**II INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL – COOPERACION BELGA**

**NIVEL 2**

**GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA**

Lima, octubre de 2016

**CONTENIDO**

[RESUMEN EJECUTIVO 3](#_Toc464571543)

[I. ANTECEDENTES 8](#_Toc464571544)

[II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS REMITIDAS AL MEF 9](#_Toc464571545)

[III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN POR PROCESOS 10](#_Toc464571546)

[PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA 10](#_Toc464571547)

[PROCESO 2: SOPORTE LOGÍSTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS 17](#_Toc464571548)

[PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS 31](#_Toc464571549)

[PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 33](#_Toc464571550)

[IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42](#_Toc464571551)

[V. ANEXO 01 44](#_Toc464571552)

# RESUMEN EJECUTIVO

En el marco del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal firmado entre el Gobierno Regional de Cajamarca, el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) evaluó el cumplimiento de los compromisos de gestión del nivel 2 de acuerdo a la normatividad vigente, los que se detallan en el presente informe.

Los resultados muestran que se han cumplido 11 de 14 criterios evaluados en el nivel 2, mejorando su nivel de cumplimiento en cada uno de ellos, respecto a la primera evaluación. De acuerdo a la verificación efectuada y a la Directiva N° 002-2014-EF/50.01, la DGPP cancela la transferencia del 40% restante (S/ 480 000.00) de los recursos correspondientes al tramo fijo.

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

* En el Proceso de Programación Operativa, se han cumplido los 5 criterios evaluados.
* En el Proceso de Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, se han cumplido 2 de 5 criterios evaluados.
* En el Proceso Organización para la producción y entrega de los productos, se ha cumplido el único criterio evaluado.
* En el Proceso Monitoreo, seguimiento y evaluación, se han cumplido los 3 criterios evaluados.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de cada uno de los criterios establecidos para el Nivel 2, que incluyen los criterios observados en la primera evaluación:

|  |
| --- |
| **PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA** |
| **Sub Proceso Crítico 1: Elaboración del Plan de Producción para cumplir las metas de cobertura de los Productos del Programa Presupuestal.**  |
| **Criterios** | **Definición operacional** **nivel 2** | **Resultados del primer informe**  | **Cumplimiento de subsanación** |
| 1 | Proporción de gestantes registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa Salud Materno Neonatal. | La región cuenta con un padrón nominado distrital de gestantes, actualizado y autenticado, no menos del 80% están afiliadas al SIS y de estas no menos del 70% se afilian al SIS en el primer trimestre del embarazo. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio cumplido** La Región cuenta con un Padrón Nominado Distrital de Gestantes, de las cuales el 96% están afiliadas al SIS y el 87% se afilian en el primer trimestre de embarazo. |
| 2 | Proporción de niños menores de 1 año de edad registrados en el padrón nominado y proporción de niños registrados antes de cumplir 30 días de edad. | No menos del 16% de niños menores de 5 años registrados en el padrón son menores de 1 año de edad. No menos del 55% de niños menores de 1 año de edad han sido registrados en el padrón nominado antes de los 30 días de edad. | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido** Del total de niños/as menores de 5 años registrados en el Padrón Nominado, el 18% son menores de un año de edad, de ellos el 89% han sido registrados antes de los 30 días de edad en dicho Padrón. |
| 3 | Proporción de niños/as menores con Certificado de Nacido Vivo electrónico y DNI afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días de edad | No menos del 70% de niños que nacen en un establecimiento de salud estratégico cuenta con CNV electrónico, de ellos no menos del 60% adquieren su DNI y se afilian al SIS antes de los 30 días de edad. | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido** En la región, el 86,9% de niños/as que nacieron en un establecimiento estratégico obtuvieron su CNV electrónico. De ellos el 75,9% adquieren su DNI y se afilian al SIS antes de los 30 días de edad. |
| **Sub Proceso Crítico 2: Formulación del Proyecto de Presupuesto Anual y Multianual para financiar los Productos del Programa Presupuestal.** |
| **Criterios** | **Definición operacional** **nivel 2** | **Nivel de cumplimiento**  | **Observaciones** |
| 4 | Programación presupuestal para la adquisición de insumos críticos vinculados con la entrega de los productos Atención Prenatal Reenfocada y Atención del Parto Normal en los establecimientos de salud del quintil 1 y 2. | El Gobierno Regional y UE cuentan con programación presupuestal para la adquisición de al menos el 80% de insumos críticos para la entrega de los productos de APN, Parto y Atención del Recién Nacido. La programación de insumos se registra en el PAO Actualizado (Incluye pedidos no programados) del SIGA. | **Criterio cumplido** | **Criterio cumplido**El Gobierno Regional mantiene una adecuada programación presupuestal certificada para la adquisición del 100% de los productos priorizados, verificados en el SIGA. |
| **Sub Proceso Crítico 3: Capacidad disponible en los puntos de atención para proveer los Productos del Programa Presupuestal.** |
| **Criterios** | **Definición operacional** **nivel 2** | **Nivel de cumplimiento**  | **Observaciones** |
| 5 | Establecimientos de salud de los quintiles 1 y 2 cuyo personal registra atenciones en el HIS o SIS están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el Módulo de Gestión de Recursos Humanos y SIGA. | El 80% del personal que registra atenciones en HIS, debidamente identificado, a nivel regional, están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el AIRSHP-MEF. (Quintil 1 y 2). | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido**El 83% del personal de EESS que registra atenciones en HIS está conciliado entre las demás fuentes de verificación SIAF (MCPP) y el MGRH (AIRSHP). |
| **PROCESO 2: SOPORTE LOGISTICO PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRUBUCIÓN DE LOS INSUMOS.** |
| **Sub Proceso Crítico 1: Adquisición** |
| **Criterios** | **Definición operacional** **nivel 2** | **Nivel de cumplimiento**  | **Observaciones** |
| 6 | Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM (SIAF) registradas en el PSMN, se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del PSMN, consignados en SIGA.  | Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del SIGA a nivel del Programa Salud Materno Neonatal (100%). | **Criterio no cumplido**  | **Criterio no cumplido**El 95% de las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF en RO se corresponden con las específicas de gasto del cuadro de necesidades del SIGA fase requerido 2016 para los producto del PP SMN, cifra menor a la meta establecida (100%). |
| 7 | Los activos fijos priorizados relacionados PP Materno Neonatal, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.  | Los activos fijos priorizados relacionados al PSMN, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso está normado y publicado por el Gobierno Regional. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio cumplido**La región cuenta con una Directiva sobre especificaciones técnicas para la adquisición de equipos relacionados al Programa Salud Materno Neonatal, en la misma se ha incorporado los códigos asociados al catálogo de bienes y servicios del MEF. |
| 100% de los procesos de selección general publicados en la página Web del SEACE, concilia con el PAC del SIGA. De ellos el 80% se convocan dentro del plazo previsto. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio no cumplido**Sólo el 60% de procesos de selección publicados en la página Web del SEACE concilia con el PAC del SIGA, y de ellos el 16% de los procesos propuestos en el PAC del OSCE se convocaron oportunamente. |
| El PIM (SIAF) del clasificador de suministros médicos, se compromete presupuestalmente en no menos del 30% según las órdenes de compra del SIGA. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio cumplido**El Gobierno Regional tiene comprometido el 70% del PIM existente en el clasificador de gasto 2.3.1.8 Suministro Médico, según las órdenes de compra del SIGA. |
| El 100% de las ordenes generadas en el SIGA han sido informados al proveedor y no menos del 90% de insumos se entregan en almacén en el plazo establecido según SIGA. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio no cumplido**Si bien las órdenes de compra se informaron oportunamente al proveedor, sólo el 29.7% de los insumos han sido entregados al almacén según los plazos establecidos según SIGA. |
| **Sub Proceso Crítico 2: Almacén y distribución** |
| **Criterios** | **Definición operacional** **nivel 2** | **Nivel de cumplimiento**  | **Observaciones** |
| 8 | Establecimientos Estratégicos de Salud cuentan con disponibilidad adecuada de insumos críticos y equipos según categoría y meta física que asegure la atención del control pre natal, atención del parto y la planificación familiar. | El 70% de los Establecimientos del quintil 1 y 2 cuentan con disponibilidad adecuada de al menos el 75% de equipos y 75% de medicamentos e insumos críticos según estándares definidos por el MINSA para la entrega de los productos de Atención Prenatal Reenfocada, Atención del Parto Normal, Planificación familiar y Atención del RN. | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido** El 97.7% de establecimientos FON y de quintil 1 y 2 del GR de Cajamarca, disponen de equipos e insumos críticos para brindar atenciones a la gestante. |
| 9 | Establecimientos de Salud con disponibilidad de recursos humanos (días persona disponible/ días persona requerido) para la atención a la población en los distritos del quintil 1 y 2, según meta física. | No menos de 80% de establecimientos estratégicos tienen disponibilidad adecuada de personal para la atención de la gestante (parto). | **Criterio no cumplido**  | **Criterio cumplido** El 86.4% de establecimiento estratégicos tienen disponibilidad adecuada de personal para la atención del parto. |
| **Criterios** | **Definición operacional****nivel 2** | **Nivel de cumplimiento**  | **Observaciones** |
| 10 | Proporción de establecimientos estratégicos que cuentan con saneamiento físico legal culminados.  | No menos del 50% de establecimientos de salud estratégicos cuentan con saneamiento físico legal. | **Criterio no cumplido**  | **Criterio no cumplido** De 40 EESS estratégicos registrados en el SIGA, sólo el 15% (6) cuenta con datos completos de saneamiento físico registrado en el SIGA. |
| **PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.** |  | No menos del 50% de establecimientos de salud estratégicos cuentan con saneamiento físico legal. |
| **Sub proceso crítico 2: Organización para producir los servicios** |
| **Criterios** | **Definición operacional****nivel 2** | **Nivel de cumplimiento** | **Observaciones** |
| 11 | El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: Atención prenatal reenfocada, Atención de parto normal y con complicaciones, Referencia y contrareferencia. | La Región cuenta con una Directiva para el seguimiento de indicadores trazadores (tanto de producción y cobertura) y supervisión del personal para un mejor desempeño. | **Criterio cumplido** | **Criterio cumplido**La Región cuenta con una Directiva para el seguimiento de indicadores priorizados del PP Salud Materno Neonatal y adicionalmente cuenta con una Directiva relacionadas al desempeño y conducta laboral. Ambas Directivas han sido socializadas en el presente año mediante Acta. |
| **PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN** |
| **Sub proceso crítico 2: Análisis de datos** |
| **Criterios** | **Definición operacional****nivel 2** | **Nivel de cumplimiento** | **Observaciones** |
| 12 | La Región dispone de una base de datos analítica actualizada para el análisis de los 4 indicadores de Productos priorizados; disponibilidad de insumos y gasto del Programa Presupuestal SMN. | La Región, dispone de una base de datos analítica mediante la cual se puede construir los indicadores priorizados de Productos; insumos y gasto del Programa Presupuestal y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones según correspondan: i) Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual; ii) Territorial: Departamento, provincia, distrito; iii) Categoría del Establecimiento de Salud; iv) Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud; v) Clasificador de gasto; vi) Cadena funcional e institucional; vii) Clasificador de insumos; viii) Clasificación de los costos; ix) Clasificación de pobreza de los distritos; x) Variables demográficas de los beneficiarios. | **Criterio cumplido** | **Criterio cumplido**La Región, dispone de bases de datos analíticas del año 2016, actualizadas de manera trimestral, mediante la cual se pueden construir los indicadores priorizados de Productos del PP SMN, insumos priorizados y gasto del Programa Presupuestal; y es posible generar reportes con las variables solicitadas. |
| **Sub proceso crítico 3: Uso, Diseminación y Transparencia de la información** |
| **Criterios** | **Definición operacional****nivel 2** | **Nivel de cumplimiento** | **Cumplimiento**  |
| 13 | El Gobierno Regional elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de Establecimientos de Salud: a) Indicadores de producto del PSMN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto | El Gobierno Regional elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PSMN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto. | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido** El Gobierno Regional mantiene actualizado los reportes amigables para la diseminación de la información de gasto, indicadores de Productos priorizados del PP SMN, y de insumos con las variables solicitadas. Los reportes se encuentran disponibles en la página web oficial. |
| 14 | El Gobierno Regional tiene publicado y mantiene actualizado el estado de avance de los indicadores priorizados y de sus compromisos de gestión | El Gobierno Regional publica y actualiza al menos cada 3 meses, el estado de avance de los indicadores priorizados y compromisos de gestión. | **Criterio cumplido**  | **Criterio cumplido** La página web del Gobierno Regional mantiene información actualizada de los indicadores priorizados y compromisos de gestión del Convenio de manera trimestral con datos al mes de julio 2016. |

## ANTECEDENTES

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal suscrito entre el Gobierno Regional del Departamento de Cajamarca, el Seguro Integral de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, contempla que las transferencias de recursos a realizarse anualmente, por el tiempo que dure el mismo, se hará en función del cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores priorizados del Programa Presupuestal.

Estos compromisos están relacionados a mejoras en los procesos de: i) Programación Operativa, ii) Soporte Logistico para la Adquisicón y Distribución de insumos, iii) Organización para la producción y entrega de los productos, y iv) Supervisión, Seguimiento y Evaluación. Por su parte, las metas están referidas a incrementos de cobertura en los indicadores establecidos tales como:

* Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 con parto institucional que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico
* Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de distritos del quintil 1 y 2 que tienen parto institucional en Establecimientos de Salud FONB y FONE.
* Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de distritos del quintil 1 y 2 con consejería en Planificación Familiar
* Proporción de mujeres en unión procedentes de los quintiles I y II que usan algún método moderno de planificación familiar

Como resultado de la evaluación del nivel 0, de un total de 06 criterios establecidos se cumplieron 02 de ellos y 04 quedaron con observaciones; por lo que solo se transfirió el 60% del tramo fijo (S/ 1 800 000.00 soles).

En el Nivel 1, los resultados logrados fueron que 15 de 16 criterios fueron cumplidos; por lo que se transfirió el 60% del tramo fijo que correspondió a S/ 1 680 000.00 soles y S/ 1 050 000.00 soles se transfirió por el cumplimiento del tramo variable.

En el I Informe de verificación del Nivel 2, los resultados logrados fueron que 9 de 15 criterios fueron cumplidos; por lo que se transfirió el 60% del tramo fijo que correspondió a S/ 720 000.00 soles y S/ 1 925 000.00 soles se transfirió por el cumplimiento del tramo variable.

El presente informe da cuenta de la segunda evaluación de los compromisos de gestión del Nivel 2, del Convenio de Apoyo Presupuestario, efectuados sobre 14 compromisos de gestión (el criterio relacionado a la ENESA no corresponde evaluar). Dicha verificación se ha realizado a partir de las bases de datos solicitados en el instructivo, los que fueron remitidos por el Gobierno Regional de Amazonas y el Informe de evaluación enviado por el SIS, mediante Oficio N° xxx -2016-SIS/OGPPDO.

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

Mediante el oficio N° 136 -2016-GR.CAJ-GRPPAT/SGPT, con fecha 14 de setiembre del presente, el Gobierno Regional del Departamento de Cajamarca, a través de la Gerencia Regional envió a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas el “Informe de Subsanación de compromisos de gestión del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal, Nivel 2”, adjuntando los Formatos 100, Formatos 200 y los CDs que documentan las fuentes de datos, debidamente firmadas y selladas por los responsables de las Unidades Ejecutoras 400 Salud Cajamarca, 401 Salud Chota, 402 Salud Cutervo, 403 Salud Jaén, 404 Hospital Cajamarca, 405 Hospital General de Jaén y 406 Hospital José Soto Cadenillas.

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

## VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN POR PROCESOS

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

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

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

## PROCESO 1: PROGRAMACION OPERATIVA

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

**CRITERIO 1: Proporción de gestantes registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa Salud Materno Neonatal**

**Definición operacional Nivel 2:** La región cuenta con un padrón nominado distrital de gestantes, actualizado y autenticado, no menos del **80%** están afiliadas al SIS y de estas no menos del **70%** se afilian al SIS en el primer trimestre del embarazo.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se tomó en cuenta la base de datos remitida por el Gobierno regional y se analizó en coordinación con el Seguro Integral de Salud, los siguientes aspectos:

* Existencia del Padrón regional de gestantes con todas las variables solicitadas, de manera nominada.
* Base de datos de atenciones a las gestantes, administrado por el SIS.
* Porcentaje de gestantes del Padrón Nominado con DNI.
* Porcentaje de gestantes afiliadas al SIS en el primer trimestre de embarazo.

Respecto a la existencia del Padrón nominado de gestantes, la región remitió una base de datos con un total de 21,667 registros en formato Excel, con las variables solicitadas hasta el nivel de centro poblado y actualizado a agosto 2016. Esta información guarda relación con la cantidad de niños menores de 1 año afiliados al SIS y registrados en el padrón nominado de niños (21,203).

El padrón fue remitido al SIS para el cruce respectivo con la base de datos de gestantes administrado por dicha Entidad; ello se realizó tomando en cuenta el DNI de la gestante, los nombres correctos, la fecha de nacimiento y la fecha probable de parto. Del total de registros, se verifica que 1,258 registros se excluyeron por razones que se informan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Registros que se excluyeron de la base regional observados por el SIS** | **Cantidad** |
| No se considera - ADCRIPCION no pertenece a la Región | 729 |
| No se considera - Afiliación por tener Fecha de baja anterior al inicio de la gestación | 98 |
| No se considera - Fecha de afiliación mayor al tiempo de la gestación | 13 |
| No se considera - No se cuenta  fecha de inicio y/o fin de gestación | 199 |
| No se considera afiliación -  el contrato pertenece a un VARON | 219 |
| **Total de registros depurados** | **1,258** |
| **Total de registros válidos** | **20,409** |

De acuerdo a lo informado por el SIS, del total de registros válidos (20,409), 19,288 **(96%)** gestantes están afiladas al SIS y 16,757 **(87%)** se afiliaron antes del 1er trimestre. Los resultados se muestran a continuación:

**Cuadro N°1**

**Gestantes registradas en el Padrón Nominado Regional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAJAMARCA** | **Gestantes con DNI en Padrón**  | **Gestantes afiliadas al SIS** | **% de gestantes afiliadas al SIS** | **Gestantes afiliadas en el 1er trimestre** | **% de Gestantes afiliadas en el 1er trimestre** |
| **COD** | **PROVINCIA** |
| 01 | CAJAMARCA | 5,780 | 5,501 | 95% | 4,355 | 79% |
| 02 | CAJABAMBA | 1,676 | 1,577 | 94% | 1,439 | 91% |
| 03 | CELENDIN | 1,215 | 1,159 | 95% | 1,057 | 91% |
| 04 | CHOTA | 2,372 | 2,293 | 97% | 2,089 | 91% |
| 05 | CONTUMAZA | 412 | 394 | 96% | 386 | 98% |
| 06 | CUTERVO | 1,706 | 1,650 | 97% | 1,349 | 82% |
| 07 | HUALGAYOC | 1,447 | 1,413 | 98% | 1,288 | 91% |
| 08 | JAEN | 1,172 | 1,135 | 97% | 1,019 | 90% |
| 09 | SAN IGNACIO | 2,163 | 2,062 | 95% | 1,937 | 94% |
| 10 | SAN MARCOS | 594 | 567 | 95% | 531 | 94% |
| 11 | SAN MIGUEL | 535 | 521 | 97% | 448 | 86% |
| 12 | SAN PABLO | 414 | 395 | 95% | 308 | 78% |
| 13 | SANTA CRUZ | 646 | 621 | 96% | 551 | 89% |
|  | **TOTAL** | **20,132** | **19,288** | **96%** | **16,757** | **87%** |

 **Fuente: Elaborado a partir de la base de datos remitido por el SIS**

A nivel de provincias, todas superan la meta del 80% de afiliación. Para la evaluación de la segunda meta, de afiliación de la gestante al SIS en el primer trimestre de embarazo, se tomó en cuenta la fecha de afiliación al SIS y la fecha probable de parto de la gestante, obteniéndose resultados favorables por encima de la meta (70%).

**Conclusión:**

La Región cuenta con un Padrón Nominado Distrital de Gestantes, de las cuales el 96% están afiliadas al SIS y el 87% se afilian en el primer trimestre de embarazo; por lo que **se cumple con el criterio establecido para este nivel.**

**CRITERIO 2: Proporción de niños menores de 1 año de edad registrados en el padrón nominado y proporción de niños registrados antes de cumplir 30 días de edad.**

**Definición operacional Nivel 2:** No menos del **16%** de niños menores de 5 años registrados en el padrón son menores de 1 año de edad. No menos del **55%** de niños menores de 1 año de edad han sido registrados en el padrón nominado antes de los 30 días de edad.

Para la evaluación del cumplimiento de este criterio se tomó como fuente de información la base de datos del Padrón Nominado registrado en la plataforma del RENIEC correspondiente al Departamento de Cajamarca, actualizado al 31 de agosto del 2016.

Respecto a la primera meta establecida, el 18% del total de niño/as menores de 5 años registrados son menores de 1 año. A nivel provincial, no obstantes todos cumplen la meta establecida, Cajamarca presenta el mayor registro 20% y el menor porcentaje corresponde a las provincias de Cutervo y Celendín (16%).

**Cuadro N° 2**

**Porcentaje de niños/as menores de 1año de edad registrados en el Padrón Nominado**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROVINCIA**  | **N° niños menores de 1 año** | **N° niños menores de 5 años (padrón)** | **% niños menores de 1 año** |
| 0601 CAJAMARCA | 7,572 | 37,552 | 20% |
| 0602 CAJABAMBA | 1,848 | 9,924 | 19% |
| 0603 CELENDIN | 1,425 | 8,770 | 16% |
| 0604 CHOTA | 2,303 | 13,194 | 17% |
| 0605 CONTUMAZA | 342 | 2,161 | 16% |
| 0606 CUTERVO | 1,842 | 11,397 | 16% |
| 0607 HUALGAYOC | 1,393 | 7,778 | 18% |
| 0608 JAEN | 3,833 | 20,196 | 19% |
| 0609 SAN IGNACIO | 2,735 | 15,203 | 18% |
| 0610 SAN MARCOS | 980 | 5,130 | 19% |
| 0611 SAN MIGUEL | 633 | 3,802 | 17% |
| 0612 SAN PABLO | 368 | 2,019 | 18% |
| 0613 SANTA CRUZ | 532 | 3,089 | 17% |
| **06 CAJAMARCA** | **25,806** | **140,215** | **18%** |

 **Fuente: Cubo padrón nominal 31 agosto 2016**

Respecto a la segunda meta, el 89% de niños/as menores de 1 año han sido registrados en el Padrón Nominado antes de cumplir los 30 días de edad. Cifra superior a lo obtenido en la primera evaluación que fue de 81.9%.

A nivel provincial, todos cumplen la segunda meta establecida, superando el 80% de cobertura. La menor cifra se observa en la provincia de San Marcos (75%).

**Cuadro N°3**

**Porcentaje de niños/as menores de un año de edad registrados en el Padrón Nominado antes de los 30 días de edad**

| **PROVINCIA** | **N° niños menores de 1 año** | **N° niños menores de 1 año registrados antes de los 30 días** | **% niños menores de 1 año registrados antes de los 30 días** |
| --- | --- | --- | --- |
| 0601 CAJAMARCA | 7,572 | 7,076 | 93% |
| 0602 CAJABAMBA | 1,848 | 1,603 | 87% |
| 0603 CELENDIN | 1,425 | 1,195 | 84% |
| 0604 CHOTA | 2,303 | 2,038 | 88% |
| 0605 CONTUMAZA | 342 | 288 | 84% |
| 0606 CUTERVO | 1,842 | 1,560 | 85% |
| 0607 HUALGAYOC | 1,393 | 1,234 | 89% |
| 0608 JAEN | 3,833 | 3,492 | 91% |
| 0609 SAN IGNACIO | 2,735 | 2,400 | 88% |
| 0610 SAN MARCOS | 980 | 733 | 75% |
| 0611 SAN MIGUEL | 633 | 533 | 84% |
| 0612 SAN PABLO | 368 | 324 | 88% |
| 0613 SANTA CRUZ | 532 | 440 | 83% |
| **06 CAJAMARCA** | **25,806** | **22,916** | **89%** |

 **Fuente: Cubo padrón nominal 31 agosto 2016**

**Conclusión:**

Del total de niños/as menores de 5 años registrados en el Padrón Nominado, el 18% son menores de un año de edad, de ellos el 89% han sido registrados antes de los 30 días de edad en dicho Padrón; **por lo que se cumple con el criterio establecido.**

**Criterio 3: Proporción de niños/as menores con Certificado de Nacido Vivo electrónico y DNI afiliados al SIS antes de cumplir los 30 días de edad.**

**Definición operacional Nivel 2:** No menos del **70%** de niños que nacen en un establecimiento de salud estratégico cuenta con CNV electrónico, de ellos no menos del **60%** adquieren su DNI y se afilian al SIS antes de los 30 días de edad.

Para la verificación del cumplimiento de este criterio se usaron los códigos únicos estándar como son el código del CNV, DNI de la madre y el DNI del niño/a, para realizar una vinculación entre las distintas bases de datos.

Por lo tanto la base de datos usados para la verificación de este criterio fue:

* Base de datos de atenciones SIS (Partos entre enero y julio de 2016 en establecimientos estratégicos y que cuentan con Oficinas Registrales Auxiliar - ORA y que emiten CNV en línea), remitido por el SIS.

A continuación se detalla el procedimiento seguido:

* Identificación del porcentaje de niños/as que nacieron en un establecimiento estratégico y que cuentan con CNV electrónico.
* Identificación del porcentaje de niños/as que se afiliaron al SIS (con DNI) antes de los 30 días.

Como se observa en el cuadro N° 4, el 86.9% de niños/as que nacieron en un establecimiento estratégico obtuvieron su CNV electrónico. De ellos el 75,9% adquieren su DNI y se afilian al SIS antes de los 30 días de edad.

**Cuadro N° 4**

**Proporción de niños/as con CNV electrónico, DNI y Afiliación al SIS antes de los 30 días de edad**

| **REGIÓN** | **N° EESS evaluados** | **PARTOS ENE-JULIO 2016** | **Niños con CNV Electrónico** | **% Niños con CNV Electrónico** | **N° de niños/as afiliados al SIS antes de los 30 días** | **% N° de niños/as afiliados al SIS antes de los 30 días** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0785 SALUD CAJAMARCA | 27 | 1,916 | 1,571 | 82.0% | 1,311 | 68.4% |
| 0786 SALUD CHOTA | 9 | 615 | 554 | 90.1% | 473 | 76.9% |
| 0787 SALUD CUTERVO | 3 | 37 | 29 | 78.4% | 19 | 51.4% |
| 0788 SALUD JAEN | 10 | 558 | 488 | 87.5% | 401 | 71.9% |
| 1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 1 | 983 | 929 | 94.5% | 913 | 92.9% |
| **REGIÓN CAJAMARCA** | **50** | **4,109** | **3,571** | **86.9%** | **3,117** | **75.9%** |

**Fuente: Elaborado a partir de la base de datos remitido por el SIS**

**Conclusión:**

En la región, el **86.9%** de niños/as que nacieron en un establecimiento estratégico obtuvieron su CNV electrónico. De ellos el **75,9%** adquieren su DNI y se afilian al SIS antes de los 30 días de edad; **por lo tanto cumplen con el criterio establecido para este nivel.**

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

**CRITERIO 4: Programación presupuestal para la adquisición de insumos críticos vinculados con la entrega de los productos Atención Prenatal Reenfocada y Atención del Parto Normal en los establecimientos de salud del quintil 1 y 2.**

**Definición Operacional Nivel 2:** El Gobierno Regional y UE cuentan con programación presupuestal para la adquisición de al menos el **80%** de insumos críticos para la entrega de los productos de APN, Parto y Atención del Recién Nacido. La programación de insumos se registra en el PAO Actualizado (Incluye pedidos no programados) del SIGA.

Para la evaluación del cumplimiento de este criterio se tomó como fuente de información los registros del Plan Anual de Obtención (PAO) actualizado del Módulo logístico del SIGA y que cuentan con certificación presupuestal, de acuerdo a la data remitida por la región, conjuntamente con el informe de verificación.

Igualmente se tomó en cuenta el estándar de insumos críticos para los Productos priorizados, que se muestra a continuación:

**ESTANDAR DE INSUMOS DEL PRODUCTO: ATENCION PRE NATAL REENFOCADA**

| **Nº**  | **Código del ítem/Familia**  | **Item Catálogo B/S**  |
| --- | --- | --- |
| **1** | 35110002 | TIRA REACTIVA PARA ORINA  |
| **2** | 35860009 | PRUEBA RÁPIDA PARA VIH SIFILIS  |
| **3** | 35860009 |  PRUEBA RAPIDA PARA VIH  |
| **4** | 35860009 | RPR DETERMINACIONES  |
| **5** | 51200015 | FRASCO PARA MUESTRA DE ORINA |
| **6** | 51200026 | MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO  |
| **7** | 35110002 | HEMOGLOBINA METODO MANUAL  |
| **8** | 51200037 | LANCETA DESCARTABLE ADULTO  |
| **9** | 35110002  | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE  |
| **10** | 35470001 | GRUPO SANGUINEO |

**ESTANDAR DE INSUMOS DEL PRODUCTO: ATENCION DEL PARTO EN EESS FONB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº**  | **Código del ítem/Familia**  | **Ítem Catálogo B/S**  |
| **1** | 49550001 | KIT PARA CIRUJANO (GORRO, MÁSCARA, BOTA, CHAQUETA, PANTALÓN) |
| **2** | 49570057 | SUTURA CATGUT CRÓMICO 2/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM |
| **3** | 47510001 | FORMATO DE PARTO GRAMA |
| **4** | 58010016 | OXIGENO |

Para cada caso se considera todos los ítems a nivel de familia y en otros se especifican los ítems que son evaluados con sus códigos correspondientes.

**Cuadro N° 5**

**Registros del PAC actualizado en el SIGA por Unidad Ejecutora para la adquisición de insumos de los Productos priorizados del Programa Salud Materno Neonatal**



Fuente: Cubo INSUMO2016\_BELG(AGO2016)

Como se observa en el cuadro N° 5, en el consolidado regional y de acuerdo a la fecha de corte de la información (setiembre), se cuenta con Programación presupuestal certificada para la adquisición del 100% de insumos considerados en el estándar de los Productos priorizados.

A nivel de Unidad Ejecutora, todas presentan programación presupuestal para los insumos priorizados a diferencia de la primera evaluación, lo que permitirá más adelante garantizar la disponibilidad de insumos necesarios en cada punto de atención.

**Conclusión:**

La Región Cajamarca, cuenta con programación presupuestal certificada para la adquisición del 100% de los insumos críticos de productos priorizados, **por lo tanto cumple con el criterio establecido.**

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

**Criterio 5**: **Establecimientos de salud de los quintiles 1 y 2 cuyo personal registra atenciones en el HIS o SIS están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el Módulo de Gestión de Recursos Humanos y SIGA.**

**Definición Operacional Nivel 2:** El **80%** del personal que registra atenciones en HIS, debidamente identificado a nivel regional, están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el AIRHSP – MEF.

Para la verificación del cumplimiento del criterio se utilizó las siguientes fuentes:

* Base de datos HIS (HIS-1 y HIS-A) de los establecimientos de Cajamarca, del mes disponible (agosto 2016).
* Tabla de maestro de recursos humanos HIS.
* Módulo de gestión de Recursos Humanos (Aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público - AIRHSP) del personal nombrado y contratado.
* Planilla MCPP - SIAF, del mes de agosto 2016.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

**Cuadro N° 6**

**Porcentaje de conciliación del personal por Unidad Ejecutora**

|  | **DNI del personal registrado en la base de datos HIS**  | **DNI registrado en la base de datos AIRHSP** | **DNI registrado en la base de datos MCPP** | **Concilian HIS\_AIRSHIP MCPP** | **%****concilian** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAJAMARCA** | **3,615** | **3,461** | **3,451** | **3,013** | **83%** |
|  REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA | 1,397 | 1,193 | 1,140 | 1,059 | 76% |
|  REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA | 794 | 705 | 776 | 633 | 80% |
|  REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO | 589 | 681 | 683 | 556 | 94% |
|  REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN | 660 | 732 | 721 | 635 | 96% |
|  REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA | 82 | 79 | 70 | 70 | 85% |
|  REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 46 | 35 | 27 | 26 | 57% |
| HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 47 | 36 | 34 | 34 | 72% |

**Fuente: Elaboración a partir de registros MCPP, AIRSHP y HIS**

La identificación del personal de EESS del quintil 1 y 2 se realizó mediante el número de DNI del responsable de la atención, obtenido a partir de la base de datos del HIS y se verificó en las otras fuentes evaluadas.

De 3,615 registros de DNI válidos, 3013 DNI (83%) están conciliados en las tres fuentes de verificación HIS, SIAF y MGRH. A nivel de UE, la mayor cifra de conciliación en las tres fuentes se muestran en las UE Cutervo (94%) seguido de la UE Salud Jaén (96%), contrario a la UE Hospital General de Jaén (57%), aspecto que deberá mejorarse.

**Conclusión:**

El 83% del personal de EESS que registra atenciones en HIS está conciliado entre las fuentes de verificación SIAF (MCPP) y el MGRH (AIRSHP); **por lo tanto se cumple con el criterio establecido**.

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

**Sub Proceso Crítico 1: Adquisición**

**CRITERIO 6: Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM (SIAF) registradas en el PSMN, se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del PSMN, consignados en SIGA.**

**Definición operacional Nivel 2:** Las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM del SIAF se corresponden con las específicas del cuadro de necesidades del SIGA a nivel del Programa Salud Materno Neonatal (100%).

Para el análisis de este criterio se han procesado reportes Excel a partir de bases de datos analíticas, haciendo el comparativo de las específicas de gasto registradas en el PIM del SIAF a setiembre de 2016, respecto al Cuadro de Necesidades elaborado en el SIGA 2016 (fase requerido), para el Programa Salud Materno Neonatal en la genérica bienes y servicios por cada UE.

De la verificación realizada a las específicas de gasto en la fuente recursos ordinarios y genérica de gasto de bienes y servicios existentes en el SIAF para el PP Salud Materno Neonatal, y como se muestra en el consolidado del cuadro Nº 7, de un total de 100 específicas de gasto registradas en el SIAF, 95 se corresponden con lo programado en el cuadro de necesidades del SIGA, lo que equivale a un 95% de correspondencia, por lo que no logra subsanar la observación realizada en el primer informe.

**Nota**: En la evaluación se han exceptuado las siguientes EG que no corresponde registrar en el SIGA.

|  |
| --- |
| 03.02.01.02.03. VIATICOS Y FLETES POR CAMBIO DE COLOCACION |
| 03.02.07.02.07. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD |
| 03.02.06.04.01. GASTOS POR PRESTACIONES DE SALUD |
| 03.02.07.02.99. OTROS SERVICIOS SIMILARES |
| 03.02.06.03.01. SEGURO DE VIDA |
| 03.02.08.01.02. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S. |

**Cuadro Nº 7**

**Conciliación de Específicas de Gasto de Recurso Ordinarios y Genérica Bienes y Servicios del PP SMN entre SIGA y SIAF: Cajamarca**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD EJECUTORA** | **PIM SIAF** | **IMPORTE\_SIGA** | **Total EG en SIAF** | **Total EG en SIGA** | **Total concilian** | **% concilian** |
| 1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 259 849 | 4 063 463 | 11 | 22 | 11 | **100%** |
| 0785 SALUD CAJAMARCA | 3 600 985 | 71 089 870 | 16 | 27 | 16 | **100%** |
| 0786 SALUD CHOTA | 1 065 654 | 5 262 047 | 18 | 27 | 16 | **89%** |
| 0787 SALUD CUTERVO | 967 891 | 13 012 246 | 17 | 45 | 17 | **100%** |
| 0788 SALUD JAEN | 1 856 250 | 9 319 762 | 13 | 26 | 13 | **100%** |
| 0999 HOSPITAL CAJAMARCA | 1 665 864 | 22 645 776 | 14 | 35 | 13 | **93%** |
| 1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 792 388 | 5 221 692 | 11 | 23 | 9 | **82%** |
| **Total GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA** | **10 208 881** | **130 614 856** | **100** | **205** | **95** | **95%** |

**\***EG consistentes: cuando las EG SIAF y del SIGA coinciden

**Conclusión:**

En la región Cajamarca existe un nivel de correspondencia de 95% entre las específicas de gasto de bienes y servicios del PIM 2015 del SIAF en recursos ordinarios, respecto a las específicas del cuadro de necesidades del SIGA fase requerido 2016, a nivel de PP SMN, **por lo que no se cumple con el criterio establecido.**

**Criterio 7: Los activos fijos priorizados relacionados PP Materno Neonatal, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional.**

Este criterio comprende el cumplimiento de 04 procesos de relacionados al criterio 07, para los mismos fueron evaluados de acuerdo a las siguientes definiciones operacionales:

**7 a. Definición operacional Nivel 2:** Los activos fijos priorizados relacionados al PSMN, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSA o la Región y su uso está normado y publicado por el Gobierno Regional.

De acuerdo a lo establecido en el instructivo para el nivel 2, se estableció que la norma debía contener mínimamente la relación del estándar de equipos priorizados del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal por tipo de EESS, incluyendo además los códigos según el catálogo del MEF. Ello permite alinear la normativa con los procesos de programación, adquisición y reposición de los equipos biomédicos.

La Directiva remitida corresponde a la “Directiva N° 001-2016-GR.CAJ/DRS-DESP-DSS”, la misma rige desde el mes de agosto 2016 y consta de 55 folios; la misma ha sido aprobada con Resolución Regional sectorial N° 958-2016-GR.CAJ/DRS-DESP.

La finalidad de dicho documento normativo es estandarizar las especificaciones técnicas de los equipos médicos, biomédicos y mobiliarios de uso clínico priorizados en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, a adquirirse en el ámbito regional y de acuerdo a los códigos según el catálogo de bienes y servicios, registrados en el SIGA. Los 21 equipos priorizados cuentan con las respectivas fichas técnicas según las recomendaciones del Ministerio de Salud. La Directiva y su resolución están publicadas en el link <http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/salud-materno-neonatal/EspecificacionesTcnicasEequiposProgramasEstrategicos.pdf>.

**Conclusión:**

La región cuenta con una Directiva sobre especificaciones técnicas para la adquisición de equipos relacionados al Programa Salud Materno Neonatal, en la misma se ha incorporado los códigos asociados al catálogo de bienes y servicios del MEF, **por lo tanto** **se cumple con el criterio establecido**.

**7 b. Definición operacional Nivel 2:** 100% de los procesos de selección general publicados en la página Web del SEACE, concilia con el PAC del SIGA. De ellos el 80% se convocan dentro del plazo previsto.

**Verificación:** El MEF evalúa los procesos generados en el PAO inicial del SIGA y los procesos convocados oportunamente en la página del SEACE.

Reporte 1: Procesos de selección convocados en el portal del SEACE (fecha de corte 15/02/2016).

Reporte 2: Procesos de selección del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del PAO del OSCE.

**Procedimiento de análisis**:

1. Se obtuvo los procesos de selección del Plan Anual de Adquisiciones del PAO del SIGA.
2. Se verificó si los procesos (de acuerdo al número del proceso publicado, descripción y tipo de proceso) registrados en el SEACE concilian con los procesos de selección registrados en el SIGA.
3. Se obtuvo los procesos de selección, que están convocados en los plazos establecidos en el Plan Anual del SEACE.
4. Se verificó que al menos el 80% de los procesos sean convocados en el plazo programado en el PAC del SEACE (se evaluó los procesos convocados según fecha tentativa del PAC en el SEACE).

De acuerdo a la información que se muestra en el cuadro N° 08, observamos que en las unidades ejecutoras de salud del GR de Cajamarca han sido registrados en el PAC del SIGA 68 procesos, observando que las Ejecutoras 787 – Salud Cutervo y 1539 – Hospital Soto Cadenillas Chota han regularizado el PAC en el SIGA, mientras que en la página web de OSCE existen 63 procesos registrados en su versión inicial. De manera regional, se verifica un 35% de conciliación de procesos SIGA/OSCE.

**Cuadro N° 8**

**Conciliación de procesos del PAC SIGA vs procesos publicados en PAC OSCE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE EJECUTORA** | **N° PROCESOS SEACE** | **N° PROCESOS SIGA** | **N° PROCESOS CONCILIA SIGA - SEACE** | **% CONCILIACIÓN** | **OBSERVACION** |
| SALUD CAJAMARCA | 18 | 20 | 16 | 89% | Concilia 16 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SIGA |
| SALUD CHOTA | 7 | 5 | 5 | 71% | Concilia 5 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SEACE |
| SALUD CUTERVO | 3 | 2 | 2 | 67% | Regularizo plan anual en SIGA, concilia en 2 procesos, observando más procesos registrados en SEACE |
| DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN | 14 | 18 | 7 | 50% | Concilia 7 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SIGA |
| HOSPITAL CAJAMARCA | 17 | 8 | 5 | 29% | Concilia 5 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SEACE |
| HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 3 | 12 | 2 | 67% | Concilia 2 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SIGA |
| HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 1 | 3 | 1 | 100% | Concilia 1 procesos de selección, observando más procesos registrados en el SIGA |
| **TOTAL GR DE CAJAMARCA** | **63** | **68** | **38** | **60%** |  |

Fuente: Registros SIGA y OSCE

Cabe mencionar que la UE José Soto Cadenillas alcanza el 100% de conciliación y tiene más procesos registrados en SIGA y contrariamente el Hospital de Cajamarca (29% de conciliación) tiene más procesos registrados en SEACE.

Así también, se observó que existen procesos de selección que corresponden a gastos generales y contratación CAS que en el PAO del SIGA figuran como informados en el PAC, aspecto que debe ser corregido.

Por otro lado, respecto a la oportunidad del plazo previsto, en el cuadro N° 9, se observa a nivel regional 38 procesos conciliados, informados en el PAC del OSCE que se convocaron según fecha tentativa (entre enero y setiembre), alcanzado solo un 16% de procesos convocados oportunamente.

**Cuadro N° 9**

**Comparativo de fechas de Procesos convocados**

| **SEC\_EJEC** | **NOMBRE EJECUTORA** | **N° procesos SEACE mes tentativo ene - sep** | **N° procesos convocados** **ene - sep SEACE** | **% de procesos convocados oportunamente** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **0785** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA - SALUD | 16 | 2 | 13% |
| **0786** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-SALUD CHOTA | 5 | 2 | 40% |
| **0787** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-SALUD CUTERVO | 2 | 0 | 0% |
| **0788** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA - DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN | 7 | 0 | 0% |
| **0999** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA | 5 | 1 | 20% |
| **1047** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 2 | 0 | 0% |
| **1539** | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 1 | 1 | 100% |
| **TOTAL GR DE CAJAMARCA** | **38** | **6** | **16%** |

Fuente: Registros SIGA y OSCE

**Conclusión:** Sólo el 60% de procesos de selección publicados en la página Web del SEACE concilia con el PAC del SIGA, y de ellos el 16% de los procesos propuestos en el PAC del OSCE se convocaron oportunamente; **por tanto no se cumple con el criterio establecido.**

 **7. c Definición operacional Nivel 2:** El PIM (SIAF) del clasificador de suministros médicos, se compromete presupuestalmente en no menos del 30% según las órdenes de compra del SIGA.

**Verificación:** Se evalúa el porcentaje de compromiso presupuestal del PIM de SIAF al 15 de febrero, en el clasificador 2.3.1.8 Suministro Médico (incluye a las específicas de gasto 2.3. 1 8. 2 1 y medicamentos 2.3. 1 8. 1 2).

Reporte 1: Reporte del PIM (SIAF) al 15 de febrero en el clasificador 2.3.1.8 de suministros médicos (insumos y medicamentos).

Reporte 2: Reporte SIGA de órdenes de compra en el clasificador 2.3. 1 8 suministros médicos, con expediente SIAF y en estado APROBADO.

**Procedimiento de análisis**:

1. Se obtuvo el monto asignado en el PIM del SIAF al 15 de febrero fecha límite para el envío del informe de verificación, en el clasificador 2.3.1.8 suministros médicos (insumos y medicamentos).
2. Se obtuvo el reporte de ejecución mediante las órdenes de compra SIGA con expediente SIAF y en estado aprobado en el clasificador 2.3.1.8 de suministros médicos (insumos y medicamentos).
3. Se determinó el porcentaje de compromiso en los clasificadores de suministros médicos respecto al PIM existente en la fecha señalada.

De acuerdo al primer informe de verificación la meta planteada para la etapa de subsanación debe alcanzar el 70% de compromiso presupuestal respecto al PIM existente en el clasificador de gasto, evaluado mediante órdenes de compra, registrada al mes de setiembre.

De acuerdo a la información que se muestra en el cuadro N° 10, en la región Amazonas, al mes de setiembre del 2016 existe en el SIAF un PIM de **S/ 27 753 896.00** en el clasificador de gasto 2.3.1.8 Suministro Médico (Productos farmacéuticos + Material médico), mientras que la información de órdenes de compra obtenida del SIGA de la data remitida por el gobierno regional, muestra para el mismo clasificador de gasto 2.3.1.8, Suministro Médico, un monto de **S/ 19 324 855.00** en estado SIAF aprobado**.** La Unidad Ejecutora que no presenta compromiso alguno corresponde a San Ignacio.

**Cuadro N° 10**

 **Compromiso Presupuestal en suministros Médicos (23.1.8): GR Cajamarca**

| **UNIDAD EJECUTORA** | **PIM** | **COMPROMISO \_ MENSUAL\_SIGA** | **% COMPROMISO\_MENSUAL\_SIGA VS PIM** |
| --- | --- | --- | --- |
| 0785 SALUD CAJAMARCA | 6 839 461 | 4 647 463 | 68% |
| 0786 SALUD CHOTA | 4 014 220 | 2 503 119 | 62% |
| 0787 SALUD CUTERVO | 2 830 432 | 1 881 953 | 66% |
| 0788 SALUD JAEN | 5 335 230 | 3 897 374 | 73% |
| 0999 HOSPITAL CAJAMARCA | 5 762 595 | 3 975 683 | 69% |
| 1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 2 195 574 | 1 859 733 | 85% |
| 1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO - CHOTA | 723 597 | 559 531 | 77% |
| 1654 SALUD SAN IGNACIO | 527 87 | 0 | 0% |
| **TOTAL GR DE CAJAMARCA** | **27 753 896** | **19 324 55** | **70%** |

 Fuente: Registros SIGA

**Conclusión:** En la región Cajamarca el **70%** del PIM del clasificador de Suministro Médico, cuenta con compromiso presupuestal con estado SIAF aprobado, verificado según órdenes de compra del SIGA, **por tanto se cumple con el criterio establecido.**

**7 d. Definición operacional Nivel 2:** El 100% de las ordenes generadas en el SIGA han sido informados al proveedor y no menos del 90% de insumos se entregan en almacén en el plazo establecido según SIGA.

**Verificación:** Se evaluó el cumplimiento en los plazos establecidos para la entrega oportuna de los insumos en el almacén por parte del proveedor.

**Procedimiento de análisis**:

1. Se verificó que el total de órdenes de compra generadas en el SIGA, con registro de expediente SIAF y en estado Aprobado, tengan fecha de recepción por parte del proveedor.
2. Se verificó las fechas de recepción de la orden de compra SIGA por parte del proveedor y fechas de ingreso de los insumos en el kardex de almacén.
3. Se realizó el análisis comparativo del plazo previsto de entrega y el plazo real de entrega para evaluar el cumplimiento oportuno de las adquisiciones.

De acuerdo a la información que se muestra en el cuadro N° 11, podemos observar que según la data SIGA remitida con el informe de verificación, de 4,150 órdenes de compra registrados en el SIGA, 4,142 tienen expediente SIAF con estado aprobado y cuentan con recepción del proveedor. Cabe mencionar que todas las O/C que cumplen con el criterio corresponden a la UE 0786 Salud Chota, UE 0788 Salud Jaén, UE 1047 Hospital General Jaén y 1539 Hospital Jose Soto Cadenillas.

Por otro lado, existen 8 O/C que no tienen recepción oportuna por parte del proveedor, aspecto que el GR y UE deben mejorar para un eficiente y oportuno abastecimiento de los bienes en el almacén de la Entidad.

**Cuadro N° 11**

 **Información oportuna al proveedor de órdenes de compra con expediente SIAF y estado aprobado**

****Fuente: Cubo órdenes agosto 2016 Belga

**Cuadro N° 12**

 **Entrega oportuna de los insumos en el almacén por parte del proveedor según las órdenes de compra con expediente SIAF y estado aprobado**

****

Fuente: Cubo órdenes agosto 2016 Belga

Según se estableció en el instructivo, al cumplirse la primera meta, corresponde evaluar la entrega oportuna de los insumos en el almacén por parte del proveedor. De acuerdo a los resultados, sólo el 29.7% de insumos fue entregado con oportunidad al almacén.

**Conclusión:** Si bien las órdenes de compra se informaron oportunamente al proveedor, sólo el 29.7% de los insumos han sido entregados al almacén según los plazos establecidos, **por tanto no se cumple con el criterio establecido.**

**Sub Proceso Crítico 1: Almacén y Distribución**

**Criterio 8: Establecimientos de Salud Estratégicos ubicados en distritos de quintil 1 y 2 cuentan con disponibilidad adecuada de insumos críticos y equipos según categoría y meta física que asegure la atención del control pre natal, atención del parto y la planificación familiar.**

**Definición Operacional Nivel 2:** El **70%** de los Establecimientos del quintil 1 y 2 cuentan con disponibilidad adecuada de al menos el **75%** de equipos y **75%** de medicamentos e insumos críticos según estándares definidos por el MINSA para la entrega de los productos Atención Prenatal Reenfocada, Atención del Parto Normal, Planificación familiar y Atención del RN.

Para el análisis del compromiso se ha evaluado cada meta establecida tomando como referencia los Productos priorizados; así mismo la evaluación se ha realizado en los establecimientos FONB y FONE, y los EESS ubicados en distritos de quintil 1 y 2, registrados en el expediente enviado por el Gobierno regional.

**Procedimiento de Verificación:**

**Paso 1**: Estimación de la cantidad de EESS con disponibilidad de al menos 75% de equipos críticos para la atención de las gestantes en los productos priorizados, de acuerdo al estándar que se muestra.

La verificación de la disponibilidad por punto de atención de los equipos críticos definidos en el estándar y relacionados al Programa Presupuestal SMN, se ha realizado a partir de la base de datos del SIGA: (Módulo de patrimonio + el Plan Anual de obtenciones con certificación presupuestal (PAO del SIGA logístico).

| **LISTADO DE EQUIPOS PRIORIZADOS PARA LA APN, PARTO Y ATENCIÓN DEL RN EN EESS PRIORIZADOS**  |
| --- |
|  | **CODIGO B/S** | **DESCRIPCIÓN** | **CAT.\_EESS** | **FUENTE DE VERIFICACIÓN** |
| **1** | 46226937 | LAMPARA ELECTRICA (MAYOR A 1/8 UIT) CUELLO DE GANSO RODANTE (F) | TODAS |  SIGA PATRIMONIO     |
| 53227182 | LAMPARA INCANDESCENTE TIPO CUELLO DE GANSO | TODAS |
| **2** | 53223096 | DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA (F) | TODAS |
| 53223191 | DETECTOR FETAL | TODAS |
| 53224802 | EQUIPO DOPPLER FETAL PORTATIL (RP) | TODAS |
| 53226393 | FETOSCOPIO (F) |  | Opcional en I-1 y I-2 |
| **3** | 53642715 | CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO (F) | FON |  SIGA PATRIMONIO    |
| 536427150261 | CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO RODABLE |
| 53645000 | MESA (DIVÁN) UNIVERSAL PARA EXAMEN DE GINECOLOGÍA Y UROLOGÍA |
| 536427150201 | CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO RODABLE |
| **4** | 60220652 | BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO Opcional a 5 Y 6 | TODAS | Alternativo a 5 Y 6 |
| **5** | 602206720014 | BALANZA PLATAFORMA MECANICA (RP) | TODAS |  SIGA PATRIMONIO          |
| 602206720001 | BALANZA DE PLATAFORMA | TODAS |
| 602206720002 | BALANZA DE PLATAFORMA DE 500 kg  | TODAS |
| 602206720006 | BALANZA DE PLATAFORMA DE 250 kg | TODAS |
| 602206160074 | BALANZA DE PIE DIGITAL DE 200 KG | TODAS |
| 602206160026  | BALANZA DE PIE DE 200 KG | TODAS |
| 602206160050 | BALANZA DE PIE DIGITAL DE 100 KG | TODAS |
| 602206160072  | BALANZA DE PIE DIGITAL DE 200 KG | TODAS |
| 602206160044 |  BALANZA DIGITAL PARA ADULTO DE 0 A 220 kg | TODAS |
| 602206160066 |  BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg | TODAS |
| 602206160052 | BALANZA DE PIE DE 150 KG | TODAS |  SIGA PATRIMONIO       |
| 602206160023 | BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 200 KG | TODAS |
| 602207850001 | BALANZA ELECTRONICA | TODAS |
| 602207380003 |  BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 100 kg | TODAS |
| 602206160063 | BALANZA DE PIE DE 120 Kg  | TODAS |
| 602206160067 | BALANZA DE PIE (JB) | TODAS |
| 602207380001 | BALANZA DIGITAL (JB) | TODAS |
| **6** | 60228238 | TALLÍMETRO (Mayor a 1/8 UIT) de madera fijo para adultos (RP) | TODAS |  SIGA PATRIMONIO |
| **7** | 60224604 | GLUCOMETRO | FON |  SIGA PATRIMONIO |
| **8** | 60228762 | TENSIOMETRO | TODAS |  SIGA PATRIMONIO |
| **9** | 675003800001 | CENTRIFUGA | FON |  SIGA PATRIMONIO    |
| 53222049 | CENTRIFUGA PARA TUBOS |
| 67500380 | MICROCENTRIFUGA DIGITAL |
| 53222069 | CENTRIFUGA HEMATOCRITO ESTANDAR (JB) |
| **10** | 53226999 | INCUBADORA PARA BEBES/NEONATOS | FON |  SIGA PATRIMONIO |
| **11** | 53225000 | EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO | FON |  SIGA PATRIMONIO |
| **12** | 53228188 | MONITOR FETAL | FON |  SIGA PATRIMONIO |
| **13** | 53645857 |  MESA DE PARTOS | FON |  SIGA PATRIMONIO |
| 53642335 | CAMA DE METAL RODABLE PARA PARTOS | FON |  SIGA PATRIMONIO |
|  | \* EESS FON: INCLUYE FONB, FONE , FONI |  |  |

**Paso 2:** Estimación de ladisponibilidad de al menos 75% de insumos críticos para las atenciones de las gestantes en los productos priorizados.

La verificación de la disponibilidad por punto de atención se realiza a partir del reporte mensual del SISMED, (BD Detalle\_Consumo 201601.dbf).

1. Para el caso de los biológicos, medicamentos e insumos que se muestran en la siguiente tabla, la evaluación se establece a partir de la disponibilidad aceptable, de acuerdo al consumo promedio de los últimos 6 meses previos y el stock final existente al mes de setiembre de 2016.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10:ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO | 11 ACIDO FOLICO | 12 AMOXICILINA 500 mg TAB | 14:OXITOCINA 10 UI INY 1 ML | 15:LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES | 16:MAGNESIO SULFATO 5 ML | 17:SODIO CLORURO 900 |

1. Para el caso de los insumos relacionados a pruebas rápidas de diagnóstico, que se muestran en la siguiente tabla, su disponibilidad se evalúa con el stock existente al mes de setiembre, considerando que por su tipo de presentación, permiten al establecimiento realizar pruebas para un número variable de meses, dependiendo de la meta física de la población objetivo, por lo que en el sistema de información no necesariamente se registran consumos promedios mensuales.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1:TIRA REACTIVA PARA ORINA | 3:PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 | 4:PRUEBA PARA SIFILIS RPR X 500 DETERMINACIONES | 5:LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE ADULTO | 6:LANCETA DESCARTABLE PEDIATRICA | 7:GRUPO SANGUINEO | 8:MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLO | 14:JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA | 18:EQUIPO DE VENOCLISIS | 19:TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE | 20:FRASCO PARA MUESTRA DE ORINA | 22:SUTURA CATGUT CRÓMICO | 24:OXIGENO |

**Paso 3**: Estimación del porcentaje de EESS FONB y FONE y aquellos ubicados en quintiles de pobreza 1 y 2, que cumplen a la vez con disponibilidad de al menos 75% de equipos y 75% de medicamentos e insumos, según estándares definidos.

Se hizo la verificación combinada de la disponibilidad de equipos e insumos, en este caso un mismo punto de atención debe tener disponibilidad de equipos y de medicamentos e insumos a la vez.

**Cuadro No 13**

**Disponibilidad de Insumos y equipos críticos por tipo de establecimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GOB. REGIONAL** | **TIPO EESS** | **N° EESS\_CONV\_BELGA** | **N° EESS CUMPL\_SISMED** | **N° EESS CUMPL\_PATRI** | **N° EESS CUMPL\_SISMED\_PATRI** | **% CUMPL\_SISMED\_PATRI** |
| 445 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA | FONs | 59 | 59 | 52 | 52 | 88.14% |
| Quint\_IyII | 372 | 371 | 371 | 370 | 99.46% |
| FONs&QUITIL1&2 | 433 | 432 | 424 | 423 | **97.69%** |

Fuente: Cubo sismed\_patrimonio\_BELG\_AGO2016

De acuerdo al procedimiento efectuado y como se observa en los cuadros 13 y 14, el 97.7% de establecimientos priorizados cuentan con disponibilidad aceptable de medicamentos e insumos y de equipos a la vez, de acuerdo a los respectivos estándares definidos para brindar atenciones a la gestante. Cabe mencionar que el nivel de disponibilidad en EESS tipo FON la disponibilidad es menor (88%), mientras que en los EESS de quintil 1 y 2, el nivel de disponibilidad de equipos e insumos supera el 99%.

**Cuadro No 14**

**Disponibilidad aceptable de Insumos y equipos críticos por UE: GR Cajamarca**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD EJECUTORA** | **N° EESS\_CONV\_BELGA** | **N° EESS CUMPL\_SISMED** | **N° EESS CUMPL\_PATRI** | **N° CUMPL\_SISMED\_PATRI** | **% CUMPL\_SISMED\_PATRI** |
| 0785 REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA | 152 | 151 | 143 | 142 | 93.42% |
| 0786 REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA | 140 | 140 | 140 | 140 | 100% |
| 0787 REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO | 95 | 95 | 95 | 95 | 100% |
| 0788 REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN | 43 | 43 | 43 | 43 | 100% |
| 0999 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 1047 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| **445 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA** | **433** | **432** | **424** | **423** | **97.69%** |

Fuente: Cubo sismed\_patrimonio\_BELG\_AGO2016

**Conclusión:**

El 97.7% de establecimientos FON y de quintil 1 y 2 del GR de Cajamarca, disponen de equipos e insumos críticos para brindar atenciones a la gestante; **por lo tanto** **se cumple con el criterio establecido.**

**Sub Proceso Crítico 3: Reasignación de recursos**

**CRITERIO 9: Establecimientos de Salud con disponibilidad de recursos humanos (días persona disponible/ días persona requerido) para la atención a la población en los distritos del quintil 1 y 2, según meta física.**

**Definición Operacional Nivel 2:** No menos de **80%** de establecimientos estratégicos tienen disponibilidad adecuada de personal para la atención de la gestante.

Fundamento:

Un establecimiento estratégico caracterizado como FONB, tiene como una de sus funciones importantes la atención del parto, la necesidad de servicio se puede presentar en cualquier momento, por lo tanto debe existir un establecimiento a donde se debe trasladar la gestante en primera instancia.

El establecimiento FONB debe tener la capacidad de reconocer la emergencia y proceder según corresponda, por tanto el servicio debe estar disponible las 24 horas del días con al menos 1 profesional capacitado, lo cual solo se puede realizar cuando el establecimiento cuenta al menos con un equipo profesional competente (1 medico, 1 obstetra y una enfermera).

Este criterio evalúa dos tipos de análisis que debe cumplirse: el N° de personal mínimo requerido (enf, med y obst) y la cantidad de Días atención-profesional (producción mínima requerido por mes) para un establecimiento FON estratégico.

Metodología:
Dado que solo se dispone de datos de atención de consultorios externos registrados en el HIS, no es posible estimar el número real de profesionales disponibles en las guardias, más aún cuando en los hospitales el profesional trabaja en turno de 6 horas de tarde y mañana y 12 horas de noche, en donde no necesariamente se registran las atenciones en las hojas HIS. Por ello la posibilidad que el profesional de un hospital o centro de salud que hace guardia registre en la hoja HIS no pasa los 10 días, debido a que usualmente hacen turnos de 5 tardes, 5 mañanas y 5 noches.

Por ello, después de evaluarse las distintas posibilidades del servicio y la necesidad de cubrir atenciones durante las 24 horas para la atención del parto y otras emergencias. Por tanto, se ha llegado a las siguientes conclusiones para la elaboración del estándar de medición:

**ESTANDAR DE PERSONAL REQUERIDO SEGÚN NÚMERO DE PARTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° promedio de partos anual registrados los últimos 2 años (SIS)** | **N° promedio de partos por mes** | **N° partos por día** | **N° de profesional requerido por turno** | **N° de profesional requerido total** |
| <25 | 1 a 3 | 1 cada 10 a 15 días  | 1 | 3 |
| 25 a <60 | >3 y <5 | 1 cada 8 a 10 días | 1-2 | 6 |
| 60 a <120 | >5 y <10 | 1 cada 3 a 6 días | 2-3 | 9 |
| >=120 | 10 a 20 | 1 cada 2 a 3 días | 3 | 15 |

#### ESTÁNDAR PARA EL CÁLCULO DE DÍAS-PROFESIONAL REQUERIDO PARA LA ATENCION DE PARTOS

| Atención partos (MF) | N° de profesional requerido (Enf, med y obst) | Días-profesional(requerido por mes) | Cumple la meta Días-profesional(requerido por mes) |
| --- | --- | --- | --- |
| Menores de 25 partos | 3 | 30 días | Si en tres meses consecutivos el número de días-profesional es 30 o más por mes.Se considera para el cálculo la producción del personal **profesional de obstetricia, medicina y enfermería** |
| 25-59 partos | 6 | 60 días | Si en tres meses consecutivos el número de días- profesional es 60 o más por mes.Se considera para el cálculo la producción del personal **profesional de obstetricia, medicina y enfermería** |
| 60 - 119 partos | 9 | 90 días | Si en tres meses consecutivos el número de días- profesional es 90 o más por mes. Se considera para el cálculo la producción del personal **profesional de obstetricia, medicina y enfermería** |
| >=120 partos  | 15 | 150 días | Si en tres meses consecutivos el número de días- profesional es 150 o más por mes. Se considera para el cálculo la producción del personal **profesional de obstetricia, medicina y enfermería** |

Para la verificación del cumplimiento de este criterio, se tomó en cuenta las siguientes bases de datos y se analizó, los siguientes aspectos:

* Listado de establecimientos con funciones obstétricas y neonatales FONB y FONE estratégicos.
* Base de datos analítica de partos 2015 en EESS FON, elaborado con registros del SIS.
* Base de datos del HIS de las atenciones registradas por un equipo de profesionales conformado por un enfermero, obstetra y médico.

**Procedimiento:**

Paso 1: Se ha estimado la cantidad anual de partos (meta física histórico) de los establecimientos seleccionados como FON estratégico.

Paso 2: Se verificó la cantidad de profesionales disponibles en los registros HIS (enfermera, médico y obstetriz) durante 3 periodos consecutivos de 4 semanas cada uno.

Paso 3: Se evaluó el registro de atenciones en el HIS durante 3 periodos consecutivos de 4 semanas cada uno. De acuerdo al fundamento, se espera que mínimamente cada profesional cumpla con registrar 10 días de atención en cada periodo establecido.

Paso 3: Se ha evaluado dos criterios de análisis, el N° de personal mínimo requerido (enf, med y obst) y la cantidad de Días-profesional (producción mínima requerido por mes) para un establecimiento FON estratégico.

Paso 4: Para el cumplimiento de la meta se evaluó el cumplimiento de ambos criterios, estableciendo el porcentaje logrado.

**Cuadro N° 15**

**Porcentaje de Disponibilidad de personal en establecimientos priorizados durante el periodo de junio a agosto de 2016**

| **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA** | **Cantidad EESS** | **EESS cumple con N° prof requerido** | **% EESS cumple con N° prof requerido** | **EESS Cumple con producción de Días profesional requerido** | **% EESS Cumple con producción de Días profesional requerido** | **EESS cumple ambos criterios** | **% EESS cumple ambos criterios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% | 1 | 100% |
| 1539 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% | 1 | 100% |
| 785 SALUD CAJAMARCA | 32 | 26 | 81.3% | 30 | 93.8% | 26 | 81.3% |
| 786 SALUD CHOTA | 9 | 9 | 100% | 9 | 100% | 9 | 100% |
| 787 SALUD CUTERVO | 4 | 3 | 75.0% | 4 | 100% | 3 | 75.0% |
| 788 SALUD JAEN | 11 | 10 | 90.9% | 10 | 90.9% | 10 | 100% |
| 999 HOSPITAL CAJAMARCA | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% | 1 | 100% |
| **TOTAL** | **59** | **51** | **86.4%** | **56** | **94.9%** | **51** | **86,4%** |

Fuentes: rh\_his\_nacional\_201608v2, Cubo 02AteC\_201605v0

De acuerdo a los resultados la región logra el 86,4% de cumplimiento en la evaluación de ambos criterios. A nivel de unidades ejecutoras, el Hospital General de Jaén, Hospital de Chota, Salud Jaén y Hospital de Cajamarca se cumple el 100% de Número de profesional requerido y producción de Días profesional requerido.

**Conclusión:**

El 86.4% de establecimiento estratégicos tienen disponibilidad adecuada de personal para la atención del parto; **por lo tanto se cumple con el criterio establecido.**

**Criterio 10**: **Proporción de establecimientos estratégicos que cuentan con saneamiento físico legal culminados**

**Definición Operacional Nivel 2:** No menos del **50%** de establecimientos de salud estratégicos cuentan con saneamiento físico legal y está registrado en el SIGA – Patrimonio

**Procedimiento:**

De acuerdo a lo establecido en el instructivo, este criterio se evaluó en el SIGA Módulo de Patrimonio, teniendo en cuenta el Back up enviado por el Gobierno Regional para el total de Unidades Ejecutoras.

Para el cumplimiento de este criterio, se estableció en el instructivo que la verificación se debe realizar restaurando el back up del SIGA de cada unidad ejecutora, de acuerdo al siguiente detalle:

Paso 1: Se identificó los EESS estratégicos que cuentan con saneamiento físico legal.

Paso 2: Se verificó el total de variables establecidas y con registro en el SIGA. Las variables para la calificación corresponden a 14 variables de 26 a registrarse en el SIGA.

Las variables evaluadas son:

1. Nombre del establecimiento
2. Nombre del inmueble
3. Tipo de propiedad
4. Código SINABIP
5. Modalidad
6. Nombre de la Unidad activo
7. Tipo de la Unidad activo
8. Estado de la Unidad activo
9. Fecha de inscripción RP
10. Área del terreno RP
11. Área construida RP
12. Partida electrónica RP
13. Estado de conservación
14. Dirección

En esta evaluación se observó que las Unidades Ejecutoras 788 salud Jaén, 786 Salud Chota y 787 Salud Cutervo han subsanado la observación de enlazar los bienes inmuebles a los puntos de atención, por lo mismo la evaluación se realizó en el total de los establecimientos estratégicos a nivel regional (53), de ellos 40 están registrados en el Módulo Patrimonio del SIGA.

A continuación se presenta los resultados de la verificación del registro del total de variables por cada establecimiento evaluado:

**Cuadro N° 16**

**Porcentaje de Establecimientos Estratégicos evaluados con registros de saneamiento físico a nivel del SIGA Patrimonio**

|  **UNIDAD EJECUTORA** | **Establecimientos Estratégicos** | **EESS evaluados****(registrados en el MP SIGA)** | **EESS con registro de partida electrónica** | **EESS con variables completas** | **% de cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1047 - HOSPITAL GENERAL DE JAEN | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 0785 - SALUD CAJAMARCA | 29 | 26 | 24 | 0 | 0% |
| 0786 - SALUD CHOTA | 9 | 3 | 3 | 0 | 0% |
| 0787 - SALUD CUTERVO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 0788 - SALUD JAEN | 11 | 10 | 10 | 5 | 50% |
| **CAJAMARCA**  | **53** | **40** | **38** | **6** | **15%** |

 Fuente: Base de datos SIGA

A nivel de la Región Cajamarca de 53 EESS estratégicos, 40 están registrados en el Módulo de Patrimonio del SIGA, sin embargo sólo el 15% (6) cumplen con el total de variables solicitadas.

**Conclusión:**

De 40 EESS estratégicos registrados en el SIGA, sólo el 15% (6) cumplen con el total de variables solicitadas; **por lo tanto no se cumple con el criterio establecido.**

## PROCESO 3: ORGANIZACIÓN PARA LA PRODUCCION Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

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

**Criterio 11:** **El Gobierno Regional ha normado documentos de gestión que establecen roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: Atención prenatal reenfocada, Atención de parto normal y con complicaciones, Referencia y contra referencia.**

**Definición operacional Nivel 2:** La Región cuenta con una Directiva para el seguimiento de indicadores trazadores (tanto de producción y cobertura) y supervisión del personal para un mejor desempeño.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, en el instructivo se precisó:

* Norma regional que establece los mecanismos y procedimiento para entregar y realizar el seguimiento a cada producto acorde a la norma nacional, pero adecuado a la realidad local.
* Acta o actas de reuniones donde se difunden a los equipos técnicos de las redes y microrredes, las normas regionales sobre la organización, desarrollo y monitoreo de los procedimientos para la entrega de al menos los siguientes Productos Atención Prenatal Reenfocada, Atención del Parto Normal y con complicaciones, Referencias y contrareferencias.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se revisó los siguientes documentos registrados en el CD como Norma Regional:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Documento solicitado** | **Documentos enviados** | **N° de folios** |
| 01 | La Región cuenta con una Directiva para la supervisión del personal para un mejor desempeño | RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 100-2016 GR.CAJ/DRS. OGEDRRHH, que aprueba la “Directiva Administrativa Regional de Normas y procedimientos para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral”  | 19 folios |
| 02 | La Región cuenta con una Directiva para el seguimiento de indicadores trazadores (tanto de producción y cobertura)  | RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 099-2016 GR.CAJ/DRS-DESP, de fecha 11 de febrero que aprueba la “Directiva N° 001-2016-GR.CAJ/DRS-DEPP\_DESP\_DAIS, Directiva administrativa de monitoreo del desempeño en el primer nivel de atención”. | 30 folios |

El objetivo de esta Directiva es establecer conceptos, metodología e instrumentos del proceso de monitoreo y supervisión del desempeño de la Gestión Institucional en establecimientos de Salud del primer nivel de atención, en el marco del Aseguramiento Universal en salud y la Descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada.

El objetivo de esta Directiva es dar a conocer el esquema normativo y metodológico para llevar a cabo el proceso de evaluación de desempeño y conducta laboral así como la productividad del empleado público de la Dirección Regional de Salud Cajamarca para la óptima toma de decisiones en la aplicación de políticas de recursos humanos.

Adicionalmente en el link <http://www.regioncajamarca.gob.pe/materno-neonatal/normatividad> se verifica la publicación de las siguientes Directivas:

| **N°** | **Documento solicitado** | **Documentos enviados** | **N° de folios** |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | Norma regional que establece roles, responsabilidades, procedimientos y flujos para procesos vinculados directamente con la entrega de al menos los siguientes Productos: Atención prenatal reenfocada, Atención del parto Normal, Atención del parto complicado, Atención de las referencias y contra referencias. | RESOLUCION REGIONAL SETORIAL N°116-2015-GRCAJ/DRS-OE GOB RRHH que aprueba la Directiva Sanitaria Regional N° 001-2015-GRCAJ DRSC/DESP, de fecha 09 de febrero de 2015“Directiva Sanitaria Regional de procedimientos para la atención prenatal reenfocada en la Región de Cajamarca” | 26 folios |
| 02 | RESOLUCION REGIONAL SETORIAL N°117-2015-GRCAJ/DRS-DESP que aprueba la Directiva Sanitaria Regional N° 002-2015-GRCAJ DRSC/DESP, de fecha 09 de febrero de 2015“Directiva Sanitaria Regional de procedimientos para la atención del parto normal en el marco de la interculturalidad y derechos en la Región Cajamarca” | 22 folios |
| 03 | RESOLUCION REGIONAL SETORIAL N°118-2015-GRCAJ/DRS-DESP que aprueba la Directiva Sanitaria Regional N° 003-2015-GRCAJ DRSC/DESP, de fecha 09 de febrero de 2015“Directiva para la atención del parto complicado” | 12 folios |
| 04 | RESOLUCION REGIONAL SETORIAL N°119-2015-GRCAJ/DRS-DESP que aprueba la Directiva Sanitaria Regional N° 004-2015-GRCAJ DRSC/DESP, de fecha 09 de febrero de 2015“Directiva Sanitaria Regional de procedimientos de referencia y contra referencia en la atención de la salud materna en la Región Cajamarca” | 18 folios |
| 05 | RESOLUCION REGIONAL SETORIAL N°120-2015-GRCAJ/DRS-DESP que aprueba la Directiva Sanitaria Regional N° 005-2015-GRCAJ DRSC/DESP, de fecha 11 de febrero de 2015“Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos de urgencia para el abordaje de la salud materna en el ámbito de la DIRESA Cajamarca” | 18 folios |

Se verifica la socialización de las Directivas mencionadas a través de una Acta de acuerdos y compromisos a Redes y establecimientos de Salud, de fecha 19 de mayo, con el objetivo de implementar la normatividad generada. Se recomienda que las Actas sean publicadas en la página web del Gobierno Regional como medio de difusión y transparencia.

**Conclusión**

La Región cuenta con una Directiva para el seguimiento de indicadores priorizados del PP Salud Materno Neonatal y adicionalmente cuenta con una Directiva relacionadas al desempeño y conducta laboral-ambas socializadas; **por lo tanto se cumple el criterio establecido.**

## PROCESO 4: SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

**Sub Proceso Critico 2: Análisis de Datos**

**Criterio 12: La Región dispone de una base de datos analítica actualizada para el análisis de los 4 indicadores de Productos priorizados; disponibilidad de insumos y gasto del Programa Presupuestal SMN**

**Definición operacional Nivel 2:** La Región dispone de una base de datos analítica mediante la cual se puede construir los indicadores priorizados de **Productos, Insumos y gasto** del Programa Presupuestal y es posible analizar al menos según las siguientes dimensiones según correspondan: 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

**Procedimiento de verificación:**

* Se revisó las bases de datos analíticas enviadas por la Región
* Se verificó en cada una de ellas la existencia del indicador o indicadores solicitados
* Se verificó en cada base analítica, la existencia de las dimensiones básicas y pertinentes para cada caso, las que se describen a continuación:

| **Indicador** | **Base de datos** | **Indicadores procesados con BD SIS** | **Dimensiones mínimas** |
| --- | --- | --- | --- |
| De Producto | SIS | 1.Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con parto institucional que tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico2. Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con parto institucional en Establecimientos FONB y FONE3. Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con consejería en planificación familiar 4.Proporción de mujeres procedentes de q1 y q2 que usan algún método de planificación familiar | * Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual
* Territorial: provincia /distrito
* Distritos priorizados: Debe segmentar por al menos distritos Q1 o priorizado
* Demográficas, debe contar al menos presentar grupo de edad
 |
| De disponibilidad de insumos | SIGA/SISMED | 1. Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas | * Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual;
* Territorial: Departamento, provincia, distrito;
* Categoría del Establecimiento de Salud;
* Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud;
* Clasificador de insumos
* Clasificación de los costos, de corresponder;
* Clasificación de pobreza de los distritos;
 |
| De gasto | SIAF | 1 Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto. | * Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual;
* Clasificador de gasto; Genérica/detalle de genérica/especifica.
* Cadena funcional e institucional; Función, categoría presupuestal: programa/producto, institucional: pliego/ UE.
* Territorial: departamento/provincia
 |

* Para evaluar el criterio de actualizado se ha verificado la información al menos del primer semestre 2016.
* Para evaluar el criterio, se ha tomado en cuenta que cumpla con presentar las bases de datos analíticas y que estas contengan los indicadores y las dimensiones de análisis solicitadas. Tal como se presentó en la tabla anterior, se ha ajustado el requerimiento mínimo de dimensiones.

De la información remitida en medio magnético, se verificó las siguientes bases de datos analíticas (Power Play):

| **Nombre del archivo** | **Indicadores** | **Dimensiones evaluadas** |
| --- | --- | --- |
| **1. Indicadores de Productos priorizados en el Convenio de Apoyo Presupuestario** |
| 1. Proporción de gestantes SIS con paquete completo de atención prenatal reenfocada2. Proporción de gestantes SIS con parto institucional en EESS FONB y FONE.3. Proporción de mujeres afiliadas al SIS con consejería en planificación familiar.4. Porcentaje de mujeres afiliadas al SIS que usan algún método de planificación familiar |
| 1.Gest. Con parto 062016 | Presenta los siguientes indicadores en el resumen:* # Total Gestantes Afiliadas
* # Total partos Institucionales
* % Gest con parto Institucional
 | * Tiempo: **cumple** año 2016, trimestral y mensual a junio 2016.
* Territorial: Departamento, Provincia y Distrito. **Cumple**
* Unidad Ejecutora, Red, MicroRed, establecimientos, categoría de establecimientos de salud, **cumple**
* Distritos priorizados: ámbito belga, **cumple**
* Nivel de pobreza, por quintiles, **cumple**
* Indicadores de resumen: **cumple**

Esta base de datos analítica corresponde al total de gestantes afiliadas al SIS y permite generar reportes de los partos institucionales de acuerdo a las dimensiones de análisis establecidas. |
| 2.Gestante paquete 062016.mdc | Presenta los siguientes indicadores en el resumen:* Partos total=N
* CPN mayor igual a 4
* % Gest CPN Mayor o Igual a 4
* # Suplemento de hierro mayor igual a 4
* % Gest Suplemento de Hierro y Ac Fólico
* # Gest Examen de orina
* %Gest Examen de orina I trimestre
* # Examen de hemoglobina
* % Gest Hemoglobina – I Trimestre
* Gest Hemoglobina al I trimestre
* # Examen VIH
* % Gest Examen VIH – I Trim
* # Examen Sífilis
* % Gest Examen Sifilis – I Trim
* # Gest con 4 Examenes de laboratorio – I Trim
* # Gestante con paquete completo
* % Gest paquete completo
 | * Tiempo: **cumple** año 2016, trimestral y mensual a junio 2016.
* Territorial: Departamento, Provincia y Distrito. **Cumple**
* Unidad Ejecutora, Red, MicroRed, establecimientos, categoría de establecimientos de salud, **cumple**
* Distritos priorizados: ámbito belga, **cumple**
* Nivel de pobreza, por quintiles, **cumple**
* Indicadores de resumen: **cumple**

La base de datos analíticas permite generar reportes para el seguimiento al indicador de Gestante con paquete completo y reportes de manera individual para los indicadores registrados. |
| 3. Ppff\_062016Gestante afiliadas al SIS con consejería en Planificación familiar.mdc | Presenta los siguientes indicadores de resumen:* Meta programada afiliadas 15-49
* Afiliadas con consejería en PPFF
* Porcentaje en Consejería en PPFF
 | * Tiempo: cumple año 2016, trimestral y mensual a junio, **cumple**
* Territorial: Departamento, Provincia y Distrito. **Cumple**
* Unidad Ejecutora, establecimientos, categoría de establecimientos de salud**, cumple**
* Distritos priorizados: ámbito belga, **cumple**
* Nivel de pobreza, por quintiles, **cumple**
* Indicadores resumen: **cumple**

La base de datos analíticas permite generar reportes para el seguimiento al indicador de Porcentaje de Gestante con Consejería en Planificación Familiar por periodos, establecimientos priorizados, quintiles y redes de atención. |
| 4.Metodos ppff\_062016Parejas protegidas con algún método de PPFF-GR445-DIC2015.mdc | Presenta el siguiente indicador de resumen:* Parejas protegidas
* Meta
* Porcentaje
 | * Tiempo: cumple año 2016, trimestral y mensual a junio, **cumple**
* Territorial: Departamento, Provincia y Distrito. **Cumple**
* Unidad Ejecutora, establecimientos, categoría de establecimientos de salud, **cumple**
* Nivel de pobreza, por quintiles, **cumple**
* Tipo de planificación familiar**, cumple**
* Indicadores resumen: **no cumple**

Esta base de datos analítica corresponde al total de métodos anticonceptivos elegidos por las mujeres atendidas, la información registrada permitegenerar reportes para el seguimiento al indicador. |
| 2. **Disponibilidad de insumos médicos críticos** |
| 5.Cubo SISMED Julio 2016.mdc | Presenta los siguientes indicadores:* EESS
* Cumple patrimonio
* Cumple MED
* Cumple Belga
 | Permite el seguimiento en la distribución de insumos por punto de atención.* Tiempo: presenta información mensualizada de julio 2016, **cumple**
* Territorial: Unidad Ejecutora, establecimientos, categoría de establecimientos de salud, **cumple**
* Distritos priorizados: ámbito Belga **cumple**
* Dimensiones requeridas,se ha registrado la dimensión formato ICI mensualizado
* Indicadores resumen: **cumple,** cuenta con indicadores elaborados, tales como: Cumple medicamentos, cumple patrimonio

Esta base de datos analítica permite generar reportes de establecimientos con disponibilidad de insumos y medicamentos de acuerdo a las dimensiones de análisis establecidas. Adicionalmente, se ha incorporado el resumen para disponibilidad de equipos biomédicos según estándar del Convenio Belga.  |
| **3. Indicador de Gasto Presupuestal:** **Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto.**  |
| 6.Cubo SIAF Julio 2016.mdc | Presenta los siguientes indicadores:* PIA
* PIM
* Ejecución
 | Permite el seguimiento a la asignación y ejecución presupuestal* Tiempo: **cumple,** anual y mensual 2016, la información está actualizada al mes de julio.
* Clasificador de gasto; **cumple,** presenta Genérica y especifica. Presente fuente de financiamiento.
* Cadena funcional e institucional; **cumple** Presenta función y categoría presupuestal por Programa Presupuestal, producto, **cumple**
* **Cumple** con lo institucional: Pliego/ejecutora
* Organización presupuestal: **cumple** ejecutora.

Esta base de datos analítica permite generar reportes para el seguimiento a la ejecución presupuestal de manera periódica por unidad ejecutora, fuente de financiamiento, genérica y clasificador de gasto. |

Respecto a las bases de datos analíticas (cubos), la Región ha cumplido con enviar las bases de datos analíticas “cubos” con las dimensiones e indicadores resumen relacionados a los siguientes indicadores:

1. Proporción de gestantes SIS con paquete completo de atención prenatal reenfocada

2. Proporción de gestantes SIS con parto institucional en EESS FONB y FONE.

3. Proporción de mujeres afiliadas al SIS con consejería en planificación familiar.

4. Porcentaje de mujeres afiliadas al SIS que usan algún método de planificación familiar

La base de datos analítica sobre disponibilidad de insumos de la fuente SISMED también ha sido organizada de acuerdo a los indicadores y dimensiones de análisis que permiten a la región generar reportes de disponibilidad de insumos médicos.

Asimismo, la base de datos analítica SIAF, cumple también con el total de dimensiones e indicadores resumen para el seguimiento a la asignación y ejecución presupuestal por unidades ejecutora, fuente y tiempo.

**Conclusión:**

La Región, dispone de bases de datos analíticas actualizadas de manera trimestral, mediante la cual se pueden construir los indicadores priorizados de Productos del PP SMN, insumos priorizados y gasto del Programa Presupuestal; y es posible generar reportes con las variables solicitadas, **por** **tanto se cumple con el criterio establecido.**

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

**Criterio 13:**  **El Gobierno Regional elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de Establecimientos de Salud: a) Indicadores de producto del PSMN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto**

**Definición operacional Nivel 2:** El Gobierno Regional elabora reportes amigables para la diseminación de la información a nivel distrital y de establecimientos de salud: a) Indicadores de producto del PSMN, b) Indicadores de disponibilidad de los insumos críticos, c) Indicadores de gasto: asignación y ejecución del presupuesto

**Procedimiento de verificación:**

* Se revisó los archivos enviados como reportes amigables por la región.
* Se verificó en cada uno de los archivos la existencia del reporte conteniendo los indicadores solicitados
* Se verificó que los reportes muestren información con desagregación territorial y de establecimiento de salud, según el siguiente detalle:

| **Indicador** | **Base de datos** | **Indicadores procesados con BD SIS** | **Dimensiones mínimas** |
| --- | --- | --- | --- |
| De Producto | SIS | 1.Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con parto institucional que tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico 2. Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con parto institucional en Establecimientos FONB y FONE 3. Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de q1 y q2 con consejería en planificación familiar4.Proporción de mujeres procedentes de q1 y q2 que usan algún método de planificación familiar | * Tiempo: Anual, semestral, trimestral
* Territorial: provincia /distrito
* Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud
 |
| De disponibilidad de insumos | SIGA/SISMED | 1 Nivel de disponibilidad por puntos de atención de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y vacunas | * Territorial: provincia /distrito
* Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud;
* Tiempo: trimestral, mensual
 |
| De gasto | SIAF | 1 Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por programa estratégico, meta, genérica y específica de gasto. | * Tiempo: Anual, semestral, trimestral, mensual
* Cadena funcional e institucional; Función, categoría presupuestal: programa/producto, institucional: pliego/ UE.
 |

* Para evaluar el criterio se ha verificado la información al menos del primer semestre 2016.
* Se ha tomado en cuenta que cumpla con presentar los reportes amigables en cualquier formato de fácil comprensión para usuarios o autoridades locales y que estas contengan los indicadores de producto a nivel provincial/distrital, de disponibilidad de insumos a nivel de establecimientos de salud y de ejecución del gasto a nivel de categoría presupuestal.

A continuación se analiza los reportes contenidos en el CD y los que están publicados en la página web del Gobierno Regional.

| **Nombre del archivo** | **Indicadores** | **Dimensiones evaluadas** |
| --- | --- | --- |
| **Indicadores priorizados en el Convenio de Apoyo Presupuestario** |
| **Indicadores de producto Base SIS - PP Salud Materno Neonatal,** el mismo actualizado a junio 2016, en formato Excell. Los reportes que contiene corresponden a:* Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 con parto institucional que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre y al menos 4 atenciones pre natales con suplemento de hierro y ácido fólico.
* Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintil 1 y 2 que tienen parto institucional en EESS FONB y FONE.
* Proporción de mujeres en edad reproductiva afiliadas al SIS procedentes de distritos del quintil 1 y 2 con consejerías en planificación familiar.
* Proporción de mujeres de quintil 1 y 2 que usan algún método moderno de planificación familiar.
 | * La información relacionada a los indicadores corresponde al periodo 2016.
* La desagregación es a nivel de red de salud y para la información de partos corresponde a los EESS FONE y FONB
* Se verifica reportes amigables de fácil comprensión de los indicadores mencionados.
* Los reportes están publicados en la página web del Gobierno Regional
 | * Tiempo: **cumple** anual, mensual 2016
* Territorial: Unidad Ejecutora, **cumple**
* Organización sanitaria de los establecimientos Red, microred priorizados, **cumple**
* Quintiles, **cumple**
 |
| **2. Indicador de disponibilidad de insumos médicos críticos, antibióticos, sulfato ferroso y otros por punto de atención. BD SISMED/SIGA** |
| **Indicadores de disponibilidad de insumos, medicamentos y equipos del programa Presupuestal salud materno Neonatal** Se adjunta los siguientes reportes en formato pdf y Excell:* Disponibilidad de insumos, medicamentos y equipos en establecimientos priorizados por Unidades Ejecutoras, actualizado a julio 2016.
* Reportes tipo semáforos actualizados a julio 2016, sobre la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos por establecimiento de salud.
 | Presenta el siguiente indicador:* Establecimientos con disponibilidad aceptable de insumos médicos
* Establecimientos con disponibilidad aceptable de equipamiento biomédico

Corresponde al total de establecimientos de salud por Unidad EjecutoraLos reportes están publicados en la página web del Gobierno Regional | * Territorial: unidad ejecutora, **cumple**
* Organización Sanitaria de los Establecimientos de Salud: Red de salud, establecimientos de salud, **cumple.**
* Tiempo: información mensual, anual **cumple**
 |
| **3. Presupuesto disponible y Gasto ejecutado trimestralmente por el Programa Presupuestal, meta, genérica y específica de gasto. BD SIAF** |
| Indicadores de Ejecución presupuestal del PP Salud Materno Neonatal, actualizado a julio 2016, en formato Excell. Se verifica gráficos y reportes relacionados a los siguientes indicadores: * Ejecución presupuestal por Programa presupuestal y Unidad Ejecutora
* SMN: PIA - PIM según unidades Ejecutoras.
* SMN: Presupuesto disponible y gasto ejecutado por unidad ejecutora y genérica de gasto
* SMN: Presupuesto disponible y gasto ejecutado por unidad ejecutora y específica de gasto.
* SMN: presupuesto disponible y ejecución presupuestal por unidad ejecutora y fuente de financiamiento.
* SMN: Presupuesto disponible y gasto ejecutado por producto y unidad ejecutora.
 | Presenta los siguientes indicadores:* PIA
* PIM
* Ejecución

Los reportes están publicados en la página web del Gobierno Regional. | * Tiempo: Anual, trimestral y mensual, **cumple**
* Cadena funcional e institucional; Función, categoría presupuestal: programa/producto, institucional: pliego/ UE, **cumple**

Los reportes se presentan en gráficos y tablas desagregadas. Se visualiza orden en la presentación |

De acuerdo a lo verificado, los reportes han sido generados a partir de las bases de datos analíticas evaluados en el criterio anterior, los reportes generados tienen formato de Word, excell y ppt, y contienen las variables e indicadores que corresponden para el seguimiento a la información presupuestal, disponibilidad de insumos críticos y a los indicadores establecidos en el Convenio. Los reportes solicitados fueron verificados en la página del gobierno regional de Cajamarca en el siguiente vínculo: http://www.regioncajamarca.gob.pe/materno-neonatal/monitoreo-de-indicadores.

**Conclusión:**

El Gobierno Regional mantiene actualizado los reportes amigables para la diseminación de la información de gasto, indicadores de Productos priorizados del PP SMN, y de insumos con las variables solicitadas. Los reportes se encuentran disponibles en la página web oficial. Por lo tanto, **se cumple con el criterio establecido.**

**Criterio 14: El Gobierno Regional tiene publicado y mantiene actualizado el estado de avance de los indicadores priorizados y de sus compromisos de gestión.**

**Definición operacional Nivel 2:** El Gobierno Regional publica y actualiza al menos cada 3 meses, el estado de avance de los indicadores priorizados y compromisos de gestión.

**Procedimiento de verificación**: Se ingresó a la página web del Gobierno Regional en el siguiente vínculo <http://www.regioncajamarca.gob.pe/materno-neonatal>



Se verificó la publicación del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal, instructivos y los informes de verificación del nivel 0, subsanación del nivel 0, I informe del nivel 1, Subsanación del Nivel 1 y el primer Informe del Nivel 2.

Adicionalmente se observa los siguientes documentos y reportes generados referentes al cumplimiento de los compromisos de gestión, ordenados de acuerdo a los siguientes rubros:

1. Programa Salud Materno Neonatal, incluye los aspectos generales del PP.
2. Convenio al PP Salud Materno Neonatal (Convenio Belga), contiene los informes de verificación según niveles, información del Monitoreo de indicadores del Convenio, la Normatividad generada y los Convenios establecidos. Entre los documentos que se han verificado están publicados:
* Directiva que norma las especificaciones técnicas del equipamiento en salud de la Región Cajamarca y la respectiva resolución de aprobación.
* Directiva para el seguimiento de indicadores trazadores DIRESA Cajamarca.
* Directiva Sanitaria para la atención del parto complicado en la Región Cajamarca
* Directiva sanitaria sobre procedimientos de Referencia y Contra referencia en la atención de la Salud Materno Neonatal
* Directiva Sanitaria de procedimientos para la Atención Prenatal Reenfocada
* Convenio de Apoyo de intercambio de información entre JUNTOS y el Gobierno Regional de Cajamarca
* Indicadores de productos, insumos, medicamentos y equipos
* Indicadores de Ejecución presupuestal

Se verificó en la página web, la existencia de reportes referidos a los indicadores de productos priorizados:

* Resumen ejecutivo de los indicadores priorizados del tramo variable, elaborados en formato Excell y ppt en periodos mensual y trimestral, entre ellos:
1. Atención prenatal de gestante con parto institucional
2. Parto en establecimientos de salud FONB y FONE
3. Mujeres afiliadas al SIS con consejería en Planificación familiar
4. Mujeres en unión que usan algún método moderno de planificación familiar.
* Resumen ejecutivo de los indicadores de insumos, medicamentos y equipamiento biomédico
* Resumen ejecutivo de los indicadores de ejecución presupuestal

Cabe mencionar que los reportes sobre indicadores priorizados de la fuente del SIS están actualizados al mes de junio 2016. Los reportes de insumos y ejecución presupuestal están actualizados al mes de julio 2016.

**Conclusión:**

La página web del Gobierno Regional, cuenta con información de los indicadores priorizados y compromisos de gestión del Convenio y está actualizados al 2016 de manera trimestral, por **lo tanto se cumple con el criterio establecido.**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**CONCLUSIONES GENERALES:**

1. De 14 criterios evaluados para el nivel 2 en el marco del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal, 11 criterios se han cumplido y 03 quedan observados.
* En el Proceso de Programación Operativa, se han cumplido los 5 criterios evaluados.
* En el Proceso de Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos, se ha cumplido 2 de 5 criterios evaluados.
* En el Proceso Organización para la producción y entrega de los productos, se ha cumplido el único criterio evaluado.
* En el Proceso Monitoreo, seguimiento y evaluación, se han cumplido los 3 criterios evaluados.
1. De acuerdo a lo establecido en el Convenio y a la normatividad vigente, y al no haberse cumplido el 100% de compromisos de gestión en esta segunda evaluación del nivel 2, queda cancelada la transferencia de recursos.

**RECOMENDACIONES**

Con la finalidad que las unidades ejecutoras puedan superar los avances logrados en los procesos de gestión en beneficio de su población objetivo, a continuación se plantean al Gobierno Regional algunas recomendaciones:

1. El Gobierno Regional debe mantener actualizado los registros del padrón nominal de gestantes y de niños para facilitar el seguimiento individualizado de las prestaciones con oportunidad de los Programas Presupuestales orientados a la salud del binomio madre niño.
2. Mantener los niveles alcanzados de disponibilidad de los equipos e insumos críticos del Programa Salud Materno Neonatal, en los establecimientos priorizados de los distritos de mayor pobreza (quintil 1 y 2) y mejorar su disponibilidad en los establecimientos de salud FONB y FONE.
3. Las Unidades Ejecutoras deben mantener una adecuada certificación presupuestal en el SIAF, considerando para ello la información del cuadro de necesidades elaborado en el SIGA, ello reducirá la necesidad de realizar ajustes en las específicas de gasto priorizadas.
4. El Gobierno Regional debe incidir ante sus unidades ejecutoras para lograr el total de correspondencia entre la ejecución presupuestal que se registra en el SIGA y en el SIAF, esto permitirá la trazabilidad en el uso de los recursos hasta el punto de atención, sobre todo del presupuesto asignado a los programas presupuestales.
5. El Gobierno Regional a través de sus sectoristas debe realizar el seguimiento a sus unidades ejecutoras, para que los procesos de ejecución presupuestal e incorporación de saldos de balance se inicien oportunamente, permitiendo el abastecimiento continuo de insumos a sus puntos de atención.
6. Las Unidades ejecutoras deben mantener la disponibilidad del personal profesional en los establecimientos con funciones obstétricas neonatales, para cubrir la demanda de las atenciones obstétricas y los partos inminentes.
7. Mejorar el registro de las variables completas sobre el saneamiento físico legal de los establecimientos estratégicos en el Módulo de SIGA Patrimonio, ello permitirá a la región contar con información de inversión en infraestructura y valorar contablemente el bien inmueble.

##  ANEXO 01

**Establecimientos ORA a nivel del Gobierno Regional de Cajamarca**

| **Nº** | **UBICACIÓN GEOGRAFICA** | **JEFATURA REGIONAL, TIPO DE OFICINA Y DIRECCION** |  | **SERVICIOS DISPONIBLES** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Departamento** | **Provincia** | **Distrito** | **JEFATURA REGIONAL** | **TIPO DE LOCAL** | **NOMBRE DE LOCAL** | **TIPO DE VIA** | **NOMBRE DE LA VIA**  | **CÓDIGO RENAES** | **DNI** | **ENTREGA DE DNI** | **RRCC** |
| 1 | CAJAMARCA | Cajabamba | Cajabamba | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA DE APOYO CAJABAMBA | JIRÓN | LA TORRE N° 277 | 00004511 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 2 | CAJAMARCA | Cajamarca | Cajamarca | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA REGIONAL CAJAMARCA | AVENIDA | MARIO URTEAGA N° 500 | 00007686 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 3 | CAJAMARCA | Cajamarca | Cajamarca | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA SIMON BOLIVAR | AVENIDA | MARIO URTEAGA N° 500 | 00004655 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 4 | CAJAMARCA | Cajamarca | Los Baños del Inca | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA BAÑOS DEL INCA | JIRÓN | PACHACUTEC N° 489 | 000004593 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 5 | CAJAMARCA | Celendín | Celendín | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA DE APOYO CELENDIN | AVENIDA | TUPAC AMARU S/N | 00004466 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 6 | CAJAMARCA | Chota | Chota | 01.- JR PIURA | ORA | ORA HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS  | JIRÓN | EXEQUIEL MONTOYA N° 718 | 00004659 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 7 | CAJAMARCA | Cutervo | Cutervo | 01.- JR PIURA | ORA | ORA SANTA MARIA DE CUTERVO | JIRÓN | EL INCA S/N | 00004981 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 8 | CAJAMARCA | Hualgayoc | Bambamarca | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS | JIRÓN | RICARDO PALMA | 00004782 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 9 | CAJAMARCA | Jaén | Jaén | 16.- JR AMAZONAS | ORA | ORA HOSPITAL GENERAL DE JAEN | AVENIDA | PAKAMAUROS S/N | 00004210 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 10 | CAJAMARCA | San Ignacio | San Ignacio | 16.- JR AMAZONAS | ORA | ORA SAN IGNACIO | AVENIDA | ABELARDO QUIÑONES S/N | 00004267 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |
| 11 | CAJAMARCA | San Marcos | Pedro Gálvez | 02.- JR TRUJILLO | ORA | ORA SAN MARCOS | AVENIDA | 28 DE JULIO S/N | 00004501 | DNI Menor | SI | Insc Nac y Def |