archivos de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

- Crear un directorio principal denominado con el código SEC_EJEC de la Entidad, seguido por el nombre sin espacios, pero iniciando con mayúscula cada palabra. Por ejemplo: 755NombreUnidadEjecutora
- Un directorio por cada fuente de datos, el nombre del directorio inicia con un número de dos dígitos, seguido por el nombre del directorio sin espacios. Por ejemplo 01FuenteDatos1, 02FuenteDatos2, y así sucesivamente.
- Los archivos que contiene cada directorio se inicia con un número de tres dígitos, seguido del nombre del archivo, sin espacios.



Handwritten signature or mark.



(d) Modelos de documentos:

MODELO 01

"Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario
EUROPAN"

Fecha

Econ.
Rodolfo Acuña Namiñas
Director General
Dirección General del Presupuesto Público
Ministerio de Economía y Finanzas

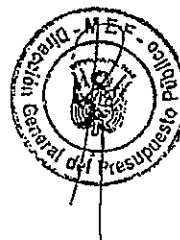
Lima.-

A través de la presente remito a usted la información correspondiente al cumplimiento de compromisos del CONVENIO suscrito entre la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, según instructivo remitido.

En tal sentido, adjunto al presente los documentos solicitados para su verificación respectiva.

Listar documentos adjuntos

Atentamente,



100

FORMATO 100 DATOS BASICOS DE LA FUENTE DE DATOS

SECCION I: IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE DATOS

1. Denominación de la fuente de datos

2. Detalle del origen de la fuente de datos

2.1 Breve descripción de la fuente de datos:
 [Detallar antigüedad de la fuente de datos]
 [Indicar el o los sistemas de información que generan los datos, incluyendo el formato digital para su almacenamiento.]
 [Explicar la relevancia de la fuente de datos, bien sea para la construcción de los indicadores de seguimiento del Programa Presupuestario Estratégico o para la verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión.]
 [Flujos de datos que dan origen a la fuente de datos.]

2.2 Fecha de actualización de la base de datos:

2.3 Denominación del Sistema de información que genera la base de datos:

3. Responsables de la fuente de datos

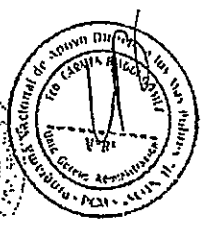
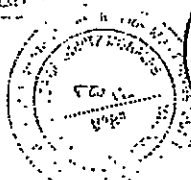
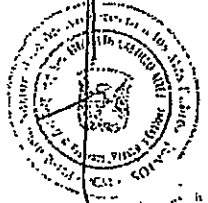
3.1 Datos del Responsable(s) de la administración de la Fuente de Datos:

(a) Área/Unidad	(b) DNI	(c) Nombres y Apellidos

3.2 Datos del Responsable(s) de obtener y preparar las bases de datos para su remisión al MEF:

(a) Área/Unidad	(b) DNI	(c) Nombres y Apellidos

Para cualquier comunicación respecto del llenado del presente formato, así como sobre las bases de datos remitidas al MEF comunicarse con la siguiente persona:
 Nombres y Apellidos:
 Teléfono de oficina: 3311 5930 Anexo: 2174
 Correo Electrónico: datos_ppr@mef.gob.pe



Handwritten signature



**Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la
ejecución del Proyecto**

Anexo 1-B Modelo de convenio por resultados MEF – MINSA

ANEXO 1- B

MODELO DE CONVENIO DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTRATEGICO ARTICULADO NUTRICIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO, Y EL MINISTERIO DE SALUD

Conste por el presente documento, el CONVENIO de Apoyo a las actividades del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional , que suscriben de una parte el Ministerio de Salud representado por su Titular, el (la) Sr(a). (Nombre del Representante) con domicilio legal en _____ , al que en adelante se denominará MINSA; y de otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Presupuesto Público, representado por su Director General, _____, con domicilio legal en Jr. Junín 319, Lima, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Como parte de los esfuerzos que se viene realizando en el país para reducir la desnutrición crónica infantil, se viene implementando el Programa Estratégico Articulado Nutricional (PAN), que tiene por finalidad lograr que la gestión del presupuesto público por las instituciones participantes, se orienten a la producción de aquellos servicios que son efectivos para producir resultados significativos en nutrición.

En este marco, el Gobierno del Perú ha suscrito con el Banco Mundial un contrato de préstamo para el financiamiento de actividades que contribuyan a reforzar la oferta, incrementar la demanda y mejorar la gestión de los servicios, a través del financiamiento complementario de un subgrupo de actividades del PAN, orientados principalmente a promover la demanda de los servicios de salud y nutrición mediante el fortalecimiento de la eficacia operativa del Programa Juntos y mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las comunidades donde opera Juntos en las Regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Para lograr estos objetivos el proyecto se propone operar a través de tres componentes principales: i) apoyar el fortalecimiento y consolidación del diseño y la capacidad operativa del Programa Juntos para las familias con niños menores de cinco años, ii) mejorar la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las regiones seleccionadas y iii) fortalecer la capacidad del gobierno para influir en los resultados de nutrición, mediante la mejora en la capacidad de programación, monitoreo y supervisión de la gestión presupuestaria basada en resultados relacionados con el PAN.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO

En su calidad de participantes del Programa Articulado Nutricional (PAN) las entidades que suscriben el presente convenio establecen como objetivo principal la implementación de una

programación concertada de actividades, el establecimiento de compromisos de ejecución y la implementación de instrumentos de seguimiento, que permitan una mejora de la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera el Programa JUNTOS en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

CLÁUSULA TERCERA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

En virtud del presente convenio se establecen los siguientes compromisos institucionales:

Son responsabilidades del MEF:

- a) Coordinar y brindar asistencia técnica al MINSA en las tareas de programación de presupuesto con la finalidad de asegurar la consistencia entre la formulación de metas, los productos y los resultados nutricionales esperados.
- b) ~~Asignar recursos en el presupuesto del MINSA destinados al financiamiento de las actividades relacionadas con la mejora en la cobertura y la calidad del servicio CRED en los establecimientos de las áreas donde opera JUNTOS de las regiones seleccionadas. Dichos recursos serán transferidos por el MINSA a las regiones mediante Decreto Supremo una vez al año, a más tardar el 30 de enero.~~
- c) Mantener un estrecho diálogo y coordinación con MINSA con la finalidad de resolver los problemas que deriven de la ejecución del Proyecto.
- d) Solicitar al MINSA la información y reportes que sean necesarios para el seguimiento de los indicadores y las metas del proyecto y preparar y/o consolidar los informes de progreso y financieros en cumplimiento de los requerimientos fiduciarios del Banco previstas en el Convenio de Préstamo y para iniciar los trámites de desembolsos con el Banco.

Son responsabilidades de MINSA:

- a) ~~Mediante créditos presupuestarios aprobados con Decreto Supremo transferir a las regiones financiamiento para las finalidades del Programa Articulado Nutricional. Dicha transferencia se efectuará a más tardar el 30 de enero de cada año.~~
- b) Completar la elaboración de los protocolos para el CRED y las sesiones demostrativas y proceder a su aprobación y autorización de uso mediante la expedición de las normas legales.
- c) Con base en los protocolos autorizados aprobará las definiciones operacionales y las listas de bienes y servicios que son requeridos en la función de producción para la generación de los servicios CRED y sesiones demostrativas.

- d) Brindar asistencia técnica a las DIRESAs de las regiones seleccionadas para contribuir con los procesos de reordenamiento de los servicios necesarios para la ampliación de las coberturas.
- e) Generará y brindará la información sobre las estadísticas básicas de salud y aquella proveniente de los registros administrativos, a los integrantes del PAN y al MEF- DNPP para las actividades de seguimiento.
- f) Supervisará los avances logrados en el mejoramiento de las capacidades de operación de los establecimientos de salud para la atención de CRED y en el logro de las metas e indicadores programados.
- g) Suministrará a la DGPP la información y datos relacionado con los avances en el mejoramiento de los servicios de CRED y sesiones demostrativas de las redes de servicios en los ámbitos y regiones seleccionados.
- h) Elaborar los reportes de progreso y de los aspectos financieros necesarios para que el MEF pueda consolidar periódicamente la información necesaria para la ejecución de los desembolsos.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS INDICADORES

Las especificaciones técnicas, relacionadas con las metas, las definiciones relacionadas con los indicadores, las fuentes de datos, los procedimientos operativos y otros detalles que permitan hacer viable la ejecución del convenio serán especificados en un anexo que es parte del presente convenio.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio entrará en vigencia en la fecha de su suscripción por la Dirección General del Presupuesto Público y el MINSA y tendrá una duración de tres años.

De común acuerdo entre las partes el convenio podrá prorrogarse y modificarse los plazos de ejecución.

CLÁUSULA SEXTA: DIFUSION Y TRANSPARENCIA

El presente convenio suscrito debe ser publicado en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y del MINSA

Los valores de los indicadores, bases de datos y los algoritmos aplicados para procesar los datos y verificar el cumplimiento el Convenio, así como los informes de avance y otros reportes vinculados con la ejecución del Convenio, también debe ser publicados en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y del MINSA

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LA COMUNICACIÓN

Durante la vigencia del presente convenio y para las comunicaciones que se refieran a éste, las partes deben realizar dichas comunicaciones por escrito incluyen una referencia explícita al convenio.

Para efectos de lo establecido en el párrafo precedente, las comunicaciones deben remitirse a las siguientes direcciones:

a) MINISTERIO DE SALUD

- TITULAR DE LA ENTIDAD O QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO
- Nombre de la ENTIDAD PÚBLICA
- Dirección
- Teléfono

b) MINISTERIO ECONOMIA Y FINANZAS

Director General de la Dirección General del Presupuesto Público
Jirón Junín 319
Cercado de Lima - Lima 1 Perú
Teléfono: (511) 311 5941 - 428 9920
Teléfono: (511) 626 9920

CLÁUSULA OCTAVA: ANEXOS

Se incorporan al presente convenio como anexos, los siguientes documentos:

Anexo I: "Especificaciones Técnicas e Indicadores del Convenio"

Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Por el MEF

.....

Firma

.....

Fecha

Por el MINSA

.....

.....

**Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la
ejecución del Proyecto**

Anexo 1- C Modelo de convenio por resultados MEF – SIS

CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTRATEGICOS ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO, Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el CONVENIO de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, que suscriben de una parte el Seguro Integral de Salud representado por su Titular, el Dr. Luis Albero Huarachi Quintanilla, designado por RS N° 018-2010-SA con domicilio legal en Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga - San Miguel, al que en adelante se denominará ENTIDAD PUBLICA; y de otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, representado por su Director General (e), Econ. Rodolfo Acuña Namiñas, con domicilio legal en Jr. Junín N° 319, Lima, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



L. Huarachi

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Mediante la Trigésima Sexta Disposición complementaria final de la Ley N° 29465, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestarios Estratégicos son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.

En virtud a la referida Ley, se autoriza a la Dirección General de Presupuesto Público a suscribir convenios con las Entidades Públicas.

A través de la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 se regula el Convenio de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios Estratégicos y la Resolución Directoral N° 005-2011-EF/50.01 establece los nuevos plazos para la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores de resultado y/o producto.

CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA Y OBJETO DEL CONVENIO

Impulsar la implementación del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, en lo sucesivo denominado "Programa", con recursos provenientes de Apoyo Presupuestario que el Estado ha recibido. En el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio" del presente CONVENIO se presenta una descripción del Programa.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Las definiciones a considerar a efectos del presente CONVENIO son las siguientes:

- a) **Programa Presupuestario Estratégico:** Es una intervención articulada del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en donde se identifican resultados a obtener a favor de la población objetivo. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. La estructura del PPE se compone de Resultados y Productos y se identifica en forma expresa en la Estructura Funcional Programática.



M. S. Namiñas C.



P. GRILLO



M. Avila



S. HURTADO C.



b) **Resultados:** Son los cambios que se espera lograr en la población objetivo del PPE, como consecuencia de las intervenciones realizadas por las entidades. Los resultados de un PPE se diferencian en resultado final, intermedio e inmediato.

c) **Producto:** Es un conjunto de bienes y servicios que la entidad pública entrega a los beneficiarios del PPE con el propósito de generar Resultados en la población objetivo.

d) **Entidad Pública:** Es todo organismo público con personería jurídica de los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local incluidas sus empresas.

e) **Apoyo Presupuestario:** Recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más PPE, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio – PPE. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29465.

f) **Compromiso de Gestión:** Acto que contiene las acciones específicas que la entidad pública se compromete a ejecutar con el fin de mejorar el diseño y eficacia de los PPE, incrementar la eficiencia de los procesos críticos y de soporte para la adecuada entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del PPE. En el Convenio – PPE, un Compromiso de Gestión se desagrega en Procesos a mejorar, a su vez cada Proceso se subdivide en Subprocesos Críticos y para cada una de ellas se establece uno o más Criterios de evaluación con su correspondiente Nivel de Cumplimiento.

g) **Proceso:** Es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto, utilizan diversos recursos como insumos, los cuales son gestionados para transformarlos y, con ello, agregarle valor al bien o servicio que las entidades públicas entregan a la población objetivo del PPE.

Dentro de un Compromiso de Gestión, los procesos priorizados son los siguientes: i) La programación operativa; ii) El proceso logístico; iii) La organización de la entidad pública para producir y entregar los productos a los beneficiarios del Programa Presupuestario Estratégico; iv) El seguimiento, supervisión y evaluación.

h) **Sub Proceso Crítico:** Es un proceso que se deriva de uno de los cuatro procesos priorizados y que razón de su rol para lograr generar los Productos del PPE se reconoce como crítico. Estos sub procesos son parte de los Compromisos de Gestión con la finalidad de instalar prácticas operativas que mejoren la eficiencia y el uso de los recursos para la provisión de los Productos de los PPE. Por cada Proceso definido en el Compromiso de Gestión se define uno o más sub procesos críticos.

i) **Criterios:** Son parámetros establecidos para medir y verificar de manera objetiva el desempeño de la institución para ejecutar el Sub Proceso Crítico. Por cada Sub Proceso Crítico se puede formular uno o más Criterios. Asimismo, para cada Criterio se establece Niveles de Cumplimiento.

j) **Nivel de Cumplimiento:** Son los valores que se espera alcanzar en cada uno de los Criterios.



L. Huarachi



V. CALDERANA C



P. GRILLO



M. ÁVILA J.



S. HURTADO C

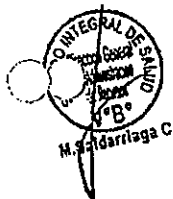


k) **Programación Operativa:** Es un proceso de soporte que debe ejecutar toda entidad pública que entrega productos a los beneficiarios de un PPE. A través de este proceso se determina con precisión lo siguiente: i) la cantidad anual de beneficiarios por cada uno de los Productos del PPE; ii) el número anual de beneficiarios que se proyecta atender en cada punto de atención; iii) los insumos que son necesarios que estén disponibles en cada punto de atención para producir en cantidad y calidad los Productos del PPE; iv) el presupuesto que se requiere para adquirir los insumos, transformarlos y convertirlos en Productos del PPE; y vii) los costos para producir los Productos del PPE en el punto de atención al beneficiario.



L. Huarachi

l) **Proceso Logístico:** Es el proceso a través del cual las entidades públicas resuelven la logística de aprovisionamiento de los insumos que se requieren para ofertar los productos de los PPE en el punto de atención al ciudadano. A través de ese proceso se establece con precisión lo siguiente: i) El plan anual de adquisiciones y sus modificaciones; ii) El control de inventarios y stock de los insumos en los almacenes y su distribución a los puntos de atención; iii) Los puntos de atención con exceso o con déficit de los insumos críticos.



M. S. Gurrutiga C.

m) **Organización para la Producción del Producto y su Entrega a los Beneficiarios:** Es el proceso mediante el cual se organiza la entidad pública para entregar los Productos, a los usuarios de la manera más conveniente y eficiente, de tal modo que todos los beneficiarios tengan acceso oportuno a los servicios que ofrece el PPE. Este proceso incluye la organización interna del punto de atención para ofrecer a los beneficiarios un servicio acorde con los estándares básicos de calidad. Mediante este Proceso se determina con precisión lo siguiente: i) los puntos de atención donde se ofrece los Productos del PPE a la población objetivo; iii) la lista de Productos que serán ofrecidos en cada punto de atención; iii) la organización interna de la entidad pública por centros de costos y su vínculo con los Productos; y iv) los convenios y alianzas con otras instituciones que contribuyan con la implementación de los Productos.



P. GRILLO

n) **Supervisión, Seguimiento y Evaluación:** Es el Proceso mediante el cual la entidad pública genera los Productos que contribuyan a la mejora en la gestión, conducción, supervisión, seguimiento y evaluación del PPE. A través de este Proceso la entidad pública establece al menos los siguientes tres sub procesos: i) Recolección, administración, organización, almacenamiento de las fuentes datos y correspondientes bases de datos que se constituyen en insumos para la generación de los indicadores del PPE, y al mismo tiempo son esenciales para la Verificación del cumplimiento del CONVENIO; ii) El procesamiento y análisis para elaborar bases de datos analíticas; iii) La diseminación de la información y transparencia.



P. GRILLO



M. Ávila J.

o) **Tramo Fijo:** Monto de transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de los Compromisos de Gestión consignados en el Convenio.

p) **Tramo Variable:** Monto de la transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados consignadas en el CONVENIO.



M. Ávila J.

q) **Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio:** Es un documento elaborado por la Dirección General de Presupuesto Público a través del cual se presenta los resultados de la verificación del cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados y de los Compromisos de Gestión.



S. HURTADO C.



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO

El objetivo del CONVENIO es coadyuvar al uso eficiente de los recursos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos, y el logro de resultados contemplado en el Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional, en el marco de Presupuesto por Resultados.



L. Huarachi

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente CONVENIO tendrá una duración de tres años, a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General de Presupuesto Público y la Entidad Pública.

Para efecto del cómputo de los plazos establecidos en días en el presente CONVENIO, éstos se entienden como días calendario. En caso de que el último día del plazo coincida con un día no laborable, se entiende que el plazo queda automáticamente prorrogado al día hábil inmediato siguiente.



M. Salazar C.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS DE GESTIÓN

Los indicadores seleccionados para el presente CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 002-2010-EF/76.01, son los siguientes:

Indicador 1: Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.

Indicador 2: Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad.



P. GRILLO

Las metas de los indicadores, así como las definiciones vinculadas con el indicador, las fuentes de datos, los procedimientos y otros elementos son establecidas en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".

Los Compromisos de Gestión, en conformidad con Directiva N° 002-2010-EF/76.01, están referidos a los siguientes Procesos:

Proceso 1: Programación Operativa.

Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los Insumos.

Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos a los beneficiarios.

Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación.

Los Sub Procesos Críticos que se derivan de los Procesos antes indicados, los criterios y los parámetros para determinar el nivel de cumplimiento del Compromiso de Gestión son establecidos en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".



M. Ávila J.



S. HURTADO C.

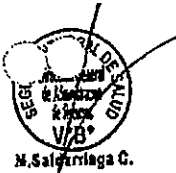


CLÁUSULA SÉPTIMA: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS

La Dirección General de Presupuesto Público es la encargada de realizar la verificación de la información consignada en los sistemas administrativos y de elaborar el "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio". En caso fuera necesario, podrá solicitar a la entidad pública información complementaria para dicha verificación. La ENTIDAD PÚBLICA remitirá a la Dirección General de Presupuesto Público mediante oficio, el reporte sobre el registro de la Información en las bases de datos, visado por el responsable de la Unidad Ejecutora de origen de la información.



De acuerdo con los resultados de la Verificación, el Ministerio de Economía y Finanzas procede con la transferencia de recursos de apoyo presupuestario a la ENTIDAD PÚBLICA. Los montos a ser transferidos, así como los plazos para hacer efectiva dicha transferencia están establecidos en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio" que forma parte integrante del presente CONVENIO.



CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDADES DE DESEMBOLSO Y CALENDARIO

En la comunicación que realiza la Dirección General de Presupuesto Público sobre los desembolsos que serán otorgados a la entidad pública se debe contemplar las modalidades y el cronograma de desembolso, especificando los tramos fijos o variables en función del cumplimiento de los indicadores y compromisos establecidos en el presente CONVENIO y de acuerdo a lo consignando en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".



CLÁUSULA NOVENA: PLAZOS PARA LAS TRANSFERENCIAS

Los procedimientos para la autorización y transferencia de los recursos se realizan de acuerdo a lo especificado en la Directiva Nº 002-2010-EF/76.01 y de acuerdo a lo establecido en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".



CLÁUSULA DÉCIMA: DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA

El presente CONVENIO suscrito debe ser publicado en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y de la entidad pública.

Los valores de los indicadores, bases de datos y los algoritmos aplicados para procesar los datos y verificar el cumplimiento del Convenio, así como los informes de avance y otros reportes vinculados con la ejecución del Convenio, también deben ser publicados en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y en la de la entidad pública.



CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA COMUNICACIÓN

Durante la vigencia del presente CONVENIO y para las comunicaciones que se refieran a éste, las partes deben realizar dichas comunicaciones por escrito que incluyen una referencia explícita al CONVENIO.



Para efectos de lo establecido en el párrafo precedente, las comunicaciones deben remitirse a las siguientes direcciones:

a) ENTIDAD PÚBLICA

Jefe
Seguro Integral de Salud
Av. Carlos Gonzáles N° 212
Urb. Maranga – San Miguel
Teléfonos: (51) 561 8100 - 561 8128 - 561 8163



b) MINISTERIO ECONOMÍA Y FINANZAS

Director General
Dirección General de Presupuesto Público
Jirón Junín 319
Cercado de Lima - Lima 1 Perú
Teléfonos: (511) 311 5941 - 428 9920 - 626 9920



CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

El CONVENIO podrá ser modificado mediante addenda, en caso se hubieran alcanzado las metas de los Indicadores o los Compromisos de Gestión acordados.



CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: ANEXOS

Se incorporan al presente CONVENIO como anexos, los siguientes documentos:

- Anexo I: "Especificaciones Técnicas del Convenio"
- Anexo II: "Disposiciones Administrativas del Convenio"



Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los _____ días del mes de _____ de _____.



SEGURO INTEGRAL DE SALUD



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Presupuesto Público
RODOLFO ACUÑA NAMIAS
Director General (a)
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONVENIO

CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO	3
1.01 Antecedentes	3
1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario	4
1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico	6
1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico.....	7
1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico	7
(a) Resultado Final.....	7
(b) Resultados Intermedios	7
(c) Resultados inmediatos	7
1.06 Productos del Programa Presupuestario Estratégico.....	8
1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico.....	10
(a) Presupuesto Nacional.....	10
(b) Presupuesto de la Entidad.....	10
1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional	11
(a) Tendencias a nivel nacional.....	11
FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.....	11
(b) Tendencias en el ámbito de la influencia de la Entidad.....	12
FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.....	12
CAPITULO II. INDICADORES.....	13
2.01 Introducción.....	13
2.02 Indicadores seleccionados y metas	13
2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados.....	13
(a) Indicador 1.....	13
(b) Indicador 2.....	14
CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	16
3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión.....	16
(a) Diagrama General y descripción de los Procesos.....	16
(b) Criterios de priorización	17
3.02 Especificación del Compromiso de Gestión.....	21
(a) Proceso 1: Programación Operativa	21
(b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos	21
(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos....	23
(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación	24
	1



M. Saldarriaga C.



P. GRILLO



M. Ávila J.



S. HUPTANO C.





3.03 Definición Operacional de los Niveles..... 24
 (a) Definición Operacional del Nivel 0..... 24
 (b) Definición Operacional del Nivel 1..... 25
 (c) Definición Operacional del Nivel 2..... 25



CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO 26

4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación..... 26
 4.02 Descripción del Proceso de Verificación..... 26

CAPITULO V. INFORMES..... 24



5.01 Aspectos Generales 30
 5.02 Informes 30
 (a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"..... 30
 (b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico..... 30



CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO

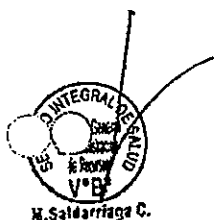
1.01 Antecedentes

La Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007-, en su Capítulo IV, incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Perú, estableciendo una ruta crítica para su implementación progresiva en todas las entidades de la administración pública peruana, siendo la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) la responsable de diseñar e implementar la gestión presupuestaria por resultados. Asimismo, en el artículo 11° de la referida Ley se señala 11 actividades en favor de la infancia, a partir de las cuales iniciar el enfoque de una gestión presupuestaria centrada en resultados.

Estas prioridades están relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (Decreto Supremo N° 002-2003-PCM) y son consistentes con lo señalado en las Políticas Nacionales contenidas en el Acuerdo Nacional, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM; el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010; el artículo 11° de la Ley 28927; y la Estrategia Nacional denominada CRECER aprobada por Decreto Supremo N° 056- 2007-PCM.

En atención a lo dispuesto en las normas antes señaladas, para el ejercicio fiscal 2008 fueron identificados cinco resultados prioritarios, los cuales se obtendrán progresivamente a través de la implementación de cinco Programas Estratégicos que son: (i) Programa Articulado Nutricional (PAN); (ii) Programa Salud Materno Neonatal (SMN); (iii) Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo (LA); (iv) Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado y; (v) Programa Acceso de la Población a la Identidad.

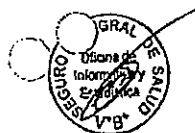
El presente CONVENIO tiene por objetivo incrementar la cobertura de los Productos del Programa Articulado Nutricional y promover la adopción de instrumentos de gestión en la Entidades vinculadas.



M. Saldañaga C.



P. GRILLO



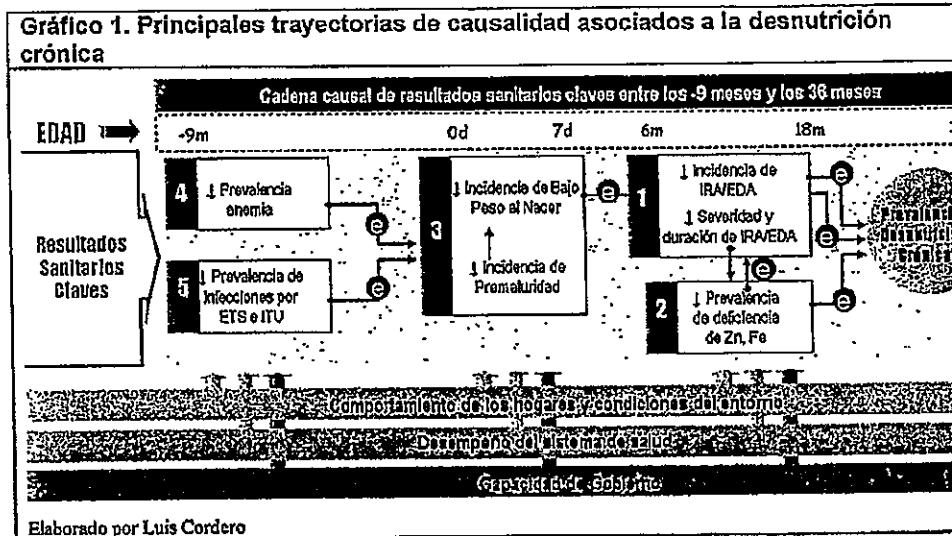
M. Ávila J.



S. HURTADO



1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario Estratégico



Siguiendo la lógica del diagrama (ver gráfico 1) y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños de 24 o más meses de edad, es resultado principalmente de las siguientes causas:

- (1) La elevada carga de morbilidad por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término "carga de morbilidad", no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.^{1 2 3} En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (*z score peso/talla*, *z score peso/edad*) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (*z score peso/edad*) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda.^{4 5 6}

¹ Martorell, R., Habicht, J.-P., Yarbrough, C., Lachtig, A., Klein, R. E. & Western, K. A. (1975) Acute morbidity and physical growth in rural Guatemala children. *Am. J. Dis. Child.* 129:1296-1301

² Rowland, M.G.M., Cole, T. J. & Whitehead, R. G. (1977) A quantitative study into the role of infection in determining nutritional status in Gambian village children. *Br. J. Nutr.* 37:441-450

³ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the growth of children in rural Bangladesh. *Pediatrics* 73:799-805

⁴ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh. *Am. J. Clin. Nutr.* 39:87-94

⁵ Palmer, D. L., Koster, F. T., Alam, A.K.M.J. & Islam, M. R. (1976) Nutritional status: a determinant of severity of diarrhea in patients with cholera. *J. Infect. Dis.* 134:8-14.



Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.

- (2) La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada "carga de morbilidad". Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causan mayores pérdidas de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de los niños. En la actualidad está ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración y severidad de la diarrea.
- (3) Son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN) (Ver gráfico 1), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas⁶, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, esta presente otro factor que es la prematuridad. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.
- (4) El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver gráfico 1). De los elementos aquí priorizados solo hemos considerado el rol de anemia como factor causal relevante en vista de las evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no se encuentra esclarecido de manera definitiva el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer.
- (5) La prematuridad, es otra condición que se asocia con bajo peso al nacer y que es consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta durante el primer trimestre. Estas infecciones son las del tracto urinario y las ETS.



M. Salazar C.



P. GRIJALVA



M. Ávila J.



M. Ávila J.



S. HURTADO

⁶ Samad, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Shahid, N. S. (1985) Risk factors for death in complicated diarrhoea of children. Br. Med. J. 290:1615-1617.

⁷ Grande C, Larguía A. Contribución de la prematuridad extrema, moderada y leve a la mortalidad neonatal. Rev. Hosp. Materno-Infantil Ramón Sarda 2003;22(1):11-15



1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario Estratégico

El Programa se focaliza en dos momentos del ciclo de vida:

i) Reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la deficiencia de micronutrientes con énfasis en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses a través de:

- Incrementar la adopción por parte de las familias de tres prácticas priorizadas además de otros comportamientos: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y la adecuada alimentación complementaria del niño. Estas tres prácticas son estimuladas por medio de consejerías y sesiones demostrativas de preparación de alimentos, entregadas a las madres durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Adicionalmente se entrega complemento nutricional, en particular micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A principalmente).
- De desarrollar, con participación de la comunidad y sus autoridades, entornos que contribuyan a facilitar la adopción de las prácticas. Específicamente, mediante la constitución de municipios y escuelas saludables, se espera fortalecer el vínculo de comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incremente las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud. Entre las actividades identificadas como prioritarias se encuentran, la constitución de los sistemas de vigilancia comunal, los sistemas de referencia comunal, la provisión de agua y saneamiento, la ejecución de acciones de información, educación y comunicación que promueven las prácticas priorizadas.
- Disminuir la duración y severidad de los episodios de las enfermedades diarreica aguda e infección respiratoria aguda mediante la aplicación correcta del AIEPI clínico. Desde el 2009, en el Perú, con el propósito de reducir la incidencia de las dos enfermedades infecciosas, se introduce dos vacunas una contra el virus rotavirus (agente causante de la diarrea) y otra contra el neumococo (principal causa de los casos de infección respiratoria aguda). En esta línea el Programa también incluye las acciones de vigilancia de la calidad del agua de consumo y el desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.

ii) Reducir la prevalencia de la anemia y de las infecciones específicamente en el primer trimestre de embarazo, prioritariamente a través de:

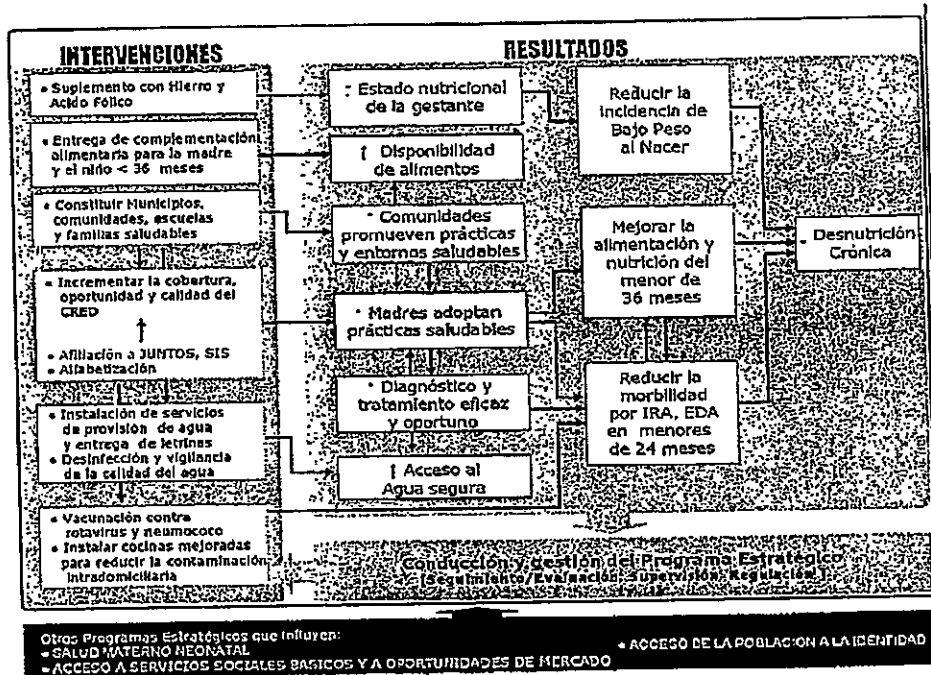
- Incrementar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, resultado de intensificar la constitución y consolidación de los sistemas de vigilancia comunal.
- Mejorar la calidad de consejería de la APN que se entrega en establecimientos del primer nivel. Esto incluye la prescripción del sulfato ferroso y del ácido fólico.



1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario Estratégico

En el gráfico 2 se presenta el modelo lógico del Programa en donde se diferencia las intervenciones de los resultados.

Gráfico 2: Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional



1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario Estratégico

a) Resultado Final

Reducir la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 60 meses

b) Resultados Intermedios

- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
- Reducción de la morbilidad en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

c) Resultados inmediatos

Para mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses se espera lograr:

- Mayor número de comunidades que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Mayor número de hogares que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 36 meses.



Para reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes se espera:

- Incrementar el acceso y Uso de Agua Segura
- Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes regionales

Para reducir la incidencia de bajo peso al nacer se espera lograr:

- Mejorar nutrición de gestante

1.06 Productos del Programa Presupuestario Estratégico y Estructura Funcional Presupuestal

Tabla No 01: Vínculo entre el modelo lógico del Programa Estratégico y la Estructura Funcional Presupuestal

Modelo Lógico del Programa Estratégico	Estructura Funcional Presupuestal 2011 (EFP)
Resultado final	Programa Presupuestal Estratégico
Resultado Intermedio	Actividad
Resultado Inmediato	Componente
Productos	Finalidad

Actividad 043486: Conducción de la Gestión de la Estrategia

Componente 120143: Gestión de la Estrategia

- Finalidad 33243: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control
- Finalidad 33244: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición
- Finalidad 33245: Calificación de Municipios Saludables
- Finalidad 33246: Calificación de Comunidades Saludables
- Finalidad 33293: Acreditación de Instituciones Educativas Saludables

Componente 120543: Regulación de la Financiación y provisión de los servicios al menor de 36 meses

- Finalidad 33247: Desarrollo de normas y guías técnicas en Nutrición

Actividad 043489: Mejorar la Alimentación y Nutrición del < de 36 meses

Componente 119650: Comunidades promueven las prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación

- Finalidad 33248: Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
- Finalidad 33249: Comunidades Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
- Finalidad 33250: Instituciones Educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
- Finalidad 33251: Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna y adecuada alimentación, y protección del menor de 36 meses



Componente 119651: Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación para el < de 36 meses

- Finalidad 33252: Hogares con "Cocinas Mejoradas
- Finalidad 33253: Hogares Pobres afiliados al "Programa JUNTOS
- Finalidad 33254: Niños con Vacuna Completa
- Finalidad 33255: Niños con CRED completo según edad
- Finalidad 33256: Niños con Suplemento de hierro y vitamina A
- Finalidad 33257: Mujeres analfabetas que acceden al Programa Nacional de Movilización para la alfabetización

Componente 119652: Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses

- Finalidad 33258: Control de la calidad Nutricional de alimentos
- Finalidad 33259: Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria
- Finalidad 33413: Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria

Actividad 043783: Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes

Componente 119653: Acceso y uso de agua segura

- Finalidad 33260: Vigilancia de la calidad del agua en el consumo humano
- Finalidad 33308: Desinfección y/o tratamiento para el consumo humano
- Finalidad 33309: Hogares rurales con servicios de aguas (Instalación de Plantas)
- Finalidad 33310: Hogares con acceso a saneamiento básico (Letrinas)

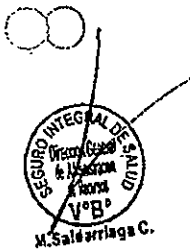
Componente 119654: Diagnostico y tratamiento de IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales

- Finalidad 33311: Atención IRA
- Finalidad 33312: Atención EDA
- Finalidad 33313: Atención IRA con complicaciones
- Finalidad 33314: Atención EDA con complicaciones
- Finalidad 33315: Atención otras enfermedades prevalentes
- Finalidad 33414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal

Actividad 043784: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

Componente 119656: Mejorar Nutrición de la gestante

- Finalidad 33317: Gestante con suplemento de hierro y acido fólico
- Finalidad 33318: Gestantes atendidas con complementación alimentaria



1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario Estratégico

a) Presupuesto Nacional

Tabla No 01: Presupuesto del Programa Articulado Nutricional por Sectores a Nivel Nacional

Sectores	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 PCM y OPDs	433,027,586	582,430,671	171,367,904
01 Ministerio Salud y OPDs	280,225,979	549,346,700	576,931,403
01 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y OPDs	213,195,235	266,602,691	281,495,048
02 Gobierno Regional	126,505,321	196,094,812	354,807,244
Total	1,052,954,121	1,594,474,874	1,384,601,599

b) Presupuesto de la Entidad

Tabla No 02: Presupuesto SIS en el Programa Articulado Nutricional por Departamento

	PIA2009	PIA 2010	PIA 2011
01 AMAZONAS	2,545,354	2,299,893	2,270,850
02 ANCASH	3,142,838	2,855,232	2,910,855
03 APURIMAC	2,600,373	6,283,184	2,712,026
04 AREQUIPA	4,475,818	3,363,512	3,445,067
05 AYACUCHO	2,866,338	6,538,164	8,287,847
06 CAJAMARCA	6,378,958	5,905,309	7,501,630
07 CALLAO	1,123,585	1,339,425	1,105,569
08 CUSCO	5,171,882	4,598,450	5,474,430
09 HUANCANELICA	1,789,382	5,981,744	7,980,675
10 HUANUCO	4,996,230	4,291,505	3,822,875
11 ICA	1,416,910	1,305,442	1,185,338
12 JUNIN	3,161,680	3,018,693	3,243,940
13 LA LIBERTAD	4,558,310	4,753,928	7,187,341
14 LAMBAYEQUE	3,790,875	3,494,601	3,588,439
15 LIMA	12,332,996	11,687,137	12,763,309
16 LORETO	4,666,741	6,381,285	8,054,446
17 MADRE DE DIOS	319,858	254,731	228,479
18 MOQUEGUA	403,539	325,434	276,696
19 PASCO	1,160,322	943,226	1,190,032
20 PIURA	6,540,036	5,988,584	4,516,052
21 PUNO	4,146,122	3,740,036	4,369,670
22 SAN MARTIN	3,227,835	3,018,307	2,940,647
23 TACNA	998,592	795,891	951,306
24 TUMBES	719,471	750,199	843,373
25 UCAYALI	1,721,055	1,754,207	2,115,642
11 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	84,255,100	91,668,119	98,966,534

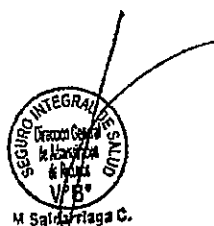



Tabla No 03: Presupuesto por Finalidad (Producto) del Programa Articulado Nutricional para el SIS

Finalidad (Productos)	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
33255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5,210,967	6,743,788	20,488,360
33256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	907,720	466,947	6,259,957
33311 ATENCION IRA	44,547,709	47,993,204	32,769,285
33312 ATENCION EDA	7,642,649	7,709,666	4,971,185
33313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	5,243,325	5,202,265	10,819,471
33314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	841,068	1,131,174	1,540,666
33317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	17,268,924	18,508,813	18,944,813
33414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	2,592,738	3,912,262	3,106,725
44276 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL			66,072
Total: 0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	84,255,100	91,668,119	98,966,534

1.08

 M. Salazar P. C.


Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional


a) Tendencias a nivel nacional

Tabla No 04: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (T/E < - 2 Desviaciones Estándar respecto al patrón NCHS/CDC/OMS)

Ambito geográfico	2000	2005	2007	2008	2009	2010
Total	25.4	22.9	22.6	21.5	18.3	17.9
Área de residencia						
Urbana	13.4	9.9	11.8	11.8	9.9	10.1
Rural	40.2	40.1	36.9	36.0	32.8	31.3
Región natural						
Lima Metropolitana	7.3	5.9	8.6	6.9	4.8	6.3
Resto Costa	16.4	12.8	10.4	15.5	8.3	10.3
Sierra	38.6	35.6	34.6	32.3	30.1	27.6
Selva	30.2	23.0	25.5	20.0	22.2	21.7
Quintiles de riqueza 1/						
Quintil inferior	N.D.	46.8	45.1	45.0	37.1	35.9
Segundo quintil	N.D.	33.2	35.7	33.1	23.3	21.3
Quintil intermedio	N.D.	16.0	19.5	19.2	9.7	11.6
Cuarto quintil	N.D.	5.2	10.1	8.3	5.8	5.1
Quintil superior	N.D.	4.3	4.2	5.4	2.3	2.9

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010.


 P. GRILLO




 M. Ávila J.


 S. HUAYTA C.



b) Tendencias en el ámbito de influencia de la ENTIDAD PUBLICA

Tabla No 05: Indicadores de Seguimiento del Programa Articulado Nutricional en los seis Departamentos Priorizados.

Indicadores	Amazonas		Ayacucho		Apurímac		Cajamarca		Huancavelica		Huánuco	
	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010	2007	2009/ 2010
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición crónica. (Patrón NCHS/CDC/OMS)	28.9	20.3	36.8	30.3	34.3	30.9	37.3	32.0	52.2	44.7	41.5	31.0
Prevalencia de EDA (2 últimas semanas)	23.8	23.5	21.8	18.7	23.9	17.2	21.8	15.7	20.6	16.1	16.6	17.9
Prevalencia de IRA (2 últimas semanas)	23.8	22.3	20.9	13.0	21.2	9.3	21.7	18.6	26.9	13.8	24.7	24.3
Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad	55.8	59.4	59.3	61.9	72.1	71.1	66.2	57.3	59.9	67.9	58.0	60.7
Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad	17.0	33.8	48.6	60.4	19.5	47.4	27.9	46.4	20.9	26.3	24.1	58.6
Proporción de niños con suplemento de hierro	6.2	9.8	21.4	21.9	32.1	49.1	14.4	19.6	21.7	42.6	15.1	32.3
Proporción de gestantes que reportan suplemento de hierro	77.2	81.5	73.7	88.6	88.1	92.8	79.6	88.7	83.2	77.3	73.7	85.1



CAPITULO II. INDICADORES

2.01 Introducción

En este capítulo se presenta las metas para los indicadores seleccionados y la descripción técnica correspondiente, la cual incluye la definición del indicador, las fuentes de datos, la fórmula para el cálculo entre otros aspectos.

2.02 Indicadores seleccionados y metas

En la tabla 06 se presentan los dos indicadores, las metas que la Entidad se compromete lograr durante los próximos tres años y que son objeto del presente CONVENIO. Estas metas han sido consensuadas con los departamentos priorizados y establecidas en los respectivos Convenios.

Tabla No 06: Metas establecidas para los dos indicadores en el marco del presente Convenio

INDICADORES		Línea de base	2011	2012	2013
[Distritos del quintil 1 de los seis departamentos priorizados]					
1	Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.	83.0	86.0	89.0	90.0
2	Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completos para su edad	12.5	16.8	21.1	25.4

2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados

a) Indicador 1

1. **Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS.
2. **Fuente de datos:** Encuesta demográfica y de Salud Familiar, ENDES
Periodicidad de la fuente de datos: Anual
3. **Descripción:** El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad afiliados al Seguro Integral de Salud. El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.



4. Desagregación:

Anual, por Regiones (departamentos) y por quintiles de pobreza de los 6 departamentos priorizados.

5. Procedimiento de construcción del indicador:

Se divide el numerador (número de niños menores de 36 meses afiliados al SIS) entre el denominador (total de niños menores de 36 meses) para el total del ámbito y para los niveles de desagregación requeridos.

6. Supuestos:

Tanto la ficha de afiliación así como la aplicación del método recordatorio en ausencia de la ficha, son procedimientos confiables para determinar la historia de afiliación del menor de 36 meses.

7. Limitaciones:

El tamaño de muestra para estimar el valor departamental de las coberturas es suficiente y preciso de acuerdo a los coeficientes de variación, sin embargo cuando tal estimación se desagrega por quintiles departamentales, la estimación es menos precisa.



b) Indicador 2

1. Denominación: Proporción de niños/as mayores e igual a 8 días y menores de 12 meses afiliados al SIS con atenciones de CRED completas para su edad.

2. Fuente de datos: Base de datos SIS
Periodicidad de la fuente de datos: Anual

3. Descripción:

El numerador es el número de niños/niñas afiliados al SIS mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en establecimientos de salud) igual o superior a valores umbrales, específicos para grupos de edad, definidos a partir de la norma establecida por el MINSA (RM 193-2008-MINSA). El denominador es el número total de niños y niñas que en el momento de corte tuvieron entre 8 días y 12 meses de edad y estén afiliados al SIS. Entonces, para una fecha dada, en el denominador se considera a todos los niños y niñas que tengan ≥ 8 días y < 12 meses de edad.

Se considera CRED oportuno si a partir de cumplimiento del mes dado el niño recibe el control correspondiente hasta un día antes de cumplir el siguiente mes.

- < 1 mes debe tener 001 ≥ 1 CRED
- = 1 mes debe tener 001 ≥ 2 CRED
- = 2 meses debe tener 001 ≥ 3 CRED



- = 3 meses debe tener 001 \geq 4 CRED
- = 4 meses debe tener 001 \geq 5 CRED
- = 5 meses debe tener 001 \geq 6 CRED
- = 6 meses debe tener 001 \geq 7 CRED
- = 7 meses debe tener 001 \geq 8 CRED
- = 8 meses debe tener 001 \geq 9 CRED
- = 9 meses debe tener 001 \geq 10 CRED
- = 10 meses debe tener 001 \geq 11 CRED
- = 11 meses debe tener 001 \geq 12 CRED

4. Desagregación:

Anual, por Regiones (departamentos), y por distrito de los departamentos priorizados.

5. Procedimiento de construcción del indicador:

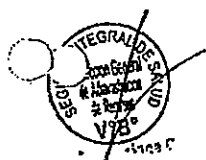
Se divide el numerador (Número de niños/niñas mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses con CRED oportuno para su edad) entre el denominador (total de niños asegurados mayor e igual a 8 días y menores de 12 meses) para los niveles de desagregación requeridos.

6. Supuestos:

Solamente se tomará en cuenta a los niños y niñas cuya afiliación ha sido procesada, en el momento de procesar la información del CRED (fecha de corte).

7. Limitaciones:

Desde el punto de vista estadístico los porcentajes pueden presentar amplias oscilaciones dependiendo del número de niños presentes por cada tramo de edad en los cuales se debe verificar el cumplimiento del CRED, tal fenómeno es notorio en distritos muy pequeños. Asimismo, no todos los puntos de digitación cuentan con internet y no siempre el llenado de los formatos de atención SIS es el más adecuado.



P. GRILLO



M. Avila J.



S. HUERTADO C



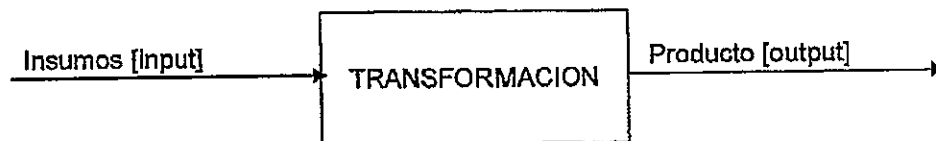
CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión

a) Diagrama General y descripción de los Procesos

Los Compromisos de Gestión se han estructurado tomando como referencia la definición y el diagrama básico de un Proceso.

Un proceso es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto utilizan insumos, los cuales son transformados y, con ello, se generan nuevos bienes o servicios comúnmente denominados productos.



Dependiendo de la naturaleza y complejidad del proceso, estos se pueden subdividir en sub procesos, y a su vez, estos pueden ser clasificados en críticos y no críticos. Igualmente, es una práctica de la gestión medir el desempeño del proceso en base a las características de los "Productos"

De esta manera, el foco del Compromiso de Gestión son los productos que se derivan de los cuatro Procesos indicados en el CONVENIO y sus correspondientes Sub Procesos Críticos y para medir el desempeño de cada uno de ellos se definieron Criterios con su correspondiente Nivel de cumplimiento.

Los procesos identificados sobre los cuales serán formulados los compromisos de gestión del presente CONVENIO son los cuatro siguientes:

- Proceso 1: Programación Operativa
- Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos
- Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.
- Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación

Asimismo, por cada uno de los procesos se ha identificado los dos o tres Sub procesos críticos los cuales se detallan más adelante.



b) Criterios de priorización

El presente CONVENIO adopta dos criterios de priorización para la asignación de los recursos económicos disponibles. El primer criterio está referido con privilegiar cuatro productos, y el segundo, en priorizar la atención de los distritos, que de acuerdo al mapa de pobreza, se ubican en el primer quintil de pobreza.

Productos priorizados

- 33254 Niños con Vacuna Completa según edad
- 33255 Niños con CRED Completo según edad
- 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A
- 33317 Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico

Poblaciones priorizadas

Niños y niñas residentes en los distritos del primer quintil de pobreza del Departamento de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Tabla No 07: Distritos Priorizados en los Departamentos seleccionados

APURIMAC	Abancay	1. Huanípaca
	Andahuaylas	2. Andarapa
		3. Kishuara
		4. Pacucha
		5. San Miguel de Chaccrampa
		6. Turpo
		7. Kaquiabamba
		8. Huaquirca
	Antabamba	9. Cotaruse
	Aymaraes	10. Tambobamba
	Cotabambas	11. Mara
		12. Chalhuhahuacho
	Chincheros	13. Cocharcas
		14. Ranracancha
	Grau	15. Curpahuasi
		16. Micaela bastidas
		17. Pataypampa
		18. Santa rosa
		19. Virundo
		20. Curasco
AYACUCHO	Huamanga	21. Acocro
		22. Acos vinchos
		23. Socos
		24. Tambillo
		25. Vinchos



AYACUCHO	Cangallo	26. Chuschi
		27. Paras
	Huancasancos	28. Santiago de lucanamarca
	Huanta	29. Ayahuanco
	La mar	30. Santillana
		31. Anco
		32. Chungui
	Lucanas	33. Tambo
	Paucar del sara sara	34. San cristobal
	Sucre	35. Oyoio
Victor fajardo	36. San salvador de quije	
	37. Huamanquiquia	
	38. Huancaraylla	
Vilcas huamán	39. Huaya	
	40. Saurama	
HUANCAVELICA	Huancavelica	41. Cuenca
		42. Yauli
		43. Huando
	Acobamba	44. Anta
	Angaraes	45. Anchonga
		46. Chincho
		47. Congalla
		48. San antonio de antaparco
	Churcampa	49. Chinchihuasi
		50. Huachocolpa
Tayacaja	51. Salcahuasi	
	52. San marcos de rocchac	
	53. Surcubamba	
	54. Tintay puncu	
AMAZONAS	Condorcanqui	55. El Cenepa
		56. Río Santiago
	Chachapoyas	57. Nieva
		58. La Jalca
		59. Chiliquín
Bagua	60. Imaza	
Luya	61. Cocabamba	
CAJAMARCA	Cajamarca	62. Chetilla
		63. Cospán
		64. Encañada
		65. Namora
		66. Llacanora
	Celendín	67. Cortegana
	68. Miguel iglesias	



		69. Chumuch
		70. La libertad de pallán
		71. Utco
		72. Sorochuco
		73. Huasmin
		74. Oxamarca
		75. José Sabogal
		76. Gregorio Pita
		77. José Manuel Quiroz
		78. Tumbaden
		79. Choropampa
		80. Miracosta
		81. Chimban
		82. Anguía
		83. Sallique
		84. Oxamarca
		85. Huasmin
		86. Hualgayoc
		87. Querocotillo
		88. Santa Cruz
		89. Callayuc
		90. San Juan de Cutervo
		91. Pinpingos
		92. Santo Tomás
		93. Cujillo
		94. Cachachi
		95. Sitacocha
		96. Tongod
		97. Tabaconas
		98. Miraflores
		99. Puños
		100. Punchao
		101. Singa
		102. Jacas Grande
		103. San Pedro de Chaulán
		104. Margos
		105. Churubamba
		106. Yarumayo
		107. Aparicio Pomares
		108. Jacas Chico
		109. Choras
		110. Chavinillo
		111. Obas
		112. Pampamarca
	Celendín	
	San Marcos	
	San Pablo	
	Chota	
	Jaen	
	Celendín	
	Hualgayoc	
	Cutervo	
	Cajabamba	
	San Miguel	
	San Ignacio	
HUANUCO	Humalies	
	Huánuco	
	Yarowilca	





HUANUCO	Dos de Mayo	113. Yanas
		114. Marías
		115. Shunqui
		116. Sillapata
		117. Chuquis
		118. San Buenaventura
	Marañon	119. Umarí
	Pachitea	120. San Francisco de Asís
	Lauricocha	121. Cayna
	Ambo	122. San Francisco



3.02 Especificación del Compromiso de Gestión

a) Proceso 1: Programación Operativa

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

La Entidad dispone de una base de datos actualizada y convenientemente organizada conteniendo las proyecciones de las metas físicas anuales y multianuales de los Productos finales del Programa Estratégico por punto de atención a los usuarios, es decir por Establecimiento de Salud.

Criterio 1: Proporción de niños afiliados al Seguro Integral de Salud antes de cumplir los 30 días de edad.

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

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

La Entidad dispone de una base de datos actualizada conteniendo la estimación del presupuesto anual requerido para financiar las metas físicas proyectadas en el Plan de Producción para cada uno de los Productos del Programa Estratégico y por cada punto de atención, es decir por cada establecimiento de salud.

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

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

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

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

Implementar en línea la transacción que permita la autenticación y elegibilidad al momento de la prestación al usuario, a través de un sistema de consulta en todos los puntos de atención.

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



b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos

Sub Proceso Crítico 1: Desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores.

La Entidad ha implementado nuevos mecanismos y modalidades de pago a prestadores públicos y privados de acuerdo a la naturaleza del servicio que brinda.

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

c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos

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

La Entidad ha establecido Roles, Responsabilidades, Procedimientos y Tecnologías para los procesos claves.

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

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

Sub Proceso Crítico 2: Articulación, Coordinación, Colaboración

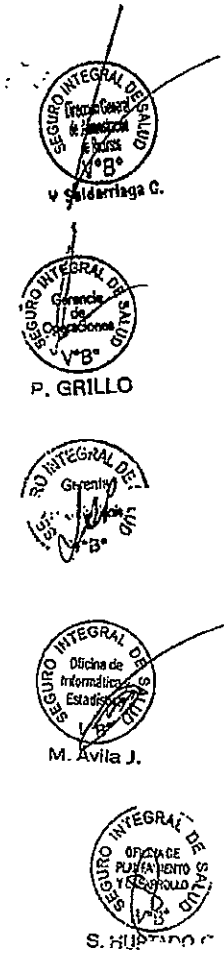
La Entidad establece procedimientos/mecanismos precisos de articulación con otras entidades.

Criterio 1: La Entidad ha implementado solución tecnológica para la transacción de datos (actualización de establecimientos de salud, afiliaciones, prestaciones, medicamentos, recursos humanos) con otras instituciones: SISFOH, RENAES, SIP PpR, RENIEC, Banco de la Nación, SUNASA, DIGEMID, Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud.

d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación

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

La Entidad captura, almacena y organiza eficientemente los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con los Productos PAN.



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

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

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos:

La Entidad genera y analiza periódicamente los indicadores claves de insumo, producto y resultado de acuerdo a un modelo analítico adoptado.

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

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

Criterio 3: La Entidad, realiza un control presencial (expost) de calidad de las prestaciones entregadas a los asegurados según normas MINSA, a través de indicadores de calidad relacionados al PAN, específicamente el referido a la "verificación del cumplimiento del protocolo de atención de CRED completo para la edad".

Sub Proceso Crítico 3: Uso y Diseminación/Transparencia:

La Entidad genera y publica periódicamente información relacionada a los indicadores claves de insumo, producto y resultado.

Criterio 1: La Entidad elabora reportes amigables para la diseminación de la información al público en general.



M. Saldaña Tizaga C.



P. GRILLO



M. Ávila J.



S. MURTADO C.



3.03 Definición Operacional de los Niveles

a) Definición Operacional del Nivel 0

Se ha establecido el Nivel Cero para los compromisos de gestión de los cuatro procesos previamente establecidos, el cual representa las condiciones previas que la Entidad Pública debe cumplir para la suscripción del Convenio y para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio.

Tabla No 08: Definición Operacional Nivel 0

Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0
1	1	1	La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular – derechohabiente).
			No menos del 30% de los niños se afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en tres departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica)
	2	2	El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por el RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFOH. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.
		1	El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con el RENAES, en el ámbito de 3 departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica).
	3	2	La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso en el 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de 3 departamentos priorizados. (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica)
		3	La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.
2	1	1	La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea para los beneficiarios del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.
3	1	1	La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de las atenciones preventivas, entre ellos el CRED completo y oportuno para la edad, en tres departamentos priorizados (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica).
		1	La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.
4	1	1	La Entidad ha establecido la transacción en línea con SISFOH, Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de Internet.
		2	La Entidad cuenta con una Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la Información: Diccionario de los módulos de: afiliaciones, prestaciones, pagos, otros. La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.

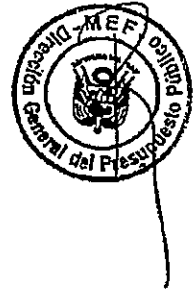


4	2	1	La Entidad elabora las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.
		2	La Entidad cuenta con especificaciones técnicas para diseño del modulo de Cuenta Corriente de los prestadores en el que obtendrán información de: Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales.
		3	La Entidad cuenta con directiva del control presencial (expost) de la calidad de las prestaciones.
3	1	La Entidad publica en su portal institucional reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento y transferencia por los productos de los programas estratégicos.	



b) **Definición Operacional del Nivel 1**
[Será definido en el tercer trimestre 2011]

c) **Definición Operacional del Nivel 2**
[Será definido en el tercer trimestre 2012]



CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación

Los procedimientos de verificación del cumplimiento del CONVENIO, tanto en lo referido a la verificación de los Compromisos de Gestión como a los Indicadores, serán detallados en los instructivos correspondientes a cada año. Estos se remitirán a la ENTIDAD PUBLICA de acuerdo con los plazos indicados en el numeral 3.03 en los ítems (b), (c) y (d) del presente Anexo, adjunto a las definiciones operacionales del nivel correspondiente.

4.02 Descripción del Procedimiento de Verificación

A continuación se presenta el procedimiento de verificación correspondiente a los Criterios de los cuatro Procesos antes mencionados, los mismos que fueron seleccionados como parte de las condiciones previas que debe cumplir la ENTIDAD antes de la firma del CONVENIO.

Proceso 1: PROGRAMACIÓN OPERATIVA


R. Salazar C.


P. GRILLO




M. Ávila J.


S. HURTADO

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad cuenta con una directiva aprobada y publicada que establece el rediseño del Proceso de Afiliación al SIS y su automatización (Inscripción/Afiliación en cualquier punto de atención, Modelo titular –derecho habiente).	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Verificar la existencia de documento (directiva) que formaliza el proceso de inscripción/afiliación en cualquier punto de atención y con un modelo titular – derecho habiente.	
Paso 2: Verificar su publicación en la Web del SIS.	
Definición Operacional Nivel 0	
No menos del 30% de los niños se afilian al SIS antes de cumplir los 30 días de nacidos en los tres departamentos priorizados.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1: Revisar la información de la fuente de datos enviada por la Entidad Pública, según Formato 100.	
Paso 2: Realizar el cálculo del porcentaje de niños/as afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días, en los seis departamentos priorizados, filtrando los niños según fecha de nacimiento.	



Criterio 2
Definición Operacional Nivel 0 El 0% de menores de 36 meses afiliados al SIS cuentan con DNI autenticado por RENIEC y evaluada su elegibilidad por el SISFHO. El aplicativo está instalado para Lima Metropolitana y el Callao.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar el manual del aplicativo instalado. Paso 2: Revisar la Base de datos SIS, tabla "i_afiliacionsub" 2010 y tabla AUS de Lima Metropolitana y Callao. Paso 3: Calcular el porcentaje de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con DNI y validación con la base de datos del SISFOH. Paso 4: Estimar el porcentaje de niños/as elegibles que cuentan con DNI validados.
Sub Proceso 2
Criterio 1
Definición Operacional Nivel 0 El 100% de establecimientos de la base de datos del SIS, están conciliados con RENAES, en el ámbito de los seis departamentos priorizados.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar la información de las fuentes de datos del maestro de establecimientos del SIS y de la base de RENAES. Paso 2: Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información. Paso 3: Verificar que el registro de establecimientos de salud esté actualizado y conciliado.
Criterio 2
Definición Operacional Nivel 0 La Entidad cuenta con la cartera de servicios (productos del PAN) que reconoce para reembolso del 100% de establecimientos que se encuentran en el ámbito de los 6 departamentos priorizados.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Identificar la cartera de servicios, relacionados a los productos del PAN, por establecimiento de salud en los seis departamentos priorizados. Paso 2: Contrastar la lista de Productos del PAN que viene siendo reconocido por el SIS con los productos que están siendo programados por cada establecimiento en el SIP PpR.
Criterio 3
Definición Operacional Nivel 0 La Entidad cuenta con el algoritmo para la valoración individual del consumo de servicios y su aplicación en el ámbito de los afiliados del AUS de las Provincias de Lima Metropolitana y Callao.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar documento (directiva) que muestra el algoritmo para la valorización individual del consumo de servicios.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M. Saldaña Muga C.
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M. Saldaña Muga C.
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M. Saldaña Muga C.
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M. Ávila I.
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
S. HURTADO C.
V°B°

MEF - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTOS
M. Saldaña Muga C.
V°B°

Sub Proceso 3	
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad cuenta con un modelo de afiliación en línea del AUS en el ámbito de Lima Metropolitana.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar informe de avance en la afiliación en línea para beneficiarios del AUS.
Paso 2:	Revisar el manual de usuario para consultas en línea.

Proceso 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad ha implementado un mecanismo de pago para la entrega de servicios preventivos, entre ellos el GRED completo y oportuno para la edad, en los tres departamentos priorizados.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar los Convenios/Contratos firmados con los Gobiernos Regionales de los Departamentos priorizados.



M. Salazar H. C.

Proceso 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Sub Proceso 1	
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad ha enviado al MINSA la propuesta del ROF del SIS, en el marco del AUS.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar el ROF del SIS firmado por el responsable del área y firmado por el jefe de la Entidad.
Paso 2:	Verificar documento enviado al MINSA.
Sub Proceso 2	
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad ha establecido la transacción en línea con SISFOH; Banco de la Nación y Establecimientos de Salud que cuenten con conexión de internet.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:	
Paso 1:	Revisar el manual del aplicativo para la transacción en línea.
Paso 2:	Verificar reportes de transacciones en línea.



P. GRILLO



M. Avila J.



S. HURTADO G.



Proceso 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Sub Proceso 1	
Criterio 1	
La Entidad cuenta con Directiva que establece la documentación técnica de la infraestructura de Tecnología de la información: Diccionario de los módulos de afiliaciones, prestaciones, pagos, otros.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar Directiva de la Infraestructura de tecnología de la información.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad ha incorporado en su sistema de información el uso obligatorio del código único estándar de establecimientos de salud.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar en la base de datos del SIS, tabla del maestro de establecimientos, la incorporación del código único.	
Sub Proceso 2	
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad elabora las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar informe enviado a la jefatura con las especificaciones de los indicadores y variables de desagregación.	
Criterio 2	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad cuenta con especificaciones técnicas para diseño del modulo de Cuenta Corriente de los prestadores en el que obtendrán información de: Valor Bruto de Producción de Prestaciones, Valor de Rechazos, Valor Neto de Producción, Transferencias recibidas y Saldos mensuales.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar el informe con especificaciones técnicas sobre cuenta corriente de los prestadores.	
Criterio 3	
Definición Operacional Nivel 0	
La Entidad cuenta con directiva del control presencial (expost) de la calidad de las prestaciones.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar directiva para control presencial de la calidad de las prestaciones.	
Sub Proceso 3	
Criterio 1	
La Entidad publica en su portal institucional reportes relacionados a los procedimientos de valorización de las prestaciones, importes de las transferencias por UE/Establecimiento y transferencia por los productos de los programas estratégicos.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Verificar portal institucional y pantallazos enviados por la Entidad. Paso 2: Revisar reportes solicitados.	



V. Salas/11493 C.
P. GRILLO



CAPITULO V. INFORMES

5.01 Aspectos Generales

Los informes correspondientes al presente CONVENIO son de dos tipos, uno que se constituye en el documento que sustenta la transferencia de los recursos al que se le denomina, de conformidad con la directiva, "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio", y el segundo tipo, es el informe de seguimiento de indicadores, en este documento se presente un reporte del comportamiento de los principales indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.



5.02 Estructura de los Informes

a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"

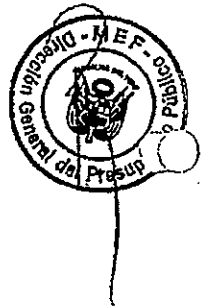
- Antecedentes
- Verificación de la información remitida al MEF
- Verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión
- Recomendaciones

3



b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario Estratégico.

- Tendencias en los principales de Indicadores de Resultado
- Tendencias en los indicadores de Producto e Insumo.



ANEXO II

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

1.01 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

(a) Monto Total

El monto total máximo asignado en el marco del presente CONVENIO a la Entidad del Seguro Integral de Salud es de hasta 15 millones de soles para los 3 años.

(b) Monto anual

	Año 1	Año 2	Año 3
Monto Máximo	5 millones	5 millones	5 millones

(c) Distribución Porcentual del Presupuesto en su componente Tramo Fijo y Tramo Variable

Componente	Año 1	Año 2	Año 3
Tramo Fijo	100%	70%	30%
Tramo Variable	0%	30%	70%
Total	100%	100%	100%

1.02 Envío de información al Ministerio de Economía

(a) Plazos para la entrega de la información al Ministerio de Economía

	Año 1	Año 2	Año 3
Presentación de los formatos	Dentro de los 15 días de suscrito el Convenio	Hasta el 14 de febrero del 2012	Hasta el 14 de febrero del 2012

(b) Plazos para subsanar las observaciones

La Entidad tiene un plazo máximo de seis meses para subsanar las observaciones luego de habersele comunicado los resultados del "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio".

1.03 Determinación del monto a transferir

(a) Monto correspondiente al Tramo Variable.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Variable se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Porcentaje de avance en meta de indicadores	Año 1	Año 2	Año 3
Igual o mayor a 90%		100%	100%
Igual o mayor a 75%		75%	75%
Igual o mayor a 50%		50%	50%
Menor que 50%		0%	0%



(b) Monto correspondiente al Tramo Fijo.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Fijo se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

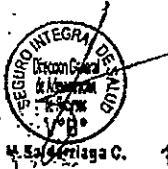
Reporte del Informe de Cumplimiento del Convenio	Año 1	Año 2	Año 3
	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2
Sin Observaciones	100%	100%	100%
Con Observaciones	60%	60%	60%
	El saldo se transfiere luego que la Entidad subsana las observaciones. De no subsanarlas se cancela la transferencia del 40% restante		

(c) De la autorización de la transferencia.

En un plazo máximo de 15 días después de conocido los resultados "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio", se hace efectiva la transferencia para lo cual se aplica lo establecido en la Directiva de Ejecución Presupuestal y en la Directiva que regula el presente CONVENIO.

(d) Incorporación de los recursos transferidos al presupuesto de la Entidad

La incorporación de los recursos adicionales se realiza mediante la emisión de un dispositivo firmado por el Titular de la Entidad Pública según lo establecido por la Directiva de Ejecución Presupuestal.



1.04 Procedimiento de entrega de información, Formatos y Modelos de documentos.

(a) Procedimiento de envío de información al Ministerio de Economía y Finanzas

Los procedimientos para remitir la información son los siguientes:

- El Pliego envía un oficio al Director General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas según el modelo 01 "Oficio para remitir informe de Cumplimiento del Convenio de Apoyo Presupuestario".
- El Pliego adjunta al oficio los siguientes documentos: i) Formatos 100 ("Datos básicos de la fuente de datos"), por cada Unidad Ejecutora, debidamente llenados, con las firmas, rubricas y sellos correspondientes; ii) Otra información complementaria, para lo cual, la DGPP mediante oficio comunicará tal requerimiento con el respectivo instructivo. Toda esta documentación es revisada y suscrita por la Dirección de Planeamiento de la Entidad y por los Funcionarios vinculados con la conducción e implementación del Programa materia del presente CONVENIO.



- Acompañado a esta documentación, el Pliego envía un CD donde se consolida la información de las bases de datos solicitadas. Cada CD deberá ser rotulado de la siguiente manera: i) Entidad; ii) Nombres de las UE; iii) Código Presupuestal de las UE; iv) Número de archivos incluidos; v) Fecha de creación del medio magnético; vi) Nombre de la persona que elaboró el CD.

(b) FORMATOS:

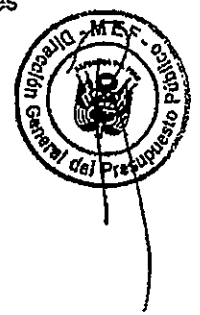
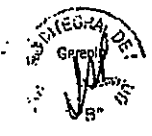
La Entidad para documentar la o las fuentes de datos que se encuentran almacenados en formato digital bajo la estructura de bases de datos, utiliza el Formato 100. Este formato está orientado a documentar las bases de datos que se generan a partir de los sistemas de información sectoriales; en ese sentido, formatos adicionales podrán ser incluidos con el propósito de documentar formas particulares de estructura de datos u otros elementos que contribuyan con una mejor comprensión de los datos y su metadata de los sistemas de información.



(c) Nomenclatura de directorios y archivos:

La Entidad organiza los directorios y los archivos de acuerdo con la siguiente nomenclatura.

- Crear un directorio principal denominado con el código SEC_EJEC de la Unidad Ejecutora, seguido por el nombre de la Unidad Ejecutora sin espacios, pero iniciando con mayúscula cada palabra. Por ejemplo: 755NombreUnidadEjecutora
- Un directorio por cada fuente de datos, el nombre del directorio inicia con un número de dos dígitos, seguido por el nombre del directorio sin espacios. Por ejemplo 01FuenteDatos1, 02FuenteDatos2, y así sucesivamente. En caso que se trate del SIGA la nomenclatura es 80SIGA.
- Los archivos que contiene cada directorio se inicia con un número de tres dígitos, seguido del nombre del archivo, sin espacios.



(d) Modelos de documentos:

MODELO 01

"Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario
EUROPAN"

Fecha

Sr.

Director General (e)
Dirección General de Presupuesto Público
Ministerio de Economía y Finanzas

Lima.-

A través de la presente remito a usted la información correspondiente al cumplimiento de compromisos del CONVENIO suscrito entre el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Institucional, según instructivo remitido.

En tal sentido, adjunto al presente los documentos solicitados para su verificación respectiva.

Listar documentos adjuntos

Atentamente,

Jefe del Seguro Integral de Salud



SECCION I: IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE DATOS

1. Denominación de la fuente de datos

2. Detalle del origen de la fuente de datos

2.1 Breve descripción de la fuente de datos:
 [Detallar antigüedad de la fuente de datos]
 [Indicar el o los sistemas de información que generan los datos, incluyendo el formato digital para su almacenamiento.]
 [Explicar la relevancia de la fuente de datos, bien sea para la construcción de los indicadores de seguimiento del Programa Presupuestario Estratégico o para la verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión.]
 [Flujos de datos que dan origen a la fuente de datos.]

2.2 Fecha de actualización de la base de datos:

2.3 Denominación del Sistema de Información que genera la base de datos:

3. Responsables de la fuente de datos

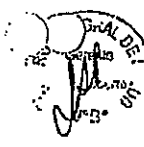
3.1 Datos del Responsable(s) de la administración de la Fuente de Datos:

(a) Área/Unidad	(b) DNI	(c) Nombres y Apellidos

3.2 Datos del Responsable(s) de obtener y preparar las bases de datos para su remisión al MEF:

(a) Área/Unidad	(b) DNI	(c) Nombres y Apellidos

Para cualquier comunicación respecto del llenado del presente formato, así como sobre las bases de datos remitidas al MEF comunicarse con la siguiente persona:
 Nombres y Apellidos:
 Teléfono de oficina: 3311 5930 Anexo: 2174
 Correo Electrónico: datos_ppr@mef.gob.pe



**Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la
ejecución del Proyecto**

Anexo 1- D Modelo de convenio por resultados MEF – Gobierno Regional

CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO, Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Conste por el presente documento, el CONVENIO de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestario Articulado Nutricional, que suscriben de una parte el Gobierno Regional del Departamento de Amazonas representado por su Titular, el Sr. Eco. Jose Arista Arbildo, identificado con DNI N° , según credencial expedida por el Jurado Nacional de Elecciones, con domicilio legal en Jr. Ortiz Arrieta N° 1250 – Chachapoyas, al que en adelante se denominará ENTIDAD PUBLICA; y de otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, representado por su Director General (e), Econ. Rodolfo Acuña Namihás, con domicilio legal en Jr. Junín N° 319, Lima, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Mediante la Trigésima Sexta Disposición complementaria final de la Ley N° 29465, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestarios son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.

En virtud a la referida Ley, se autoriza a la Dirección General de Presupuesto Público a suscribir convenios con las Entidades Públicas.

A través de la Directiva N° 002-2010-EF/76.01 se regula el Convenio de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestarios y la Resolución Directoral N° 005-2011-EF/50.01 establece los nuevos plazos para la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores de resultado y/o producto.

CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA Y OBJETO DEL CONVENIO

Impulsar la implementación del Programa Presupuestario Articulado Nutricional, en lo sucesivo denominado "Programa", con recursos provenientes de Apoyo Presupuestario que el Estado ha recibido. En el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio" del presente CONVENIO se presenta una descripción del Programa.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Las definiciones a considerar a efectos del presente CONVENIO son las siguientes:

- a) **Programa Presupuestario:** Es una intervención articulada del Estado, en donde se identifican resultados a obtener a favor de la población objetivo. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. La estructura del PPE se compone de Resultados y Productos y se identifica en forma expresa en la Estructura Funcional Programática.

- b) **Resultados:** Son los cambios que se espera lograr en la población objetivo del PP, como consecuencia de las intervenciones realizadas por las entidades. Los resultados de un PP se diferencian en resultado final, intermedio e inmediato.
- c) **Producto:** Es un conjunto de bienes y servicios que la entidad pública entrega a los beneficiarios del PP con el propósito de generar Resultados en la población objetivo.
- d) **Entidad Pública:** Es todo organismo público con personería jurídica de los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local incluidas sus empresas.
- e) **Apoyo Presupuestario:** Recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más PP, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio – PP. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 29465.
- f) **Compromiso de Gestión:** Acto que contiene las acciones específicas que la entidad pública se compromete a ejecutar con el fin de mejorar el diseño y eficacia de los PPE, incrementar la eficiencia de los procesos críticos y de soporte para la adecuada entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del PP. En el Convenio – PP, un Compromiso de Gestión se desagrega en Procesos a mejorar, a su vez cada Proceso se subdivide en Subprocesos Críticos y para cada una de ellas se establece uno o más Criterios de evaluación con su correspondiente Nivel de Cumplimiento.
- g) **Proceso:** Es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto, utilizan diversos recursos como insumos, los cuales son gestionados para transformarlos y, con ello, agregarle valor al bien o servicio que las entidades públicas entregan a la población objetivo del PP.
- Dentro de un Compromiso de Gestión, los procesos priorizados son los siguientes: i) La programación operativa; ii) El proceso logístico; iii) La organización de la entidad pública para producir y entregar los productos a los beneficiarios del Programa Presupuestario Estratégico; iv) El seguimiento, supervisión y evaluación.
- h) **Sub Proceso Crítico:** Es un proceso que se deriva de uno de los cuatro procesos priorizados y que razón de su rol para lograr generar los Productos del PP se reconoce como crítico. Estos sub procesos son parte de los Compromisos de Gestión con la finalidad de instalar prácticas operativas que mejoren la eficiencia y el uso de los recursos para la provisión de los Productos de los PP. Por cada Proceso definido en el Compromiso de Gestión se define uno o más sub procesos críticos.
- i) **Criterios:** Son parámetros establecidos para medir y verificar de manera objetiva el desempeño de la institución para ejecutar el Sub Proceso Crítico. Por cada Sub Proceso Crítico se puede formular uno o más Criterios. Asimismo, para cada Criterio se establece Niveles de Cumplimiento.
- j) **Nivel de Cumplimiento:** Son los valores que se espera alcanzar en cada uno de los Criterios.

- k) **Programación Operativa:** Es un proceso de soporte que debe ejecutar toda entidad pública que entrega productos a los beneficiarios de un PP. A través de este proceso se determina con precisión lo siguiente: i) la cantidad anual de beneficiarios por cada uno de los Productos del PP; ii) el número anual de beneficiarios que se proyecta atender en cada punto de atención; iii) los insumos que son necesarios que estén disponibles en cada punto de atención para producir en cantidad y calidad los Productos del PP; iv) el presupuesto que se requiere para adquirir los insumos, transformarlos y convertirlos en Productos del PP; y vii) los costos para producir los Productos del PPE en el punto de atención al beneficiario.
- l) **Proceso Logístico:** Es el proceso a través del cual las entidades públicas resuelven la logística de aprovisionamiento de los insumos que se requieren para ofertar los productos de los PPE en el punto de atención al ciudadano. A través de ese proceso se establece con precisión lo siguiente: i) El plan anual de adquisiciones y sus modificaciones; ii) El control de inventarios y stock de los insumos en los almacenes y su distribución a los puntos de atención; iii) Los puntos de atención con exceso o con déficit de los insumos críticos.
- m) **Organización para la Producción del Producto y su Entrega a los Beneficiarios:** Es el proceso mediante el cual se organiza la entidad pública para entregar los Productos, a los usuarios de la manera más conveniente y eficiente, de tal modo que todos los beneficiarios tengan acceso oportuno a los servicios que ofrece el PP. Este proceso incluye la organización interna del punto de atención para ofrecer a los beneficiarios un servicio acorde con los estándares básicos de calidad. Mediante este Proceso se determina con precisión lo siguiente: i) los puntos de atención donde se ofrece los Productos del PP a la población objetivo; iii) la lista de Productos que serán ofrecidos en cada punto de atención; iii) la organización interna de la entidad pública por centros de costos y su vínculo con los Productos; y iv) los convenios y alianzas con otras instituciones que contribuyan con la implementación de los Productos.
- n) **Supervisión, Seguimiento y Evaluación:** Es el Proceso mediante el cual la entidad pública genera los Productos que contribuyan a la mejora en la gestión, conducción, supervisión, seguimiento y evaluación del PP. A través de este Proceso la entidad pública establece al menos los siguientes tres sub procesos: i) Recolección, administración, organización, almacenamiento de las fuentes datos y correspondientes bases de datos que se constituyen en insumos para la generación de los indicadores del PPE, y al mismo tiempo son esenciales para la Verificación del cumplimiento del CONVENIO; ii) El procesamiento y análisis para elaborar bases de datos analíticas; iii) La diseminación de la información y transparencia.
- o) **Tramo Fijo:** Monto de transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de los Compromisos de Gestión consignados en el Convenio.
- p) **Tramo Variable:** Monto de la transferencia a la entidad pública asociada al cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados consignadas en el CONVENIO.
- q) **Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio:** Es un documento elaborado por la Dirección General de Presupuesto Público a través del cual se presenta los resultados de la verificación del cumplimiento de las metas de los Indicadores de Productos y/o Resultados y de los Compromisos de Gestión.

CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETIVO DEL CONVENIO

El objetivo del CONVENIO es coadyuvar al uso eficiente de los recursos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos, y el logro de resultados contemplado en el Programa Articulado Nutricional, en el marco de Presupuesto por Resultados.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente CONVENIO tendrá una duración de tres años, a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General de Presupuesto Público y la Entidad Pública.

Para efecto del cómputo de los plazos establecidos en días en el presente CONVENIO, éstos se entienden como días calendarios. En caso de que el último día del plazo coincida con un día no laborable, se entiende que el plazo queda automáticamente prorrogado al día hábil inmediato siguiente.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS DE GESTIÓN

Los indicadores seleccionados para el presente CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 002-2010-EF/76.01, son los siguientes:

- Indicador 1: Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.
- Indicador 2: Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.
- Indicador 3: Proporción de menores de 6 a 36 meses que recibieron suplemento de hierro.
- Indicador 4: Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.

Las metas de los indicadores, así como las definiciones vinculadas con el indicador, las fuentes de datos, los procedimientos y otros elementos son establecidas en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".

Los Compromisos de Gestión, en conformidad con Directiva N° 002-2010-EF/76.01, están referidos a los siguientes Procesos:

- Proceso 1: Programación Operativa.
- Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos.
- Proceso 3: Organización para la producción y entrega de productos.
- Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación.

Los Sub Procesos Críticos que se derivan de los Procesos antes indicados, los Criterios y los parámetros para determinar el nivel de cumplimiento del Compromiso de Gestión son establecidos en el Anexo I "Especificaciones Técnicas del Convenio".

CLÁUSULA SÉPTIMA: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y COMPROMISOS

La Dirección General de Presupuesto Público es la encargada de realizar la verificación de la información consignada en los sistemas administrativos y de elaborar el "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio". En caso fuera necesario, podrá solicitar a la entidad pública información complementaria para dicha verificación. La ENTIDAD PÚBLICA remitirá a la Dirección General de Presupuesto Público mediante oficio, el reporte sobre el registro de la información en las bases de datos, visado por el responsable de la Unidad Ejecutora de origen de la información.

De acuerdo con los resultados de la Verificación, el Ministerio de Economía y Finanzas procede con la transferencia de recursos de apoyo presupuestario a la ENTIDAD PÚBLICA. Los montos a ser transferidos, así como los plazos para hacer efectiva dicha transferencia están establecidos en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio" que forma parte integrante del presente CONVENIO.

CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDADES DE DESEMBOLO Y CALENDARIO

En la comunicación que realiza la Dirección General de Presupuesto Público sobre los desembolsos que serán otorgados a la entidad pública se debe contemplar las modalidades y el cronograma de desembolso, especificando los tramos fijos o variables en función del cumplimiento de los indicadores y compromisos establecidos en el presente CONVENIO y de acuerdo a lo consignando en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".

CLÁUSULA NOVENA: PLAZOS PARA LAS TRANSFERENCIAS

Los procedimientos para la autorización y transferencia de los recursos se realizan de acuerdo a lo especificado en la Directiva N° 002-2010-EF/76.01y de acuerdo a lo establecido en el Anexo II "Disposiciones Administrativas del Convenio".

CLÁUSULA DÉCIMA: DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA

El presente CONVENIO suscrito debe ser publicado en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y de la entidad pública.

Los valores de los indicadores, bases de datos y los algoritmos aplicados para procesar los datos y verificar el cumplimiento el Convenio, así como los informes de avance y otros reportes vinculados con la ejecución del Convenio, también deben ser publicados en la página Web del Ministerio de Economía y Finanzas y en la de la entidad pública.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA COMUNICACIÓN

Durante la vigencia del presente CONVENIO y para las comunicaciones que se refieran a éste, las partes deben realizar dichas comunicaciones por escrito que incluyen una referencia explícita al CONVENIO.

Para efectos de lo establecido en el párrafo precedente, las comunicaciones deben remitirse a las siguientes direcciones:

a) ENTIDAD PÚBLICA

Presidente Regional de Amazonas
Gobierno Regional del Departamento de Amazonas
Jr. Ortiz Arrieta N° 1250 – Chachapoyas
Teléfono: (51)

b) MINISTERIO ECONOMÍA Y FINANZAS

Director General de la Dirección General del Presupuesto Público
Jirón Junín 319
Cercado de Lima - Lima 1 Perú
Teléfono: (511) 311 5941 - 428 9920
Teléfono: (511) 626 9920

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

El CONVENIO podrá ser modificado mediante addenda, en caso se hubieran alcanzado las metas de los Indicadores o los Compromisos de Gestión acordados.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: ANEXOS

Se incorporan al presente CONVENIO como anexos, los siguientes documentos:

Anexo I: "Especificaciones Técnicas del Convenio"

Anexo II: "Disposiciones Administrativas del Convenio"

Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los _____ días del mes de _____ de _____.

GOBIERNO REGIONAL DEL
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONVENIO

CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	9
1.01 Antecedentes	9
1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario	10
1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario	12
1.04 Modelo Lógico del Programa Presupuestario	13
1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario.....	13
(a) Resultado Final.....	13
(b) Resultados Intermedios.....	13
(c) Resultados inmediatos	14
1.06 Productos del Programa Presupuestario	14
1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario	16
(a) Presupuesto Nacional.....	16
(b) Presupuesto de la Entidad.....	16
1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Presupuestario Articulado Nutricional.....	19
(a) Tendencias a nivel nacional.....	19
(b) Tendencias en el ámbito de la influencia de la Entidad.....	19
CAPITULO II. INDICADORES.....	21
2.01 Introducción.....	21
2.02 Indicadores seleccionados y metas	21
2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados.....	22
(a) Indicador 1.....	22
(b) Indicador 2.....	22
(c) Indicador 3.....	24
(d) Indicador 4.....	24
CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	26
3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión.....	26
(a) Diagrama General y descripción de los Procesos.....	26
(b) Criterios de priorización	28
3.02 Especificación del Compromiso de Gestión.....	28
(a) Proceso 1: Programación Operativa	28
(b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos.....	20
(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos....	22
(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación	23

3.03	Definición Operacional de los Niveles.....	35
	(a) Definición Operacional del Nivel 0.....	35
	(b) Definición Operacional del Nivel 1.....	36
	(c) Definición Operacional del Nivel 2.....	36
CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO		38
4.01	Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación.....	38
4.02	Descripción del Proceso de verificación	38
CAPITULO V. INFORMES.....		38
5.01	Aspectos Generales	42
5.02	Informes	42
	(a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio".....	42
	(b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario	42

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Sección 1.01 Antecedentes

La Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007-, en su Capítulo IV, incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Perú, estableciendo una ruta crítica para su implementación progresiva en todas las entidades de la administración pública peruana, siendo la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) la responsable de diseñar e implementar la gestión presupuestaria por resultados. Asimismo, en el artículo 11° de la referida Ley se señala 11 actividades en favor de la infancia, a partir de las cuales iniciar el enfoque de una gestión presupuestaria centrada en resultados.

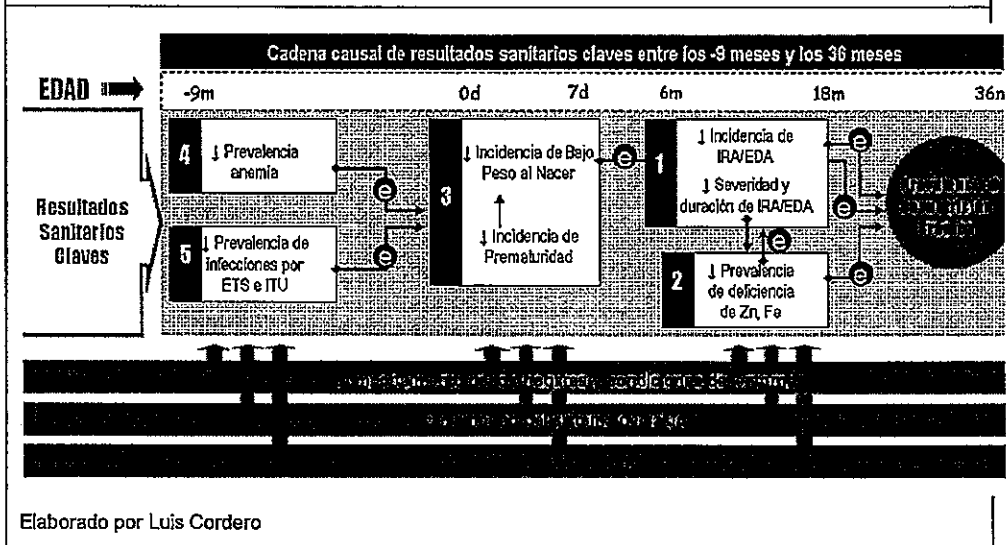
Estas prioridades están relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (Decreto Supremo N° 002-2003-PCM) y son consistentes con lo señalado en las Políticas Nacionales contenidas en el Acuerdo Nacional, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM; el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010; el artículo 11° de la Ley 28927; y la Estrategia Nacional denominada CRECER aprobada por Decreto Supremo N° 056- 2007-PCM.

En atención a lo dispuesto en las normas antes señaladas, para el ejercicio fiscal 2008 fueron identificados cinco resultados prioritarios, los cuales se obtendrán progresivamente a través de la implementación de cinco Programas Estratégicos que son: (i) Programa Articulado Nutricional (PAN); (ii) Programa Salud Materno Neonatal (SMN); (iii) Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo (LA); (iv) Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado y; (v) Programa Acceso de la Población a la Identidad.

El presente CONVENIO tiene por objetivo incrementar la cobertura de los Productos del Programa Articulado Nutricional y promover la adopción de instrumentos de gestión en la Entidades vinculadas.

Sección 1.02 Principales factores que explican la condición de interés que aborda el Programa Presupuestario

Gráfico 1. Principales trayectorias de causalidad asociados a la desnutrición crónica



Siguiendo la lógica del diagrama (ver gráfico 1) y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños de 24 o más meses de edad, es resultado principalmente de las siguientes causas:

- (1) La elevada *carga de morbilidad* por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término "*carga de morbilidad*", no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.^{1 2 3} En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (*z score peso/talla*, *z-score peso/edad*) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (*z-*

¹ Martorell, R., Habicht, J.-P., Yarbrough, C., Lechtig, A., Klein, R. E. & Western, K. A. (1975) Acute morbidity and physical growth in rural Guatemala children. *Am. J. Dis. Child.* 129:1296-1301

² Rowland, M.G.M., Cole, T. J. & Whitehead, R. G. (1977) A quantitative study into the role of infection in determining nutritional status in Gambian village children. *Br. J. Nutr.* 37:441-450

³ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the growth of children in rural Bangladesh. *Pediatrics* 73:799-805

score peso/edad) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda^{4 5 6}. Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.

- (2) La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada "carga de morbilidad". Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones y ser más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causan mayores pérdidas de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de los niños. En la actualidad está ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración, severidad de la diarrea.
- (3) Son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN) (Ver gráfico 1), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas⁷, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, está presente otro factor que es la prematuridad. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.
- (4) El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver gráfico 1). De los elementos aquí priorizados solo hemos considerado el rol de anemia como factor causal relevante en vista de las evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no está de manera definitiva esclarecida el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer.
- (5) La prematuridad es otra condición que se asocia con bajo peso al nacer y que es consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta

⁴ Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh. *Am. J. Clin. Nutr.* 39:87-94

⁵ Palmer, D. L., Koster, F. T., Alam, A.K.M.J. & Islam, M. R. (1976) Nutritional status: a determinant of severity of diarrhea in patients with cholera. *J. Infect. Dis.* 134:8-14.

⁶ Samadi, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Shahid, N. S. (1985) Risk factors for death in complicated diarrhoea of children. *Br. Med. J.* 290:1615-1617.

⁷ Grande C, Larguía A. Contribución de la prematuridad extrema, moderada y leve a la mortalidad neonatal. *Rev. Hosp. Materno-Infantil Ramón Sarda* 2003;22(1):11-15

durante el primer trimestre. Estas infecciones son las del tracto urinario y las ETS.

Sección 1.03 Principales intervenciones a implementar a través del Programa Presupuestario

El Programa se focaliza en dos momentos de ciclo de vida:

- i) Reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la deficiencia de micronutrientes con énfasis en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses a través de:
 - Incrementar la adopción por parte de las familias de tres prácticas priorizadas además de otros comportamientos: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y la adecuada alimentación complementaria del niño. Estas tres prácticas son estimuladas por medio de consejerías y sesiones demostrativas de preparación de alimentos entregadas a las madres durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Adicionalmente se entrega complemento nutricional, en particular micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A principalmente).
 - Desarrollar, con participación de la comunidad y sus autoridades, entornos que contribuyan a facilitar la adopción de las prácticas. Específicamente, mediante la constitución de municipios y escuelas saludables se espera fortalecer el vínculo de comunidad, gobierno local y servicios de salud, de tal manera que se incrementen las iniciativas locales para realizar actividades de promoción de la salud. Entre las actividades identificadas como prioritarias es la constitución de los sistemas de vigilancia comunal, los sistemas de referencia comunal, la provisión de agua y saneamiento, la ejecución de acciones de información, educación y comunicación que promueven las prácticas priorizadas.
 - Disminuir la duración y severidad de los episodios de las enfermedades de diarrea aguda e infección respiratoria aguda mediante la aplicación correcta del AIEPI clínico. Desde el 2009, en el Perú, con el propósito de reducir la incidencia de las dos enfermedades infecciosas, se introduce dos vacunas una contra el virus rotavirus (agente causante de la diarrea) y otra contra el neumococo (principal causa de los casos de infección respiratoria aguda). En esta línea el Programa también incluye las acciones de vigilancia de la calidad del agua de consumo y el desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.

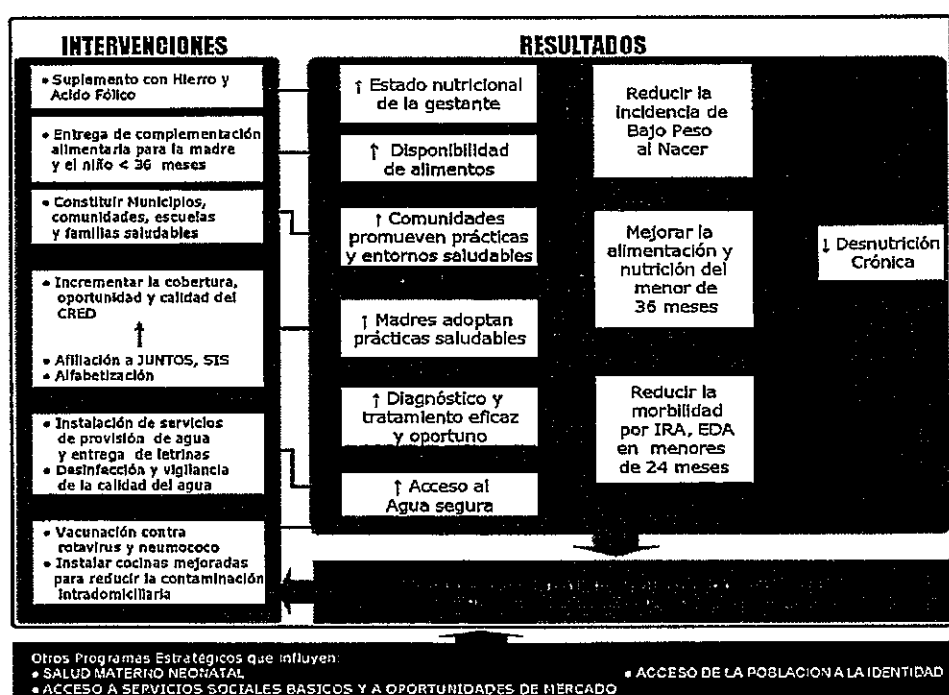
- ii) Reducir la prevalencia de la anemia y de las infecciones específicamente en el primer trimestre de embarazo a través de prioritariamente:
 - Incrementar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre resultado de intensificar la constitución y consolidación de los sistemas de vigilancia comunal.

- Mejorar la calidad de consejería de la atención prenatal que se entrega en establecimientos del primer nivel. Esto incluye la prescripción del sulfato ferroso y del ácido fólico.

Sección 1.04 Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional

En el gráfico 2 se presenta el modelo lógico del Programa en donde se diferencia las intervenciones de los resultados.

Gráfico 2: Modelo Lógico del Programa Articulado Nutricional



Sección 1.05 Resultados Esperados del Programa Presupuestario

(a) Resultado Final

Reducir la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 60 meses

(b) Resultados Intermedios

- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
- Reducir la morbilidad en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

(c) Resultados inmediatos

Para mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses se espera lograr:

- Mayor número de comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Mayor número de hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 36 meses

Para reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes se espera lograr:

- Incrementar el acceso y Uso de Agua Segura
- Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes regionales

Para reducir la incidencia de bajo peso al nacer se espera lograr:

- Mejorar nutrición de gestante

Sección 1.06 Productos del Programa Presupuestario y Estructura Funcional Presupuestal

Tabla No 01: Vinculo entre el modelo lógico del Programa Estratégico y la Estructura Funcional Presupuestal

Modelo Lógico del Programa	Estructura Funcional Presupuestal (EFP)
Resultado final	Programa Presupuestal Estratégico
Productos	Producto

0001 : Programa Articulado Nutricional

Código de producto	Producto
3033244	Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición
3033245	Calificación de municipios saludables
3033247	Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición

3033248	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033249	Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033250	Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación
3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
3033252	Hogares con "cocinas mejoradas"
3033253	Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"
3033254	Niños con vacuna completa
3033255	Niños con CRED completo según edad
3033256	Niños con suplemento de hierro y vitamina a
3033257	Mujeres analfabetas que acceden al programa nacional de movilización para la alfabetización
3033258	Control de calidad nutricional de los alimentos
3033259	Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria
3033260	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
3033308	Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano
3033309	Hogares rurales con servicios de agua (instalación de plantas)
3033310	Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)
3033311	Atención IRA
3033312	Atención EDA
3033313	Atención IRA con complicaciones
3033314	Atención EDA con complicaciones

3033315	Atención de otras enfermedades prevalentes
3033317	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico
3033318	Gestantes atendidas con complementación alimentaria
3033413	Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria
3033414	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal
3044276	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional

Sección 1.07 Presupuesto del Programa Presupuestario

(a) Presupuesto Nacional

Tabla No 02: Presupuesto del Programa Articulado Nutricional por Sectores a Nivel Nacional

Sectores	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 PCM y OPDs	433,027,586	582,430,671	171367,904
01 Ministerio Salud y OPDs	280,225,979	549,346,700	576,931,403
01 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y OPDs	213,195,235	266,602,691	281,495,048
02 Gobierno Regional	126,505,321	196,094,812	354,807,244
Total	1,052,954,121	1,594,474,874	1,384,601,599

(b) Presupuesto de la Entidad

Tabla No 03: Presupuesto por Unidad Ejecutora del Programa Articulado Nutricional para el Departamento de Amazonas

UNIDAD EJECUTORA	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
01 001 010 PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES " JUNTOS "	10,748,889	11,249,740	30,928,115
11 011 001 ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	2,500,566	0	n/d
11 011 124 DIRECCION DE ABASTECIMIENTO DE	n/d	8,504,033	5,887,256

RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD - DARES			
11 135 001 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2,545,354	2,299,893	2,270,850
39 039 005 PRONAA	9,719,990	13,123,655	16,631,419
99 440 003 GERENCIA SUB REGIONAL CONDORCANQUI	n/d	0	1,796,683
99 440 400 SALUD AMAZONAS	1,541,691	1,360,148	4,271,788
99 440 401 SALUD BAGUA	1,149,123	2,984,667	1,442,709
99 440 402 HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	0	333,733	463,567
99 440 403 HOSPITAL DE APOYO BAGUA	98,938	16,000	166,372
99 440 404 SALUD UTCUBAMBA	n/d	0	2,166,304
Total	28,304,551	39,871,869	66,025,063

Tabla No 04: Presupuesto por Finalidad (Producto) del Programa Articulado Nutricional para el Departamento de Amazonas

Productos	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
3033243 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL	1,472,483	n/d	n/d
3033244 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	n/d	n/d	7,700
3033245 CALIFICACION DE MUNICIPIOS SALUDABLES	n/d	n/d	10,000
3033247 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	n/d	n/d	10,020
3033248 MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	0	0	37,255
3033249 COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	0	0	295,843
3033250 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	0	0	11,610
3033251 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	0	0	158,177

Productos	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
3033253 HOGARES POBRES AFILIADOS AL "PROGRAMA JUNTOS"	10,748,889	11,249,740	30,928,115
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	2,769,768	8,664,519	7,610,486
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	261,520	3,552,142	3,173,585
3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	26,537	2,962	188,406
3033258 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	n/d	n/d	14,995
3033259 NINOS MENORES DE 3 ANOS ATENDIDOS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	8,297,786	10,999,159	n/d
3033259 NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	n/d	n/d	11,581,354
3033260 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	179,053	290,670	243,554
3033308 DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	115,743	n/d	10
3033311 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	n/d	n/d	n/d
3033311 ATENCION IRA	1,513,318	1,325,124	1,385,170
3033312 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	n/d	n/d	n/d
3033312 ATENCION EDA	827,344	655,304	1,515,961
3033313 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	n/d	n/d	n/d
3033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	89,387	185,884	403,857
3033314 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	n/d	n/d	n/d
3033314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	9,034	197,026	255,176
3033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	n/d	n/d	346,244
3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	463,963	480,533	476,683
3033318 GESTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	877,948	1,370,070	2,641,684
3033413 MADRES LACTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	544,256	754,426	1,925,970
3033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	107,522	144,310	241,952
3044276 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	n/d	n/d	2,561,256

Productos	PIA 2009	PIA 2010	PIA 2011
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	28,304,551	39,871,869	66,025,063

Sección 1.08 Tendencias en los principales indicadores del Programa Articulado Nutricional

(a) Tendencias a nivel nacional

Tabla No 05: Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (T/E < - 2 Desviaciones Estándar respecto al patrón NCHS/CDC/OMS)

Ámbito geográfico	2000	2007	2008	2009	2010
Total	25.4	22.6	21.5	18.3	17.9
Área de residencia					
Urbana	13.4	11.8	11.8	9.9	10.1
Rural	40.2	36.9	36.0	32.8	31.3
Región natural					
Lima Metropolitana	7.3	8.6	6.9	4.8	6.3
Resto Costa	16.4	10.4	15.5	8.3	10.3
Sierra	38.6	34.6	32.3	30.1	27.6
Selva	30.2	25.5	20.0	22.2	21.7
Quintiles de riqueza 1/					
Quintil inferior	N.D.	45.1	45.0	37.1	33.3
Segundo quintil	N.D.	35.7	33.1	23.3	19.2
Quintil intermedio	N.D.	19.5	19.2	9.7	9.7
Cuarto quintil	N.D.	10.1	8.3	5.8	3.5
Quintil superior	N.D.	4.2	5.4	2.3	1.4

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2007, 2008, 2009 y 2010.

(b) Tendencias en el ámbito de influencia de la ENTIDAD PUBLICA

**Tabla No 06: Indicadores de Seguimiento del Programa Articulado Nutricional
Departamento de Amazonas**

Indicadores de Seguimiento	2000	2007	2009	2010
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición crónica. (Patron NCHS/CDC/OMS)	36.0	28.9	22.2	20.3
Proporción de niños menores de 6 meses con Lactancia Materna	60.6	70.2	86.1	72.7
Proporción de niños menores entre 6 y 36 meses con anemia	60.0	48.5	52.9	52.7
Proporción de niños con suplemento de hierro		6.2	9.9	9.7
Proporción de gestantes que reportan suplemento de hierro	57.5	77.2	82.5	80.6
Prevalencia de EDA (2 últimas semanas)	20.8	23.8	27.8	18.7
Prevalencia de IRA (2 últimas semanas)	21.4	23.8	16.7	26.3
Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad		17.0	29.2	38.7
Proporción de hogares con saneamiento básico rural	74.4	81.5	86.6	85.0

FUENTE: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2007, 2008, 2009 y 2010

Artículo II. INDICADORES

Sección 2.01 Introducción

En este capítulo se presenta las metas para los indicadores seleccionados y la descripción técnica correspondiente, la cual incluye la definición del indicador, las fuentes de datos, la fórmula para el cálculo entre otros aspectos.

Sección 2.02 Indicadores seleccionados y metas

En la tabla 07 se presenta para cada uno de los cuatro indicadores las metas que la Entidad se compromete lograr durante los próximos tres años y que son objeto del presente CONVENIO.

Tabla No 07: Metas establecidas para los cuatro indicadores en el marco del presente convenio.

Departamento de Amazonas [Distritos del quintil 1]

Departamento / Indicador	Línea de Base	2012	2013	2014
1. Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.	51.8	60.1	68.4	76.7
2. Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	34.7	46.0	57.4	68.7
3. Proporción de menores de 6 a 36 meses que recibieron suplemento de hierro.	12.3	24.2	36.2	48.1
4. Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro.	80.0	83.8	87.5	91.3

Sección 2.03 Descripción Técnica para la Estimación de los Indicadores Seleccionados

(a) Indicador 1

(i) Denominación: Proporción de niños/as menores de 36 meses con vacuna completa para su edad.

(ii) Fuente de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES

Periodicidad de la fuente de datos: Anual

(iii) Descripción: El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad, quienes en un mes dado hayan registrado el número de vacunas en establecimientos de salud del MINSA, igual o superior a un valor especificado según su respectiva edad, de acuerdo al esquema de vacunación del Ministerio de Salud (las vacunas completas incluyen 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la poliomelitis y 1 dosis contra el sarampion). El denominador es el número total de niños menores de 36 meses.

(iv) Desagregación:

Anual, por Regiones (departamentos), por ámbitos Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.

(v) Procedimiento de construcción del indicador:

Se divide el numerador (número de niños menores de 36 meses que recibieron vacunas según la edad correspondiente) entre el denominador (total de niños menores de 36 meses) para el total del ámbito y para los niveles de desagregación requeridos.

(vi) Supuestos:

Tanto la tarjeta de vacunación así como la aplicación del método recordatorio en ausencia de la tarjeta son procedimientos confiables para determinar la historia de inmunizaciones del menor de 36 meses.

(vii) Limitaciones:

El tamaño de muestra para estimar el valor departamental de las coberturas es suficiente y preciso de acuerdo a los coeficientes de variación, sin embargo cuando tal estimación se desagrega por quintiles departamentales, la estimación es menos precisa.

Indicador 2

1. **Denominación:** Proporción de niños/as menores de 36 meses con CRED completo para su edad.

2. **Fuente de datos:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES

Periodicidad de la fuente de datos: Anual

3. **Descripción:**

El numerador es el número de niños/as menores de 36 meses de edad, quienes registraron, en un mes dado, un número de atenciones de CRED (en establecimientos de salud) igual o superior a valores umbrales, específicos para grupos de edad, definidos a partir de la norma establecida por el MINSA.

El denominador es el número total de niños/as menores de 36 meses de edad al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

4. **Desagregación:**

Anual, por Regiones (departamentos), por ámbitos Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.

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

Se divide el numerador (Número de niños/as con CRED completo para su edad) entre el denominador para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador. Asimismo, no se permiten datos para la edad/ fecha de nacimiento.

6. **Supuestos:**

1) Se asume que no existen errores significativos en el algoritmo de duplicación empleado. 2) Se asume que no existe censura (pérdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del afiliado. 3) Si existiese algún patrón de censura como los descritos en 2, se generaría un sesgo negativo (la magnitud del indicador estaría subestimada) que dependerá de la magnitud de la mortalidad y/o la migración. Se espera sin embargo, que en periodos no muy largos (ej. 3 años), las magnitudes de estos factores sean constantes en el tiempo y no afectarán de manera importante la evaluación de la tendencia del indicador.

7. **Limitaciones:**

Al reconstruir la historia de atenciones del niño/a para establecer la condición individual de "niño/a con CRED completo", el indicador es muy exigente, en el sentido que basta que el niño falle una vez en asistir oportunamente a su control para considerarlo como no controlado. Desde el punto de vista estadístico los porcentajes pueden presentar amplias oscilaciones dependiente del número de niños presentes por cada tramo

de edad que se debe verificar el cumplimiento del CRED, tal fenómeno es notorio en distritos muy pequeños.

Indicador 3

1. **Denominación:** Proporción de niños/as de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.

2. **Fuente de datos:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES

Periodicidad de la fuente de datos: Anual

3. **Descripción:**

El numerador es el número de niños/as, entre los 6 y menos de 36 meses de edad, quienes en una fecha dada, recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior a la dosis de 1260mg. (7 mg. Por 180 días) en establecimientos de salud. El denominador es el número total de niños/as entre los 6 y menos de 36 meses; en la misma fecha, al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

4. **Desagregación:**

Anual, por Regiones (departamentos), por ámbitos Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.

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

Se divide el numerador (Número niños/as entre los 6 y menos de 36 meses de edad quienes recibieron un total acumulado de hierro elemental igual o superior de 1260 mg) entre el denominador (Número de niños/as entre los 6 y menos de 36 meses de edad) en la misma fecha al momento de la encuesta, para los niveles de desagregación requeridos. En el caso de datos "missing" para la estimación por los dominios Departamento y ámbito Urbano/Rural se excluyen los casos del numerador y el denominador.

6. **Supuestos:**

1) Se asume que no existen errores significativos en el algoritmo de duplicación empleado. 2) Se asume que no existe censura (pérdidas en el seguimiento) por fallecimiento o migración del niño/a. 3) Si existiese algún patrón de censura como los descritos en 2, se generaría un sesgo negativo (la magnitud del indicador estaría subestimada) que dependerá de la magnitud de la mortalidad y/o la migración. Se espera sin embargo que en periodos no muy largos (pe. 3 años), las magnitudes de estos factores sean constantes en el tiempo y no afectarán de manera importante la evaluación de la tendencia del indicador.

Indicador 4

1. Denominación:

Proporción de gestantes con suplemento de hierro.

2. Fuente de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES

Periodicidad de la fuente de datos: Anual

3. Descripción:

El numerador es el número de gestantes que recibieron suplemento de hierro, en algún momento del embarazo, en un establecimiento de salud, y el denominador es el número de gestantes al momento de la encuesta del ámbito, según criterios de desagregación.

4. Desagregación:

Anual, por Regiones (departamentos), por ámbitos Urbano/Rural y por quintiles de pobreza del departamento.

5. Procedimiento de construcción del indicador:

Se divide el numerador entre el denominador, luego se multiplica por 100 resultando el indicador actual. En el caso de datos "missing" (por ejemplo, para la estimación por dominios: Departamento, ámbito Urbano/Rural), se excluyen los casos del numerador y el denominador.

6. Supuestos

1) Se asume que el total de embarazos de las gestantes afiliadas culminan en parto. 2) No existe un sesgo sistemático importante entre la fecha probable de parto y la fecha en la que efectivamente ocurrió el parto. 3) En el caso de darse algún tipo de sesgo sistemático, este sería una constante en el tiempo y no afectaría la evaluación de la tendencia del indicador.

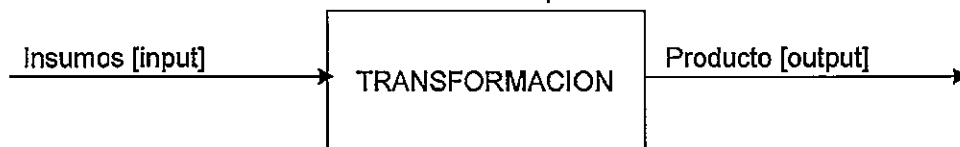
Artículo III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

Sección 3.01 Aspectos Generales del Compromiso de Gestión

(a) Diagrama General y descripción de los Procesos

Los Compromisos de Gestión se han estructurado tomando como referencia la definición y el diagrama básico de un Proceso.

Un proceso es un conjunto estructurado de tareas lógicamente relacionadas entre ellas que se establecen para conseguir un producto bien definido; por lo tanto utilizan insumos, los cuales son transformados y, con ello, se generan nuevos bienes o servicios comúnmente denominados productos.



Dependiendo de la naturaleza y complejidad del proceso, estos se pueden subdividir en sub procesos, y a su vez, estos pueden ser clasificados en críticos y no críticos. Igualmente, es una práctica de la gestión medir el desempeño del proceso en base a las características de los "Producto"

De esta manera, el foco del Compromiso de Gestión son los productos que se derivan de los cuatro Procesos indicados en el CONVENIO y sus correspondientes Sub Procesos Críticos, y para medir el desempeño de cada uno de ellos se definieron Criterios con su correspondiente Nivel de cumplimiento.

Los procesos identificados sobre los cuales serán formulados los compromisos de gestión del presente CONVENIO son los cuatro siguientes:

Proceso 1: Programación Operativa.

Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos.

Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos.

Proceso 4: Supervisión, seguimiento y evaluación

Asimismo, por cada uno de los procesos se ha identificado los dos o tres Sub procesos críticos los cuales se detallan más adelante.

○

○
○
○

○

(b) Criterios de priorización

El presente CONVENIO adopta dos criterios de priorización para la asignación de los recursos económicos disponibles. El primer criterio está referido con privilegiar cuatro productos, y el segundo, en priorizar la atención de los distritos, que de acuerdo al mapa de pobreza, se ubican en el primer quintil de pobreza.

Productos priorizados

- 33254 Niños con Vacuna Completa según edad
- 33255 Niños con CRED Completo según edad
- 33256 Niños con Suplementos de Hierro y Vitamina A
- 33317 Gestante con suplemento de hierro y Acido Fólico

Poblaciones priorizadas

Niños residentes en los distritos del primer quintil de pobreza del Departamento de Amazonas.

Tabla No 08: Distritos Priorizados en el Departamento de Amazonas

Provincia	Distrito
Condorcanqui	El Cenepa
	Río Santiago
	Nieva
Chachapoyas	La Jalca
	Chiliquín
Bagua	Imaza
Luya	Cocabamba

Sección 3.02 Especificación del Compromiso de Gestión

(a) Proceso 1: Programación Operativa

La UE formula el ante proyecto de Presupuesto anual y multianual desagregado por punto de atención (establecimiento de salud o unidad productora de servicios de salud) y por producto. El ante proyecto de presupuesto es posible de ser analizado al menos según las siguientes variables: i) Por específicas de gasto; ii) por los insumos y grupos de insumos; iii) diferenciando insumos fijos de variables;

iv) diferenciando gastos recurrentes de bienes de capital; v) diferenciando insumos directos de indirectos; vi) por departamento, provincia y distrito; vii) por quintiles de pobreza. Asimismo será posible estimar costos unitarios variables y fijos por cada producto a nivel de cada establecimiento de salud, de tal manera que es posible vincular presupuesto con metas físicas de cada producto del Programa Presupuestario Estratégico.

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

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada y convenientemente organizada conteniendo las proyecciones de las metas físicas anuales y multianuales de los Productos finales del Programa Estratégico por punto de atención a los usuarios, es decir por establecimiento de salud. En caso de los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel, las proyecciones de metas físicas se presentan por Unidades Productoras de Servicios (UPS). Asimismo las proyecciones de metas físicas son determinadas a partir del análisis de una base de datos que contiene el padrón nominado, autenticado y actualizado de los beneficiarios de los Productos finales del Programa Estratégico que ofrece la Entidad a los residentes del Departamento.

Criterio 1: Proporción de niños/as registrados en el padrón de beneficiarios de los Productos del Programa antes de cumplir los 30 días de edad.

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

Criterio 3: Proporción de familias que reciben sesiones demostrativas.

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

La Entidad dispone de una base de datos actualizada conteniendo la estimación del presupuesto anual requerido para financiar las metas físicas proyectadas en el Plan de Producción para cada uno de los Productos del Programa Estratégico y por cada punto de atención, es decir por cada establecimiento de salud. En caso de de las Unidades Administrativas (DIRESA o DISA) y en los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel, la estimación del presupuesto se presenta por Unidades Productoras de Servicios (UPS) o centros de costos. Las estimaciones presupuestales son calculados tomando como referencia la función de producción establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los Productos del Programa Estratégico, así como también considerando las particularidades locales del lugar donde se entrega los Productos a los beneficiarios.

Criterio 1: La Entidad dispone de una base de datos que contiene el listado completo y actualizado de puntos de atención (establecimientos de salud). Esta base de datos esta plenamente conciliada con el listado de establecimientos de salud consignados en el sistema de información del Seguro Integral de Salud, en el sistema de registro de atenciones

ambulatorias denominado HIS, en el sistema de registro nacional de establecimientos del Ministerio de Salud y con el padrón de establecimientos de la Dirección de Servicios de Salud o la que haga sus veces en la Región.

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

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

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

La Entidad Pública dispone de una base de datos actualizada y codificada según los códigos estándar del catálogo de bienes y servicios del Ministerio de Economía y Finanzas sobre la disponibilidad de recursos humanos, insumos fungibles y bienes de capital en cada punto de atención donde se ofrece los Productos del Programa Estratégico.

Criterio 1: La Entidad cuenta con la base de datos de recursos humanos nominada, actualizada y autenticada. Asimismo la información se organiza por punto de atención y es conciliada al menos con los siguientes sistemas de información: i) Sistema de Registro de Recursos del Ministerio de Economía; ii) Sistemas de información del Seguro Integral de Salud; iii) sistema de registro de atenciones ambulatorias; iv) el maestro de personal del modulo SIP PpR (SIGA-ML).

Criterio 2: El Patrimonio de la Entidad correspondiente a bienes de capital se encuentra actualizado al último mes en el modulo SIGA-Patrimonio con verificación física y conciliado contablemente a nivel de cada sede y por centro de costos.

(b) Proceso 2: Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos

Adquisición, almacenamiento, distribución y uso eficiente de bienes y servicios adquiridos

Sub Proceso Crítico 1: Adquisición

Las Unidades Ejecutoras del Pliego ejecutan las adquisiciones según lo planificado para garantizar la provisión de bienes y servicios de manera oportuna.

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

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

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

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

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

Criterio 6: Proporción del presupuesto planificado para financiar los requerimientos del personal asistencial en los establecimientos de salud comprometido en el primer trimestre.

Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución

La logística de la UEs provisiona con oportunidad a los Establecimientos para garantizar la disponibilidad de los insumos en los establecimientos de salud todos los días del año.

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

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

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

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

Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos

La atención, asignación y reasignación de recursos privilegia la atención de los distritos con mayor necesidad y en situación de pobreza del Departamento

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

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

(c) Proceso 3: Organización para la producción y entrega de los productos

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

La distribución espacial de los puntos de atención (establecimientos de salud) garantiza que al menos 80% de los residentes pobres del departamento se encuentra a menos de 60 minutos de un punto de atención para recibir CRED, Vacunas, Suplemento Hierro.

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

Criterio 2: Proporción de establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad, incluyendo la pertinencia cultural.

Sub Proceso Crítico 2: Organización para producir los servicios

La UE ha establecido Roles, Responsabilidades, Procedimientos y Tecnologías para los procesos claves vinculados directamente con la entrega del CRED y Vacunas.

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

Criterio 2: La Entidad, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, responsabilidades, procedimientos, flujos y tecnologías para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos:

33254 Niños con Vacuna Completa según edad

33255 Niños con CRED Completo según edad

33248 Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación

33251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses

Sub Proceso Crítico 3: Articulación, Coordinación, Colaboración

El Pliego/UE establece procedimientos/mecanismos precisos de articulación con otras entidades vinculados al PAN

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

(d) Proceso 4: Supervisión, Seguimiento y Evaluación

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

La UE captura, almacena y organiza eficientemente los datos relevantes para la toma de decisiones vinculadas con la entrega de los Productos PAN.

Criterio 1: Los Pliegos y las UEs, a través de los documentos de gestión correspondientes, establece roles, competencias, responsabilidades,

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

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

Sub Proceso Crítico 2: Análisis de Datos:

La UE genera y analiza periódicamente los indicadores claves de insumo, producto y resultado de acuerdo a un modelo analítico adoptado.

Criterio 1: La Entidad, dispone de una base de datos analítica actualizada mediante la cual se puede construir los indicadores de Producto y de Insumo del Programa Presupuestario Estratégico y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto ; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos ; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) variables demográficas de los beneficiarios.

Sub Proceso Crítico 3: Uso, Disseminación y Transparencia de la información:

La UE genera y publica periódicamente información relacionada a los indicadores claves de insumo, producto y resultado.

Criterio 1: La UE elabora reportes amigables para la disseminación de la información a organizaciones de la sociedad civil.

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

Sección 3.03 Definición Operacional de los Niveles

(a) Definición Operacional del Nivel 0

Se ha establecido el **Nivel Cero** para cada uno de los criterios de los Sub Procesos Críticos seleccionados para la transferencia correspondiente al primer año del Convenio. En tabla 09 se presenta la definición operacional:

Tabla No 09: Definición Operacional Nivel 0

Proceso	Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 0
1	1	1	Al 2012, se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 60% de los niños/as del padrón está afiliado al SIS y el 30% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.
		2	Al 2012, no menos del 15% de niños/as del padrón cuentan con CUI.
	2	1	Al 2012 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado con SIS, HIS, RENAE, Planificación y Salud de las Personas.
		2	Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SiGA (Incluye AISPED)
		3	Al 2012 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.
	3	1	Al 2011 (diciembre), se registra en el SIP PpR no menos del 80% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, con los siguientes datos: Profesión, documento de identidad, grado de instrucción y condición laboral.
		2	Al 2011 (diciembre), 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.

(b) Definición Operacional del Nivel 1

[Será definido en el tercer trimestre 2012]

(c) Definición Operacional del Nivel 2

[Será definido en el tercer trimestre 2013]

Artículo IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

Sección 4.01 Aspectos Generales del Procedimiento de Verificación

Los procedimientos de verificación del cumplimiento del CONVENIO, tanto en lo referido a la verificación de los Compromisos de Gestión como a los Indicadores, serán detallados en los instructivos correspondientes a cada año. Estos se remitirán a la ENTIDAD PUBLICA de acuerdo con los plazos indicados en el numeral 3.03 en los ítems (b), (c) y (d) del presente Anexo, adjunto a las definiciones operacionales del nivel correspondiente.

Sección 4.02 Descripción del Procedimiento de Verificación

A continuación se presenta el procedimiento de verificación correspondiente a los Criterios de los tres Sub procesos del Proceso 1, los mismos que fueron seleccionados como parte de las condiciones a la transferencia del año 1, luego de la firma del CONVENIO.

Proceso 1: PROGRAMACION OPERATIVA

Sub Proceso 1	Nivel 0
Criterio 1	
Definición Operacional Nivel 0 Al 2012 se dispone del padrón nominado distrital de niños/as menores de 36 meses en formato electrónico. El 60% de los niños/as del padrón está afiliado al SIS y el 30% de los niños/as tienen afiliación antes de los 30 días de nacidos.	
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar la información de las fuente de datos (SIS, Juntos y Padrón Nominado) enviada por la Entidad Pública, según Formato 100. Paso 2: Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información, según lo planteado en el instructivo. Paso 3: Estandarizar y depurar las bases de datos, en función de las variables previamente identificadas en el instructivo y a la información disponible por las regiones. Paso 4: Procesar la información estandarizada, por distrito y ejecutora, identificando el número y porcentaje de niños/as que se afiliaron al SIS o a Juntos. Paso 5: Comparar el total de niños/as menores de 30 días con el número de nacimientos esperados.	

Criterio 2
Definición Operacional Nivel 0 Al 2012, no menos del 15% de niños/as del padrón cuentan con CUI.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: De la información estandarizada en el padrón de niños/as, en formato Excel, filtrar y calcular aquellos que cuentan con CUI/DNI. Paso 2: Revisar la consistencia de los datos del CUI o DNI de la madre/cuidadora, con los datos existentes.
Sub Proceso 2
Criterio 1
Definición Operacional Nivel 0 Al 2012 se cuenta con un padrón de establecimientos de salud en formato electrónico, conciliado con SIS, HIS, RENAIE, Planificación y Salud de las Personas.
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento: Paso 1: Revisar la información de las fuentes de datos solicitada (HIS, SIS, RENAIE, Servicios de Salud y Padrón Nominado de establecimientos) enviada por la Entidad Pública, según Formato 100. Paso 2: Analizar las bases de datos, en términos de la calidad y consistencia de la información, según instructivo. Paso 3: Estandarizar y depurar las bases de datos en función de las variables previamente identificadas en el instructivo y de la información disponible por las regiones. Paso 4: Procesar las bases estandarizadas conciliando la información disponible de aquellos registrados oficialmente como prestadores.
Criterio 2
Definición Operacional Nivel 0 Al 2012, el 100% de establecimientos de salud activos han sido asignados como centro de costo en el SIGA (Incluye AISPED)
Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

<p>Paso 1: Verificar el estado "Activo" de los establecimientos, para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar en la base de datos del SIS y HIS los establecimientos que reportan atención en los últimos 12 meses. - Revisar en el reporte txt del SIGA si los establecimientos del padrón o listado único registra al menos un personal asignado por centros de costo. - Revisar si el establecimiento ha sido categorizado o recategorizado. <p>Paso 2: Filtrar los establecimientos activos de la base del padrón en excel, y contrastar con la información enviada por la región en txt los establecimientos consignados en el SIP-PpR (SIGA).</p> <p>Paso 3: Identificar la brecha de los establecimientos que no han sido consignados en el SIP-PpR (SIGA).</p>
--

Criterio 3

Definición Operacional Nivel 0

Al 2012 el 100% de establecimientos de salud activos han definido el listado de bienes y servicios, para todos los productos del PAN, ajustado localmente para ofrecer la cartera de servicios. Tal ajuste queda registrado en el SIP-PpR.

Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:

Paso 1: Revisar, en la base de datos txt del SIGA, los establecimientos que programaron según producto y por categoría comparado con el total de establecimientos activos en la Unidad Ejecutora y en la Región.

Paso 2: Revisar, en la base de datos txt del SIGA, la meta física por centro de costo por producto, subproducto contrastado con la población del Padrón Nominado.
 Analizar, en la base de datos txt del SIGA, el Presupuesto por producto finalidad, subproducto, desagregado por genéricas y específicas de gasto y por grupos de insumos.

Paso 3: Revisar las cantidades y precios mínimos y máximos de los insumos programados.

Paso 4: Analizar la coherencia en la programación de bienes sustitutos, bienes similares y otros.

Sub Proceso 3

Criterio 1

Definición Operacional Nivel 0

Al 2011 (diciembre), se registra en el SIP PpR no menos del 80% del personal nombrado y contratado que labora en cada establecimiento de salud y centro de costos, con los siguientes datos: Profesión, documento de identidad, grado de instrucción y condición laboral.

<p>Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:</p> <p>Paso 1: Revisar y contrastar la información de recursos humanos por Unidad Ejecutora, entre la base txt del SIGA y el Sistema de Recursos del Ministerio de Economía.</p> <p>Paso 2: Revisar si la información de cada persona registrada en el SIGA (Base txt) figura con sus datos completos mínimos.</p>
<p>Criterio 2</p>
<p>Definición Operacional Nivel 0</p> <p>Al 2011 (diciembre), se registra en el SIP-PpR los bienes patrimoniales en cada establecimiento de salud y centro de costo, y para el 2010 al menos el 30% de los bienes patrimoniales cuentan con datos completos (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra), pero 0% se encuentran conciliados con contabilidad.</p>
<p>Procedimiento para verificar el nivel de cumplimiento:</p> <p>Paso 1: Revisar la información patrimonial consignada en el SIGA (base txt) por centro de costo.</p> <p>Paso 2: Revisar en la base txt del SIGA, si la información la cada bien patrimonial registrado tiene sus datos completos. (Denominación, código margesí, código del catálogo de b/s, Fecha de ingreso, N° orden de compra, valor de compra).</p>

Artículo V. INFORMES

Sección 5.01 Aspectos Generales

Los informes correspondientes al presente CONVENIO son de dos tipos, uno que se constituye en el documento que sustenta la transferencia de los recursos al que se le denomina, de conformidad con la directiva, "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio", y el segundo tipo, es el informe de seguimiento de indicadores, en este documento se presente un reporte del comportamiento de los principales indicadores del Programa Presupuestario.

Sección 5.02 Estructura de los Informes

(a) Contenido del "Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio"

- Antecedentes
- Verificación de la información remitida al MEF
- Verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión
- Recomendaciones

(b) Contenido del Informe de Seguimiento de los Indicadores del Programa Presupuestario.

- Tendencias en los principales Indicadores de Resultado
- Tendencias en los indicadores de Producto e Insumo.

ANEXO II

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

Sección 5.03 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

(a) Monto Total

El monto total asignado en el marco del presente CONVENIO a la Entidad del Gobierno Regional del Departamento de Amazonas es de hasta 15 millones de nuevos soles para los 3 años, en la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias.

(b) Monto anual

	Año 1	Año 2	Año 3
Monto Máximo	5 millones	5 millones	5 millones

Fuente: Donaciones y Transferencias

(c) Distribución Porcentual del Presupuesto en su componente Tramo Fijo y Tramo Variable

Componente	Año 1	Año 2	Año 3
Tramo Fijo	100%	70%	30%
Tramo Variable	0%	30%	70%
Total	100%	100%	100%

Adicionalmente, el Ministerio de Economía y Finanzas de manera unilateral y previa evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores priorizados, podrá incrementar el monto de desembolso por otras fuentes de financiamiento, según la disponibilidad y lo normado en las leyes anuales de presupuesto.

Sección 5.04 Envío de información al Ministerio de Economía

(a) Plazos para la entrega de la información al Ministerio de Economía

	Año 1	Año 2	Año 3
Presentación de los	Dentro de los	Hasta el 14	Hasta el 14

formatos	15 días de suscrito el Convenio	de febrero del 2013	de febrero del 2014
----------	---------------------------------	---------------------	---------------------

(b) Plazos para subsanar las observaciones

La Entidad tiene un plazo máximo de seis meses para subsanar las observaciones luego de habersele comunicado los resultados del "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio".

Sección 5.05 Determinación del monto a transferir

(a) Monto correspondiente al Tramo Variable.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Variable se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Porcentaje de avance en meta de indicadores	Año 1	Año 2	Año 3
Igual o mayor a 90%		100%	100%
Igual o mayor a 75%		75%	75%
Igual o mayor a 50%		50%	50%
Menor que 50%		0%	0%

(b) Monto correspondiente al Tramo Fijo.

El monto de la transferencia correspondiente al Tramo Fijo se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Reporte del Informe de Cumplimiento del Convenio	Año 1	Año 2	Año 3
	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2
Sin Observaciones	100%	100%	100%
Con Observaciones	60%	60%	60%
	El saldo se transfiere luego que la Entidad subsana las observaciones. De no subsanarlas se cancela la transferencia del 40% restante		

(c) De la autorización de la transferencia.

En un plazo máximo de 15 días después de conocido los resultados "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio", se hace efectiva la transferencia para lo cual se aplica lo establecido en la Directiva de Ejecución Presupuestal y en la Directiva que regula el presente CONVENIO.

(d) Incorporación de los recursos transferidos al presupuesto de la Entidad

La incorporación de los recursos adicionales se realiza mediante la emisión de un dispositivo firmado por el Titular de la Entidad Pública según lo establecido por la Directiva de Ejecución Presupuestal. Adjunto al dispositivo, tal como indica la Directiva que regula el presente CONVENIO, la Entidad presenta el presupuesto desagregado por Unidad Ejecutora y por Finalidad, de acuerdo al Modelo 02 "Presupuesto adicional por Convenio de Apoyo Presupuestario EUROSPAN".

Sección 5.06 Procedimiento de entrega de información, Formatos y Modelos de documentos.

(a) Procedimiento de envío de información al Ministerio de Economía y Finanzas

Los procedimientos para remitir la información son los siguientes:

- El Pliego envía un oficio al Director General del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas según el modelo 01 "Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario EUROSPAN".
- El Pliego, por cada Unidad Ejecutora, adjunta al oficio los siguientes documentos: i) Formatos 100 ("Datos básicos de la fuente de datos") debidamente llenados, con las firmas, rubricas y sellos correspondientes; ii) Otra información complementaria, para lo cual, la Dirección General del Presupuesto Público mediante oficio comunicará tal requerimiento con el respectivo instructivo. Toda esta documentación es revisada y suscrita por la Dirección de Planeamiento de la Entidad Pública y por los Funcionarios del Pliego y Unidades Ejecutoras de origen.
- Acompañado a esta documentación, el Pliego envía los CDs de cada UE, donde se consolida la información de las bases de datos solicitadas. Cada CD deberá ser rotulado de la siguiente manera: i) Región; ii) Nombre de la UE; iii) Código Presupuestal de la UE; iv) Número de archivos incluidos; v) Fecha de creación del medio magnético; vi) Nombre de la persona que elaboró el CD.

(b) Formatos:

La Entidad Pública, para documentar la o las fuentes de datos que se encuentran almacenados en formato digital bajo la estructura de bases de datos, utiliza el Formato 100. Este formato está orientado a documentar las bases de datos que se generan a partir de los sistemas de información sectoriales, en ese sentido formatos adicionales podrán ser incluidos con el propósito de documentar formas particulares de estructura de datos u otros elementos que contribuyan con una mejor comprensión de los datos y su metadata de los sistemas de información.

(c) Nomenclatura de directorios y archivos:

La Entidad Pública organiza los directorios y los archivos de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

- Crear un directorio principal denominado con el código SEC_EJEC de la Unidad Ejecutora, seguido por el nombre de la Unidad Ejecutora sin espacios, pero iniciando con mayúscula cada palabra. Por ejemplo: 755NombreUnidadEjecutora
- Un directorio por cada fuente de datos, el nombre del directorio inicia con un número de dos dígitos, seguido por el nombre del directorio sin espacios. Por ejemplo 01FuenteDatos1, 02FuenteDatos2, y así sucesivamente. En caso que se trate del SIGA la nomenclatura es 80SIGA.

- Los archivos que contiene cada directorio se inicia con un número de tres dígitos, seguido del nombre del archivo, sin espacios.

(d) Modelos de documentos:

MODELO 01

**"Oficio de informe Cumplimiento del Convenio Apoyo Presupuestario
EUROPAN"**

Fecha

Señor

Director General

Dirección General de Presupuesto Público

Ministerio de Economía y Finanzas

Lima.-

A través de la presente remito a usted la información correspondiente al cumplimiento de compromisos del CONVENIO suscrito entre el y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Apoyo Presupuestario al Programa Estratégico Articulado Nutricional, según instructivo remitido.

En tal sentido, adjunto al presente los formatos y medios magnéticos (CDs) de las siguientes Unidades Ejecutoras, para su verificación respectiva:

Unidad ejecutora 1 (Listar las UE, cuyo informe está siendo remitido)

Unidad Ejecutora 2

...

Atentamente,

Presidente del Gobierno Regional

MODELO 02

**"Presupuesto adicional por Convenio de Apoyo Presupuestario
EUROPAN"**

1. Sector: CC Nombre del Sector
2. Pliego: CCC Nombre del Pliego
3. Unidad Ejecutora: CCC Nombre de la Unidad Ejecutora

Código producto	Descripción del producto	Presupuesto adicional

FORMATO 100	DATOS BASICOS DE LA FUENTE DE DATOS
-------------	-------------------------------------

SECCION I: IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE DATOS

1. Denominación de la fuente de datos	
--	--

2. Detalle del origen de la fuente de datos	
<p>2.1 Breve descripción de la fuente de datos: [Detallar antigüedad de la fuente de datos] [Indicar el o los sistemas de información que generan los datos, incluyendo el formato digital para su almacenamiento.] [Explicar la relevancia de la fuente de datos, bien sea para la construcción de los indicadores de seguimiento del Programa Presupuestario Estratégico o para la verificación del cumplimiento de los compromisos de gestión.] [Flujos de datos que dan origen a la fuente de datos.]</p> <p>2.2 Fecha de actualización de la base de datos:</p> <p>2.3 Denominación del Sistema de Información que genera la base de datos:</p>	

3. Responsables de la fuente de datos			
3.1 Datos del Responsable(s) de la administración de la Fuente de Datos:			
(a) Área/Unidad	(b) Centro Costo [código]	(c) DNI	(d) Nombres y Apellidos

3.2 Datos del Responsable(s) de obtener y preparar las bases de datos para su remisión al MEF:			
(a) Área/Unidad	(b) Centro-Costo [código]	(c) DNI	(d) Nombres y Apellidos

Para cualquier comunicación respecto del llenado del presente formato, así como sobre las bases de datos remitidas al MEF comunicarse con la siguiente persona:

Nombres y Apellidos:

Teléfono de oficina: 3311 5930 Anexo: 2174

Correo Electrónico: datos_ppr@mef.gob.pe

SECCION II: ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS

Nota: Todas las bases de datos serán entregados en formato “.txt”.

Se documenta archivo por archivo, tantos como tenga la base de datos, y se numera de manera correlativa.

20. Número total de archivos que contiene la fuente de datos	
---	--

21. Identificación del archivo	
21.0 Número del archivo	
21.1 Nombre del archivo	
21.2 Descripción del archivo	
21.3 Número de variables	_ _ _
21.4 Número de registros	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
21.5 Fecha de creación del archivo	__/__/____
21.6 Contenido del archivo	Transacciones __ Diccionario ____

22. Contenido del archivo					
a. Número	b. Nombre de la variable	c. Descripción de la variable	d. Tipo	e. Tiene diccio- nario? [Si/No]	f. Cual archivo? [Número]

Firma y Sello del Responsable de la Unidad Ejecutora



**Anexo 1. Convenios MEF con instituciones responsables de la
ejecución del Proyecto**

Anexo 1- E Modelo de convenio de implementación MEF –JUNTOS



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

CONVENIO DE IMPLEMENTACIÓN ENTRE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN DE PRÉSTAMOS SECTORIALES DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS Y (NOMBRE DE LA ENTIDAD)

Conste por el presente **Convenio de Implementación** que celebran, de una parte, la **Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales** del Ministerio de Economía y Finanzas, con RUC N° 20332877551 y domicilio en Jirón Junín 319, 5° piso, Lima, debidamente representada por la señora Alda Amézaga Menéndez, identificada con D.N.I. N° 08216101, en adelante "**UCPS**"; y, de la otra, el (NOMBRE ENTIDAD), con RUC N° (RUC NOMBRE ENTIDAD) y domicilio en (Domicilio NOMBRE ENTIDAD), debidamente representado por su (Cargo, Nombre del Representante de la NOMBRE ENTIDAD), identificado con D.N.I. N° (DNI Representante Legal NOMBRE ENTIDAD), designado por (Documento de designación) de fecha (Fecha doc designación), en adelante "**(NOMBRE ENTIDAD)**"; bajo los términos siguientes:

Primero: Antecedentes

- 1.1 En virtud de la aprobación efectuada mediante Decreto Supremo N° 103-2011-EF, la República del Perú y el Banco Mundial (en adelante "el Banco"), suscribieron el Convenio de Préstamo N° 7961-PE, para financiar el proyecto de "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional" (en adelante "el Proyecto"), por un total de veinticinco millones de dólares americanos (US\$ 25,000 000,00).
- 1.2 Mediante Decreto Supremo N° 103-2011-EF se establece que la unidad ejecutora de la intervención denominada "Cierre de Brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional" será el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales (UCPS), quien actuará como coordinador administrativo de los componentes 1 y 3 de la citada intervención, y a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), quien actuará como coordinador técnico de los componentes 1, 2 y 3 de la misma.
- 1.3 Los objetivos del proyecto están descritos en el Anexo 1 del Convenio de Préstamo, y son: a) Incrementar la demanda de los servicios de nutrición fortaleciendo la efectividad operativa de Juntos, b) Mejorar la cobertura y calidad de las prestaciones de los servicios preventivos básicos en salud y nutrición, bajo la cobertura del Programa Articulado Nutricional, en las comunidades donde opera Juntos.
- 1.4 El organismo ejecutor, responsable de la administración y ejecución de los recursos financieros asignados en los Componentes 1 y 3, es la UCPS del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); con la participación de la Dirección General de Presupuesto Público – DGPP, como Coordinador Técnico del Proyecto y por lo tanto, responsable por su implementación, en coordinación con las XXXX (NOMBRE ENTIDAD), en el componente 1: el Programa Juntos, y en los componentes 3.4 y 3.5: el Seguro Integral de Salud.



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

La NOMBRE ENTIDAD participará en los procesos de selección, la supervisión y otorgará conformidad a la ejecución de las contrataciones que soliciten, así como del cumplimiento de los objetivos de las actividades que les corresponda.

- 1.5 El presente Convenio, que cuenta con la no objeción del Banco manifestada en la Comunicación recibida el de 2011, establece claramente los compromisos, responsabilidades y obligaciones de ambas partes, las cuales dejan constancia que, en forma previa a la celebración del mismo, han realizado diversas coordinaciones destinadas a definir sus términos y alcances.

Segundo: Objeto

Es objeto del presente documento establecer el compromiso entre la XXXX (NOMBRE ENTIDAD) con la UCPS y la DGPP, en la ejecución administrativa de los componentes 1 y 3, con miras a lograr los objetivos del Proyecto, mediante la asignación de recursos y la realización de actividades destinadas a cumplir las metas establecidas.

Tercero: Responsabilidades y Obligaciones

De la UCPS:

- a) Administrar los recursos del Proyecto, sujetándose a lo establecido en el Convenio de Préstamo y al Manual de Operaciones del Proyecto.
- b) Coordinar y consolidar el Plan Operativo del Proyecto y presentarlo al Banco para su No Objeción.
- c) Coordinar con la DGPP y el (NOMBRE DE LA ENTIDAD) la implementación del Proyecto, en lo que se refiere a la selección y contratación de consultorías y servicios, y/o la adquisición de bienes.
- d) Coordinar y supervisar que el (NOMBRE DE LA ENTIDAD) cumpla con las normas del Banco sobre procedimientos de contrataciones y/o adquisiciones.
- e) Ejecutar los pagos requeridos por la DGPP y debidamente sustentados por el (NOMBRE DE LA ENTIDAD) con cargo a los recursos del Proyecto, tramitando las solicitudes con agilidad y diligencia.
- f) Supervisar el avance de la ejecución administrativa del Proyecto y el correcto uso de sus recursos, en sus componentes 1 y 3.
- g) Llevar una relación detallada de los activos adquiridos con cargo a los recursos del Proyecto y que serán transferidos al (NOMBRE DE LA ENTIDAD), y podrá supervisar su adecuado mantenimiento, para lo cual podrá requerir al XXXX (NOMBRE ENTIDAD) los informes que sean necesarios y realizar inspecciones en cualquier momento del Proyecto.
- h) Mantener un adecuado archivo de la documentación de la ejecución administrativa del Proyecto, conforme a las disposiciones pertinentes, y asegurar su inclusión en las auditorías que corresponda.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

i) Otros que determine el Manual de Operaciones del Proyecto.

De XXX (NOMBRE DE LA ENTIDAD):

- a) Designar un Responsable Técnico, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la suscripción del presente Convenio, como responsable de la coordinación y ejecución técnica del presente Convenio y de las actividades del Proyecto a cargo del XXXX (NOMBRE ENTIDAD), con todas las facultades y prerrogativas necesarias para tomar decisiones respecto a los recursos asignados. De considerarlo conveniente, podrá designar un Responsable Técnico Alterno, quien actuará en sustitución del titular en caso de ausencia o impedimento de éste para ejercer sus funciones.
- b) Proponer y coordinar con la DGPP y la UCPS la incorporación de actividades en el Plan Operativo del Proyecto.
- c) Realizar los arreglos institucionales necesarios para la implementación de las actividades que programe en el marco del Proyecto.
- d) Asegurar que los objetivos del Proyecto bajo su responsabilidad se cumplan en los términos y condiciones previstos e informar de dicho cumplimiento a la UCPS, a través de la DGPP. Para tal efecto, deberá asegurar la recolección de la información relevante, elaborar y presentar los informes de progreso, seguimiento y control que le sean requeridos.
- e) Colaborar con la UCPS y la DGPP en todas las tareas necesarias para la ejecución del Proyecto, que estén en el ámbito de su competencia.
- f) Preparar la documentación de requerimiento de bienes, servicios y consultorías y participar activamente en los procesos de selección y adjudicación correspondientes, en concordancia con el Convenio de Préstamo y el Proyecto, las normas del Banco, el Manual Operativo del Proyecto, el Manual de Operaciones de Proyectos para Asistencias Técnicas concertadas con el Banco Mundial aprobado por la UCPS, y las disposiciones legales pertinentes.
- g) Verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las contrataciones o actividades que realicen y dar conformidad al trabajo de los consultores y/o a la recepción de bienes, como condición necesaria para que la UCPS pueda procesar los pagos que sean pertinentes.
- h) Ejercer el control patrimonial sobre los bienes adquiridos con cargo a los recursos del Proyecto, siendo responsable por su recepción, uso adecuado (conforme a los fines para los que fueron adquiridos), conservación y mantenimiento, para lo cual deberá realizar las acciones necesarias para contar con los seguros correspondientes y llevar un inventario detallado y valorizado.

En tal sentido, deberá nombrar oportunamente a la persona o personas que se encargarán de suscribir el Acta de Entrega y Recepción de bienes con la UCPS,



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

según corresponda, a fin de perfeccionar la transferencia de los bienes que se adquirieran con recursos del Proyecto.

Asimismo, deberá presentar a la UCPS los informes que le sean requeridos y permitir a ésta o al Banco realizar inspecciones sobre dichos bienes, debiendo cumplir con las recomendaciones que, de ser el caso, efectúe cualquiera de ellos.

- i) Mantener el archivo de toda la documentación del Proyecto, según su competencia.*
- j) Brindar la información y facilidades que requiera el Banco y/o los auditores designados para realizar la auditoría al Proyecto.*
- k) Otras actividades o tareas requeridas en el marco del Proyecto, para lograr una satisfactoria ejecución de la misma.*
- l) Intervenir en los contratos de adquisición de bienes y servicios y contratación de firmas consultores, a través de un representante debidamente facultado para suscribirlos en el marco del presente Convenio.*
- m) Otros que determine el Manual de Operaciones del Proyecto.*

Cuarto: Operatividad

4.1 De conformidad con lo establecido en el Proyecto, la ejecución de los recursos se sujeta a las normas y los respectivos procedimientos acordados con el Banco para la selección y contratación de consultorías, servicios y adquisición de bienes, que conforman los siguientes acuerdos y disposiciones:

- a) Convenio de Préstamo N° 7961-PE.*
- b) Normas para las contrataciones con préstamos del BIRF y Créditos de la AIF versión 2010.*
- c) Normas para la selección y contratación de consultores por prestatarios del Banco Mundial versión 2010.*
- d) Manual de Operaciones del Proyecto "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional".*
- e) Manual de Operaciones de Proyectos para Asistencias Técnicas concertadas con el Banco Mundial aprobado por la UCPS.*

Las partes dejan expresa constancia que cuentan con una copia impresa de los documentos antes indicados, y que la XXXX (NOMBRE ENTIDAD), declara tener pleno conocimiento de su alcance y contenido.

4.2 Previo al inicio de cualquier proceso de selección y adquisición, la XXXX (NOMBRE ENTIDAD) deberá remitir a la DGPP, la documentación requerida de acuerdo a los procedimientos establecidos (en caso de consultorías, los términos de referencia y la estructura de costos, y en caso de adquisiciones, las especificaciones técnicas y el sustento del valor referencial, como mínimo), con miras a solicitar la respectiva no objeción del Banco;



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- 4.3 *La conformación y funcionamiento de los Comités de Selección para la adquisición y contratación de bienes, servicios y consultorías, con cargo a los recursos del Proyecto, seguirán las disposiciones establecidas en el Manual de Operaciones del Proyecto y el Manual de Operaciones de proyectos de asistencias técnicas concertadas con el Banco Mundial.*
- 4.4 *Sólo serán elegibles con cargo al financiamiento del Proyecto, las contrataciones y adquisiciones efectuadas con estricta sujeción a los procedimientos establecidos en el presente Convenio.*
- 4.5 *La UCPS no transferirá recursos financieros a (NOMBRE DE LA ENTIDAD), por la ejecución del presente Proyecto.*

Quinto: Propiedad de los Estudios, Documentos y Bienes

- 5.1 *Los estudios, documentos, programas de computación y material que se desarrollen como resultado de la ejecución del Proyecto, serán de propiedad de la XXXX (NOMBRE ENTIDAD) y del MEF. El MEF tendrá derecho a recibir al menos una copia en formato electrónico y, en caso sea aplicable, documentación física, de cada uno de estos para efectos de registro, seguimiento y utilización para los fines del Convenio.*
- 5.2 *Los bienes que sean adquiridos por la UCPS en el marco de ejecución del presente Convenio serán de propiedad del (NOMBRE DE LA ENTIDAD), luego de la transferencia respectiva.*

Sexto: Modificación, Resolución y Vigencia del Convenio

- 6.1 *Cualquier variación o modificación del presente Convenio se efectuará mediante enmienda, la misma que será suscrita por ambas partes.*
- 6.2 *La UCPS, la DGPP y la XXXX (NOMBRE ENTIDAD), señalan de manera expresa que mantendrán una coordinación permanente desde el inicio del presente Convenio y que, en ese sentido, buscarán resolver por la vía directa cualquier diferencia o duda que surja durante su vigencia.*
- 6.3 *El incumplimiento parcial o total de las responsabilidades y obligaciones de las partes establecidas en el presente Convenio será causal de resolución, en cuyo caso la parte afectada notificará por escrito a la otra, con copia al Banco, de su intención de valerse de la cláusula resolutoria.*
- 6.4 *El presente Convenio se mantendrá vigente hasta la conclusión del plazo de ejecución del Proyecto. Los contratos que se suscriban sujetarán su plazo a la vigencia del Proyecto, a fin de ser financiados por éste.*

Sétimo: Aceptación y Suscripción

Las partes declaran haber leído íntegramente el presente Convenio y conocer su contenido, objeto, alcances y efectos, procediendo a suscribirlo en señal de aceptación y conformidad, en la ciudad de Lima, el de de 2011.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

Por la UCPS:

Por el (NOMBRE DE ENTIDAD):

UCPS
Aída Amézaga Menéndez
Jefa

(Nombre de Entidad)
(Nombre de Representante)
(Cargo del Representante)

ANEXO 2

Informe de Progreso Integrado para Reembolso

Código de indicador	Componente	Resultado	Indicador	Costo Unitario Anual (US\$)	Brecha de producción	Reembolsos por Año (US\$)					Total
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
<u>swap01</u>	Componente 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias como niños menores de treinta y seis meses.	Cantidad de establecimientos de salud que poseen información oportuna y precisa en el módulo SIGA-PDR.	Número de niños menores de 12 meses que están afiliados al Programa Juntos.	226	15,030	1,210,459	898,160	618,832	393,577	271,175	3,392,204
<u>swap02</u>	Componente 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias como niños menores de treinta y seis meses.	Cantidad de niños menores de 36 meses afiliados al programa Juntos cuyas responsabilidades en materia de salud han sido verificadas.	Número de niños menores de 36 meses afiliados a Juntos cuyo número de atenciones CRED recibidas entre el número de atenciones esperadas para la edad es mayor al 50%.	15	140,670	-	1,637,850	380,122	89,886	-	2,107,857
<u>swap03</u>	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	Listado de establecimientos de salud admisibles ("elegibles").	Listado establecimientos de salud ubicados en los distritos Juntos registrados en la base de datos del SIGA que tienen asignados los productos 33251, 33254 y 33255.		-	1,100,906					
<u>swap04</u>	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	Listado de establecimientos de salud inscritos ("enrolled").	Listado de establecimientos de salud que registraron en su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255.		-						
<u>swap05a</u>	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	Cobertura completa del CRED en la población de Juntos.	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses.	1,227	-		1,100,906				5,504,528
<u>swap05b</u>	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	Cobertura completa de vacunación en la población de Juntos.	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses.		-			1,100,906	1,100,906	1,100,906	
<u>swap05c</u>	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.	Cobertura de actividades colectivas (sesiones demostrativas) en la población de Juntos.	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses.		-						



Código de indicador	Componente	Resultado	Indicador	Gasto Unitario Anual (US\$)	brecha de producción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
swap06	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	Cantidad de establecimientos de salud que poseen información oportuna y precisa en el módulo SIGA-Ppr.	Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de padrón y logística del SIGA.	275,924	17	50,000	1,153,000	1,160,143	1,160,143	1,167,429	4,690,714
swap07	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	Cantidad de municipios distritales que tienen un monitoreo social instalado.	Distritos del primer quintil de los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco con monitoreo social instalado referido a la cobertura de niños con CREC y vacunas.	12,880	156	8,571	562,857	479,286	479,286	479,286	2,009,286
swap08	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	Cantidad de establecimientos de salud sujetos a una verificación anual de su capacidad para prestar servicios de calidad.	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones CREC para niños menores de 12 meses.	2,787	897	-	625,000	625,000	625,000	625,000	2,500,000
swap09	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	Cantidad de recién nacidos afiliados al SIS.	Número de niños menores de 12 meses afiliados al SIS.	64	57,674	-	1,270,250	1,512,750	673,250	213,250	3,669,500
swap10	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.	Cantidad de información verificada del CREC.	Número de microcebras que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de CREC completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del EESS.	11,498	101	190,187	209,205	230,126	253,138	278,462	1,161,108
TOTAL				2,560,122	7,457,328	9,107,184	4,775,186	4,155,497	25,035,198		



Anexo 3 MODELO DE INFORMACIÓN PARA REEMBOLSO COMPONENTE 1

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES AFILIADOS AL PROGRAMA JUNTOS DISTRIBUIDO POR EDAD EN MESES

			<1año										
			3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	Total Niños <1año	
HUANUCO	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	n/d	n/d	n/d	1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	3	
		MARIANO DAMASO BERALUN	n/d	n/d	1	1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	2	
	MARADON	CHOLON	n/d	n/d	n/d	1	n/d	n/d	1	1	n/d	3	
		HUACRACHUCO	n/d	n/d	n/d	n/d	1	1	5	4	4	18	
		SAN BUENAVENTURA	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	1	n/d	1	
	PACHITEA	MOLINO	n/d	2	1	3	3	5	1	5	7	28	
		PANAJO	n/d	n/d	n/d	n/d	1	2	2	n/d	2	7	
		UMARI	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	1	3	3	2	9	
	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	n/d	n/d	n/d	2	n/d	n/d	3	n/d	4	9	
		HONORIA	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	2	n/d	1	4	7	
	YAROWILCA	APARICIO POMARES	1	3	5	9	8	6	5	3	6	47	
		CAHUAC	n/d	n/d	n/d	n/d	1	1	n/d	n/d	n/d	2	
		CHACABAMBA	n/d	n/d	n/d	1	1	2	1	n/d	n/d	5	
		CHAVINILLO	2	2	1	n/d	3	2	2	3	2	18	
		CHORAS	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	1	1	n/d	n/d	2	
		OBAS	1	2	6	1	3	5	2	6	n/d	26	
		PAHPAMARCA	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	2	n/d	1	3	
	AMAZONAS + CAJAMARCA + HUANUCO			128	141	276	306	378	379	428	453	474	3068
	Departamento			149	180	330	405	516	557	665	738	736	4441



NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES AFILIADOS AL PROGRAMA JUNTOS

(EN RELACION AL TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES)

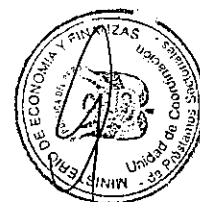
			<1año	1 año	2 años	3 años	s/d	Grupo_edad
HUANUCO	MARADON	CHOLON	3	19	90	20	n/d	132
		HLIACRACHUCO	19	119	189	51	n/d	375
		SAN BUENAVENTURA	1	15	60	10	n/d	85
	PACHITEA	CHAGLLA	n/d	8	29	9	n/d	46
		MOLINO	28	173	186	44	n/d	431
		PANAO	7	62	146	39	n/d	256
		UMARI	9	105	118	47	n/d	279
	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	9	41	51	12	n/d	113
		HONORIA	7	22	47	11	n/d	87
		PUERTO INCA	n/d	2	19	5	1	27
		YUYAPICHIS	n/d	8	16	4	n/d	28
	YAROWILCA	APARICIO POMARES	47	71	95	33	n/d	246
		CAHUAC	2	13	16	2	1	34
		CHACABAMBA	5	9	24	4	n/d	42
		CHAVINILLO	18	41	64	13	n/d	136
		CHORAS	2	17	39	11	n/d	69
		JACAS CHICO	n/d	18	22	4	n/d	44
		OBAS	26	31	53	20	1	131
		PAMPAMARCA	3	19	18	3	n/d	43
	AMAZONAS + CAJAMARCA + HUANUCO			3068	9164	13703	3718	580
Departamento			4441	15704	23495	5126	767	49533



Anexo 4 MODELO DE INFORMACIÓN PARA REEMBOLSO COMPONENTE 2

LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS UBICADOS EN DISTRITO JUNTOS REGISTRADOS EN EL SIGA QUE TIENEN ASIGNADO LOS PRODUCTOS 33251, 33254 Y 33255

Código	Descripción	PptoTotal	Meta Fisica	PptoTotal	Meta Fisica	PptoTotal	Meta Fisica	MESES	
								36 MESES	MESES
440 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	0725 REGION AMAZONAS-SAL UD								
	004848 P.S. HUARANGUILLO	0	0	4,757	32	1,629	48		
	004853 P.S. PACLAS	0	0	66,191	95	0	0		
	004854 P.S. SANTA CATALINA	487	85	9,356	60	0	0		
	004886 P.S. YOMBLON COCABAI	805	17	5,116	12	2,174	12		
	004893 P.S. QUISQUIS	0	0	14,268	55	0	0		
	004900 P.S. YOMBLON DE PIZUC	1,803	71	58,279	73	0	0		
	004910 P.S. LOPECANCHA	812	37	2,672	5	0	0		
	004911 P.S. DEL MANGO	0	0	16,830	12	0	0		
	004914 P.S. INGENIO	1,050	35	5,334	25	4,539	18		
	004925 P.S. LA UNION	0	0	2,270	6	0	0		
	004940 P.S. VISTA ALEGRE	1,163	10	0	0	2,571	31		
	007057 P.S. SALAS	0	0	127,913	202	4,095	157		
	007061 P.S. NUEVO CHOTA	0	0	30,159	65	0	0		
	007065 P.S. SAN RAMON	0	0	6,646	46	0	0		
	007066 P.S. CHUILON	0	0	23,757	25	0	0		
	007067 P.S. LA MORADA	0	0	21,489	8	0	0		
	007068 P.S. CHUMBOL	0	0	21,555	12	0	0		



Anexo 5 MODELO DE INFORMACIÓN PARA REEMBOLSO COMPONENTE 3

MODELO DE INFORMACION NIÑOS AFILIADOS AL SIS COMPONENTE 3.d

	<31 días	>=31 días & <6 meses	>=6 meses & <1 año
HUANUCO			
CHINCHAO	14	272	277
CHURUBAMBA	5	165	179
MARGOS	3	87	95
QUISQUI	4	48	70
SAN FRANCISCO DE CAYRAN	0	38	52
SAN PEDRO DE CHAULAN	3	48	52
SANTA MARIA DEL VALLE	2	188	199
YARUMAYO	4	25	33
PILLO MARCA	1	152	201
HUACAYBAMBA	4	82	80
CANCHABAMBA	4	31	41
COCHABAMBA	3	13	19
PINRA	11	85	98
HUACRACHUCO	7	185	198
CHOLON	9	94	142
SAN BUENAVENTURA	0	31	48
HUANUCO	233	3990	4784



ANEXO 6 LINEAS PRESUPUESTALES ELEGIBLES¹

Componente / Objetivo de proceso	Pliego		Programa Presupuestal
	Pliego (Nacionales, Regionales, Pliego presupuestal)	Unidad Ejecutora	
Afilación temprana al Programa Juntos.	Pliegos Nacionales; Presidencia del Consejo de Ministros	01 001 010 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres "Juntos"	Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa; Prog. Presupuestal)
			Con Programa; 0001 Programa Articulado Nutricional
			Con Programa; 0049 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres
			Sin Programa; 0000 Sin Programa
3033251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.	3033253 Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"	3000001 Acciones comunes	Producto
			3000092 Hogares Juntos acceden al incentivo monetario por cumplir compromisos asumidos en salud, nutrición y/o educación de sus niños afiliados hasta los 14 años de edad.
			021533 Dirección, ejecución, seguimiento y supervisión del desempeño del programa.
			043486 Conducción de la gestión de la estrategia
	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional



Componente / Objetivo de proceso	Pliego (Nacionales, Regionales, Pliego presupuesta)	Pliego Unidad Ejecutora	Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa, Prog. Presupuesta)	Programa Presupuestal Producto
Verificación de la co-responsabilidad de salud y nutrición de los beneficiarios Juntos.	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa)	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional
Cápita para los establecimientos de salud	Pliegos Nacionales; Ministerio de Salud	11 011 001 Administración central – MINSA	Con Programa; 001 Plan Articulado Nutricional	3033247 Desarrollo de normas y guías de nutrición
				3033248 Municipios saludables promueven cuidado infantil y adecuada alimentación
				3033251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
				3033254 Niños con vacuna completa
				3033255 Niños con CRED completo según edad
				3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional



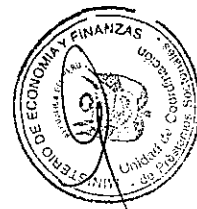
Componente / Objetivo de proceso		Piliego		Programa Presupuestal		
Piliego (Nacionales, Regionales; Piliego presupuestal)		Unidad Ejecutora		Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa; Prog. Presupuestal)		
Piligos Regionales; 9940 Gobierno Regional del Departamento de Amazonas		99 440 001 Sede Amazonas 99 440 400 Salud Amazonas 99 440 002 Gerencia Sub regional Bagua 99 440 401 Salud Bagua 99 440 003 Gerencia Sub regional Condorcanqui 99 440 404 Salud Utcubamba		Con Programa; 001 Plan Articulado Nutricional		2033908 Reducir la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años 3033245 Calificación de municipios saludables 303346 Calificación de comunidades saludables 3033247 Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición 3033248 Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación 3033249 Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación 3033251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses 3033254 Niños con vacuna completa 3033255 Niños con CRED completo según edad 3033258 Control de calidad nutricional de los alimentos 3033317 Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico 3033318 Gestantes atendidas con complementación alimentaria 3033413 Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria 3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional



Componente / Objetivo de proceso	Pliego		Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa, Progi. Presupuestal)	Programa Presupuestal
	Pliego (Nacionales, Regionales, Pliego presupuestal)	Unidad Ejecutora		Producto
	Pliegos Regionales: 9945 Gobierno Regional del Departamento de Cajamarca	99 445 001 Sede Cajamarca 99 445 002 Sede Chota 99 445 003 Sede Cutervo 99 445 004 Sede Jaen 99 445 400 Salud Cajamarca 99 445 401 Salud Chota 99 445 402 Salud Cutervo 99 445 403 Salud Jaen	Con Programa; 001 Plan Articulado Nutricional	<p>2039995 Disminución de la desnutrición crónica infantil con énfasis en el incremento del acceso de gestantes, madres lactantes y niños menores de 3 años a los servicios de salud en la región Cajamarca.</p> <p>3033245 Calificación de municipios saludables</p> <p>303346 Calificación de comunidades saludables</p> <p>3033247 Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición</p> <p>3033248 Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación</p> <p>3033249 Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación</p> <p>3033251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses</p> <p>3033254 Niños con vacuna completa</p> <p>3033255 Niños con CRED completo según edad</p> <p>3033258 Control de calidad nutricional de los alimentos</p> <p>3033317 Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico</p> <p>3033318 Gestantes atendidas con complementación alimentaria</p> <p>3033413 Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria</p> <p>3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional</p>



Componente / Objetivo de proceso	Pliego (Nacionales, Regionales; Pliego presupuestal)	Pliego	Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa; Prog. Presupuestal)	Programa Presupuestal
	<p>Pliegos Regionales; 9948 Gobierno Regional del Departamento de Huánuco</p>	<p>99 448 001 Sede Huánuco 99 448 400 Salud Huánuco 99 448 401 Salud Tingo María 99 448 403 Salud Leoncio Prado 99 448 404 Red de salud Huánuco</p>	<p>Con Programa; 001 Plan Articulado Nutricional</p>	<p>3033245 Calificación de municipios saludables 3033246 Calificación de comunidades saludables 3033247 Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición 3033248 Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación 3033249 Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación 3033251 Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses 3033254 Niños con vacuna completa 3033255 Niños con CRED completo según edad 3033258 Control de calidad nutricional de los alimentos 3033317 Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico 3033318 Gestantes atendidas con complementación alimentaria 3033413 Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria 3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional</p>



Componente / Objetivo de proceso	Pliego		Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa; Prog. Presupuestal)	Programa Presupuestal
	Pliegos (Nacionales, Regionales; Pliego presupuestal)	Unidad Ejecutora		Producto
Mejorar la gestión del presupuesto regional a través de la aplicación del SIGA.	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa);	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional
Establecer un mecanismo de monitoreo social, basada en el distrito, para supervisar los resultados nutricionales, liderado por el gobierno local.	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa);	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional
Supervisar y evaluar la capacidad de los establecimientos de salud para prestar los servicios necesarios para producir los resultados específicos en nutrición (verificación técnica).	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa);	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional
Afilicación temprana de recién nacidos al SIS.	Pliegos Nacionales; Seguro Integral de Salud	11 135 001 Seguro integral de salud	Con Programa; 001 Programa Articulado Nutricional	3033255 Niños con CRED completo según edad. 3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional.
	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa);	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional



Componente / Objetivo de proceso	Pliego		Programa Presupuestal	
	Pliego (Nacionales, Regionales; Pliego presupuestal)	Unidad Ejecutora	Programa Presupuestal (Sin Programa, Con Programa; Prog. Presupuestal)	Producto
Verificación de información CRED.	Pliegos Nacionales; Seguro Integral de Salud	11 135 001 Seguro integral de salud	Con Programa; 001 Programa Articulado Nutricional	3033255 Niños con CRED completo según edad. 3044276 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional.
	Pliegos Nacionales; Ministerio de Economía y Finanzas	09 009 004 Unidad de coordinación de préstamos sectoriales	Sin Programa; 9002 Asignaciones (sin programa);	399999 Sin Producto; Actividad: 5001890 Cierre de brechas en productos priorizados del programa estratégico articulado nutricional

1. Las Líneas Presupuestarias Elegibles podrán ser actualizadas por la Dirección General de Presupuesto Público, a través de un informe, previa no objeción del Banco Mundial solicitada por la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales.



ANEXO 7 FORMATO DE ESTADOS FINANCIEROS

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL PARA PROYECTOS DE DESARROLLO

Cierre de Brechas en Productos Priorizados dentro del Programa Articulado Nutricional

Convenio de Préstamo BIRF No. 7961-PE

ESTADO DE FUENTES Y USOS DE FONDOS

POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE XX/XX/XXXX Y EL XX/XX/XXXX

(EXPRESADO EN DOLARES ESTADOUNIDENSES)

	<u>Nota</u>	<u>Por el periodo comprendido entre XX hasta XX</u>	<u>Acumulado</u>
<u>FUENTES DE FONDOS</u>			
BIRF	X		
TOTAL FONDOS RECIBIDOS		<u>0</u>	<u>0</u>
<u>USOS DE FONDOS</u>			
Parte 1. Fortalecimiento y Consolidación del Programa Juntos para Familias con Niños menores de Treinta y Seis Meses			
a. Pagos por producto para Juntos bajo la Parte 1 (a) del Proyecto	X	0	0
b. Pagos por producto para Juntos bajo la Parte 1 (b) del Proyecto	X	0	0
Parte 2. Mejorar la Cobertura y Calidad de la Provisión de Servicios Básicos de Prevención de Salud y Nutrición en los Distritos de Juntos			
a. Pagos de Capacitación para locales de salud bajo las Líneas Presupuestales Elegibles para la parte 2 del Proyecto		<u>0</u>	<u>0</u>
Parte 3. Fortalecimiento de la Capacidad del Prestatario para Influir en			
a. Pagos por producto bajo la Parte 3(a) del Proyecto			
b. Pagos por producto bajo la Parte 3(b) del Proyecto			
c. Pagos por producto bajo la Parte 3(c) del Proyecto			
d. Pagos por producto bajo la Parte 3(d) del Proyecto			
e. Pagos por producto bajo la Parte 3(3) del Proyecto		0	0
Diferencia de cambio <i>(si corresponde)</i>		0	0
Otros <i>(si corresponde)</i>		0	0
Efectivo al inicio del periodo		0	0
Saldo del efectivo al XX (fecha correspondiente al final del periodo)	X	<u>0</u>	<u>0</u>



Cierre de Brechas en Productos Priorizados dentro del Programa Articulado Nutricional

Convenio de Préstamo BIRF No. 7961-PE

ESTADO DE INVERSIONES ACUMULADAS

POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE XX/XX/XXXX Y EL XX/XX/XXXX

(EXPRESADO EN DOLARES ESTADOUNIDENSES)

Categorías / Componentes / Actividades del Proyecto	SEMESTRE			ACUMULADO			
	Cifras Previstas (A)	Cifras Efectivas (B)	Variación (A-B)	Cifras Previstas (C)	Cifras Efectivas (D)	Variación (C-D)	Presupuesto Total
Parte 1. Fortalecimiento y Consolidación del Programa Juntos para Familias con Niños menores de Treinta y Seis Meses	0	0	0	0	0	0	0
a. Pagos por producto para Juntos bajo la Parte 1 (a) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
b. Pagos por producto para Juntos bajo la Parte 1 (b) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
Parte 2. Mejorar la Cobertura y Calidad de la Provisión de Servicios Básicos de Prevención de Salud y Nutrición en los Distritos de Juntos	0	0	0	0	0	0	0
a. Pagos de Capitalización para Locales de salud bajo las Líneas Presupuestales Elegibles para la parte 2 del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
Parte 3. Fortalecimiento de la Capacidad del Prestatario para Infuir en los Resultados de Nutrición por medio de un Mejor Planeamiento Presupuestario y del Monitoreo de Resultados para las Actividades Seleccionadas del Programa.	0	0	0	0	0	0	0
a. Pagos por producto bajo la Parte 3(a) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
b. Pagos por producto bajo la Parte 3(b) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
c. Pagos por producto bajo la Parte 3(c) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
d. Pagos por producto bajo la Parte 3(d) del Proyecto	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GASTOS DEL PROYECTO	0	0	0	0	0	0	0



ANEXO 8 Fichas Técnicas de los Indicadores de Reembolso

Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap01
2	Componente del Proyecto	Componente 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias como niños menores de treinta y seis meses.
3	Resultado	Cantidad de establecimientos de salud que poseen información oportuna y precisa en el módulo SIGA-PpR.
4	Indicador	Número de niños menores de 12 meses que están afiliados al Programa Juntos.
5	Justificación del indicador	Medir el esfuerzo del Programa Juntos en registrar a menores de 12 meses de manera oportuna.
6	Unidad de medida del indicador	Niños de hogares afiliados al Programa Juntos registrados antes de cumplir los 12 meses de edad
7	Método de cálculo del indicador	Conteo de los niños que fueron afiliados al Programa Juntos antes de cumplir los 12 meses, en un periodo de un año, según la Base de Datos en el Programa.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del Sistema de Información Gerencial del Programa Juntos donde se almacena los datos básicos de los afiliados y registrados al Programa Juntos
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	Juntos/DGPP-MEF
11	Contactos	Unidad de Monitoreo del Programa Juntos/Dirección de presupuesto temático
12	Definición de la brecha de producción	La diferencia entre la población menor de un año para el año de desembolso (proyecciones base Censal) y el número de niños menores de un año registrados en la BD de Juntos, ajustada por el porcentaje de pobres extremos en los distritos Juntos.



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap02
2	Componente del Proyecto	Componente 1: Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias como niños menores de treinta y seis meses.
3	Resultado	Cantidad de niños menores de 36 meses afiliados al programa Juntos cuyas coresponsabilidades en materia de salud han sido verificadas.
4	Indicador	Numero de niños menores de 36 meses afiliados a Juntos cuyo número de atenciones CRED recibidas entre el número de atenciones esperadas para la edad es mayor al 50%.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad del Programa Juntos en garantizar a los menores de 36 meses el acceso al servicio de CRED de manera oportuna.
6	Unidad de medida del indicador	Niños menores de 36 meses de edad con más del 50% de atenciones CRED completo para su edad.
7	Método de cálculo del indicador	Conteo de los niños menores de 36 meses registrados en Juntos cuyo registro de número de atenciones CRED en el SIS es mayor al 50% del número de atenciones CRED completo para su edad según los parámetros establecidos en la Tabla 1.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del Sistema de Información Gerencial del Programa Juntos y base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS).
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indi	Juntos/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Unidad de Monitoreo del Programa Juntos/Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	Estimación de la diferencia del número de niños menores de 36 meses afiliados al SIS y el número de niños que al menos cuentan con el 50% de CRED completo para su edad según los parámetros establecidos en la Tabla 1.

TABLA 1

Niños >=8 días y <1 mes	1 atención de Cred
Niños >=1 meses y <2 meses	2 atenciones de Cred
Niños >=2 meses y <4 meses	3 atenciones de Cred
Niños >=4 meses y <6 meses	4 atenciones de Cred
Niños >=6 meses y <7 meses	5 atenciones de Cred
Niños >=7 meses y <9 meses	6 atenciones de Cred
Niños >=9 meses y <12 meses	7 atenciones de Cred
Niños >=12 meses y <15 meses	8 atenciones de Cred
Niños >=15 meses y <18 meses	9 atenciones de Cred
Niños >=18 meses y <21 meses	10 atenciones de Cred
Niños >=21 meses y <24 meses	11 atenciones de Cred
Niños >=24 meses y <30 meses	12 atenciones de Cred
Niños >=30 meses y <36 meses	13 atenciones de Cred



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap03
2	Componente del Proyecto	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.
3	Resultado	Listado de establecimientos de salud admisibles ("elegibles").
4	Indicador	Listado establecimientos de salud ubicados en los distritos Juntos registrados en la base de datos del SIGA que tienen asignados los productos 33251, 33254 y 33255.
5	Justificación del indicador	Listar los establecimientos de salud elegibles para el desembolso capitado en el tramo fijo del primer año.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimiento de salud
7	Método de cálculo del indicador	Utilizando la base de datos Juntos, RENAES y SIGA, listar aquellos EESS según los siguientes pasos: a) Listar los EESS MINSA (Regiones) ubicados en Distrito Juntos con código RENAES (código de identificación del EESS); b) Verificar que los EESS de a) estén registrados en el SIGA; c) Verificar que los EESS en b) tengan códigos asignados en CRED, Vacunas y Familia Saludable (33251, 33254 y 33255).
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del Sistema de Información Gerencial de Juntos, RENAES, SIGA.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	Juntos/DGPP-MEF
11	Contactos	Unidad de monitoreo del Programa Juntos/Dirección de presupuesto temático
12	Definición de la brecha de producción	N/A



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap04
2	Componente del Proyecto	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.
3	Resultado	Listado de establecimientos de salud inscritos ("enrolled").
4	Indicador	Listado de establecimientos de salud que registraron en su programación, presupuesto y meta física en el SIGA para los productos 33251, 33254 y 33255.
5	Justificación del indicador	Listar los establecimientos de salud que presentan programación y metas en los productos CRED, vacunación y familias saludables para el desembolso capitado en el tramo variable del primer año y el tramo fijo del segundo año.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimientos de Salud
7	Método de cálculo del indicador	Utilizando la base de datos Juntos y RENAES, listar aquellos EESS según los siguientes pasos: a) Extraer una lista de los EESS que hayan sido calificados como elegibles en el tramo fijo del primer desembolso; b) A partir de la anterior lista, verificar en la base de datos del SIGA que estos EESS hayan asignado metas físicas y presupuesto requerido en los códigos 33251, 33254 y 33255.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del Sistema de Información Gerencial de Juntos, RENAES, SIGA.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	Juntos/DGPP-MEF
11	Contactos	Unidad de monitoreo del Programa Juntos/Dirección de presupuesto temático
12	Definición de la brecha de producción	N/A



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap05a
2	Componente del Proyecto	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.
3	Resultado	Cobertura completa del CRED en la población de Juntos.
4	Indicador	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los Establecimientos de Salud en ofrecer CRED a menores de 12 meses y sean sujetos de desembolsos capitados, para el tramo variable del año 2 y los subsiguientes años.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimientos de Salud
7	Método de cálculo del indicador*	(a) Se identificarán a los niños menores de 12 meses de edad afiliados al SIS en EESS agrupados por microred en el periodo de verificación. (b) Se contabilizará el número de niños con más del 50% del número de CRED completo para su edad. (c) Para cada microred, se estimará la cobertura: (b)/(a). (d) Si la cobertura por microred es inferior al 40%, los EESS de esa microred no son elegibles para el pago capitado; si la cobertura por microred es superior o igual al 40%, se continúa con los pasos de verificación. (e) Con el apoyo de encuestadores del INEI en el proceso de colecta de información de la ENDES, las coberturas serán verificadas tomando un EESS al azar en una microred donde se realizará una verificación sobre el estado de insumos críticos para proveer CRED (i.e. balanzas calibradas) (f) Si se comprueba la deficiencia en los insumos críticos en el EESS, la microred no será considerada elegible para el pago capitado.
8	Frecuencia de medición	Anual a partir del segundo año de iniciada la operación.
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS, sub-módulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	INEI/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	N/A
*	Esta metodología podrá ser modificada según se convenga con el INEI.	



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap05b
2	Componente del Proyecto	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.
3	Resultado	Cobertura completa de vacunación en la población de Juntos.
4	Indicador	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los Establecimientos de Salud en ofrecer vacunas completas a menores de 12 meses y sean sujetos de desembolsos capitados, para el tramo variable del año 2 y los subsiguientes años.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimientos de Salud
7	Método de cálculo del indicador*	(a) Se identificarán a los niños menores de 12 meses de edad afiliados al SIS en EESS agrupados por microred en el periodo de verificación. (b) Se contabilizará el número de niños con más del 50% del número de CRED completo para su edad. (c) Para cada microred, se estimará la cobertura: (b)/(a). (d) Si la cobertura por microred es inferior al 40%, los EESS de esa microred no son elegibles para el pago capitado; si la cobertura por microred es superior o igual al 40%, se continúa con los pasos de verificación. (e) Con el apoyo de encuestadores del INEI en el proceso de colecta de información de la ENDES, las coberturas serán verificadas tomando un EESS al azar en una microred donde se realizará una verificación sobre el estado de insumos críticos para proveer vacunas (i.e. cadena de frío) (f) Si se comprueba la deficiencia en los insumos críticos en el EESS, la microred no será considerada elegible para el pago capitado.
8	Frecuencia de medición	Anual a partir del segundo año de iniciada la operación.
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS, sub-módulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	INEI/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	N/A
*	Esta metodología podrá ser modificada según se convenga con el INEI.	



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap05c
2	Componente del Proyecto	Componente 2: Mejorar la cobertura y calidad de la provisión de servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera Juntos.
3	Resultado	Cobertura de actividades colectivas (sesiones demostrativas) en la población de Juntos.
4	Indicador	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los Establecimientos de Salud en ofrecer sesiones demostrativas a familias con menores de 12 meses y sean sujetos de desembolsos capitados, para el tramo variable del año 2 y los subsiguientes años.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimientos de Salud
7	Método de cálculo del indicador*	(a) Se identificarán a los niños menores de 12 meses de edad afiliados al SIS en EESS agrupados por microred en el periodo de verificación. (b) Se contabilizará el número de niños con más del 50% del número de CRED completo para su edad. (c) Para cada microred, se estimará la cobertura: (b)/(a). (d) Si la cobertura por microred es inferior al 40%, los EESS de esa microred no son elegibles para el pago capitado; si la cobertura por microred es superior o igual al 40%, se continúa con los pasos de verificación. (e) Con el apoyo de encuestadores del INEI en el proceso de colecta de información de la ENDES, las coberturas serán verificadas tomando un EESS al azar en una microred donde se realizará una verificación sobre el estado de insumos críticos para proveer sesiones demostrativas (i.e. RRHH) (f) Si se comprueba la deficiencia en los insumos críticos en el EESS, la microred no será considerada elegible para el pago capitado.
8	Frecuencia de medición	Anual a partir del segundo año de iniciada la operación.
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS, sub-módulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	INEI/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	N/A
*	Esta metodología podrá ser modificada según se convenga con el INEI.	



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap06
2	Componente del Proyecto	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
3	Resultado	Cantidad de establecimientos de salud que poseen información oportuna y precisa en el módulo SIGA-PpR.
4	Indicador	Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los EESS en el área de planificación, presupuestación y monitoreo. Se realizará el desembolso por Unidad Ejecutora que tiene implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA.
6	Unidad de medida del indicador	Unidad Ejecutora
7	Método de cálculo del indicador	Conteo de las Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del SIGA
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	DGPP-MEF
11	Contactos	Dirección de presupuesto temático
12	Definición de la brecha de producción	Diferencia entre el número de Unidades Ejecutoras que tienen implementado el módulo de patrimonio y logística del SIGA y el total de Unidades Ejecutoras en el ámbito de implementación del proyecto.



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap07
2	Componente del Proyecto	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
3	Resultado	Cantidad de municipios distritales que tienen un monitoreo
4	Indicador	Distritos del primer quintil de los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco con monitoreo social instalado referido a la cobertura de niños con CRED y vacunas.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los distritos en instalar instrumentos de monitoreo social.
6	Unidad de medida del indicador	Número de distritos del quintil I con información de cobertura de vacunas y CRED publicado en la página Web del MEF.
7	Método de cálculo del indicador	Verificación del número de distritos que reportan en la página Web del MEF la información de cobertura de vacunas y CRED.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Página Web del MEF.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	DGPP/MEF
11	Contactos	Dirección de presupuesto temático, Dirección de articulación del presupuesto territorial
12	Definición de la brecha de producción	La diferencia entre el número de distritos del quintil I en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco y el número de distritos en la misma área con información de cobertura de vacunas y CRED publicado en la página Web del MEF.



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap08
2	Componente del Proyecto	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
3	Resultado	Cantidad de establecimientos de salud sujetos a una verificación anual de su capacidad para prestar servicios de calidad.
4	Indicador	Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones CRED para niños menores de 12 meses.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad de los Establecimientos de Salud en ofrecer CRED a menores de 12 meses. Se desembolsará según el número de EESS que hayan sido verificados en su capacidad de ofrecer a los niños menores de 12 meses CRED completo para su edad.
6	Unidad de medida del indicador	Establecimientos de Salud
7	Método de cálculo del indicador*	(a) Se identificarán a los niños menores de 12 meses de edad afiliados al SIS en EESS agrupados por microred en el periodo de verificación. (b) Se contabilizará el número de niños con más del 50% del número de CRED completo para su edad. (c) Para cada microred, se estimará la cobertura: (b)/(a). (d) Si la cobertura por microred es inferior al 40%, los EESS de esa microred no son elegibles para el pago capitado; si la cobertura por microred es superior o igual al 40%, se continúa con los pasos de verificación. (e) Con el apoyo de encuestadores del INEI en el proceso de colecta de información de la ENDES, las coberturas serán verificadas tomando un EESS al azar en una microred donde se realizará una verificación sobre el estado de insumos críticos para proveer CRED (i.e. balanzas calibradas) (f) Si se comprueba la deficiencia en los insumos críticos en el EESS, la microred no será considerada elegible para el pago capitado.
8	Frecuencia de medición	Anual a partir del segundo año de iniciada la operación.
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS, sub-módulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	INEI/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	Diferencia entre el número de EESS en los ámbitos de intervención y los EESS que han sido verificados según la metodología antes descrita.
* Esta metodología podrá ser modificada según se convenga con el INEI.		



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap09
2	Componente del Proyecto	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
3	Resultado	Cantidad de recién nacidos afiliados al SIS.
4	Indicador	Número de niños menores de 12 meses afiliados al SIS.
5	Justificación del indicador	Medir la capacidad del SIS en afiliar de manera temprana a los menores de 12 meses. Se reembolsará contra el número de niños menores de 12 meses afiliados al SIS.
6	Unidad de medida del indicador	Niños afiliados al SIS
7	Método de cálculo del indicador	Conteo de los niños que fueron afiliados al SIS antes de cumplir los 12 meses, en un periodo de un año, según la Base de Datos en el Programa.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	La diferencia entre la población menor de un año para el año de desembolso (proyecciones base Censal) y el número de niños menores de un año afiliados al SIS.



Cod	Referencia	Descripción
1	Código del Indicador	swap10
2	Componente del Proyecto	Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.
3	Resultado	Cantidad de información verificada del CRED.
4	Indicador	Número de microredes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de CRED completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del EESS.
5	Justificación del indicador	Medir la consistencia en la producción del indicador de CRED completo.
6	Unidad de medida del indicador	Microredes de salud
7	Método de cálculo del indicador	Con el apoyo de encuestadores del INEI en el proceso de colecta de información de la ENDES, las coberturas de CRED reportadas en el SIS serán verificadas tomando un EESS al azar donde se realizará una verificación de los datos provistos por el SIS y los registros administrativos del EESS.
8	Frecuencia de medición	Anual
9	Fuente de datos	Base de datos del SIS, sub-módulo de verificación técnica elaborado en convenio con el INEI.
10	Unidad Responsable de la producción y reporte del indicador	INEI/SIS/DGPP-MEF
11	Contactos	Oficina de Informática del SIS/Dirección de Presupuesto Temático
12	Definición de la brecha de producción	La diferencia entre el número de microredes verificadas de manera muestral y el total de las microredes en el área de intervención del proyecto.



ANEXO 9

Fichas de Costeo Resumen de los Indicadores de Reembolso

Indicador Swap01: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO						
Actividad costeada			Reuniones comunales de autoregistro			
Definición del Costo			Unidad de medida			
Costo de las reuniones comunales de autoregistro para incrementar el número de niños recién nacidos afiliados al Programa Juntos.			Soles por reunión comunitaria realizada			
Supuestos y Variables de Estimación del Costo			Valor	Ver Método de Cálculo		
* No. esperado de reuniones comunales (R). Basado en el número de madres que asistirán a las reuniones.			7,053	Ver		
* Costo unitario por reunión en soles (CU_R) (incluye remuneración facilitador, viáticos, alquiler de salón comunal, reproducción de materiales y refrigerio).			600.7	Ver		
* Costo Total de la actividad en soles (CT_R).			4,236,605	Fórmula		
			$CT_R = R * CU_R$			
Costo Unitario por niño afiliado Año 1 (CU_{AF})			Cronograma de Desembolsos			
(En Soles)		(En dólares)				
Ver	631.95	225.70	Año	Soles	Dólares	Niños esperados a ser afiliados
Número esperado de niños a ser afiliados 1er. año (n_{AF})			2011	3,389,284	1,210,459	5,363
						5,363
Fórmula cálculo 1er desembolso			2012	2,514,849	898,160	3,980
$D_1 = CUA_{AF} * n_{AF}$			2013	1,732,731	618,832	2,742
Proporción del Costo Reembolsable			2014	1,102,017	393,577	1,744
80%			2015	759,290	271,175	1,202
			TOTAL	9,498,170	3,392,204	15,030

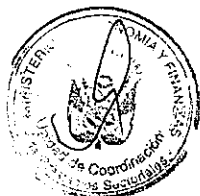


Indicador Swap02: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO			
Actividades costeadas		Mejoramiento Sistema de Información Juntos e Implementación de Campaña Comunicacional	
Definición del Costo		Unidad de medida	
Costo agregado de las actividades definidas en el POA del SWAP orientadas a mejorar el sistema de información de Juntos e implementar las campañas comunicacionales.		Dólares por niño menor de 36 meses con al menos el 50% del CRED completo para su edad, según norma	
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de niños menores de 36 meses afiliados al SIS y que hayan completado al menos el 50% del CRED completo para su edad en los 5 años del proyecto (N_{SIS}).	140,670	Ver	
* Costo Total de las actividades para mejorar los sistemas de información Juntos e implementar la campaña comunicacional en dólares en los 5 años del proyecto (CT_V).	2,107,857	Ver	
* Costo unitario por niño menor de 36 meses cuyos CRED al menos cumplen con el 50% de la norma (CU_{NSIS}) (incluye el costo agregado de las actividades en el POA del SWAP	15	Fórmula	
		$CU_{NSIS} = CT_V / N_{SIS}$	
Cronograma de Desembolsos			Niños
Año	Soles	Dólares	Verificados
2011	-	-	-
2012	4,585,979	1,637,850	109,304
2013	1,064,340	380,122	25,368
2014	251,680	89,886	5,999
2015	-	-	-
TOTAL	5,901,999	2,107,857	140,670



Indicador Swap03: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO

Actividades costeadas	Actividades de Gobernanza destinadas a mejorar la prestación de servicios de salud y nutrición		
Definición del Costo	Unidad de medida		
Costo agregado de asistencia técnica para proveer CRED con adecuación cultural, intercambio de experiencias exitosas y asistencia técnica para trabajo comunitario.	Dólares por EESS elegible		
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. De EESS que tienen códigos asignados en CRED, Vacunas y Familia Saludable (33251, 33254 y 33255) (N_{EESS}).	897	Ver	
* Costo Total de actividades de gobernanza en dólares (CT_{Gov}).	5,504,528	Ver	
* Cápita anual por EESS ($Capita_{EESS}$).	1,227	Fórmula	
		$Capita_{EESS} = CT_{Gov} / N_{EESS}$	
Cronograma de Desembolsos			
Año	Soles	Dólares	No. EESS
2011	3,082,536	1,100,906	897
2012	3,082,536	1,100,906	897
2013	3,082,536	1,100,906	897
2014	3,082,536	1,100,906	897
2015	3,082,536	1,100,906	897
TOTAL	15,412,679	5,504,528	



Indicador Swap06: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO

Actividades costeadas	16 actividades costeadas en el POA del SWAP para fortalecer la capacidad de planificación, presupuestación y monitoreo de los EESS.		
Definición del Costo	Unidad de medida		
Costo agregado de las 16 actividades definidas en el POA del SWAP orientadas a fortalecer la capacidad de planificación, presupuestación y monitoreo de los EESS.	Dólares por Unidad Ejecutora en las 3 Regiones Juntos que tienen implementado el módulo patrimonio y logística		
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de Unidades Ejecutoras con el módulo patrimonio y logística implementado en el SIGA (N_{SIS}).	17	Ver	
* Costo Total de las actividades para orientadas a fortalecer la capacidad de planificación, presupuestación y monitoreo de los EESS. (CT_V).	4,690,714	Ver	
* Costo unitario por unidad ejecutora que tiene implementado el modulo patrimonio y logística (CU_{NSIS})	275,924	Fórmula	
		$CU_{NSIS} = CT_V / N_{SIS}$	
Cronograma de Desembolsos			Unidades Ejecutoras
Año	Soles	Dólares	
2011	140,000	50,000	1
2012	3,228,400	1,153,000	4
2013	3,248,400	1,160,143	4
2014	3,248,400	1,160,143	4
2015	3,268,800	1,167,429	4
TOTAL	13,134,000	4,690,714	17



Indicador Swap07: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO			
Actividades costeadas		13 actividades costeadas en el POA del SWAP para implementar el sistema de monitoreo social en los distritos Juntos en las 3 Regiones.	
Definición del Costo		Unidad de medida	
Costo agregado de las 13 actividades definidas en el POA del SWAP orientadas a implementar el sistema de monitoreo social en los distritos Juntos en las 3 Regiones.		Dólares por Distrito en las 3 Regiones Juntos que tienen publicado en la página Web del MEF (sección de presupuesto participativo) la cobertura de vacunas y CRED.	
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de Distritos Juntos de las 3 Regiones que tienen publicado la cobertura de CRED y vacunación. (N_{Pub}).	156	<input type="button" value="Ver"/>	
* Costo Total de las actividades orientadas a implementar el sistema de monitoreo social. (CT_{MS}).	2,009,286	<input type="button" value="Ver"/>	
* Costo unitario por distrito que tiene publicadas las coberturas de CRED y vacunación (CU_{Pub})	12,880	Fórmula	
		$CU_{Pub} = CT_{MS}/N_{Pub}$	
Cronograma de Desembolsos			Distritos Juntos con Coberturas Publicadas
Año	Soles	Dólares	
2011	24,000	8,571	1
2012	1,576,000	562,857	44
2013	1,342,000	479,286	37
2014	1,342,000	479,286	37
2015	1,342,000	479,286	37
TOTAL	5,626,000	2,009,286	156



Indicador Swap08: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO			
Actividades costeadas		2 actividades costeadas en el POA del SWAP para verificar que los EESS tienen la capacidad de ofrecer atenciones CRED para niños menores de 12 meses.	
Definición del Costo		Unidad de medida	
Costo agregado de las 2 actividades definidas en el POA del SWAP orientadas a la verificación técnica de la capacidad de ofrecer atenciones CRED para niños menores de 12 meses.		Dólares por EESS verificado en su capacidad de ofrecer al menos el 50% del número de CREDs esperado.	
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de EESS verificados en su capacidad de oferta de CRED al menos en 50% del número esperado. (N_{EES}).	897	Ver	
* Costo Total de las actividades orientadas a la verificación técnica (CT_{VT}).	2,500,000	Ver	
* Costo unitario por EESS verificado en su capacidad de ofrecer CRED a menores de 12 meses (CU_{VT})	2,787	Fórmula	
		$CU_{VT} = CT_{VT}/N_{EES}$	
Cronograma de Desembolsos			EESS Verificados
Año	Soles	Dólares	
2011	-	-	-
2012	1,750,000	625,000	224
2013	1,750,000	625,000	224
2014	1,750,000	625,000	224
2015	1,750,000	625,000	225
TOTAL	7,000,000	2,500,000	897



Indicador Swap09: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO			
Actividades costeadas		Actividades costeadas en el POA del SWAP para mejorar el sistema de afiliación del SIS y afiliar a los menores de 12 meses de manera temprana (con excepción de las actividades 3.4.4)	
Definición del Costo		Unidad de medida	
Costo agregado de las actividades definidas en el POA del SWAP orientadas a mejorar la afiliación temprana de menores de 12 meses al SIS.		Dólares por niño menor de 12 meses afiliado de manera temprana al SIS.	
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de niños menores de 12 meses afiliados al SIS de manera temprana ($NSIS_{<12m}$).	57,674	Ver	
* Costo Total de las actividades orientadas a la afiliación temprana de menores de 12 meses (CT_{Af}).	3,669,500	Ver	
* Costo unitario por niño menor de 12 meses afiliado de manera temprana al SIS (CU_{SIS})	64	Fórmula	
		$CU_{SIS} = CT_{Af} / NSIS_{<12m}$	
Cronograma de Desembolsos			Niños afiliados al SIS tempranamente
Año	Soles	Dólares	
2011	-	-	-
2012	3,556,700	1,270,250	19,965
2013	4,235,700	1,512,750	23,776
2014	1,885,100	673,250	10,582
2015	597,100	213,250	3,352
TOTAL	10,274,600	3,669,500	57,674



Indicador Swap10: VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL COSTEO			
Actividades costeadas		Actividades necesarias para realizar la verificación técnica directa e indirecta de los EESS	
Definición del Costo		Unidad de medida	
Costo de las actividades necesarias para la verificación de la capacidad de las microredes de generar el dato de CRED completo de manera consistente entre el SIS y los registros administrativos del EESS.		Dólares por microred verificada.	
Supuestos y Variables de Estimación del Costo	Valor	Ver Método de Cálculo	
* No. esperado de microredes verificadas en su capacidad de generar datos consistentes de CRED (N_{Mic}).	101	Ver	
* Costo Total de las actividades orientadas a la verificación técnica e indirecta de la generación de dato CRED (CT_{VTC}).	1,161,108	Ver	
* Costo unitario por niño menor de 12 meses afiliado de manera temprana al SIS (CU_{VTC})	11,496	Fórmula	
		$CU_{VTC} = CT_{VTC} / NSIS_{Mic}$	
Cronograma de Desembolsos			Microredes Verificadas
Año	Soles	Dólares	
2011	532,522	190,187	17
2012	585,775	209,205	18
2013	644,352	230,126	20
2014	708,787	253,138	22
2015	779,666	278,452	24
TOTAL	3,251,102	1,161,108	101



Anexo 10
Carta de Desembolso

July 5, 2011

His Excellency
Ismael Benavides Ferreyros
Minister of Economy and Finance
Ministry of Economy and Finance
Jr. Junfn 319
Lima, Peru

**Re: REPUBLIC OF PERU: Loan No. 7961-PE (*Juntos* Results for Nutrition Project)
Additional Instructions: Disbursement Letter**

Excellency:

I refer to the Loan Agreement between the International Bank for Reconstruction and Development (the "Bank") and the Republic of Peru (the "Borrower") for the above-referenced project, dated July 5, 2011. The Agreement provides that the Bank may issue additional instructions regarding the withdrawal of the proceeds of Loan 7961-PE ("Loan"). This letter ("Disbursement Letter"), as revised from time to time, constitutes the additional instructions. Copies of this letter together with the attachments should be sent to all staff involved in the process of preparing withdrawal applications for this Project.

The attached *World Bank Disbursement Guidelines for Projects*, dated May 1, 2006, ("Disbursement Guidelines") (Attachment 1), are an integral part of the Disbursement Letter. The manner in which the provisions in the Disbursement Guidelines apply to the Loan is specified below. Sections and subsections in parentheses below refer to the relevant sections and subsections in the Disbursement Guidelines and, unless otherwise defined in this letter, the capitalized terms used have the meanings ascribed to them in the Disbursement Guidelines.

I. Disbursement Arrangements

(i) *Disbursement Methods (section 2)*. The following Disbursement Methods may be used under the Financing:

- Reimbursement

(ii) *Disbursement Deadline Date (subsection 3.7)*. The Disbursement Deadline Date is four (4) months after the Closing Date specified in the Loan Agreement. Any changes to this date will be notified by the World Bank.

(iii) *Disbursement Conditions (subsection 3.7)*. Please refer to the Disbursement Conditions in Schedule 2, Section IV, B of the Loan Agreement.

II. Withdrawal of Financing Proceeds

(i) Authorized Signatures (subsection 3.1). A letter in the Form attached (Attachment 2) should be furnished to the World Bank at the address indicated below providing the name(s) and specimen signature(s) of the official(s) authorized to sign Applications:

The World Bank
1818 H Street, N.W.
Washington D.C., 20433
United States of America
Attention: Susan G. Goldmark, Country Director

(ii) Applications (subsections 3.2 - 3.3). Please provide completed and signed (a) applications for withdrawal together with supporting documents required, to the address indicated below:

The World Bank
1818 H Street, NW
Washington D.C., 20433
United States of America
Attention: Loan Department

(iii) Electronic Delivery (subsection 3.4) The World Bank may permit the Recipient to electronically deliver to the World Bank Applications (with supporting documents) through the World Bank's Client Connection, web-based portal. The option to deliver Applications to the World Bank by electronic means may be effected if: (a) the Recipient has designated in writing, pursuant to the terms of subparagraph (i) of this Section, its officials who are authorized to sign and deliver Applications and to receive secure identification devices ("Tokens") from the World Bank for the purpose of delivering such Applications by electronic means; and (b) all such officials designated by the Recipient have registered as users of Client Connection. If the World Bank agrees, the World Bank will provide the Recipient with Tokens for the designated officials. Following which, the designated officials may deliver Applications electronically by completing Form 2380, which is accessible through Client Connection (<https://clientconnection.worldbank.org>). The Recipient may continue to exercise the option of preparing and delivering Applications in paper form. The World Bank reserves the right and may, in its sole discretion, temporarily or permanently disallow the electronic delivery of Applications by the Recipient.

(iv) Terms and Conditions of Use of Tokens to Process Applications. By designating officials to accept Tokens and by choosing to deliver the Applications electronically, the Recipient confirms through the authorized signatory letter its agreement to: (a) abide by the *Terms and Conditions of Use of Secure Identification Devices in connection with Use of Electronic Means to Process Applications and Supporting Documentation* ("Terms and Conditions of Use of Tokens") provided in Attachment 3; and (b) to deliver the Terms and Conditions of Use of Tokens to each such official and to cause such official to abide by those terms and conditions.

(v) Minimum Value of Applications (subsection 3.5). The Minimum Value of Applications for Reimbursement is US\$2,000,000.

III. Reporting on Use of Financing Proceeds

(i) Supporting Documentation (section 4). Supporting documentation should be provided with each application for withdrawal as set out below:

- **For requests for Reimbursement:**

- Regular Reports, as referred to in Schedule 2, Section II, A, 1 (b) of the Loan Agreement and in the form attached (Attachment 4) which reflects the agreed Output Payments and Health Facility Capitation Payments (as per the table in Section IV of Schedule 2 to the Loan Agreement) as well as the format and formulas prepared in accordance with the provisions established in the Operational Manual and the additional instructions provided in this letter.

IV. Other Disbursement Instructions

(i) Retroactive Financing

Retroactive Financing will be available for payments made prior to the date of the Loan Agreement, except that withdrawals up to an aggregate amount not to exceed \$5,000,000 equivalent made for payments made within twelve months prior to the date of the Loan Agreement for Categories (1), (2) and (3).

(ii) Output Payments – Categories 1(a) & 1 (b)

Each Regular Report for Categories 1(a) & 1 (b) will list Output Payments as approved from the borrower government's information system. The amounts appearing in the Regular Reports will be calculated as follows.

Category 1(a) will use Formula IA – Formula IA means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the affiliation of children younger than 12 months to *Juntos* multiplied by Indicator IA.

Category 1(b) will use Formula IB - Formula IB means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the verification of the health co-responsibilities for children younger than 36 months already affiliated to *Juntos* multiplied by Indicator IB.

(iii) Capitation Payments – Category 2

Each Regular Report for Category 2 - Health Facility Capitation Payment – will list the annual fixed and a variable amounts and applying Formula II as follows and as further illustrated in the table:

(a) for the first twelve months of the Project after Effectiveness: the amount resulting from adding the sum of multiplying the amount of 50% of the Health Facility Capitation Payments by the number of Eligible Health Facilities and the sum of multiplying the amount of 50% of Health Facility Capitation Payments by the number of Enrolled Health Facilities;

(b) for the following twelve months after the period referred to in subparagraph (a) above: the amount resulting from adding the sum of multiplying the amount of 50% of Health Facility Capitation Payments by the number of Enrolled Health Facilities and the sum of multiplying the amount of 50% of Health Facility Capitation Payments by Indicator II ; and

(c) for the following thirty six months after the period referred to in subparagraph (b) above: the amount resulting from multiplying the amount of 100% of Health Facility Capitation Payments by Indicator II.

Modalities for annual transfer of the Health Facility Capitation Payment

Health Facility Capitation Payment	Yr 1 (2011)	Indicators	Yr 2 (2012)	Indicators	Yr 3,4,5 (2013, 2014, 2015)	Indicators
Fixed	50% (first six months)	List of eligible health facilities	50% (first six months)	List of enrolled health facilities		-
Variable	50% (after twelve months)	Registry of enrolled health facilities	50% (after twelve months)	Coverage indicators (as defined in the Operation Manual) with these weights - CRED (40%) - Immunization (40%) - Community based activities (10%)	80%	Coverage indicators (as defined in the Operation Manual) with these weights - CRED (40%) - Immunization (40%) Community based activities (20%)
					20%	Simultaneous coverage (at least 30%) on these indicators - CRED - Immunization - Community based activities

(iv) Output Payments – Category 3

Each Regular Report for Categories 3 will list expenditures under eligible budget lines items as approved from the borrower government's budget execution system - SIGA. The amounts appearing in the SIGA budget line and reflected in the Regular Reports will be used to calculate the amount of eligible output payment as follows.

Category 3(a) will use Formula IIIA – Formula IIIA means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the implementation of SIGA in each Executing Unit multiplied by Indicator IIIA.

Category 3(b) will use Formula IIIB - Formula IIIB means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the installation of a social monitoring nutrition mechanism in each municipality within a Regional Government multiplied by Indicator IIIB.

Category 3(c) will use Formula IIIC – Formula IIIC means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the establishment of a monitoring system of the capacity of Health Facilities to deliver quality health and nutrition services Health Facility multiplied by Indicator IIIC.

Category 3(d) will use Formula IIID- Formula IIID means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the early affiliation of newborns (i.e. children younger than 12 months) to SIS multiplied by Indicator IIID.

Category 3(e) will use Formula IIIE – Formula IIIE means the following formula: the unit cost (as updated from time to time with the Bank's prior written approval) of the activities listed in the Operational Manual required for the verification of CRED information for children younger than 36 months multiplied by Indicator IIIE.


V. Other Important Information

For additional information on disbursement arrangements, please refer to the Disbursement Handbook available on the World Bank's public website at <http://www.worldbank.org> and its secure website "Client Connection" at <http://clientconnection.worldbank.org>. Print copies are available upon request.

If you have not already done so, the World Bank recommends that you register as a user of the Client Connection website (<http://clientconnection.worldbank.org>). From this website you will be able to download Applications, monitor the near real-time status of the Financing, and retrieve related policy, financial, and procurement information.

If you have any queries in relation to the above, please contact the World Bank Loan Department by sending a message to loa-lcr@worldbank.org and placing the project name and loan number in the subject line.

Yours sincerely,

By 
Susan G. Goldmark
Director
Bolivia, Chile, Ecuador, Peru and Venezuela
Latin America and the Caribbean Region

Attachments

1. *World Bank Disbursement Guidelines for Projects*, dated May 1, 2006
2. Form for Authorized Signatures
3. Terms and Conditions of Use of Tokens
4. Sample Regular Reports

Cc with copies:

cc: Mr. Luis Miguel Castilla Rubio
Vice Minister of Finance
Ministry of Economy and Finance

cc: Ms. Betty Sotelo
General Director
National Direction of Public Indebtedness
Ministry of Economy and Finance

cc: Mr. Roger Díaz
Director of Public Budget
Ministry of Economy and Finance

cc: Mr. Armando Calderon
Director, Thematic Budget
Direction of Public Budget
Ministry of Economy and Finance

cc: Ms. Aida Amézaga,
Chief
Coordination Unit of Sectorial Loans
Ministry of Economy and Finance

DL Prepared by: Patricia Hoyes, Senior Finance Officer

DL Reviewed and cleared by: Isabella Micali Drossos, LEGLA; Alessandra Marini, TTL