

Resumen Ejecutivo

Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa de Salud Materno Neonatal – BELGA

Desde el año 2007 en la Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público en su Capítulo IV, se incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Perú, con la finalidad de modificar la gestión presupuestaria tradicionalmente basada en una perspectiva de funcionamiento institucional, para orientarla hacia la producción de bienes y servicios requeridos para atender las necesidades de los ciudadanos. Siendo la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas, la responsable de diseñar e implementar la gestión presupuestaria por resultados. Asimismo, en el artículo 11° de la referida Ley se señala 11 actividades en favor de la infancia, a partir de las cuales iniciar el enfoque de una gestión presupuestaria centrada en resultados.

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

En el proceso de formulación del presupuesto 2011, se introducen ajustes en la metodología del diseño de los Programas Presupuestales. Cada Programa Presupuestal se identifica como una Categoría Presupuestal compuesto por productos o proyectos y puede ser fácilmente identificado en la Estructura Funcional Programática del presupuesto público. No obstante los cambios efectuados en la metodología del diseño, se aprueba también que los Programas liderados por el Sector Salud, como el Programa Salud Materno Neonatal, existentes desde antes del 2012 que por tanto ya tenían un desarrollo importante en su implementación mantenían su diseño original pero se adecuaban a la nueva Estructura Funcional Programática.

En abril del 2014, entró en vigencia el Convenio Específico entre la República del Perú y el Reino de Bélgica relativo al “Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en el Perú – Componente de Apoyo Presupuestal”.

Mediante el Artículo 15 de la Ley N° 29951, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestales son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.

En este marco, es que se suscribe el 05 de setiembre de 2014, el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal con recursos de la Cooperación Belga entre el MEF, SIS y los Gobiernos Regionales de Amazonas y Cajamarca.

El Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal, tiene por objetivo incrementar la cobertura de los Productos del Programa Salud Materno Neonatal y promover la adopción de instrumentos de gestión en las Unidades Ejecutoras de Salud del Gobierno Regional de Cajamarca, a través del cumplimiento de compromisos de gestión estructurados en tres niveles: 0, 1 y 2 respectivamente; durante los años 2014, 2015 y 2016.

El presupuesto asciende a un total de 11 millones de soles distribuidos en los 3 años de duración del Convenio, cuyo porcentaje de asignación está enmarcado en el cumplimiento de compromisos de gestión (tramo fijo) y cumplimiento de metas de indicadores de producto del programa (tramo variable), según los porcentajes especificados a continuación:

CUADRO N°1

Presupuesto Indicativo (millones S/.)	2014	2015	2016	Total
Cajamarca	3 millones	4 millones	4 millones	11 millones
Tramo Fijo (compromisos de gestión)	100%	70%	30%	
Tramo Variable (indicadores productos)	0%	30%	70%	

Los Indicadores seleccionados para el mencionado CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 002-2014-EF/50.01, son los siguientes:

CUADRO N°2

Indicador 1	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.
Indicador 2	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.
Indicador 3	Proporción de mujeres afiliadas al SIS procedentes de distritos del quintil 1 y 2 con consejería en Planificación Familiar.
Indicador 4	Proporción de mujeres en unión procedentes de los quintiles I y II que usan algún método moderno de planificación familiar.

Los compromisos de gestión consideran mejoras orientadas a incrementar la eficiencia en los procesos críticos y de soporte para la adecuada y oportuna entrega de los productos y servicios a los beneficiarios de las intervenciones del Programa Presupuestal y coadyuvar al uso eficiente de los recursos y al logro de resultados contemplados en el Programa en el marco del Presupuesto por Resultados.

Los Compromisos de Gestión, en conformidad con la Directiva N° 002-2014-EF/50.01, están referidos a las siguientes Procesos:

CUADRO N°3

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

Los Sub Procesos Críticos que se derivan de los Procesos antes indicados, los Criterios y los parámetros para determinar el Nivel de cumplimiento del Compromiso de Gestión son establecidos previo análisis y consenso con el Gobierno Regional y están especificados en el Anexo I “Especificaciones Técnicas del Convenio”.

El Gobierno Regional remite el informe de cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores al Seguro Integral de Salud – SIS y a la Dirección General de Presupuesto Público del MEF en los plazos establecidos en el anexo II “Especificaciones Administrativas del Convenio”.

El SIS realiza la revisión y verificación del cumplimiento de los compromisos y metas de los indicadores priorizados en el Convenio e informa al MEF al respecto.

La Dirección General de Presupuesto Público, con la información remitida por el SIS, es la encargada de elaborar el “Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio”. En caso fuera necesario, podrá solicitar a la entidad pública información complementaria para dicha verificación.

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

En el mes de septiembre 2014, el Gobierno Regional presentó el informe de los compromisos de gestión del nivel 0, el informe de evaluación muestra que de los 6 criterios evaluados 2 se han cumplido y 4 presentan observaciones, por lo que la transferencia de recursos del tramo fijo correspondió al 60% (1'800,000.00), y el 40% restante (1'200,000.00), serán transferidos a la sub sanación de las observaciones en el lapso de 5 a 6 meses como máximo.

Los montos transferidos según unidad ejecutora se especifican a continuación:

Unidad Ejecutora	Monto transferido
785 Salud Cajamarca	606,000.00
786 Salud Chota	314,000.00
787 Salud Cutervo	180,000.00
788 Salud Jaen	300,000.00
999 hospital regional Cajamarca	180,000.00
1047 hospital general de Jaén	118,000.00
1539 hospital José Soto Cadenillas de Chota	102,000.00
TOTAL	1'800,000.00

Los distritos priorizados para la evaluación de indicadores del Convenio son los 68 distritos de los quintiles 1 y 2 regional.

N°	PROVINCIA	DISTRITO	N°	PROVINCIA	DISTRITO
1	CAJAMARCA	ASUNCION	35	CUTERVO	PIMPINGOS
2	CAJAMARCA	CHETILLA	36	CUTERVO	QUEROCOTILLO

3	CAJAMARCA	COSPAN	37	CUTERVO	SAN ANDRES DE CUTERVO
4	CAJAMARCA	ENCAÑADA	38	CUTERVO	SAN JUAN DE CUTERVO
5	CAJAMARCA	JESUS	39	CUTERVO	SANTA CRUZ
6	CAJAMARCA	LLACANORA	40	CUTERVO	SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA
7	CAJAMARCA	NAMORA	41	CUTERVO	SANTO TOMAS
8	CAJAMARCA	SAN JUAN	42	HUALGAYOC	BAMBAMARCA
9	CAJABAMBA	CACHACHI	43	HUALGAYOC	HUALGAYOC
10	CAJABAMBA	CONDEBAMBA	44	JAEN	CHONTALI
11	CAJABAMBA	SITACOCHA	45	JAEN	HUABAL
12	CELENDIN	CHUMUCH	46	JAEN	POMAHUACA
13	CELENDIN	CORTEGANA	47	JAEN	SALLIQUE
14	CELENDIN	HUASMIN	48	JAEN	SAN FELIPE
15	CELENDIN	MIGUEL IGLESIAS	49	SAN IGNACIO	TABACONAS
16	CELENDIN	OXAMARCA	50	SAN MARCOS	CHANCAY
17	CELENDIN	SOROCHUCO	51	SAN MARCOS	GREGORIO PITA
18	CELENDIN	SUCRE	52	SAN MARCOS	JOSE MANUEL QUIROZ
19	CELENDIN	UTCO	53	SAN MARCOS	JOSE SABOGAL
20	CELENDIN	LA LIBERTAD DE PALLAN	54	SAN MIGUEL	CALQUIS
21	CHOTA	ANGUIA	55	SAN MIGUEL	CATILLUC
22	CHOTA	CHADIN	56	SAN MIGUEL	NIEPOS
23	CHOTA	CHIGUIRIP	57	SAN MIGUEL	TONGOD
24	CHOTA	CHIMBAN	58	SAN MIGUEL	UNION AGUA BLANCA

25	CHOTA	CHOROPAMPA	59	SAN PABLO	SAN PABLO
26	CHOTA	CONCHAN	60	SAN PABLO	SAN BERNARDINO
27	CHOTA	HUAMBOS	61	SAN PABLO	TUMBADEN
28	CHOTA	MIRACOSTA	62	SANTA CRUZ	SAUCEPAMPA
29	CHOTA	PACCHA	63	SANTA CRUZ	SEXI
30	CHOTA	PION	64	SANTA CRUZ	YAUUYUCAN
31	CHOTA	QUEROCOTO	65	CUTERVO	CUJILLO
32	CHOTA	SAN JUAN DE LICUPIS	66	CUTERVO	CALLAYUC
33	CHOTA	CHALAMARCA	67	CONTUMAZA	SANTA CRUZ DE TOLEDO
34	CONTUMAZA	CUPISNIQUE	68	CONTUMAZA	GUZMANGO

Según lo establecido en las especificaciones administrativas del Convenio, al 15 de febrero el Gobierno Regional presenta el informe del nivel 1, cuyos criterios se mencionan a continuación en el anexo N°1:

ANEXO N°1

CRITERIOS DE EVALUACIÓN COMPROMISOS DE GESTIÓN NIVEL I, DEL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTAL AL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL – BELGA. GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA – SIS - MEF

Criterio	Definición Nivel 1 (INGRESADO EN LIMA MEF Y SIS:15 de febrero 2015)	RESPONSABLE
1.- Proporción de gestantes registrados en el padrón de beneficiarias del Programa Salud Materno Neonatal.	La región cuenta con un padrón nominado distrital de gestantes, no menos del 70% están afiliadas/ inscritas al SIS	PSMN/ESTADISTICA/ UNIDAD SIS
2.- Proporción de gestantes afiliadas al SIS en el primer trimestre del embarazo.	No menos del 50% gestantes se afilian al SIS en el primer trimestre del embarazo. (denominador: gestantes atendidas)	UNIDAD SIS /ESTADISTICA /PSMN /COMUNICACIONES
3.- 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 50% de niños menores de 1 año de edad han sido registrados en el padrón nominado antes de los 30 días de edad.	ESTADISTICA /PSMN/PROMSA /RESPONSABLE PAN /COMUNICACIONES

<p>4.- Programación presupuestal para la adquisición de insumos críticos vinculados con la entrega de los productos APNR y Parto en los EESS del quintil 1 y 2.</p>	<p>El Gobierno Regional y UE cuenta con programación presupuestal para la adquisición de no menos el 80% de insumos críticos para la entrega de los productos APN, Parto. La programación de insumos se registra en el PAO Actualizado (Incluye pedidos no programados), del SIGA.</p>	<p>RESPONSABLE PSMN/ DIREMID- DEMID/RESPONSABLE PROGRAMACIÓN LOGISTICA/ PLANIFICACIÓN</p>
<p>5.- Proporción de niños con Certificado de Nacido Vivo electrónico y DNI afiliados al SIS antes de los 30 días de edad.</p>	<p>No menos del 50% de niños que nacen en un establecimientos de salud estratégico cuenta con CNV electrónico, de ellos no menos del 50% adquieren su DNI y 50% se afilian al SIS antes de los 30 días de edad.</p>	<p>ESTADISTICA /RESPONSABLE PSMN /PROMSA / COMUNICACIONES/ UNIDAD SEGUROS</p>
<p>6.- Establecimientos de salud de los quintiles 1 y 2 cuyo personal que registra atenciones en el HIS o SIS están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el MGRH y SIGA.</p>	<p>El 80% del personal que registra atenciones en HIS están registrados y conciliados con el personal nombrado y contratado en el MGRH y SIGA.</p>	<p>ESTADISTICA/RRHH/EXPE RTO SIGA</p>
<p>7.- 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.</p>	<p>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.</p>	<p>RESPONSABLE PROGRAMA SMN / RESPONSABLE PRESUPUESTO /RESPONSABLE PROGRAMACIÓN LOGISTICA)</p>
<p>8.- 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.</p>	<p>Los activos fijos priorizados relacionados al PSMN, cuentan con especificaciones técnicas estandarizadas por el MINSa o la Región y su uso obligatorio en las adquisiciones está normado por el Gobierno Regional. (APN, PARTO Y RECIEN NACIDO)</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD / RESPONSABLE PSMN / RESPONSABLE PAN / ADMINISTRACIÓN</p>
<p>9.-Establecimientos de Salud 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</p>	<p>El 55% 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.</p>	<p>RESPONSABLE PSMN/ DIREMID – DEMID/ PATRIMONIO /EXPERTO SIGA /ESTADISTICA</p>
<p>10. 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.</p>	<p>El 100% de establecimientos de salud registran la meta física para el producto Atención Prenatal Reenfocada y al menos el 75% de los establecimientos que atiende a población del quintil 1 y 2 disponen de recursos humanos (obstetrix o Técnico de Enfermería).</p>	<p>PLANIFICACIÓN/RESPONS ABLE PSMN/ESTADISTICA/RRH H</p>

<p>11.-Proporción de establecimientos estratégicos que cuentan con saneamiento físico legal culminados.</p>	<p>No menos del 30% de establecimientos de salud estratégicos cuentan con saneamiento físico legal.</p>	<p>PLANIFICACIÓN / PATRIMONIO / ASESORÍA LEGAL</p>
<p>12.- Establecimientos de Salud estratégicos garantizan el acceso a menos de dos horas a la población más pobre para la atención del Parto y Cesárea.</p>	<p>La Región cuenta con una matriz de acceso de la población de los quintiles 1 y 2 a establecimientos estratégicos actualizada para recibir las atenciones del Parto Normal. (Centros poblados MIDIS)</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD / ESTADISTICA / RESPONSABLE PSMN</p>
<p>13.- 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 reenforcada, Atención de parto normal y con complicaciones, Referencia y contrareferencia.</p>	<p>El Gobierno Regional cuenta con los 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 reenforcada, Atención de parto normal y con complicaciones, Referencia y contrareferencia. CON Adecuación cultural Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR</p>	<p>RESPONSABLE PSMN /SERVICIOS DE SALUD / PROMSA /PLANEAMIENTO</p>
<p>14.-El Gobierno Regional cuenta con Acuerdos/Convenios interinstitucionales vigentes con la finalidad de disponer y mantener actualizado y autenticado el Padrón Nominado de gestantes / Mujeres en edad fértil.</p>	<p>El Gobierno Regional cuenta con un Convenio vigente con JUNTOS a través del cual se facilita el intercambio de información de gestantes para mantener actualizado el padrón</p>	<p>GERENCIA DESARROLLO SOCIAL GORE – SUB GERENCIA DE ASUNTOS POBLACIONALES /PLANEAMIENTO/ PSMN</p>
<p>15.-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.</p>	<p>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.</p>	<p>ESTADISTICA / UNIDAD DE SEGUROS /PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO / ADMINISTRACIÓN / EXPERTO SIGA</p>
<p>16.- 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.</p>	<p>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</p>	<p>ESTADISTICA /PLANEAMIENTO / PSMN</p>
<p>17.- El Gobierno Regional tiene publicado y mantiene actualizado el estado de avance de los indicadores priorizados y de sus compromisos de gestión.</p>	<p>El Gobierno Regional publica y actualiza al menos cada 3 meses, el estado de avance de los indicadores priorizados y compromisos de gestión.</p>	<p>PLANEAMIENTO / ESTADISTICA/ PSMN /UNIDAD DE SEGUROS</p>

