



INFORME DE RESULTADOS 2014

“PROGRAMA DE APOYO A LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL PERÚ A TRAVÉS DEL SIS” SISTEC



Lima, febrero del 2015

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| SIGLAS | 3 |
| 1 RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN | 4 |
| 1.1 FORMULARIO DE INTERVENCIÓN | 4 |
| 1.2 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO | 5 |
| 1.3 AUTOEVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO | 6 |
| 1.3.1 <i>Pertinencia</i> | 6 |
| 1.3.2 <i>Eficacia</i> | 6 |
| 1.3.3 <i>Eficiencia</i> | 6 |
| 1.3.4 <i>Sostenibilidad potencial</i> | 7 |
| 1.4 CONCLUSIONES | 8 |
| 2 RESULTADOS - MONITOREO | 10 |
| 2.1 DESARROLLO DEL CONTEXTO | 10 |
| 2.1.1 <i>Contexto general</i> | 10 |
| 2.1.2 <i>Contexto institucional</i> | 11 |
| 2.1.3 <i>Contexto de gestión: modalidades de ejecución</i> | 11 |
| 2.1.4 <i>Contexto de armonización</i> | 12 |
| 2.2 RENDIMIENTO HACIA LOS OBJETIVOS | 13 |
| 2.2.1 <i>Progreso de indicadores</i> | 13 |
| 2.2.2 <i>Análisis del progreso realizado</i> | 13 |
| 2.2.3 <i>Impacto potencial</i> | 15 |
| 2.3 RENDIMIENTO DEL RESULTADO 1 | 15 |
| 2.3.1 <i>Progreso de indicadores</i> | 16 |
| 2.3.2 <i>Progreso de actividades principales</i> | 16 |
| 2.3.3 <i>Análisis del progreso realizado</i> | 17 |
| 2.4 RENDIMIENTO DEL RESULTADO 2 | 18 |
| 2.4.1 <i>Progreso de indicadores</i> | 18 |
| 2.4.2 <i>Progreso de actividades principales</i> | 18 |
| 2.4.3 <i>Análisis del progreso realizado</i> | 19 |
| 2.5 TEMAS TRANSVERSALES | 19 |
| 2.5.1 <i>Género</i> | 19 |
| 2.5.2 <i>Medio ambiente</i> | 19 |
| 2.5.3 <i>Otros</i> | 20 |
| 2.6 GESTIÓN DE RIESGOS | 21 |
| 3 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE | 22 |
| 3.1 REORIENTACIONES ESTRATÉGICAS | 22 |
| 3.2 RECOMENDACIONES..... | 22 |
| 3.3 ENSEÑANZAS APRENDIDAS..... | 23 |
| 4 ANEXOS | 24 |
| 4.1 CRITERIOS DE CALIDAD | 24 |
| 4.2 DECISIONES TOMADAS POR EL COMITÉ DIRECTIVO Y SEGUIMIENTO..... | 28 |
| 4.3 MARCO LÓGICO ACTUALIZADO | 31 |
| 4.4 SÍNTESIS DEL SISTEMA DE M&E (MoRE RESULTS)..... | 32 |
| 4.5 INFORME “PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL” | 33 |
| 4.6 RECURSOS DE COMUNICACIÓN | 34 |

Siglas

| Sigla | Significado |
|--------------|---|
| ATI | Asesor Técnico Internacional |
| AUS | Aseguramiento Universal en Salud |
| CDP | Comité Directivo del Programa |
| CTB | Agencia Belga al Desarrollo |
| DIRESA | Dirección Regional de Salud |
| DISA | Dirección de Salud (Lima) |
| DTF | Documento Técnico y Financiero |
| DP | Dirección del Programa |
| ENAHO | Encuesta Nacional de Hogares |
| ENDES | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar |
| FISSAL | Fondo Intangible Solidario de Salud |
| GORE | Gobiernos Regionales |
| IAFAS | Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud |
| INEI | Instituto Nacional Estadística e Informática |
| IPRESS | Instituciones Prestadores de Servicios en Salud |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| M&E | Monitoreo y evaluación |
| ODM | Objetivos de desarrollo del Milenio |
| PEI | Plan Estratégico Institucional – SIS |
| PESEM | Plan Estratégico Sectorial Multi anual de Salud – MINSA |
| POI | Plan Operativo Institucional – SIS |
| POA | Plan Operativo Anual |
| PpR | Presupuesto por Resultados – MEF |
| RAF | Responsable Financiero y Administrativo |
| SIS | Seguro Integral de Salud |
| SISFOH | Sistema de focalización de Hogares – MIDIS |
| SUNASA | Superintendencia Nacional de Salud |
| TdR | Términos de Referencia |
| UDR | Unidad Desconcertada Regional (ex Oficinas Desconcentradas del SIS) |

1 Resumen de la Intervención

1.1 Formulario de intervención

| | |
|--------------------------------------|--|
| Título de la prestación | Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú a través del SIS (SISTEC) |
| Código DGCD | 309805 |
| Código Navision | PER 10 017 11 |
| Socios locales | SIS: Seguro Integral de Salud |
| Duración ejecución | Duración convenio específico: 6 años Duración ejecución: 5 años |
| Fecha de arranque de la ejecución | 28 de noviembre de 2013 |
| Contrapartida peruana | 3,000,000 € |
| Contrapartida belga | 13,500,000 € |
| Código CAD | 12110 |
| Breve descripción de la intervención | Apoyo técnico para fortalecer el funcionamiento del sistema de aseguramiento universal de salud peruano, que garantice a la población acceso y calidad a la prestación sanitaria, con el objetivo de incidir en el mejoramiento de la salud de los peruanos. |
| Objetivo general | El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población. |
| Objetivo específico | Al 2018, la cobertura de afiliación y de beneficios del Seguro Integral de Salud ha sido extendida con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciadas, en regiones priorizadas del país en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. |
| Resultados esperados | Resultado 1: Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros. Resultado 2: Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en 05 regiones objetivo |
| Ámbito de intervención: | Resultado 1: Perú, nivel nacional Resultado 2: Piura, Cajamarca, San Martín, Junín, Huancavelica |

1.2 Ejecución del presupuesto

| Código de presupuesto | Descripción de las partidas presupuestarias | PRESUPUESTO DTF 6 AÑOS (€) | 2014 | | Saldo |
|------------------------------|--|----------------------------|------------------|-----------|-------------------|
| | | | € | % | € |
| R1 | Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | 8,515,980 | 611,470 | 7 | 7,904,510 |
| R2 | Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en 05 regiones objetivo. | 2,900,000 | 15,340 | 1 | 2,884,660 |
| X | Reserva Presupuestaria | 67,500 | 0 | 0 | 67,500 |
| Z | Medios generales | 2,016,520 | 459,050 | 23 | 1,557,470 |
| REGIE | | 2,596,200 | 325,950 | 13 | 2,270,250 |
| COGESTIÓN | | 10,903,800 | 759,910 | 7 | 10,143,890 |
| TOTAL | | 13,500,000 | 1,085,860 | 8 | 12,414,140 |
| CONTRAPARTIDA PERUANA | | 3,000,000 | 600,000 | 20 | 2,400,000 |

1.3 Autoevaluación del rendimiento

Para determinar la calificación (A, B, C, D), se refiere al anexo 4.1 Criterios de calidad.

1.3.1 Pertinencia

| | |
|--------------------|--------------------|
| | Rendimiento |
| Pertinencia | A |

El programa SISTEC se encuentra integrado en las políticas nacionales del Sector Salud. Actualmente responde a los objetivos estratégicos del Seguro Integral de Salud. La lógica de la intervención fue adaptada en julio 2014, el Marco Lógico formulado inicialmente se encontraba desfasado, dado el tiempo transcurrido entre la formulación del programa SISTEC y el inicio de sus actividades (+/- 3 años). En este sentido, el aseguramiento universal en Salud y el Seguro Integral de Salud han experimentado avances significativos en términos de afiliación y de mejora de la cobertura de salud para los pobres. En setiembre de 2014, el Comité Directivo del Programa aprueba la nueva estructura del marco lógico que tiene en cuenta las necesidades cambiantes del Seguro Integral de Salud y los retos de aseguramiento universal en el 2014, así como la validación y participación de los actores del programa.

Los principales cambios son la agrupación de productos y actividades en dos resultados. El primero es fortalecer al SIS para contribuir en la mejora de la calidad de la atención en salud (a través del fortalecimiento de la supervisión financiera y la supervisión de las prestaciones). El segundo resultado apunta a realizar un trabajo específico en cinco regiones objetivo para mejorar la cobertura y el ejercicio de los derechos de los asegurados. Estos resultados contribuyen de manera directa al Objetivo Específico del Programa SISTEC.

1.3.2 Eficacia

| | |
|-----------------|--------------------|
| | Rendimiento |
| Eficacia | A |

El Objetivo específico se alcanzará al 2018. Las actividades propuestas en el POA de arranque (2014) se cumplieron en su mayoría, priorizando temas como Actualización del Marco Lógico, Tecnologías de la información (compra de equipos informáticos y elaboración del PETI), RRHH (Capacitación al personal del SIS y diagnóstico de necesidades de capacitación), Empoderamiento del asegurado (módulos de atención a los asegurados del SIS en hospitales) e Intercambio de experiencias entre Bélgica y Perú, a fin de generar un mejor conocimiento del sistema de aseguramiento universal en salud e identificar acciones de fortalecimiento.

Estos avances fueron promovidos por la Dirección del Programa y supervisados por los especialistas técnicos del Programa: Especialista de Monitoreo y Evaluación, Especialista en Tecnologías de Información, Especialista de Recursos Humanos y Logista. Para enfrentar los retos y actividades de los siguientes años se requiere la incorporación de otros especialistas, que permitan desarrollar e impulsar actividades de acuerdo al Marco Lógico, en temas que aún no han sido abordados, tales como: supervisión financiera, supervisión sanitaria y comunicaciones, y de esta manera alcanzar los resultados y objetivos previstos para el 2018.

1.3.3 Eficiencia

| | |
|-------------------|--------------------|
| | Rendimiento |
| Eficiencia | B |

La mayor parte de las actividades se han logrado a tiempo, según lo planificado, y otras actividades nuevas debieron ser aprobadas por el CDP, tales como: la adecuación de las oficinas macro regionales y las unidades desconcentradas regionales a nivel nacional, habiéndose logrado una moderada ejecución financiera. Las actividades ejecutadas se han desarrollado según lo previsto, con algunas restricciones de tiempo, especialmente se evidenciaron demoras en el proceso de contrataciones, que serían producto de falencias en la elaboración de los requerimientos o TDR, así como en la aprobación de productos de las consultorías.

1.3.4 Sostenibilidad potencial

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| | Rendimiento |
| Sostenibilidad potencial | B |

La sostenibilidad financiera/económica podría mejorarse, porque existe el riesgo de que surjan problemas por factores institucionales internos, tales como: limitado personal para la ejecución de actividades, personal con capacidades pero desmotivado por la carga laboral y las bajas remuneraciones, escaso presupuesto para actividades de supervisión financiera y sanitaria, así como para acciones de empoderamiento y comunicaciones, especialmente en las regiones.

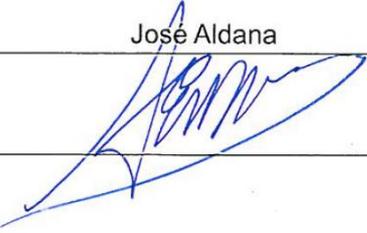
El aprovechamiento de los recursos del SISTEC y su sostenibilidad en el tiempo, luego de su cierre, depende de la apropiación y el acompañamiento del SIS, en función de sus disponibilidades de recursos administrativos y financieros. Principalmente se debe analizar el presupuesto asignado para el funcionamiento del SIS, puesto que al asumir nuevos retos institucionales, también se requiere de mayor presupuesto para el fortalecimiento del SIS. Se pueden implementar acciones por parte del Programa SISTEC y el socio a fin de garantizar la sostenibilidad, como por ejemplo la suscripción de convenios y/o compromisos a ser asumidos por el SIS en los siguientes años y/o al finalizar el Programa SISTEC.

1.4 Conclusiones

- ✓ Durante el primer año, el Programa SISTEC se concentró en arrancar sus actividades (llegada del Asistente Técnico Internacional y selección del Director Nacional, remodelación e instalación en el local al lado del SIS, contratación del equipo administrativo y técnico, etc.), en actualizar el Marco Lógico y ejecutar el POA de arranque 2014, que incluyó actividades propuestas por los mismos actores, de acuerdo a las entrevistas y levantamiento de información. Como producto de este proceso se logró tener un Marco Lógico consensuado y productos asociados a una línea presupuestal. Asimismo, se realizó la identificación de ámbitos de intervención a ser alcanzados por el Programa, específicamente en el resultado 2: Piura, Huancavelica, Junín, Cajamarca y San Martín.
- ✓ En el año 2014, el Programa SISTEC ha logrado una ejecución financiera de 108%. Se logró ejecutar más de 1,078,000 euros.
- ✓ El Programa ha logrado los siguientes avances programáticos:
 - Instalación del Módulo de Atención al asegurado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el mes de Julio 2014. El objetivo de los módulos es proveer una mejor atención a los asegurados SIS.
 - Elaboración del Plan Estratégico de Tecnología de Información (PETI) para el Seguro Integral de Salud para determinar las prioridades para el fortalecimiento del componente informático del SIS.
 - Adquisición de 350 equipos de cómputo y 62 laptops para el personal del Seguro Integral de la sede central y de las regiones del país. Se diagnosticó que muchos de los equipos utilizados estaban obsoletos.
 - Adquisición de 22 switches para la Sede central y 48 para las unidades desconcentradas a fin de mejorar la calidad de la comunicación entre la Sede del SIS y sus UDRs, para el mes de enero 2015.
 - Adquisición de 118 discos duros externos para realizar back-up de los datos importantes.
 - Convocatoria para la adquisición de 63 impresoras para la sede central y las UDRs.
 - Capacitación para 158 trabajadores del SIS (sede central y regiones) en temas de: Régimen SERVIR, planeamiento y presupuesto por resultado, auditoría médica, evaluaciones tecnológicas sanitarias y evaluaciones económicas, SQL, ORACLE y COBIT. En el marco de fortalecimiento del personal del SIS se realizó el primer intercambio de experiencias entre Bélgica y Perú en la ciudad de Bruselas en el mes de noviembre con la participación de 15 funcionarios del SIS y una asesora del MINSA, a fin de generar conocimientos del sistema de aseguramiento universal en salud e identificar acciones de fortalecimiento.
 - Elaboración del Plan de fortalecimiento de recursos humanos del SIS, a fin de diagnosticar y programar las acciones de capacitación del SIS y del SISTEC para el año 2015.
 - Como parte del intercambio se firmó un acuerdo de colaboración entre el SIS y el INAMI el 26 de noviembre del 2014. Asimismo, se encuentra en proceso la conformación del Comité de Capitalización de Experiencias.
 - Lanzamiento de la segunda convocatoria de la Encuesta de Satisfacción del Asegurado y la percepción del prestador de salud 2015 a fin de:
 - Conocer la percepción y satisfacción del asegurado bajo el régimen subsidiado sobre los servicios de salud que reciben en los establecimientos de salud a nivel nacional.
 - Conocer la percepción del prestador de salud: jefe de la unidad de seguros, profesional de salud asistencial (médico, enfermera, obstetra u otro) e informático de la unidad de seguros acerca del Seguro Integral de Salud.

La empresa ganadora fue seleccionada en el mes de enero del 2015.

 - Actualización de la planificación (Marco lógico) del SISTEC, en los meses de junio y julio, a través de un taller de validación del Marco Lógico con los actores clave del programa, contando con la participación del personal del SIS (Sede, 06 Macroregiones y representantes de las UDR), MINSA, CTB, Embajada de Bélgica, FOS y USAID.
 - Línea de base del programa en ejecución, que nos permitirá obtener el valor inicial de los indicadores y en base a ello poder evaluar anualmente el desempeño del programa.

| | |
|---|--|
| Director Nacional ¹ | Co-Director Internacional ² |
| José Aldana | Olivier Grégoire |
|  |  |

2 Resultados - Monitoreo

2.1 Desarrollo del contexto

2.1.1 Contexto general

El contexto de arranque del Programa en 2014 ha sido marcado por varios eventos de los cuales uno de los más destacables consiste en la Reforma de Salud en Perú. La reforma incluyó nuevas normativas como: el Decreto Legislativo 1164, permitiendo así cerrar la brecha de pobres sin seguro de salud a centros poblados alejados mediante focalización geográfica, a albergues, a penales y permitiendo la afiliación de poblaciones vulnerables como gestantes, recién nacidos y niños menores de 5 años. Por medio de la Ley 30061, se permite la afiliación al SIS de los escolares de inicial y primaria. La afiliación al SIS de independientes pequeños contribuyentes se impulsó por medio de la Ley 29951.

Durante el mes de octubre 2014 se realizaron las elecciones regionales y municipales en el Perú. Consecuentemente, cambios inducidos por la modificación del personal de las Direcciones regionales de Salud (DIRESA), impactan el trabajo del SIS. La influencia de esos cambios se observa a distintos niveles y entre otros, a nivel de supervisión por parte de las DIRESAS al trabajo de establecimientos de salud que atienden a asegurados. Por ende, las rotaciones del personal de salud previamente capacitado sobre procesos y métodos de afiliación de pacientes al SIS requieren establecer nuevos contactos con el mismo personal, así como organizar e implementar nuevas capacitaciones sobre los procesos de afiliación y de transferencias financieras, el contenido y el ámbito de los beneficios del aseguramiento por parte del SIS, etc.

El año 2014 también fue marcado por la renuncia de la Ministra de Salud, Economista Midori de Habich, en noviembre, por motivos personales – antes del voto de un pedido de censura y tras la prolongada huelga médica que sufrió el sector salud durante 150 días. La huelga había sido conducida por médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, tecnólogos médicos y trabajadores sociales que habían permanecido impagados durante 10 meses, por falta de implementación de la normativa presupuestal (Ley de Presupuesto 2014) que contemplaba sus beneficios. El 5 de Noviembre, el Viceministro de Salud Pública Aníbal Velásquez Valdivia, asumió el nuevo cargo de Ministro de Salud, profesional médico que en el 2013 se desempeñó como Director General de Seguimiento y Evaluación en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

Cabe mencionar que en la ciudad de Lima se realizó la Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud” los días 20 y 21 de febrero en la que participaron, entre otros, las Directoras de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, quienes compartieron sus experiencias y aprendizajes relacionados con la cobertura universal en salud, además se enfatizaron las necesidades de mantener la calidad en los servicios de salud y eliminar los cobros indebidos en los puntos de atención para alcanzar a las poblaciones más vulnerables. Bélgica tuvo una participación activa en esta Conferencia Internacional.

2.1.2 Contexto institucional

El SIS como ente financiador es un instrumento esencial de la política de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), un proceso orientado a que toda la población del territorio cuente con prestaciones de salud en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del PEAS.

El Programa SISTEC como apoyo a la política del AUS tiene como objetivo general: “El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población”. De esta manera el programa, desea contribuir a la mejora de los servicios de salud en la población más pobre, vulnerable y excluida a través del fortalecimiento de su socio institucional, el Seguro Integral de Salud y el impulso a acciones descentralizadas a través de sus Macro-regiones y Unidades Desconcentradas Regionales.

En ese sentido, las definiciones estratégicas del SIS responden claramente a su contexto sectorial de mejorar los servicios de salud y son coherentes y complementarias respecto a aquellas planteadas en el Programa SISTEC, lo cual facilita la apropiación de éste por parte del organismo.

También es importante mencionar que desde la formulación inicial del Programa SISTEC hasta el 2014, el SIS experimentó grandes avances con respecto a varios temas: su intensa actividad de afiliación de población pobre bajo el régimen subsidiado; la introducción de los regímenes contributivo y semisub subsidiado en el marco de la política de AUS y su Ley de financiamiento; la extensión del rango de prestaciones en el marco de la ampliación del PEAS, el establecimiento del SIS como Organismo Público Ejecutor; así como el establecimiento del FISSAL y del convenio cápita como mecanismo de pago adelantado a establecimientos públicos de salud. Estos avances y logros institucionales del SIS fueron tomados en cuenta en la actualización del Marco Lógico y el DTF del Programa realizada en el mes de Julio de 2014.

Asimismo, en el mes de agosto de 2014 con el financiamiento del Programa SISTEC, se realizó el “Diagnostico Organizacional y de Funciones” del SIS, destacando varias fortalezas del SIS, por ejemplo, el incremento de los recursos asignados para funcionamiento en los últimos años, y en particular, en el ejercicio 2014. Este creciente presupuesto sustantivo acompaña la importancia del rol del SIS en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

En cuanto a las debilidades organizacionales también se identificaron algunas que podrían ser parte de los desafíos vinculados al anclaje institucional del Programa SISTEC y el SIS, tales como: insuficiente número de recursos humanos, sobrecarga laboral, frecuente desligamiento laboral, carencia de sistema de inducción y plan de incentivos, limitados canales de comunicación entre sede central y regiones; limitado monitoreo y análisis de la rentabilidad financiera y social, carencia de información financiera desagregada para la toma de decisiones; limitados instrumentos y criterios de gestión sanitaria, carencia de información epidemiológica de salud desagregada, falta desarrollar sistemas de vigilancia sanitaria; desvinculación entre el monitoreo programático y financiero; estrategias de comunicación no adaptadas al contexto cultural y regional.

2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

La modalidad principal de ejecución del Programa es la de cogestión, la cual implica la corresponsabilidad de la parte peruana y la parte belga en el diseño y los resultados así como la gestión conjunta de operaciones. El presupuesto bajo la modalidad de cogestión está administrado mancomunadamente entre el director nacional y co-director internacional a través de cuentas bancarias específicas para el Programa.

Los procesos administrativos del programa se implementan, respetando los procedimientos establecidos en el “Manual de Procedimientos de Programas y Proyectos en Co Gestión entre Bélgica y Perú” y en el caso se requiera o no se encuentre especificado en este documento se consulta y aplican los procedimientos del Estado.

En la ejecución del primer año del programa, se puede destacar la estrecha coordinación técnica y administrativa entre el Programa SISTEC y el socio (SIS), siendo también un factor favorable la cercanía del local del Programa SISTEC al local del SIS central.

Por otra parte en este periodo, se ha identificado la necesidad de desarrollar nuevas modalidades de gestión para el trabajo específico en las regiones objetivo.

2.1.4 Contexto de armonización

A nivel externo: El programa SISTEC constituye también un apoyo para otra intervención del portafolio belga: apoyo financiero brindado por el Programa de apoyo a la política de aseguramiento universal en salud en el Perú - Apoyo Financiero – SISFIN, en termino de dialogo normativo relativo a diseño y mecanismos de aseguramiento en salud. Asimismo, la estrategia de intervención del programa tiene estrecha relación con la Reforma de la Salud. La Dirección del Programa participa en espacios de dialogo sectorial con otros cooperantes tal como la Mesa de Salud. Asimismo, la Dirección del Programa ha tenido la oportunidad de reunirse con los principales cooperantes internacionales activos en el sector salud en el Perú, tal como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, para intercambiar experiencia y sostener un diálogo continuo.

A nivel interno: En el plano de cogestión, los resultados y productos del nuevo marco lógico están alineados a los objetivos estratégicos del SIS (ver cuadro), los mismos que fueron generados a partir del análisis de la situación durante la fase de arranque del programa, de los aportes de los propios actores a través de entrevistas y la validación participativa del Marco Lógico con los actores clave del programa.

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| | Resultados del Programa SISTEC | R1: Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | R2: Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en regiones objetivo |
| Objetivos estratégicos SIS | OE1: Fomentar el aseguramiento en salud, en beneficio de la población objetivo | | ✓ |
| | OE2: Brindar protección financiera sostenible y oportuna para la atención de salud de la población objetivo | ✓ | |
| | OE3: Fortalecer el control prestacional para la entrega de servicios de salud de calidad a los asegurados | ✓ | |
| | OE4: Desarrollar y fortalecer los procesos del SIS para la mejora continua de la calidad | ✓ | |

Comparando estas definiciones estratégicas del SIS con aquellas de los Objetivos y Resultados del Programa SISTEC enunciados en el nuevo Marco Lógico, se puede observar la correspondencia y coherencia, facilitando así la apropiación de éste por parte del organismo.

- OE1 1 y el Resultado 1.
- OE1 2,3 y 4 y el Resultados 2.

2.2 Rendimiento hacia los objetivos



2.2.1 Progreso de indicadores

Los indicadores del programa se encuentran por definir (PD). A la fecha está en ejecución la línea de base y el análisis cualitativo referido a los indicadores del Programa SISTEC en cinco regiones objetivo del programa: Cajamarca, Huancavelica, Junín, Piura y San Martín, a cargo de la Dra. Laura Altobelli y el equipo de consultores de la empresa Future Generations; organización internacional de la sociedad civil que promueve estrategias de desarrollo local comunitario en colaboración con gobiernos locales. Los resultados finales de esta primera evaluación (Línea de Base) se presentarán en el mes de marzo de 2015. El informe final incluirá el desarrollo de los siguientes sub estudios:

1. Sub Estudio Cuantitativo: Desarrollar una línea de base cuantitativa referida a los indicadores del Programa SISTEC a nivel nacional y por regiones objetivo a partir de fuentes secundarias de información (bases de datos oficiales del INEI, SIS, SISFOH, etc.).
2. Sub Estudio Cualitativo: - Analizar la calidad de las prestaciones de salud subsidiadas por el SIS mediante la aplicación de encuestas de salida a usuarios de servicios en centros de salud rurales del MINSA en cinco regiones objetivo - Analizar a la población caracterizada por el SISFOH como no elegible para este régimen. - Analizar la capacidad de resolución oportuna de quejas presentadas por los usuarios, - Analizar la implementación de estrategias y actividades de empoderamiento ciudadano desarrolladas por el SIS en el ámbito de 5 regiones objetivo del programa.
3. Sub Estudio Financiero: Analizar y comparar la eficiencia en la ejecución de los fondos transferidos por el SIS durante el 2013 en diez unidades ejecutoras de las 05 regiones objetivo.
4. Análisis Situacional del proceso de articulación intergubernamental e interinstitucional: Analizar la articulación entre los diferentes actores que forman parte de la implementación del AUS en cada región objetivo, a fin de establecer estrategias para el desarrollo del Programa.

| Resultados / indicadores | Valor de base | Valor meta final | Vmeta Año 1 | Vobtenido Año 1 | Vmeta final | Vobtenido final |
|--|---------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| Objetivo Específico: Al 2018, la cobertura de afiliación y de beneficios del seguro integral de salud ha sido extendido con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciadas en regiones priorizadas del país | | | | | | |
| % de población pobre y pobre extrema afiliada al régimen subsidiado SIS | PD | | | | | |
| Gasto de bolsillo directo anual en salud de las familias según quintil de riqueza | PD | | | | | |
| % de población no pobre afiliada al SIS | PD | | | | | |

2.2.2 Análisis del progreso realizado

En el primer año de ejecución del Programa SISTEC, se planteó analizar los objetivos y resultados formulados en la propuesta original del Marco Lógico y el DTF, debido a que el tiempo transcurrido entre la formulación inicial y el inicio real de las actividades del programa SISTEC es de 3 años, período durante el cual, el Seguro Integral de Salud desarrolló grandes avances en cobertura, mejora en los

planes de beneficios, incremento en el número de prestaciones y nuevas modalidades de pago. Por tal motivo, se realiza la actualización de la planificación del Programa, en los meses de junio y agosto 2014, a través de entrevistas a actores relevantes del programa (Directivos del SIS, Gerente Macroregional, Subgerente y personal UDR, Dirección del Programa, RESREP CTB y Asesor del Despacho Ministerial (MINSA)), así como el desarrollo de un taller participativo de validación del Marco Lógico con los actores clave del programa, contando con la participación y aportes del personal del SIS (Sede, 06 Macroregiones y representantes de las UDR), MINSA, CTB, Embajada de Bélgica, FOS y USAID.

Siguiendo las recomendaciones de la Cooperación Técnica y la Guía *More Results* de la CTB, se cambió únicamente el nivel de resultados (outputs), puesto que el Objetivo General y Objetivo Específico, son compartidos con otro programa de la Agencia Belga al Desarrollo - el Apoyo Financiero SISFIN - y no pueden ser modificados ni sustituidos. Igualmente los indicadores del Objetivo General permanecen iguales a la propuesta original del Marco Lógico.

En este proceso, se determinó que dos de los cuatro “Resultados” planteados como prioridad en la propuesta original del Programa SISTEC habrían quedado desfasados en el tiempo, por lo que se requirió actualizar el enunciado de un tercero y re categorizar y desagregar al último como un conjunto de productos específicos. En el siguiente cuadro se presentan los cambios en el marco lógico del Programa SISTEC:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| Objetivo general | El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de salud de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población | | | | |
| Objetivo específico | Al 2018, la cobertura de afiliación y de beneficios del Seguro Integral de Salud ha sido extendida con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciadas, en regiones priorizadas del país en el marco del Aseguramiento Universal en Salud | | | | |
| Resultados de la propuesta inicial 2008 | R1. Se ha extendido la cobertura efectiva de la población a un sistema de aseguramiento de salud, especialmente de los que se encuentran en situación de pobreza. | R2. Se ha ampliado la cobertura de beneficios de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población | R3. Se ha mejorado la calidad de la atención de los asegurados, mediante la introducción de garantías en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud | R4. Se ha fortalecido el SIS en el marco del AUS | |
| Nueva Propuesta 2014 | Eliminar e incluirlo como producto del nuevo resultado 2, a fin de apoyar la afiliación exclusivamente vinculada con el acceso a servicios directos de salud de población vulnerable y excluida (equipos itinerantes en 5 regiones objetivo del programa). | Eliminar | Cambiar por NUEVO: R1. Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | Re-categorizar de resultado a producto | Añadir este NUEVO resultado: R.2 Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en 05 regiones objetivo |
| Motivos | SIS ha realizado avances notables en la afiliación de la población objetivo a nivel nacional, principalmente en áreas rurales. | SIS ha implementado un plan de beneficios (PEAS + plan complementario, cobertura extraordinaria) que cubre casi la totalidad de CIE 10 | El SIS necesita fortalecer el recurso humano, equipamiento tecnológico, competencias entre otros aspectos, para realizar un adecuado monitoreo y evaluación de los servicios de salud brindados por las IPRESS y de las Transferencias Financieras que usan las IPRESS | Esto es más bien el MEDIO (“productos”) para lograr los resultados | Disminuir el gasto de bolsillo de las personas vulnerables aseguradas al SIS y asegurar su sostenibilidad a través del empoderamiento de sus derechos. |

2.2.3 Impacto potencial

El impacto del Programa: *“El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de salud de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población”* está alineado a los objetivos del Seguro Integral de Salud y de la Reforma de Salud formulada por el Consejo Nacional de Salud en el 2013, orientado a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, toda vez que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar la protección de la salud de todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida, permitiendo la construcción de un sistema de salud integrado que fortalezca el Sistema Nacional de Salud, a fin de conseguir mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

La reforma de salud, comprende la articulación de varias instituciones, entre ellas:

- El MINSA, quien cumple el rol de rectoría y regulación del sector salud. - Los GOBIERNOS REGIONALES y GOBIERNOS LOCALES, quienes garantizan que las prestaciones financiadas por el SIS, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud, así como canalizar recursos para la mejora de capacidades de gestión en el nivel regional y local. - SUSALUD encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las IAFAS, así como supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). IPRESS encargadas de prestar los servicios de salud.
- EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), garantiza que la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras dependientes del Gobierno Regional sea destinada exclusivamente a los fines que se establece en el Convenio.

Por lo tanto el SIS no es el único responsable de mejorar el nivel de salud de la población del país, sino se trata del involucramiento y articulación de varios actores sanitarios, tanto para contribuir a los objetivos de la Reforma de Salud como para alcanzar el impacto del Programa SISTEC.

Dentro de este marco, el programa SISTEC propone acciones de apoyo técnico para lograr los objetivos general y específico mediante el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, principalmente en aspectos de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como garantizar la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado, a través del trabajo articulado con actores regionales, acciones de afiliación de población vulnerable, excluida y/o dispersa y estrategias de empoderamiento diferenciadas por región, género y edad, adaptados a la lengua y cultura de 05 regiones objetivo.

2.3 Rendimiento del Resultado 1



2.3.1 Progreso de indicadores

| Resultado 1: Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | | | | | | |
|---|------------|------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|
| Indicadores | Valor base | Valor meta final | Valor meta año 1 | Valor obtenido año 1 | Vmeta final | Vobtenido final |
| % de prestaciones en el régimen subsidiado que aprueban reglas de validación automática | PD | | | | | |
| % de quejas presentadas por asegurados al régimen subsidiado resueltas en forma oportuna | PD | | | | | |

Los indicadores del programa se encuentran por definir (PD). A la fecha está en procesos de elaboración la línea de base. En el mes de marzo 2015, el Programa SISTEC contara con los indicadores y sus valores metas.

2.3.2 Progreso de actividades principales

| Progreso de actividades <u>principales</u> ¹ | Progreso: | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| | A | B | C | D |
| 1. Rediseño del portal institucional | | | X | |
| 2. Plan de fortalecimiento de Recursos Humanos de todo el SIS | | X | | |
| 3. Implementar una plataforma e - learning para el SIS | | | X | |
| 4. Fondo de capacitación 2014 | | X | | |
| 5. Plan Estratégico de Tecnología de Información PETI | | X | | |
| 6. Fortalecimiento de la infraestructura informática del SIS y las UDR | | X | | |
| 7. Encuesta de satisfacción | | | X | |
| 8. Línea de Base del programa SISTEC | | X | | |
| 9. Herramientas para gestión de base de datos | | | | X |
| 10. Herramientas gestión de proyectos y ofimática | | | | X |
| 11. Adquisición de software de seguridad para gestión de accesos e identidades. | | | | X |
| 12. Compra de teléfonos IP | | X | | |
| 13. Revisión del código SIASIS | | | | X |
| 14. Realizar estudio de medición de tiempos de espera para la atención de cirugías electivas, procedimientos especializados y consultas externas especializadas | | | | X |
| 15. Elaborar instrumento de medición de estándares mínimos de servicios a contratar por cada UPSS | | | | X |
| 16. Elaborar Procesos de Auditoria de segundo piso en los procesos de control GREP | | | | X |

¹ A: Las actividades van con anticipación a lo previsto
 B: Las actividades van según lo previsto
 C: Las actividades van con retraso, las medidas correctivas son necesarias.
 D: Las actividades van con demasiado retraso (más de 6 meses). Se necesitan medidas correctivas importantes.

2.3.3 Análisis del progreso realizado

Las actividades realizadas el primer año, corresponden al POA de arranque del programa SISTEC que reúne los requerimientos y necesidades de las oficinas del SIS en un corto plazo, si contribuyen al fortalecimiento del SIS, sin embargo no están directamente relacionadas con los productos del nuevo marco lógico.

En el período del reporte 2014, se realizaron actividades que se ejecutaron según lo previsto (calificación “B”)

1. Plan de fortalecimiento de Recursos Humanos del SIS, que comprendió 01 Estudio de Necesidades de capacitación y como producto la elaboración de 01 Plan de Desarrollo de Personas (PDP) 2015, el cual incluirá las acciones de capacitación a financiar por el Programa SISTEC para el año 2015. El PDP será entregado el 18 de enero de 2015.
2. Fondo de capacitación 2014: 158 trabajadores del SIS (sede central y regiones) fueron capacitados en temas de: Régimen SERVIR, planeamiento y presupuesto por resultado, auditoría médica, evaluaciones tecnológicas sanitarias y evaluaciones económicas, SQL, ORACLE y COBIT.
3. Intercambio de experiencia con el INAMI de Bélgica y firma de un acuerdo de colaboración entre el INAMI y el SIS.
4. Plan Estratégico de Tecnología de Información PETI: En revisión de Producto 4 (final) por parte de la OGTI. Producto 01, 02 y 03 de la consultoría aprobados.
5. Fortalecimiento de la infraestructura informática del SIS y las UDR: En diciembre 2014 se entregaron 350 PCs, 62 laptops y 118 discos duros externos en sede central y las regiones según programación del SIS. Se adjudicó la compra de 70 switches, la entrega se realizará en febrero 2015.
6. Estudio de Línea de base del programa a fin de determinar el valor inicial de los indicadores y luego evaluar anualmente el desempeño del programa. Los resultados se entregarán en el mes de marzo 2015.

Se iniciaron acciones que van con retraso y se aplicaron medidas correctivas (calificación “C”)

1. Rediseño del portal institucional: Se tomaron medidas correctivas, aplicando un estudio de mercado y entrevista con proveedores para mejorar los términos de referencia para el proceso de convocatoria.
2. Implementar una plataforma e-learning para el SIS: Se tomaron medidas correctivas, realizándose un estudio de viabilidad para la implementación de la plataforma, a fin de implementar la plataforma en dos fases, una primera fase para el diseño, personalización y puesta en funcionamiento en servidores externos al SIS, y una segunda fase de compra de servidor dedicado y migración de la plataforma, una vez implementadas las mejoras en TI, en el SIS. El proceso de convocatoria se realizará en enero 2015.
3. Estudios de satisfacción - Primera convocatoria se declaró desierta por ausencia de postores calificados. Se programó una segunda convocatoria para el mes de enero de 2015. Para ello se tomaron medidas correctivas, realizando un nuevo estudio de mercado para evaluar el valor referencial de la consultoría, así como coordinar reuniones con empresas del rubro para revisar conjuntamente los términos de referencia de la consultoría y recibir las sugerencias técnicas pertinentes para su mejora.

Algunas actividades programadas en el POA de arranque no iniciaron. Se replantearon para el próximo año (calificación “D”)

1. Herramientas para gestión de base de datos
2. Herramientas gestión de proyectos y ofimática
3. Adquisición de software de seguridad para gestión de accesos e identidades.
4. Revisión del código SIASIS

De acuerdo al análisis del especialista en Informática del SISTEC y el Plan Estratégico de Tecnologías de Información, las actividades se replantearon por lo siguiente:

1. Auditoria de Aplicaciones
2. Análisis de vulnerabilidad
3. Gestión de accesos e identidades
4. Depuración de códigos
5. Software de Ofimática.

Algunas actividades programadas en el POA de arranque no iniciaron y no serán consideradas en el POA del siguiente año. La Gerencia responsable de los requerimientos ya realizó los estudios

1. Realizar estudio de medición de tiempos de espera para la atención de cirugías electivas, procedimientos especializados y consultas externas especializadas
2. Elaborar instrumento de medición de estándares mínimos de servicios a contratar por cada UPSS
3. Elaborar Procesos de Auditoria de segundo piso en los procesos de control GREP

2.4 Rendimiento del Resultado 2



2.4.1 Progreso de indicadores

| Resultado 2: Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en regiones objetivo | | | | | | |
|---|------------|------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|
| Indicadores | Valor base | Valor meta final | Valor meta año 1 | Valor obtenido año 1 | Vmeta final | Vobtenido final |
| % de asegurados en régimen subsidiado atendidos | PD | | | | | |
| % de afiliados al SIS en situación de pobreza y pobreza extrema que fueron atendidos de forma gratuita | PD | | | | | |
| % de población no pobre atendida por el SIS gratuitamente | PD | | | | | |
| % afiliados al SIS en los EESS de las regiones determinadas que identifican al menos tres beneficios del SIS gratuito | PD | | | | | |

Los indicadores del programa se encuentran por definir (PD). A la fecha está en procesos de elaboración la línea de base. En el mes de marzo 2015, el Programa SISTEC contara con los indicadores y sus valores metas.

2.4.2 Progreso de actividades principales

| Progreso de actividades <u>principales</u> ² | Progreso: | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | A | B | C | D |
| Instalar módulos de atención en hospitales de mayor afluencia de ciudadanos potenciales asegurados del SIS | | | X | |
| Implementación y mobiliario de macro regiones | | | X | |

² A: Las actividades van con anticipación a lo previsto

2.4.3 Análisis del progreso realizado

Se iniciaron acciones que van con retraso y se aplicaron medidas correctivas:

1. Instalar módulos de atención en hospitales de mayor afluencia de ciudadanos potenciales asegurados del SIS: En el mes de Julio se instaló 01 Módulo de Atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Quedó pendiente la instalación de otros módulos por falta de normativa y personal del SIS que trabaje en estos módulos. La Gerencia del asegurado promovió la RJ 276-2014/SIS que aprueba los lineamientos generales para la instalación de las oficinas del asegurado SIS en las IPRESS públicas, se aprobó el 30 de diciembre de 2014.
2. Implementación y mobiliario de macro regiones: Se inició la implementación de 03 oficinas macro regionales: Arequipa, Chiclayo y Huancayo. En proceso de adjudicación las oficinas de Iquitos y Ayacucho. Esta actividad fue un requerimiento de la última reunión de CDP en el mes de setiembre. Se tomaron medidas correctivas, contratando a un nuevo especialista en logística para agilizar los procesos de adquisición de bienes y/o servicios

2.5 Temas transversales

2.5.1 Género

El aspecto de género tiene gran relevancia para el Programa. Brindando apoyo técnico y financiero a través del SIS, el Programa apoya a que el financiamiento público sea asignado para la cobertura de prestaciones de salud individual a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos. El SIS brinde una atención particular a ciertos grupos particularmente vulnerables como niños, niñas y mujeres gestantes. El presupuesto del SIS por ejemplo permite que prestadores de salud puedan brindar atención a las mujeres embarazadas sin la necesidad de que pasen una evaluación socioeconómica vinculada al proceso de afiliación”.

Con esta medida se espera reducir la mortalidad materno- infantil pues el SIS financiará los controles prenatales de la gestante, el parto y la etapa de puerperio que se prolonga hasta 45 días posteriores al alumbramiento.

La pertinencia de este aspecto de género se refleja de igual manera en el Estudio de Línea de base del Programa ya que el análisis, la recolección y el monitoreo de datos están diseñados para permitir un análisis diferenciado de las necesidades de hombres y mujeres en relación a acceso al aseguramiento, al tipo de prestaciones de salud y a la calidad de las mismas. La propuesta técnica de indicadores desarrollada con la Oficina de Gestión de Tecnología de Información (OGTI) del SIS en el contexto de la línea de base y los estudios cualitativos incluye la necesidad de estos datos de manera desagregada por sexo.

Por otro lado, el Programa SISTEC en los mecanismos de selección del personal promueve la equidad de mujeres y hombres, En diciembre 2014, el personal del Programa cuenta con 8 mujeres y 4 hombres.

En el 2014, se ha impulsado una reflexión para integrar e incorporar los temas de género de manera transversal y sistemática dentro del ámbito de las actividades del Programa así como el trabajo cotidiano del equipo.

2.5.2 Medio ambiente

El Programa tendrá un impacto limitado en el medio ambiente. Los actores se centrarán en incentivar. Se promueve por ejemplo el uso de sistemas informáticos que reduzcan al máximo la utilización de documentos impresos (cero –papeles).

B Las actividades van según lo previsto
C Las actividades van con retraso, las medidas correctivas son necesarias.
D Las actividades van con demasiado retraso (más de 6 meses). Se necesitan medidas correctivas importantes.

2.5.3 Otros

Economía social

El aseguramiento es una estrategia que permite la protección financiera frente a riesgos de salud. Este tema es significativo, especialmente por los más pobres, ya que tienen mayores riesgos en salud, menos información, menos acceso real a los servicios y mayores barreras financieras.

Derecho de los niños

El Programa SISTEC, permite, a través de su apoyo al SIS como IAFAS, brindar soporte al financiamiento público asignado para la cobertura de prestaciones de salud individual a las poblaciones más vulnerables. Por lo tanto, contribuye en desarrollar el acceso a prestaciones de salud para esas poblaciones.

Desde el 2014, el SIS ha tomado en consideración la condición de vulnerabilidad particular de los niños, impulsando entre otros la inclusión automática al Seguro Integral de Salud gratuito para los niños menores de tres años que no estén afiliados a otro sistema de salud, sin importar su condición social ni de salud.

El compromiso del SIS a brindar una protección universal al recién nacido se traduce en varias medidas destinadas a reducir la mortalidad materno-infantil (como la atención a mujer embarazada sin que pase una evaluación socioeconómica), a través del financiamiento de controles del parto y durante la etapa de puerperio (hasta 45 días posteriores al alumbramiento). Para el 2015, la meta de la institución es la afiliación al SIS gratuito es de 172,000 sobre los 600 000 recién nacidos al año en Perú, quienes recibirán atención médica de crecimiento y desarrollo, control nutricional, acceso a vitaminas, vacunas y desparasitación.

La institución también ha planeado ampliar la cobertura de salud a los menores de cinco años, incorporando así una meta de progresividad en la protección de salud gratuita brindada a los niños, en conformidad con su marco normativo y el Decreto Legislativo 1164 (art. 4). El Decreto establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del SIS en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado. Por lo mismo, el SIS alinea sus metas de cobertura en el DECRETO SUPREMO N° 001-2012-MIMP, lo cual aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021", a fin de garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. El SIS espera así aumentar la cobertura poblacional de aseguramiento en salud en el país, pues a la fecha, cuenta con medio millón de pacientes menores de 5 años.

En el ámbito de esa meta de aseguramiento progresivo e inclusivo, después de los 5 años, esos niños seguirán beneficiados por el SIS a través del Plan de Salud Escolar que se ejecuta en centros educativos del programa Qali Warma, un programa de atención preventiva a escolares de primaria y secundaria.

2.6 Gestión de riesgos

| Identificación del riesgo o problema | | Análisis del riesgo o problema | | | Tratamiento del riesgo o problema | Seguimiento del riesgo o problema | |
|---|---------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|---|---|----------|
| Descripción del riesgo | Periodo de identificación | Probabilidad | Impacto potencial | Total | Acción(es) | Progreso | Estado |
| Cambios políticos al nivel del Ministerio de Salud y del SIS | Q2 2014 | High | Medium | High Risk | Estar atento a estos cambios eventuales y apenas se den, tomar contacto con las nuevas personas | | En cours |
| Larga actualización del Marco Logico y del DTF. | Q2 2014 | Medium | Medium | Medium Risk | Organizar un taller de validacion del marco logico con la mayor participación del socio | El CDP del 18 de setiembre 2014 aprobo los cambios propuestos en el marco logico y en el DTF. | Terminé |
| Capacidad operativa limitada y recursos humanos limitados del Seguro Integral de Salud para poder ejecutar el Programa SISTEC, generando una baja tasa de ejecución | Q3 2014 | High | High | Very High Risk | Realizar el analisis organizacional del SIS para identificar los riesgos financieros | el consultor entrego el informe final el 30 de setiembre 2014 | Terminé |
| | | | | | Trabajar con la Regional Controller América Latina para evaluar la posibilidad de mecanismos alternativos para ejecutar los fondos | La Regional controller hara una visita al SISTEC al final de octubre 2014 | Terminé |
| | | | | | Estudiar la posibilidad de incorporar mas personal en el equipo tecnico del SISTEC para ayudar a definir los objetivos de cada actividad e impulsar su ejecución. | El CDP del 18 de setiembre 2014 aprobó la propuesta de contratacion de 4 nuevas profesionales | Terminé |
| Que la composicion actual y prevista en el DTF del equipo de gestion no sea suficiente para lograr los restulados esperados en las regiones objetivo | Q3 2014 | Medium | Medium | Medium Risk | Proponer al Comité de direccion del proyecto la contratacion de personal adicional en las regiones objetivos | | En cours |
| Que los recursos operativos en las UDR de las regiones objetivos no sean lo suficiente para poder ejecutar las actividades del SISTEC | Q4 2014 | High | Medium | High Risk | Iniciar un proceso de identificacion de los recursos necesarios para lograr las metas | | En curso |

3 Dirección y Aprendizaje

3.1 Reorientaciones estratégicas

- ✓ Durante este año 2015, la lógica de la intervención del programa fue modificada: Cada resultado se alcanza a través del logro de productos específicos, lo cual permite contar con líneas de presupuesto asociadas a este nivel y luego desagregar cada uno de ellos en actividades que estén orientadas al cumplimiento de los productos. La lógica inicial no contemplaba este nivel de productos por lo que las actividades eran muy específicas y cuando se deseaba realizar una nueva actividad se debía solicitar la autorización al Comité Directivo del Programa.
- ✓ Para asegurar la apropiación del socio en las actividades del Programa SISTEC, es necesario contar con la participación de los actores del Seguro Integral de Salud de la sede central y de las regiones objetivo en la formulación de los Planes Operativos Anuales, a fin de incorporar las propuestas del personal que trabaja directamente con la población objetivo.
- ✓ Para la implementación de las actividades del programa en las regiones, se requiere un acercamiento a las regiones objetivo por parte del equipo SISTEC, permitiendo recoger sus propias necesidades y dificultades para el logro de sus actividades.
- ✓ El Sistema de Monitoreo y Evaluación realiza el seguimiento de las actividades y la consecución hacia los resultados y el objetivo del programa, presentando las alertas de manera oportuna de los problemas u oportunidades para una efectiva toma de decisiones.
- ✓ Se incluyó el producto Componente de Investigación, el que comprenderá acciones orientadas al Aprendizaje institucional, basándose en las buenas prácticas e innovación de estrategias para el buen desempeño de las funciones del SIS.
- ✓ El MINSA está muy interesado en brindar prioridad atención a las poblaciones indígena amazónica en situación de vulnerabilidad, ya que se encuentran excluidas y sin acceso a los servicios de salud. Para el SISTEC también será una prioridad apoyar estas acciones a fin de acercarnos a la población más necesitada.
- ✓ Para el buen desempeño del Programa SISTEC, se vio necesario proceder a la contratación de especialistas por áreas de fortalecimiento y de logistas.

3.2 Recomendaciones

| Recomendaciones | Actor | Plazo |
|---|--|---------------------|
| Trabajar de manera intensa con el Socio para lograr resultados al nivel regional y sobre las poblaciones pobres y extremadamente pobre. | Dirección del programa | Todo el año |
| Realizar el taller participativo de formulación y validación del POA 2015. | Dirección del programa | Febrero 2015 |
| Incorporar acciones de implementación, supervisión monitoreo y evaluación de las actividades del programa en las regiones objetivo. | Equipo SISTEC Monitoreo y evaluación | Durante el programa |
| Desarrollar acciones específicas para las poblaciones vulnerables, entre ellas las poblaciones indígenas amazónicas | Equipo de comunicaciones Monitoreo y Evaluación | 2015 |
| Identificar temas de investigación acción | Dirección del programa | 2015 |

3.3 Enseñanzas aprendidas

| Enseñanzas aprendidas | Público meta |
|--|--------------|
| A la fecha, el Programa SISTEC está terminando su fase de arranque. El inicio de las actividades fue lento debido a la reformulación del marco lógico. En este sentido es importante que el tiempo transcurrido entre la formulación y aprobación oficial del Documento Técnico y Financiero y el inicio de las actividades sea lo mínimo posible. | DGD/CTB |
| Es importante determinar con el socio y antes del inicio de las actividades los campos y temas precisos de investigación para la "investigación-acción" así como prever un presupuesto específico para el desarrollo de estas actividades. | CTB |
| Es necesario implementar herramientas de seguimiento y monitoreo que alerten a los involucrados en los procesos de contratación (pre-in-post) sobre los hitos de tiempos y ejecución de presupuesto. | CTB |
| Es necesario la coordinación con el socio para la elaboración de los Términos de Referencia a fin de que se describan los entregables de forma medible, esto facilitará la evaluación en el proceso de selección y en el seguimiento y control en la ejecución del servicio. | CTB |
| En los procesos de contratación que involucren dos (02) o más áreas del SIS, realizar las coordinaciones y reuniones de trabajo con todos a la vez para evitar desfases por falta de alguno. | CTB |

4 Anexos

4.1 Criterios de calidad

| 1. PERTINENCIA: El grado en el que la intervención concuerda con las normativas y prioridades locales y nacionales, así como con las expectativas de los beneficiarios. | | | | |
|--|----------|--|----------|----------|
| <i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i> | | | | |
| evaluación PERTINENCIA: | A | B | C | D |
| puntuación total | X | | | |
| 1.1 ¿Cuál es el nivel actual de pertinencia de la intervención? | | | | |
| X | A | Sin duda, permanece integrado en las políticas nacionales y la estrategia belga y responde a los compromisos de eficacia de la ayuda, siendo muy relevante para las necesidades del grupo meta. | | |
| | B | Segue encajando bien en las normativas nacionales y la estrategia belga (sin ser siempre explícito), siendo razonablemente compatible con los compromisos de eficacia de la ayuda y relevante para las necesidades del grupo meta. | | |
| | C | Hay algunas cuestiones relacionadas con la coherencia con las normativas nacionales y la estrategia belga, la efectividad de la ayuda o la pertinencia. | | |
| | D | Hay contradicciones con las normativas nacionales y la estrategia belga, así como con compromisos de eficacia de la ayuda; la pertinencia para las necesidades es cuestionable. Es necesario realizar adaptaciones importantes. | | |
| 1.2 Tal y como está diseñada actualmente, ¿se mantiene la lógica de la intervención? | | | | |
| | A | Marco lógico claro y bien estructurado; lógico vertical de objetivos factibles y coherentes; indicadores adecuado; riesgos y supuestos claramente identificados y gestionados; estrategia de salida existente (si procede). | | |
| X | B | La lógica de la intervención es adecuada, aunque podría necesitar algunas mejoras en cuanto a la jerarquía de objetivos, indicadores, riesgos y supuestos. | | |
| | C | Los problemas con la lógica de la intervención pueden afectar al desempeño de la intervención y a la capacidad de realizar el seguimiento y evaluación del progreso; las mejoras son necesarias. | | |
| | D | La lógica de intervención es imperfecta y requiere una revisión importante de la intervención para tener una oportunidad de éxito | | |

2. EFICACIA HASTA LA FECHA: Grado en el que se alcanza el productos (Objetivo específico) según lo planificado al final del año N

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D= C; al menos una D= D

| evaluación EFICACIA: puntuación total | A | B | C | D |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| | X | | | |

2.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de conseguir el producto?

| | | |
|---|----------|--|
| X | A | La consecución total del producto es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado. |
| | B | El productos se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños. |
| | C | El producto se alcanzará solo en parte, entre otras cosas debido a los efectos negativos a los que la dirección no pudo adaptarse por completo. Hay que tomar medidas correctivas para mejorar la capacidad de alcanzar el producto. |
| | D | La intervención no alcanzará su producto a menos que se tomen medidas importantes y fundamentales. |

2.2 ¿Las actividades y los Resultados fueron adaptados (si necesario), para conseguir el producto?

| | | |
|---|----------|--|
| X | A | La intervención consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el producto. Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva. |
| | B | La intervención consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar su producto. La gestión de riesgos es más bien pasiva. |
| | C | La intervención no ha conseguido adaptar por completo sus estrategias a las condiciones cambiantes externas de forma oportuna o adecuada. La gestión de riesgos ha sido más bien estática. Es necesario realizar un cambio importante en las estrategias para garantizar que el proyecto pueda alcanzar su producto. |
| | D | La intervención no ha podido responder a las condiciones cambiantes externas y los riesgos se gestionaron de forma insuficiente. Se necesitan cambios clave para alcanzar el producto. |

| 3. EFICIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN HASTA LA FECHA: Grado en el que los recursos de la intervención (fondos, pericia, tiempo, etc.) se han convertido en resultados de forma económica. | | | | |
|---|----------|---|----------|----------|
| <i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos dos A y ninguna C o D = A; dos B = B; ninguna C o D = C; al menos una D = D</i> | | | | |
| evaluación EFICIENCIA: | A | B | C | D |
| puntuación total | | X | | |
| 3.1 ¿Cómo se gestionan los insumos (económicas, RRHH, bienes y equipo)? | | | | |
| X | A | Todos los insumos están disponibles a tiempo y dentro del presupuesto. | | |
| | B | La mayor parte de los insumos están disponibles a tiempo y no exigen ajustes de presupuesto importantes. No obstante, se puede mejorar. | | |
| | C | La disponibilidad y uso de los insumos afrontan problemas que deben abordarse; de lo contrario, los resultados pueden estar en riesgo. | | |
| | D | La disponibilidad y gestión de los insumos tienen graves deficiencias, lo que amenaza la consecución de los resultados. Es necesario un cambio importante. | | |
| 3.2 ¿Cómo se gestiona la implementación de actividades? | | | | |
| | A | Actividades implementadas según lo previsto | | |
| X | B | La mayoría de las actividades van según lo previsto. Los retrasos existen, pero no afectan a la entrega de los Resultados. | | |
| | C | Las actividades llevan retraso. Es necesario establecer correcciones para una entrega sin tantos retrasos. | | |
| | D | Retraso importante. Los Resultados no se entregarán a menos que se realicen cambios en la planificación. | | |
| 3.3 ¿Cómo se logran los Resultados? | | | | |
| | A | Todos los Resultados se han entregado y muy probablemente se entregarán según lo programado con buena calidad, contribuyendo a los productos según lo planificado. | | |
| X | B | Los Resultados se entregan y muy probablemente se entregarán conforme al plan, aunque es posible mejorar en cuanto a calidad, cobertura y tiempos de ejecución. | | |
| | C | Algunos Resultados no se entregan/no se entregarán a tiempo o con buena calidad. Es necesario realizar ajustes. | | |
| | D | La calidad y la entrega de los Resultados tienen y muy probablemente tendrán graves deficiencias. Es necesario realizar ajustes importantes para garantizar que al menos los productos clave se entreguen a tiempo. | | |

| 4. SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: Grado de probabilidad de mantener y reproducir los beneficios de una intervención a largo plazo (más allá del periodo de implementación de la intervención) | | | | |
|---|----------|---|---|---|
| <i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos tres A y ninguna C o D = A ; máximo dos C y ninguna D = B; al menos tres C y ninguna D = C ; al menos una D = D</i> | | | | |
| evaluación SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: puntuación total | A | B | C | D |
| | | X | | |
| 4.1 ¿Viabilidad financiera/económica? | | | | |
| | A | La sostenibilidad financiera/económica es potencialmente muy buena: los costes de los servicios y el mantenimiento están cubiertos o son asequibles; los factores externos no podrán cambiar este hecho. | | |
| | B | La sostenibilidad financiera/económica es probablemente buena, pero pueden surgir problemas, a saber, por factores económicos externos. | | |
| X | C | Hay que abordar los problemas relacionados con la sostenibilidad financiera, bien en relación con los costes institucionales o de los grupos meta, bien cambiando el contexto económico. | | |
| | D | La sostenibilidad financiera/económica es muy cuestionable, a menos que se realicen cambios importantes. | | |
| 4.2 ¿Qué nivel de propiedad de la intervención tienen los grupos meta, y seguirá siendo el mismo cuando el apoyo externo haya terminado? | | | | |
| X | A | El comité directivo y otras estructuras locales relevantes participan activamente en todas las fases de implementación y se comprometen a continuar produciendo y utilizando resultados. | | |
| | B | La implementación se basa en buena medida en el comité directivo y otras estructuras locales relevantes, que también participan de alguna forma en la toma de decisiones. La probabilidad de sostenibilidad es buena, pero se puede mejorar. | | |
| | C | La intervención utiliza principalmente acuerdos ad hoc y el comité directivo y otras estructuras locales relevantes a fin de garantizar la sostenibilidad. Los resultados continuados no están garantizados. Las medidas correctivas son necesarias. | | |
| | D | La intervención depende completamente de estructuras ad hoc sin perspectivas de sostenibilidad. Es necesario realizar cambios fundamentales para permitir la sostenibilidad. | | |
| 4.3 ¿Cuál es el nivel de apoyo normativo proporcionado y el grado de interacción entre la intervención y el nivel normativo? | | | | |
| | A | Las normativas y las instituciones han apoyado enormemente la intervención y seguirán haciéndolo. | | |
| X | B | En general, las normativas y las instituciones encargadas del cumplimiento de las mismas han apoyado, o al menos no han obstaculizado, la intervención, y es probable que siga siendo así. | | |
| | C | La sostenibilidad de la intervención se ve limitada por la falta de apoyo normativo. Las medidas correctivas son necesarias. | | |
| | D | Las normativas han estado y es probable que sigan estando en contradicción con la intervención. Es necesario realizar cambios fundamentales para que la intervención sea sostenible. | | |
| 4.4 ¿Cómo contribuye la intervención a la capacidad institucional y de dirección? | | | | |
| X | A | La intervención está integrada en las estructuras institucionales y ha contribuido a mejorar la capacidad institucional y de dirección (aunque no se trate de un objetivo explícito). | | |
| | B | La dirección de la intervención está bien integrada en las estructuras institucionales y de alguna forma ha contribuido al desarrollo de capacidades. Puede ser necesario contar con pericia adicional. Las mejoras a fin de garantizar la sostenibilidad son posibles. | | |
| | C | La intervención depende demasiado de estructuras ad hoc en lugar de instituciones; el desarrollo de capacidades no ha sido suficiente para garantizar por completo la sostenibilidad. Las medidas correctivas son necesarias. | | |
| | D | La intervención depende demasiado de estructuras ad hoc, por lo que el traslado de capacidades a las instituciones existentes, lo que podría garantizar la sostenibilidad, es poco probable a menos que se realicen cambios fundamentales. | | |

4.2 Decisiones tomadas por el comité directivo y seguimiento

| N° | Decisión | | | | Acción | | | Seguimiento | |
|----|--|------------------------------------|----------|-------|---|--------|--------------|---|----------|
| | Decisión | Periodo de identificación (mmm.aa) | Fuente * | Actor | Acción(es) | Resp. | Fecha Limite | Avance | Estado |
| 1 | Ratificación TDR del Director Nacional (DTF) | Nov-13 | DTF | | | | | | EN CURSO |
| 2 | El CDP delega al SIS el proceso de selección del Dir. Nacional | Nov-13 | | | Lanzar convocatoria Director Nacional | SIS | 31/12 /2013 | El SIS va a lanzar nuevamente una convocatoria en el mes de noviembre del 2014 | EN CURSO |
| 3 | La actualización del DTF se realizará cuando el equipo SISTEC este completo | Nov-13 | | | Realizar las selecciones del personal Contratación Consultor para revisar marco lógico | SISTEC | Q2 Q3 | Se trabajó la actualización del DTF. Taller de actualización de marco lógico se realizó el 10 y 11 de julio del 2014 con los principales actores. | CERRADO |
| 4 | El CDP por consenso da su no objeción a la designación interina del Director Nacional propuesto por el SIS, acordándose que sus funciones serán a dedicación exclusiva del Programa hasta el 31.12.2014. | May-14 | CDP | | El Director Nacional empezó el 27 de Mayo | SIS | | Cerrado | CERRADO |
| 5 | La próxima convocatoria para la selección del Director Nacional será en el mes de noviembre del presente año. | May-14 | CDP | | Lanzar la convocatoria Director Nacional | SIS | 01/11 /2014 | El concurso quedó desierto | CERRADO |
| 6 | El CDP recomienda la corrección del año de culminación del Programa para lograr el Objetivo Específico. | May-14 | CDP | | Hacer seguimiento a las averiguaciones del APCI sobre la pertinencia de hacer un intercambio de | APCI | | | CERRADO |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--------|-----|--------|--|--|--|----------------------------|----------|
| | | | | | nota para esta corrección. | | | | |
| 7 | Aprobación de los documentos: Reglamento interno del CDP, Plan operativo anual 2014, Adenda n°1 precisiones al Manual de gestión | May-14 | CDP | | | | | | CERRADO |
| 8 | El CDP acuerda aprobar la incorporación de la actividad "implementación de las gerencias macroregionales" en el POA 2014 del Programa SISTEC. | Sep-14 | CDP | SISTEC | Incorporación de la actividad en el POA 2014 | | | | CERRADO |
| 9 | El CDP por consenso da su aprobación a la propuesta del Marco Lógico y a la propuesta de cambios en el Documento Técnico Financiero. | Sep-14 | CDP | SISTEC | Realizar las modificaciones correspondientes en los documentos | | | | CERRADO |
| 10 | El CDP por consenso da su aprobación a la incorporación de 4 nuevos profesionales: un economista, un comunicador(a), un médico y un logístico (asistente) y solicita cambiar la línea propuesta en gastos generales de asistencia técnica nacional y pasarla como una línea de presupuesto (producto) en el resultado que le corresponda | Sep-14 | CDP | SISTEC | Realizar los procesos de convocatorias | | | | EN CURSO |
| 11 | El CDP por consenso da su aprobación a la propuesta de modificación presupuestaria en el FIT, con el cambio indicado en el Acuerdo 3 y con el visto bueno de la sede de la CTB en Bruselas. | Sep-14 | CDP | SISTEC | Realizar los cambios en el FIT | | | | CERRADO |
| 12 | El CDP solicita al SIS garantizar la contratación del Director Nacional del Programa SISTEC antes que finalice el periodo del Director Nacional interino. | Sep-14 | CDP | SIS | La convocatoria saldrá en el mes de noviembre 2014 | | | El concurso quedó desierto | CERRADO |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------|-----|--------|--|-----------|------------|--|---------|
| 13 | El CDP considera que el tema de aprendizaje institucional y la sistematización de experiencias relacionadas con las actividades del SIS y del SISTEC es un tema relevante y que se debe asignar fondos específicos para el desarrollo de este tema dentro del marco del Programa SISTEC. El CDP solicita incorporar este tema dentro de un nuevo producto en el resultado 1. | Sep-14 | CDP | SISTEC | Incorporación de una nueva línea de producto | | | | CERRADO |
| 14 | Aprobación de la transferencia definitiva de los bienes de inversión al Seguro Integral de Salud, adquiridos bajo la modalidad de cogestión. | Dic-2014 | CDP | SISTEC | Proceso de transferencia de los bienes | RAF y LOG | 31/01/2015 | | CERRADO |

4.3 Marco lógico actualizado

Se adjunta el marco lógico consensuado y aprobado por el comité programa en el mes de setiembre del 2014.

| Objetivos / Resultados | | Indicadores | Medios de verificación | Frecuencia de Reporte | Responsable | Supuestos |
|----------------------------|--|---|---|------------------------------|----------------------------|--|
| Objetivo General | El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicio de salud de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población | <ul style="list-style-type: none"> • Razón de mortalidad materna. • Tasa de mortalidad infantil. • Prevalencia de desnutrición crónica infantil | ENDES | Hacia el final del programa | INEI | Mejora de los determinantes sociales de la salud |
| Objetivo Específico | Al 2018, la cobertura de afiliación y de beneficios del seguro integral de salud ha sido extendido con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciadas en regiones priorizadas del país | <ul style="list-style-type: none"> • % de población pobre y pobre extrema afiliada al régimen subsidiado SIS (nacional y por región) • % de gasto de bolsillo de salud en población pobre (nacional y por región) | Base de datos SIS /Cifras de pobreza INEI ENAHO | Anual Anual | GREP/OGTI/INEI INEI | Política de aseguramiento en salud se mantenga como prioridad del estado Crecimiento del gasto público en salud. |
| Resultados | R1: Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | <ul style="list-style-type: none"> • % de prestaciones en el régimen subsidiado que aprueban reglas de validación y consistencia • % de quejas presentadas por asegurados en régimen subsidiado, resueltas por las UDR en forma oportuna | Base de datos SIS Reporte de UDR sobre quejas y reclamos resueltos | Trimestral Trimestral | GREP/OGTI GA/UDR | Existe voluntad de los gobiernos regionales y autoridades del sector Salud para mejorar la calidad y costo-efectividad de los servicios provistos a la población |
| | R2: Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en regiones objetivo | <ul style="list-style-type: none"> • % de asegurados de las regiones-objetivo en régimen subsidiado atendidos de forma gratuita. • % de asegurados de las regiones-objetivo en régimen subsidiado que identifican al menos 03 beneficios que brinda el SIS gratuito | ENAHO Encuesta nacional de satisfacción de los asegurados | Anual Anual | INEI OGIIT | Se implementa de manera adecuada las estrategias de empoderamiento del asegurado y el plan de comunicación |

4.4 Síntesis del Sistema de M&E (MoRe Results)

| | |
|---|--|
| ¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses? | Se modificaron indicadores en Setiembre del 2014, se adjunta propuesta en el marco lógico previo |
| ¿Informe línea de base registrado en PIT? | Ninguno |
| Planificación evaluación de término medio (registro del informe) | No estimada |
| Planificación evaluación final (registro del informe) | No estimada |
| Misiones de respaldo desde 01/02/2014 | 25.08 al 02.09.14 - Lionel Camus Misión de backstopping relativa a la implementación de gestión de proyecto y del sistema de M&E. 11 al 19.09.2014 Karel Gyselinck Misión de Backstopping para los Programas SISTEC y SISFIN (EST – Health) |

4.5 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”

a) Contrapartida belga

| Detalle | Presupuesto | Ejecucion 2,014 |
|---|-------------------|--------------------|
| RESULTADO 1 Se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las IPRESS, así como a través de servicios de terceros | | |
| Gestión estratégica de RRHH implementada | 350,000 | 1,530 |
| Personal SIS a nivel nacional con competencias fortalecidas para el óptimo | 908,980 | 72,930 |
| RRHH fortalecidos | 200,000 | 850 |
| Sistema de monitoreo de ejecución institucional mejorado | 600,000 | 0 |
| Sistema de monitoreo de las transferencias financieras de las IPRESS establecido | 491,000 | 0 |
| Sistema de monitoreo y evaluación de los servicios de salud de las IPRESS establecido | 400,000 | 0 |
| Sistema para generar estados de cuenta implementado | 200,000 | 0 |
| Gestión de componente | 200,000 | 0 |
| Infraestructura de TICs (tecnología de la información y comunicaciones) del SIS fortalecida | 2,658,000 | 421,520 |
| Gestión de las TICs, implementada | 600,000 | 41,560 |
| Estrategia a nivel nacional de comunicaciones sobre derecho a la salud, cobertura, planes y gratuidad del SIS implementada. | 800,000 | 19,490 |
| Análisis de siniestralidad y costos de aseguramiento desarrollados | 200,000 | 0 |
| Fondo de aseguramientos diseñado | 100,000 | 0 |
| Sistema de gestión e inversión del fondo de aseguramiento diseñado | 100,000 | 0 |
| Asistencia técnica nacional | 708,000 | 53,590 |
| Total | 8,515,980 | 611,470 |
| RESULTADO 2 Se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en 5 regiones objetivo | | |
| GMR/UDR fortalecidas con recursos | 500,000 | 7,610 |
| RRHH de GMR y UDR fortalecido | 400,000 | 0 |
| Poblaciones vulnerables excluidas y/o dispersas afiliadas en regiones-objetivo | 400,000 | 0 |
| Estrategias de empoderamiento diferenciadas por región, género y edad adaptadas a la lengua y cultura implementadas en regiones-objetivo | 400,000 | 0 |
| Estrategia comunicacional específica a regiones objetivo implementada | 800,000 | 6,510 |
| Infraestructura de TICs (macroregiones y UDR), fortalecida en regiones -objetivo | 400,000 | 1,220 |
| Total | 2,900,000 | 15,340 |
| Reserva | 67,500 | 0 |
| Gastos Generales | 2,016,520 | 459,050 |
| Total | 13,500,000 | 1,085,860 |

b) Ejecución contrapartida peruana

| Concepto | Monto (euros) |
|---|----------------------|
| Alquiler local | 11,900 |
| Alquiler garaje | 350 |
| Gasto funcionamiento oficina (luz, Internet, etc.) | 2750 |
| Director nacional a.i - sueldo | 12,000 |
| Participación funcionarios SIS sede central en las actividades del SISTEC - sueldos | 488,000 |
| Participación funcionarios SIS UDR y GMR en las actividades del SISTEC - sueldos | 85,000 |
| Total | 600,000 |

4.6 Recursos de comunicación

Con el objetivo de dar a conocer el Programa SISTEC al público externo, se coordinó con la Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia la publicación de una nota acerca del programa, la misma que fue incluida en un suplemento especial de aniversario del SIS que se publicará el 29 de enero de 2015 en el Diario El Comercio, medio de gran circulación y alcance a nivel nacional. Como esta publicación, se tiene planeado realizar otras durante el año en diferentes medios de comunicación masiva.

Además, para el 2015 se tiene previsto poner en ejecución un plan de comunicaciones que estructure y oriente todas las acciones de difusión y sensibilización sobre derecho a la salud, cobertura, planes y gratuidad del SIS. Ello en el marco de promoción de una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en cada región objetivo.