# RESUMEN EJECUTIVO

## ETR PER1001711 SISTEC

## PRESENTACION DE LA EVALUACION

El SISTEC apoya a política de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el Perú. Su principal contraparte nacional es el Seguro Integral de Salud (SIS). La evaluación final tiene como propósito conocer los avances del programa y levantar un balance de su ejecución desde su inicio hasta el cierre. Se enfoca en los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad, así como 6 preguntas específicas. Se busca proveer respuestas sobre el “cómo y porqué” de los resultados alcanzados, con los objetivos de apoyar a la dirección del SISTEC y de sus contrapartes peruanas, contribuir al aprendizaje para beneficiar a nuevos proyectos y programas dentro y fuera del sector salud en Perú y en otros países, y rendir cuentas al donante y los participantes nacionales del proyecto. Se recolectaron datos a través de documentación, entrevistas y grupos de discusión con participantes en el Perú, y visitas a dos regiones (Cajamarca y Piura) donde trabajaba el SISTEC.

## RESULTADOS

### RESULTADOS DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION

**Pertinencia:** El Programa SISTEC está plenamente alineado con las políticas de aseguramiento en salud en el Perú. El programa fue concebido en el momento en que se necesitaba fortalecer el avance hacia el AUS, y en el que se necesitaba Asistencia Técnica (AT) en esta materia especializada. Debido al atraso de 3 años en la aprobación del programa, hubo cambios que afectaron la pertinencia y fue necesario actualizar el marco lógico. Los Planes Operativos Anuales (POAs) reflejan los esfuerzos del SISTEC en mantener la pertinencia durante la ejecución a pesar de cambios en el contexto.

**Eficiencia:** Internamente el programa fue implementado con eficiencia y una utilización transparente de recursos. Para mitigar obstáculos a la ejecución a nivel central, el SISTEC optó por trabajar a través de numerosas pequeñas intervenciones en vez de intervenciones estratégicas, y enfocar el trabajo hacia las regiones, llevando a mayor complejidad en la gestión. El cambio de cogestión de fondos a Regie tuvo efectos mixtos en la eficiencia. Durante 2017/8 varias actividades aprobadas por el Comité Directivo del Programa (CDP) fueron anuladas[[1]](#footnote-1), y se prevé una subejecución de fondos al cierre.

**Eficacia**: El SISTEC esperaba brindar AT a la evolución del SIS desde una organización estrictamente pagadora de servicios de salud a una aseguradora integral enfocada en la salud de sus afiliados y competente en la gestión de riesgos prestacionales y financieros. Su eficacia fue afectada por condiciones de inestabilidad política e institucional, que dificultó a SISTEC lograr sus objetivos estratégicos.

**Impacto**: El SISTEC tendrá su mayor impacto a nivel de procesos iniciados tanto en SIS como en otras organizaciones contrapartes para mejoras en la calidad de prestación de servicios, empoderamiento de los afiliados al SIS, intercambio prestacional, y fortalecimiento de relaciones interinstitucionales.

**Sostenibilidad**: Aunque se cancelaron trabajos que habrían tenido un impacto institucional sostenible en el SIS, el SISTEC ha apoyado procesos dentro del SIS que serán sostenibles, incluyendo la instalación de Oficinas de Atención a los Afiliados (OAAs), y un aumento de consciencia del personal de SIS sobre los derechos y deberes de los afiliados. Los trabajos del SISTEC con otras contrapartes también serán sostenibles.

**Temas transversales**: Tanto el enfoque de **género** como de **interculturalidad** han sido tomados plenamente como transversales en todos los trabajos del SISTEC. El personal capacitado del SIS ha venido aplicando los principios aprendidos en las capacitaciones a sus relaciones con el público y los asegurados, y se ha despertado consciencia entre las otras organizaciones contrapartes. Este programa no ha tenido impactos específicos en el medio ambiente. En **temas horizontales**, el programa ha implementado debidamente los sistemas de planificación y administración basadas en resultados de Enabel, y se ha implementado un efectivo monitoreo permanente.

### RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS ESPECIFICAS

*Resultados de las estrategias de empoderamiento y material y equipamiento TIC:* En el trabajo de **empoderamiento**, se ha levantado la consciencia del personal de salud y del SIS sobre los derechos de los afiliados que debe reflejarse tanto en la calidad de servicios como en la tasa de afiliación. Los principales resultados del soporte **TIC** fueron oficinas mejor equipadas, un plan estratégico de tecnología informática, e implementación de pilotos de sistemas. No se han logrado ejecutar otros elementos importantes del plan de AT y el fortalecimiento institucional previstos.

*Involucramiento y sostenibilidad:* Se inició el trabajo de **mejora de la calidad** con SIS, que dejó esta línea de trabajo en 2016. El SISTEC comenzó a trabajar con SUSALUD y DIRESA, cuyo involucramiento y compromiso ha sido extremadamente alto. Se puede esperar replicación y ampliación de los pilotos. Las estrategias de educación popular y apoyo a los puntos de atención a usuarios de servicios para **empoderamiento** tuvieron pleno involucramiento por parte de las contrapartes y la sociedad civil, y ya están integradas en sus planes. El piloto regional de **Intercambio Prestacional (IP)** tiene el pleno apoyo del Gobierno Regional que conduce el proceso, aunque quedan problemas a superarse. A nivel central el SISTEC ha facilitado la coordinación interinstitucional para el IP, pero la sostenibilidad del proceso está por definirse. Los **sistemas informáticos** del SIS no se han articulado con los prestadores de servicios o con otros socios claves (SUSALUD, MINSA, MEF, EsSalud). Para una integración exitosa se necesitará el involucramiento de todas las instituciones mencionadas.

*Monitoreo y evaluación*: No hay sistemas de **monitoreo de** **calidad del gasto** en el SIS, pero el SISTEC contribuyó al establecimiento de estándares y mejoras de calidad con otras contrapartes. Las complejidades intrínsecas del **M&E de transferencias financieras** del SIS han sido agravadas por cambios en los sistemas de reembolsos y el cálculo de las transferencias. Queda pendiente la identificación de obstáculos al flujo de fondos, así como la mejora del análisis sobre los sistemas de transferencias y el desarrollo del sistema de inteligencia de negocios y el estudio actuarial. **M&E de la cultura de aseguramiento y empoderamiento**: Los cambios introducidos en los criterios de elegibilidad al SIS han provocado una reducción en el número de afiliados al SIS gratuito. El efecto neto de los cambios no ha sido monitoreado por el SIS.

*Sinergias del portafolio belga con SISTEC y SISFIN*: La lógica de intervención de los dos programas fue muy diferente. Las oportunidades de sinergia fueron reconocidas a nivel directivo de ambos programas, pero no se logró transmitir al nivel regional/operativo ni aprovechar la potencial sinergia.

Al inicio el SISTEC trabajó casi exclusivamente a nivel central, reenfocando sus actividades al nivel regional a partir de 2016. *El doble anclaje* mitigó riesgos, dando capacidad al programa de seguir a nivel regional frente a las dificultades a nivel central. La estructura de doble anclaje no se reflejó en el SIS, y no redujo la necesidad de trabajar a nivel central para efectuar cambios estratégicos.

*Cambios en la contraparte*: El propósito del SISTEC era apoyar un mayor **enfoque en la** **salud de las personas**. No se ha logrado este cambio en el SIS, pero se han tomado pasos esenciales en ese camino. Ha habido mayor avance con otras contrapartes. La estrategia para aumentar la **equidad** por ampliación de la cobertura hacia grupos más aislados y vulnerables fue exitosa, junto con el trabajo de género e interculturalidad que ha promovido un trato adecuado y sensible a las necesidades de diferentes grupos. El IP también aumentará la equidad. Hay problemas de equidad de acceso a todos los servicios incluidos en el seguro, y en particular a los medicamentos. El SISTEC contribuyó a una **mayor articulación** del SIS con otras organizaciones a nivel central y regional, y entre sus propios niveles internos. Contribuyó a la gestión **desconcentrada**, pero el SIS se mantiene centralizado en la toma de decisiones. No se aprecia una **cultura de aprendizaje institucional** en el SIS. Ha habido más avances en materia de descentralización y aprendizaje institucional con las otras contrapartes.

## CONCLUSIONES

Se ha logrado completar **proyectos específicos** tanto a nivel central como en las regiones, pero no se ha podido abarcar áreas fundamentales que necesitaban fortalecimiento en el SIS para transformarlo de una organización pagadora a una aseguradora integral enfocado en la salud de las personas.

El trabajo fue limitado por **razones fuera del control del programa**. Los cambios de estrategias, prioridades y políticas del SIS y problemas de coordinación debido a la alta rotación de personal del SIS llevaron a atrasos y la suspensión de determinadas actividades. Se logró reducir el impacto por mayor enfoque en el nivel regional y diversificación de contrapartes, avanzando el trabajo con las otras cuando se reducía en el SIS central.

En las **otras contrapartes**, el SISTEC ha contribuido a potenciar el desarrollo de sistemas y capacidades orientadas a un enfoque en las personas. El SISTEC ha fomentado las coordinaciones interinstitucionales que ayudan a integrar la atención a las personas. Ha contribuido al desarrollo de una visión integral en la prestación de servicios (p ej estándares de calidad, empoderamiento de usuarios de los servicios además de los afiliados del SIS).

Hay **sostenibilidad de procesos y herramientas** informáticas que contribuyen a la eficiencia del SIS y otras contrapartes. La iniciativa de las OAAs ha sido institucionalizada e incorporada en el POI de SIS a nivel central. El trabajo de educación popular para empoderamiento y afiliación será sostenible con la participación de la sociedad civil y otras contrapartes.

## RECOMENDACIONES

***SIS:*** Revisar políticas y planes de desarrollo para **consolidar su papel de aseguradora** principal para la población de menor ingresos en el contexto de creación de redes integradas de salud (incluyendo sector privado, seguridad social), y **fortalecer la gestión de riesgos sanitarios y financieros** en el aseguramiento de salud mediante el software de sistema de inteligencia de negocios.

***Prestadores:*** Con el apoyo de SUSALUD, reforzar y ampliar el trabajo de **estándares de calidad** en todas las regiones, involucrando a la comunidad en el monitoreo.

***SUSALUD y MINSA:*** V**incular estándares de calidad al proceso de acreditación** institucional, para asegurar la sostenibilidad; e iniciar procesos para **mejorar la gestión de medicamentos y la asignación de fondos provenientes de los reembolsos**.

***SISTEC:*** Completar la **sistematización** de pilotos de estándares de calidad, empoderamiento e IP, entre otros, y compartir la base de evidencia con las contrapartes para fomentar la institucionalización de procesos exitosos.

***Enabel (para programas futuros en otras localidades):*** Asegurar que el socio nacional y la cooperación **comparten una visión** clara del objetivo, retos y estrategias de trabajo.

## LECCIONES APRENDIDAS

Es esencial **identificar riesgos políticas e institucionales**, e incluir elementos en los proyectos para mitigarlos. Un “Plan B” y/o socios alternativos para reubicar un proyecto en una institución alternativa si hay fallas graves en el socio principal original; y convenios firmes para resguardar el proyecto frente a cambios. Se debe analizar la arquitectura de todo el contexto institucional y **seleccionar una contraparte estable con un papel nexo** en el sector y con interés en fomentar intercambio y enlaces. La factibilidad de **fortalecimiento de una contraparte se perjudicará** si no hay estabilidad institucional.

La utilización de experiencias prácticas a nivel local/regional para alimentar la formulación de políticas a nivel central es un modelo de amplia relevancia. La **sistematización** de las experiencias pilotos y la síntesis de aprendizajes son componentes esenciales para aprovechar el modelo.

Es preferible implementar **pilotos en lugares con características adecuadas**, para darle buen arranque y perspectivas a las experiencias. Las actitudes y conocimientos del personal son importantes para evitar la necesidad de más capacitación y/o más abogacía (si la gente tiene resistencia frente al cambio afectará al piloto; se necesita trabajar con gente dispuesta al cambio).

Si se pretende que proyectos tengan **sinergias,** hay que coordinar el diseño, duración, objetivos y lógica de trabajo, asegurar que el personal operativo involucrado está consciente de las potenciales sinergias, y ser explícito en los mecanismos de coordinación y cooperación.

1. Se anularon por varias razones, incluyendo algunos casos en que se declaró la licitación desierta, y en otros había cambio de prioridad por parte del SIS [↑](#footnote-ref-1)