**INFORME FINAL**

Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú, a través del SIS (SISTEC)

# Siglas

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigla** | **Significado** |
| AUS | Aseguramiento Universal en Salud |
| CDP | Comité Directivo del Programa |
| CTB | Agencia Belga de Desarrollo/Enabel |
| DGD | Dirección General de Cooperación para el Desarrollo |
| DIRESA | Dirección Regional de Salud |
| DTF | Documento Técnico y Financiero |
| EESS | Establecimientos de Salud |
| EMT | Evaluación de Medio Término |
| ENAHO | Encuesta Nacional de Hogares |
| ENDES | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar |
| ESSALUD | Seguro Social de Salud |
| FISSAL | Fondo Intangible Solidario de Salud |
| GBS | Gasto de bolsillo en salud |
| GORE | Gobiernos Regionales |
| INEI | Instituto Nacional Estadística e Informática |
| IP | Intercambio Prestacional |
| IPRESS | Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| M&E | Monitoreo y evaluación |
| OAA | Oficina de Atención al Asegurado |
| OECD | Organización de Cooperación y Desarrollo Económico |
| POA | Plan Operativo Anual |
| RESPER | Representación Residente - CTB |
| SIS | Seguro Integral de Salud |
| SISFIN | Apoyo financiero |
| SUSALUD | Superintendencia Nacional de Salud |
| TdR | Términos de Referencia |
| UDR | Unidad Desconcentrada Regional (Oficinas del SIS en las regiones) |

# Ficha de proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre proyecto | Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú, a través del SIS (SISTEC) |
| Código (número de intervención) | PER 10 017 11 |
| Sector y Sub sector | Salud – Aseguramiento Universal en Salud |
| Institución encargada de la ejecución | Agencia Belga de Desarrollo (CTB/Enabel) y Seguro Integral de Salud – SIS |
| Presupuesto | Total: € 16.500.000  Contrapartida Belga: € 13.500.000  Contrapartida Peruana: € 3.000.000 |
| Duración de la prestación según AS/CS a partir de la entrada en vigor | 6 años (de 25/10/2013 a 24/10/2019) |
| Fecha de arranque de la prestación: | 01 de febrero de 2014 |
| Fecha de cierre de la prestación: | 31 de marzo de 2019 |
| Modalidades de gestión de la prestación | Cogestión y Regie |
| Zona de intervención | Nivel nacional, Lima  Nivel regional: Cajamarca, Huancavelica, Junín, Piura y San Martín |
| Firma del convenio de ejecución  Firma de la notificación por parte de Perú | 21 de mayo de 2013  25 de octubre de 2013 |
| Destinatarios | Población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como población en situación de vulnerabilidad |
| Objetivo Global | 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:** 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 |

# Primera parte : apreciación

*Aprecien la pertinencia y el resultado de la prestación utilizando las apreciaciones siguientes:*

1. – Muy satisfactorio  
2. - Satisfactorio  
3. – No satisfactorio a pesar de algunos elementos positivos  
4. - No satisfactorio  
X. – Sin objeto

|  |  |
| --- | --- |
| **PERTINENCIA** |  |
| 1. Cuál es la pertinencia de la prestación con relación a las prioridades nacionales de desarrollo? | **Apreciación 1. muy satisfactorio:**  Según la Evaluación Final: ‘El programa SISTEC está plenamente alineado con las políticas de aseguramiento en salud en el Perú. La valoración sobre la pertinencia es A’.  Al inicio del programa SISTEC, Perú se encentraba alineado a los Objetivos del Milenio (ODM), luego se continuó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda al 2030 adoptada por 195 países miembros de las Naciones Unidas. El logro del objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) compromete al país a desarrollar esfuerzos hacia una cobertura universal de salud (CUS). El año 2009 el Perú inició la implementación de la política de aseguramiento universal de salud (AUS) con el objeto de garantizar la entrega de un conjunto de atenciones relacionadas a un listado de condiciones asegurables a través de un Plan Esencial de Atenciones en Salud (PEAS) a todos los residentes en el territorio nacional. La política de AUS consideró tres ejes estratégicos: (i) incrementar el acceso; (ii) ampliar la cobertura del plan de salud; y, (iii) mejorar la calidad de las prestaciones de salud.  Las acciones del Programa permitieron un apoyo al desarrollo de una visión de la CUS, especialmente en estos tres ejes estratégicos, por lo que era altamente pertinente con relación a las prioridades nacionales de desarrollo y con las políticas prioritarias de salud. |
| 1. Cuál es la pertinencia de la prestación con relación a la política belga de desarrollo? Indique su puntaje sobre los tres temas siguientes: 2. Genero 3. Medioambiente 4. Economía Social | **Apreciación 1. muy satisfactorio**  Según la Evaluación de Medio Término: ‘La intervención mantiene su pertinencia alta (A) a pesar de la decisión del Reino de Bélgica de no extender la cooperación bilateral al desarrollo’.  El eje central en la política de desarrollo belga es un enfoque amplio y multisectorial del desarrollo sostenible, con salud cómo un factor crucial. Acceso a servicios de salud de calidad son un derecho universal y esencial en la lucha contra la pobreza y desigualdad y aporta a la economía de los países. Esto requiere el desarrollo de un sistema de salud eficaz y sostenible basado en un esquema de financiamiento sostenible.  El objetivo específico y los dos resultados del programa SISTEC están alineados completamente con la política belga.  La digitalización, en la que el proyecto ha invertido mucho, también es reconocida por la política belga como un instrumento prioritario para obtener los ODS.   1. Género   Según la Evaluación Final, ‘tanto el enfoque de género como de interculturalidad has sido tomados plenamente como transversales en todos los trabajos del SISTEC’. El enfoque de género ha estado incluido en los planes de actividades y el SISTEC le ha dado seguimiento a través de su M&E.   1. Medio ambiente   El proyecto SISTEC no ha realizado ninguna actividad con un gran impacto en el medio ambiente. Según la Evaluación Final: ‘Por la naturaleza de este programa no se ha buscado tener un impacto específico en el medio ambiente. El tema de medio ambiente se incorporó a través de atención al uso de recursos en actividades internas y externas’.   1. Economía Social   El objetivo del programa SISTEC, mejorar el nivel de salud de la población, está vinculada al crecimiento económico, porque el recurso humano es el principal factor de producción de riqueza en toda sociedad.  También el enfoque del programa en la población de pobreza va indirectamente estimular la productividad y el crecimiento económico. |
| 1. Los objetivos de la prestación fueron siempre pertinentes? | **Apreciación 2. satisfactorio**  El objetivo del programa contiene cuatro elementos: la afiliación al SIS, con garantías de calidad, para una población de pobreza, en el marco del AUS. Estos 4 elementos siempre son pertinentes.  Pero el Programa SISTEC, replanteó el Marco Lógico y el Documento Técnico Financiero (DTF) de la propuesta original, debido a que el tiempo transcurrido entre la formulación inicial y el inicio real de las actividades del programa, el Perú desarrolló grandes avances en relación al AUS. Por recomendación de la Agencia Belga de Desarrollo, el cambió debía darse únicamente en el nivel de resultados (outputs), puesto que el Objetivo General y Objetivo Específico no pueden ser modificados ni sustituidos por ser parte del convenio entre ambos países. Lo cual nos dejó una brecha muy amplia para llegar a cumplir los objetivos trazados que corresponden a un logro país para la política de aseguramiento universal en salud y no para un programa de 5 años con un presupuesto limitado.  Sin embargo, se lograron avances en temas de calidad de los servicios de salud, mejora de la cultura de aseguramiento y fortalecimiento institucional de los actores que intervienen en el AUS. |
| 1. ¿La prestación ha respondido a las necesidades de los grupos meta? | **Apreciación 2. satisfactorio**  El grupo meta del programa fue ‘la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como población en situación de vulnerabilidad’. El programa no ha hecho ningún esfuerzo para conocer las necesidades en cuanto al AUS de esta población especifica. Pero en base a la literatura científica tenemos ciertas indicaciones.  Primero, el SISTEC fue un programa de refuerzo y “apoyo a la política institucional”, enfocado en el AUS. No había la participación directa de la población beneficiaria en la planificación del programa.  Sin embargo, la población asegurada al SIS, a través del Programa fue encuestada en el año 2015. Según sus resultados, el SIS gratuito es valorado por los asegurados que sienten protección financiera para la atención de salud y ante cualquier emergencia en salud.  Además, el trabajo en el resultado 2 para mejorar la cultura de aseguramiento a través de la formación de formadores permitió llegar a las zonas más alejadas del país a fin de transmitir el concepto de derecho a la salud e implementar estrategias para difundir los mensajes de derechos y deberes en salud.  En las regiones del ámbito SISTEC (Cajamarca, San Martin) se reconoce la participación del programa en la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza como instancia de la sociedad civil que abordó el tema de salud en estos espacios de ciudadanía. Asimismo, se reconoce la participación de representantes de los gobiernos locales priorizando la problemática del sector salud, a pesar que la organización institucional del sistema peruano de salud no define claramente el nivel de gobierno local en salud, ni el rol y atribuciones de la ciudadanía en la toma de decisiones en gestión de salud. |
|  | |
| 5. En función de sus objetivos la prestación se ha apoyado en los órganos locales de ejecución apropiados? | **Apreciación 2 satisfactorio**  El socio principal fue el Seguro Integral de Salud, institución que se creó el 2002 para administrar los fondos públicos orientados a la atención de salud de la población en situación de pobreza y extrema pobreza; sin embargo, el SIS en la actualidad administra sólo una proporción pequeña del gasto público total orientado la función salud (las transferencias del SIS representan sólo hasta el 20% de los recursos presupuestales que reciben las unidades ejecutoras de salud a nivel nacional: MINSA y gobiernos regionales). En tal sentido, la implementación de la política de AUS implica también la necesidad de fortalecer a otras instituciones  Así la recomendación de la Evaluación de Medio Término (EMT) fue: ‘Propiciar con otras entidades de sector AUS, espacios de articulación y de coordinación. Tanto al nivel central (MEF, MINSA, SUSALUD, MIDIS, ESSALUD) como regional (Gobiernos Regionales, DIRESA, Unidades Ejecutoras, Municipalidades, Organizaciones de la sociedad civil).  Es por ello que el programa se decidió ampliar el alcance del programa a otras instituciones involucradas en el aseguramiento universal en salud; pero el inicio de esta estrategia se realizó de manera tardía en el año 2017, lo que no permitió desarrollar una visión estratégica.  Es importante destacar que; en la organización del sistema nacional de salud la mayor parte de las instituciones son centralizadas y algunas con una débil “desconcentración” funcional que no llega al nivel de toma de decisiones importantes. Con la misma relevancia la organización política estatal del nivel local (municipios) tiene una participación casi nula en la gestión del aseguramiento en salud de su población. |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESULTADOS** |  |
| 1. Los resultados obtenidos por la prestación han contribuido a la realización de sus objetivos (eficacia)? | **Apreciación 2 satisfactorio**  Según la Evaluación Final (EF) con valoración B, “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”.  Además, al tener objetivos del Programa bastante amplios, genéricos y de correspondencia del sector salud sobre la política de aseguramiento universal en salud, nos dejó una brecha muy amplia para llegar a cumplirlos, en tanto se avanzó con proyectos específicos, que contribuían de manera parcial a su cumplimiento.  Finalmente, faltan indicadores que permitan medir adecuadamente el progreso a la realización del objetivo debido al involucramiento de actores externos fuera de la zona de control del programa. |
| 1. Aprecien la calidad de los resultados intermedios (eficacia) | **Apreciación 2 satisfactoria:**  En la estructura del programa, los resultados intermedios son los denominados proyectos. A partir del año 2016, después de la evaluación de medio término, el Programa SISTEC se reorientó y decidió trabajar sobre proyectos con mayor visión estratégica que la de actividades dispersas. Los 09 proyectos fueron:   * mejora de procesos en el SIS y con las contrapartes del SIS; * mejora del sistema de continuidad tecnológica del SIS ; * autoevaluación y mejora de estándares esenciales de calidad en salud; * Intercambio Prestacional; * mecanismos de pago y eficiencia de gasto; * potenciación de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAA); * generar cultura de aseguramiento y empoderamiento; * transversalización de G&I; * Diplomado de Aseguramiento Universal en salud.   Todos estos proyectos lograron en gran medida resultados y fueron objeto de un proceso de sistematización y transferencia de competencias. Sin embargo, algunos proyectos tuvieron retrasos o no lograron todos los resultados previstos. |
| 1. Las modalidades de gestión de la prestación han sido apropiadas? (eficacia) | **Apreciación 2 satisfactorio**:  El SISTEC fue un proyecto de apoyo técnico, en contraste con la iniciativa hermana SISFIN que fue un apoyo presupuestario al MEF. Tenía dos modalidades de ejecución: cogestión y regie. El CDP fue la estructura principal de decisión del proyecto.  Según la EF, “el cambio del mecanismo de administración de fondos, de cogestión a regie, tuvo efectos mixtos en la eficiencia”. La cogestión requería el involucramiento de la contraparte, pero tuvo como desventaja que los frecuentes cambios de personal y prioridades del Ministerio de Salud (MINSA) y el SIS causaron a su vez atrasos y la cancelación de actividades que estaban a punto de iniciarse. Por otra parte, el mecanismo Regie requiere la total conformidad con los sistemas de contratación y administración belga, los cuales establecen condiciones y tiempos mínimos para las diferentes etapas de contratación.  El CDP siempre se ha reunido y realizado sus tareas según lo planeado. Siempre ha confirmado los cambios necesarios en la planificación a los cambios institucionales. |
| 1. Los recursos de la prestación han sido suficientes en el plan: (eficiencia): |  |
| a. Recursos financieros? | **Apreciación 1 muy satisfactorio**  Se produjeron muchos cambios en la ejecución del programa, en cuanto a autoridades, estrategias y prioridades políticas tanto a nivel institucional por parte del socio como a nivel gubernamental, lo cual puso en riesgo algunas iniciativas del programa.  En particular, la EF menciona: “Durante 2017/8 varias actividades aprobadas por el Comité Directivo del Programa (CDP) fueron anuladas. Las razones identificadas incluyeron el cambio de prioridades del sector salud y del SIS, la programación de presupuestos excesivos para los proyectos, la declaración de licitaciones desiertas, etc. Además del trabajo perdido por parte del personal del SISTEC en la elaboración de términos de referencia para contratos, afectó el nivel de ejecución del presupuesto. Actualmente se prevé una sub ejecución de fondos, los que tendrán que devolverse a Bélgica al cierre del programa”.  Consecuentemente, el programa SISTEC ha tenido un presupuesto suficiente para realizar su prestación. |
| b. Recursos humanos? | **Apreciación 3 no satisfactorio a pesar de algunos elementos positivos**  Según el DTF, durante el periodo de 5 años, el programa tendría asignado personal permanente directivo, administrativo y de apoyo conformado por 6 personas[[1]](#footnote-1): contratados por la CTB. El personal técnico especializado formaba parte del compromiso de la contraparte peruana en garantizar personal de nivel eficiente a lo largo de la duración del Programa. Sin embargo después de la actualización del marco lógico y haciendo un diagnóstico institucional, se identificó que el personal del SIS no contaba con tiempo para dedicar a otras acciones fuera de su trabajo rutinario. Es por ello que se decide ampliar el equipo de trabajo con (hasta 27) especialistas técnicos de las diversas áreas temáticas de fortalecimiento del AUS, y personal administrativo para atender las demandas de requerimientos. En particular, el apoyo del SISTEC en las 5 regiones objetivo, cada una con 2 personas, fue una importante partida de gasto en recursos humanos. El aumento del personal llevó a más gasto en salarios, financiado a través de cambios en la asignación de fondos dentro los presupuestos de las actividades del proyecto, del mismo modo gran parte del tiempo de ejecución del programa el SISTEC no tuvo un Director Nacional contratado por concurso, como lo determinaba el DTF.  Otra consecuencia de la cooperación imperfecta entre los socios fue que los técnicos del SISTEC dedicaron mucho tiempo a contratar y supervisar otros expertos contratados, y no a la cooperación técnica directa y coordinada con el personal de SIS. |
| c. Material y equipos? | **Apreciación 2 satisfactorio**  De acuerdo al DTF, el programa invierte básicamente en apoyos técnicos mas no en infraestructura y equipamiento; que son responsabilidad de las contrapartes. En este sentido, el programa compró bienes tales como: mobiliario, equipamiento tecnológico para la oficina central y en las regiones para el cumplimiento de las labores del personal del Programa. Consecuentemente el presupuesto por las inversiones en material y equipos fue suficiente.  Los gastos de inversión más importante del programa fueron en el componente de TIC, Tecnología Informática y de Comunicación. Según la EF: “La sostenibilidad de equipamiento de TI es limitada a la vida útil de los equipos (3 a 5 años). La sola dotación de equipos no garantiza la sostenibilidad si no es acompañada por cambios institucionales duraderos”.  Así SISTEC apoyó estas reformas del SIS en el campo de TIC: la elaboración del Plan Estratégico de Tecnología Informática, pilotos de sistema de interoperabilidad, la implementación de un sistema integrado de gestión de hospitales con OpenClinic, etc. Serán la base para la futura digitalización total de los sistemas de información en salud del país, pero no logró ejecutar otros elementos importantes del plan, debido a la débil planificación estratégica de la digitalización en salud del sector salud en el país, sobre todo por el tiempo que se requiere para desarrollar sistemas informáticos in house en el MINSA y EsSlud como principales actores en el AUS.  También se cancelaron importantes inversiones previstas, como el centro de datos (presupuesto en el POA: 500.000 EUR), falta de tiempo debido a decisiones retrasadas en el establecimiento de un local definitivo para el SIS.  Sin embargo, a falta de indicadores y previsión de un análisis causal, no es posible determinar si estas mejoras contribuyen a optimizar los procesos centrales del SIS (financieros o de gestión de riesgos), o si tuvieron de alguna forma, un impacto sobre las condiciones de vida de la población meta. |
| 1. Los recursos de la prestación han sido utilizados eficazmente y optimizados para obtener los resultados esperados? (eficiencia) | **Apreciación 2 satisfactorio**  Según la EF (valoración B), “el programa fue implementado con eficiencia y una utilización transparente de recursos. Sin embargo, la eficiencia para elaborar los productos esperados fue afectada por cambios de política, prioridades y personal de su contraparte”.  Consecuentemente el programa no ayudó contundentemente en ayudar a perseguir una visión estratégica al SIS y al subsector de seguros de salud en el Perú en lo que respecta al AUS.  De otro lado, se realizaron los proyectos del SISTEC con mucha pertinencia y eficacia. |
| 1. La prestación ha sido satisfactoria en el plan costo-eficacia con relación a intervenciones similares? | **Apreciación 1 muy satisfactori0**  Tenemos pocos elementos para comparar la intervención SISTEC con la otra iniciativa de la Agencia Belga de Desarrollo SISFIN. Estas iniciativas perseguían diferentes objetivos: un apoyo técnico contra un apoyo presupuestario.  Tampoco tenemos proyectos en Perú de otros donantes para comparar.  Por otro lado, muchos proyectos con seguros de salud (seguro social, micro seguro, otros) en países socios (p.ej. proyectos de Enabel en África: Benín, Senegal,…) van a apoyar pilotos, pagar los recursos humanos del seguro o van a (co-)financiar las contribuciones de los pacientes o los reembolsos. El SISTEC apoyó una institución madura, el SIS, con un presupuesto estatal importante y pudo invertir por una gran parte de sus recursos en apoyo técnico para reforzar la institución. Es evidente que esto va a facilitar la sostenibilidad de las iniciativas del programa. |
| 1. En base al planning de ejecución, aprecien la rapidez de ejecución de la prestación (respecto de los plazos). | **Apreciación: 2 satisfactorio**  La taza de ejecución del proyecto fue bastante alta durante toda la implementación. Esta tabla resume los resultados:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | EUR (x 1000) | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | **Planif. Inic,** | | 1,000 | 2429,20 | 2785,99 | 2259,48 | 3900,00 | 953,16 | |  | Regie | 270,00 | 602,49 | 703,46 | 1355,62 | 1772,95 | 462,15 | |  | Cogestion | 730,00 | 1826,71 | 2082,53 | 903,86 | 2127,05 | 491,01 | | **Ejecución** | | 1089,80 | 2990,40 | 2242,51 | 3033,65 | 2380,25 | 667,64 | |  | Regie | 329,90 | 546,79 | 877,61 | 1396,64 | 1855,75 | 389,27 | |  | Cogestion | 759,90 | 2443,61 | 1364,90 | 1637,01 | 524,49 | 278,38 | | **T. ejec.** | | **109%** | **123%** | **80%** | **134%** | **61%** | **70%** |   El año 2018 fue una excepción con una baja taza de ejecución de 61%. Está confirmada en el EF: “Durante 2017/8 varias actividades aprobadas por el Comité Directivo del Programa (CDP) fueron anuladas, y se prevé una sub ejecución de fondos al cierre.  De otro lado, la ejecución de muchas actividades del programa ha sufrido retrasos de forma permanente debido a factores internos y externos:   * Permanente renovación de funcionarios del SIS y cambio de prioridades institucionales; * Incapacidad del SIS para cumplir los plazos y procesos establecidos en los términos de referencia para la adquisición de bienes y servicios; * Falta de experiencia del equipo administrativo para procesos nuevos bajo la modalidad regie; * Renovación del director nacional y codirector internacional del programa durante el mismo periodo; |

1. – Muy satisfactorio  
2. - Satisfactorio  
3. – No satisfactorio a pesar de algunos elementos positivos  
4. - No satisfactorio  
X. – Sin objeto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Responsable nacional de la ejecución** | **Responsable CTB de la ejecución** | |
| Apreciación global de la prestación | **2** | | **2** |

*Explique las razones de su apreciación, las cuales pueden salir del marco estricto de los criterios de pertinencia y resultados previamente vistos y ser diferente de la apreciación dada para estos.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable nacional de la ejecución** | **Responsable CTB de la ejecución** |
| El SISTEC planifica la intervención en un contexto de política de Aseguramiento Universal en Salud, muy distinto al que hubo al final de la intervención, por lo que la gestión del alcance e identificación de actores necesitaba un análisis y ajustes constantes.  Con el constante cambio de prioridades, enfoques, políticas y autoridades sanitarias, en el país es complejo hacer una planificación y secuenciación de actividades. El monitoreo, gestión de calidad y gestión de riesgo de las intervenciones del SISTEC necesitaron un equipo altamente calificado, con experiencia en el sector y mucho compromiso con los cambios positivos en salud.  En el tiempo de ejecución de del SISTEC, el programa ha podido colaborar con el sistema de salud a cambiar conceptos fundamentales como: que es más importante los cuidados primarios en salud que la atención reactiva ante problemas de salud; la transformación del SIS de un operador logístico de pago por servicios a una lógica de aseguramiento en salud en base a análisis de la siniestralidad y estudios actuariales serios; la importancia del aseguramiento preventivo en salud para evitar el gasto de bolsillo, más que la gratuidad de las atenciones curativas.  Un concepto fundamental que se empezó a introducir fue la importancia del empoderamiento del derecho a la salud, más allá de los derechos de los usuarios de los servicios de salud  La evaluación de medio término hizo recomendaciones que distorsionaron la participación del socio nacional, porque no se puede determinar si la disminución en la participación fue porque el programa no hizo lo suficiente para mantener un comprometimiento permanente o por lo que la EMT o la EF dice. Sin embargo, al término de la intervención el SIS ha incorporado en su actividad cotidiana a las OAAs, trabajo articulado con otras instituciones, gestión de calidad, transferencias financieras eficientes y establecimiento de un sistema de registro e información digital moderno y eficiente desde la generación del dato en el punto de atención hasta la liquidación económica en una lógica de gestión de riesgos en aseguramiento en salud, hecho sin precedentes en la salud pública peruana  Por la conjunción de diversos factores, acontecimientos y el trabajo del programa SISTEC el AUS en el Perú está mejor al final de la intervención que al inicio del mismo | Podemos calificar la ejecución del proyecto SISTEC como "satisfactorio". El proyecto fue muy pertinente, logró varios resultados interesantes y las iniciativas tienen buena sostenibilidad. Algunas particularidades especificas del proyecto fueron cruciales para su relevancia: el ‘doble anclaje’ con iniciativas a nivel nacional y regional, un foco tanto en la demanda como en la oferta de servicios, y un apoyo tanto a los servicios de salud (IPRESS) como a los seguros de salud (IAFAS).  Encima SISTEC fue un proyecto que en gran parte podía focalizar en un apoyo técnico al socio, y no debería apoyar la inversión en compras de materiales o costos operativos del seguro de salud. Pero, a pesar de los resultados interesantes que se han logrado, el proyecto nunca ha podido perseguir una visión estratégica del subsector.  Debido a que el proceso de formulación del proyecto tomó varios años, el DTF ya no estaba actualizado y adaptado a la nueva realidad cuando se lanzó el proyecto. Una revisión del Marco Lógico causó una brecha entre los resultados y el objetivo específico. Además, los nuevos indicadores no fueron los más adecuados para seguir el progreso y los resultados alcanzados del proyecto.  También los frecuentes cambios en Perú en el liderazgo en el sector de la salud y en SIS en particular han afectado negativamente la implementación del proyecto. Estos cambios de los jefes también cambiaron personas clave de los equipos directivos y cambiaron las prioridades estratégicas de la institución, por lo que la planificación del SISTEC tuvo que ajustarse cada vez. Es lamentable que no se haya previsto ninguna otra fase en este apoyo de la Agencia Belga de Desarrollo. Al ser un país de ingresos medios, Perú tiene menos necesidad de apoyo financiero, pero el soporte técnico aún conserva valor agregado hasta la fecha. |
| Responsable nacional de la ejecución  Dr. Ciro Abel Mestas  Director Nacional – SISTEC | Responsable CTB/Enabel de la ejecución  Dr. Luc Geysels  Asesor Técnico Internacional – SISTEC |

# Segunda parte: resumen de la ejecución

## Si necesario, describa el objetivo específico y los resultados intermedios de la prestación, tales como mencionados en el documento del proyecto, así como los cambios operados (cuándo, cómo y por qué).

**DTF ORIGINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |
| **Resultado 1** | R.1 Extender el aseguramiento en salud en regiones de pobreza y extrema pobreza. |
| **Resultado 2** | R.2 Ampliar la cobertura de beneficios de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población |
| **Resultado 3** | R.3 Garantizar la calidad de la atención, mediante la introducción de garantías en el plan esencial de aseguramiento en salud. |
| **Resultado 4** | R.4 Fortalecer el seguro integral de salud en el marco del AUS |
| **Zona de intervención** | Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lambayeque, La Libertad, Piura, San Martín, Cusco, Junín, Cajamarca |
| **Beneficiarios** | Población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como población en situación de vulnerabilidad |

En julio de 2014, el Programa desarrolló un proceso participativo de análisis y validación del contenido y de los resultados fijados en el DTF original “Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú a través del Seguro Integral de Salud (SISTEC)”, debido al desfase entre la fecha de formulación del programa y la fecha de inicio, periodo de 5 años en el cual se produjeron diversos cambios en favor del AUS y que concernían a lo propuesto en el DTF. En este proceso participó el personal del programa, funcionarios del SIS, representantes del Sector Salud a nivel central y regional, FOS, USAID.

Los cambios realizados al marco lógico original, se detallan a continuación:

1. Se propuso eliminar el resultado 2 de la propuesta original debido a su desfase en el tiempo. En el 2008 cuando se diseñó el programa SISTEC, el plan de beneficios del SIS tenía un alcance limitado Listado Priorizado de Intervenciones en Salud (LPIS). Con la introducción del PEAS 2009, la sustitución del LPIS por el PEAS y la inclusión del plan complementario y gastos de sepelio en el 2012, el plan de beneficios del SIS cubre la mayoría de diagnósticos del CIE10. El programa SISTEC planteó como uno de sus resultados principales, ampliar la cobertura de beneficios, pero de acuerdo a lo mencionado este resultado quedó desfasado en el tiempo, y trajo como consecuencia que el financiamiento del aseguramiento en el país no fue suficiente para financiar más alla´de un listado priorizado de atenciones en salud
2. Se propuso eliminar el resultado 1 e incluirlo como producto del nuevo resultado 2 (Brecha de oferta de servicios). En el 2008 cuando se diseñó el programa SISTEC, el total de asegurados al SIS era de 6,983,157 (24.5% de la población nacional). En el 2014, el total de asegurados al SIS es de 14,393,491 (46.7% de la población nacional), en su mayoría personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Es decir, en 7 años el SIS duplicó el número de sus afiliados. El programa SISTEC planteó como uno de sus resultados principales, contribuir a extender la cobertura del AUS, particularmente en la población pobre pero el SIS cubre a la población pobre y en pobreza extrema del Perú, por lo que el resultado 1 del programa SISTEC quedó desfasado en el tiempo. Se planteó que el programa SISTEC apoye la afiliación exclusivamente vinculada con el acceso a servicios directos de salud (equipos itinerantes), en aquellas poblaciones vulnerables que hoy están excluidas de los mismos en las cinco regiones objetivo del programa.
3. Se propuso actualizar el resultado 3 (Mejorar la calidad de la atención de los asegurados, mediante la introducción de garantías en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), ha sido modificado debido a que ya se encuentra en proceso de implementación por el SIS. La modificación tiene siguiente enunciado: *Se ha mejorado la calidad de las prestaciones a los asegurados, mediante la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación del gasto y servicios de salud brindados por las IPRESS.* Este resultado se convierte ahora en el resultado 1.
4. Se propuso re-categorizar el resultado 4. El programa SISTEC planteó como uno de sus resultados principales, fortalecer el SIS en el marco del AUS. Sin embargo, esto es más bien el medio para el logro de los objetivos antes que un fin en sí mismo. En la propuesta de marco lógico del SISTEC, este resultado ha sido re-categorizado a nivel de productos específicos.
5. Introducción de un nuevo resultado: Se incorporó en la propuesta del marco lógico el nuevo resultado, se ha garantizado la calidad de la oferta de los servicios de salud con prestaciones pertinentes de carácter preventivo y recuperativo, diferenciadas según género, edad y región. Este resultado se convierte ahora en el resultado 2. El logro de este resultado orientado al cumplimiento de la misión institucional, permitiría al SIS ser un instrumento de inteligencia sanitaria y financiera que promueva el establecimiento e implementación de estrategias sanitarias diferenciadas de acuerdo al perfil epidemiológico de la población según región, edad y género.
6. Apoyo al desarrollo de la sostenibilidad institucional: Adicionalmente como parte del resultado 1 se añadió un producto destinado a apoyar una potencial transición del SIS hacia un fondo de aseguramiento, reforzando su manejo de riesgos y siniestralidad y su capacidad para gestionar fondos e inversiones, lo que contribuirá a incrementar la sostenibilidad institucional en beneficio de la población asegurada.
7. Se cambió la zona de intervención en el resultado 1 a nivel nacional y en el resultado 2 a nivel de 05 regiones objetivo que fueron seleccionadas, considerando los siguientes criterios: zonas con mayor tasa de pobreza, pertenecer a las 03 zonas geográficas del país (Costa, Sierra y Selva), contar con una sede de Gerencia Macroregional y/o tener un proyecto afín de la Agencia Belga de Desarrollo (SISFIN).

Finalmente, como resultado de este proceso el nuevo marco lógico y los cambios propuestos en el Documento Técnico y Financiero fueron aprobados por el CDP en setiembre del año 2014.

**DTF ACTUALIZADO AL MES DE SETIEMBRE DE 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |
| **Resultado 1** | **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** | **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 |
| **Zona de intervención** | Central Lima, Regional: Cajamarca, Huancavelica, Junín, Piura y San Martín |
| **Beneficiarios** | Población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como población en situación de vulnerabilidad |

## En qué medida el objetivo específico de la prestación ha sido alcanzado en función a los indicadores?

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Valor inicial**  **2013** | **Situación al fin de 2017\*** |
| OE1.3 Población pobre afiliada al SIS | Cajamarca 82% Huancavelica 87% Junín 56% Piura 59% San Martín 64% | Cajamarca 89%  Huancavelica 91%  Junín 77%  Piura 78%  San Martín 84% |
| OE2.3 Carga de gasto de bolsillo en salud real anual de la población pobre | Cajamarca 6%  Huancavelica 4%  Junín 6%  Piura 7%  San Martín 8% | Cajamarca 6.8%  Huancavelica 3.7%  Junín 4.2%  Piura 5.1%  San Martín 4.0% |
| OE3.3 % de población pobre afiliada al SIS que busca atención médica en EESS público cuando se percibe enferma | Cajamarca 39%  Huancavelica 34%  Junín 31%  Piura 25%  San Martín 36% | Cajamarca 28.3%  Huancavelica 31.2%  Junín 28.6%  Piura 30.7%  San Martín 27.1% |

\*Los datos para 2018 aún no están disponibles.

**A continuación se interpretan los resultados de los tres indicadores:**

**OE1.3 – Población pobre afiliada al SIS**

De acuerdo al documento: *OECD 2016 Health financing and budgeting practices for health in Peru.* El Perú ha logrado importantes avances hacia la cobertura universal de salud, un objetivo fundamental de desarrollo nacional fijado para el año 2021. Este progreso, combinado con un crecimiento económico estable, se ha traducido en un mayor acceso y protección financiera en el sistema de salud, y ha contribuido a mejorar los resultados sanitarios. La población con algún tipo de seguro de salud a nivel nacional creció de 37,3% en 2004 a 76,4% en 2017 (ENAHO, Encuesta Nacional de Hogares).

En cuanto a la población pobre afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) a nivel nacional en el año 2017, 3 puntos porcentuales (de 72% en el 2015 a 75% en el 2017), así de cada 100 personas pobres en el Perú 75 están afiliadas al SIS.

En el ámbito regional SISTEC, la cobertura de afiliación más alta se encuentra en las regiones de Huancavelica (91%) y San Martín (84%). El mayor incremento de la cobertura entre el año 2013 y el año 2017 se ha presentado en las regiones de Junín y San Martín en 21 y 20 puntos porcentuales, respectivamente.

Como parte del trabajo del Programa SISTEC a lo largo de cinco años, se implementaron 14 Oficinas de Atención al Asegurado (OAA) en las regiones objetivo del Programa y en Lima, desde las cuales se vela por el cumplimiento del acceso, calidad y gratuidad de las atenciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en los establecimientos de salud.

A través de las OAA implementadas se ha logrado mejorar el acceso de la población, logrando la afiliación de 50,369 nuevos/as asegurados/as.

**OE2.3 – Gasto de bolsillo en salud**

El gasto de bolsillo en salud (GBS) debiera ser el resultado directamente inverso a la protección financiera del Seguro Integral de Salud, cuando el sistema de aseguramiento funciona adecuadamente.

La carga de gasto de bolsillo en salud real anual mide el nivel de protección financiera que tienen los hogares en situación de pobreza frente a shocks de salud y, en ese sentido, debería esperarse que cuanto mayor sea la cobertura del SIS, menor debería ser la carga del gasto de bolsillo en salud de los hogares en situación de pobreza.

Operacionalmente, este indicador mide la capacidad de pago del hogar. La capacidad de pago del hogar será positivo siempre que el gasto total del hogar descontando los gastos en alimentos sean superiores a un valor mínimo necesario de subsistencia. Este valor mínimo de subsistencia, no es más que el gasto que debería realizar el hogar para poder satisfacer sus necesidades mínimas alimentarias (mínimo de calorías para subsistir), es decir, es el valor de la línea de pobreza extrema, que para el año 2017 fue de 183 soles por cada miembro del hogar. Cuanto más se aleje de este valor mayor será la severidad de la pobreza extrema/alimentaria.

Satisfaciendo el hogar el gasto mínimo alimentario de todos sus miembros, el restante es para satisfacer los otros componentes de la canasta mínima de consumo (vivienda, educación…).

Formula:

Carga de Gasto de bolsillo = (gasto que realiza en medicina / capacidad de pago) **\*** 100

Para los hogares en pobreza, el gasto de bolsillo en salud debería de ser menor, en un escenario aceptable. Sin embargo, revisando la data no necesariamente sucede, depende que tanto es el monto de la capacidad de pago.

Puede suceder que el monto de capacidad de pago es aceptable pero no encuentra los medicamentos y tiene que comprar haciendo uso del gasto destinando a otros rubros de la canasta de consumo (vivienda, calzado, educación, etc.).

El escenario ideal es que independientemente del monto de la capacidad de pago el gasto en medicina sea cada año menor. Así el porcentaje será menor. Debido a que la familia tiene un patrón de consumo y gasto.

A través de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAA) también se contribuye a la disminución de este indicador, se han identificado 261[[2]](#footnote-2) gastos de bolsillo entre el 2016 y el primer trimestre de 2018, de los cuales 166 casos fueron resueltos (64% devoluciones logradas), lo cual indica una disminución de este gasto y garantiza que no se vulnere el derecho de las aseguradas y los asegurados de recibir atenciones financiadas por el SIS en forma oportuna y gratuita.

**OE3.3 – Utilización de servicios en establecimientos de salud**

Para analizar el uso de los servicios de salud por los/as asegurados/as a través del Seguro Integral de Salud, interesa saber si la población acudió a un Establecimiento de Salud (EE.SS)[[3]](#footnote-3) para atenderse cuando se percibió enferma.

De acuerdo a los resultados se puede observar que la población pobre que buscó atención cuando se percibió enferma en las regiones objetivo en el año 2013, ha disminuido en 04 de las 05 regiones objetivo (Cajamarca 11pp, Huancavelica 2.8pp, Junín 3.4pp y San Martín 8.9pp) caso contrario sucede en Piura, la cual ha incrementado en 5.7pp.

En el Perú, se encuentra que una persona asegurada tiene más probabilidades de buscar atención médica cuando lo necesita. Estas son relaciones causales que revelan los beneficios del seguro, e indican que el seguro de salud aumenta la probabilidad de que una persona acuda a un establecimiento de salud y reciba atención médica cuando tiene un problema de salud[[4]](#footnote-4).

Sin embargo, en este caso no se cumple dicha afirmación, pues todas las regiones excepto Piura han disminuido la búsqueda efectiva de atención médica por diversos factores. Por diferentes motivos este indicador no ha mejorado: la población desconoce estar afiliada o desconoce sus derechos, la calidad del servicio no es la que se espera, la lejanía de los EESS y los gastos de transporte, la ruralidad, la desconfianza, el maltrato o la falta de adaptación a la cultura.

Como ejemplo de algunos factores que afectan a la población para acudir a la atención médica en los EESS de la región que tiene el menor porcentaje, San Martín:

1. San Martín posee un gran porcentaje de población rural según cifras de INEI el 37.9% de la población total es rural, lo cual puede influir en el distanciamiento de los servicios de salud a su población asegurada, debilitando de esta manera el acceso y el uso de los servicios.
2. Según el censo XI de población y VI de vivienda 2007 se registra para el departamento de San Martín una población nativa amazónica de 21 mil 416 habitantes, es decir, 2,9% de la población total del departamento de San Martín, Esta población es afiliada directamente al SIS, sin embargo, las barreras geográficas, socioculturales y/o económicas, entre otras impiden el uso de los servicios de salud.

Existe también una relación entre la calidad del servicio y la búsqueda de atención médica. A partir de ello, el programa desarrolló los proyectos: Autoevaluación y mejora de estándares esenciales de calidad en salud e intercambio prestacional, entre otras con la finalidad de contribuir a la mejora de los servicios de salud.

## ¿En qué medida los objetivos intermedios de la prestación han sido alcanzados en función a los 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nuevos Indicadores** | **Valor inicial\*** | **Situación a**  **Dic. 2018** |
| R.1.1 % IPRESS piloto autoevaluadas | 0 | **90%**  Cajamarca 11  Huancavelica 8  Junín 9  Piura 10  San Martín 6  Total: 44 de 49 IPRESS autoevaluadas |
| R.1.2 % de IPRESS piloto autoevaluadas que implementan por lo menos un plan de mejora | 0 | **83%**  Cajamarca 8  Junín 9  Piura 9  Total: 26 de 30 IPRESS con un plan de mejoras implementado |

\*Los indicadores tienen el valor inicial en 0, debido a que este proceso es nuevo en Perú, anteriormente no se ha realizado el proceso de acreditación en las IPRESS públicas.

Los objetivos intermedios han sido alcanzados en la medida que se cumplieron los indicadores del Resultado 1, para ello se desarrollaron las siguientes estrategias:

1. *La reorientación estratégica del programa a finales de 2016, estableció el enfoque del trabajo por proyectos a mediano y largo plazo, lo que contribuyó a la implementación del proyecto de autoevaluación y mejoras de los procesos en los servicios de salud.*
2. A partir del año 2017, se incorporaron estos nuevos indicadores en el resultado 1 de acuerdo a la recomendación de la Evaluación de Medio Término (EMT): *“definir respecto al resultado 1, algún indicador complementario que podría completar los existentes del marco lógico, y que exprese una relación entre la calidad de la atención al asegurado y el SIS y sus sistemas de monitoreo y evaluación”.*

*Estos indicadores forman parte de un gran reto del país:* como parte de la Agenda de Competitividad del país con el objetivo de ingresar como miembro de la OECD, el Perú se comprometió a tener un 20% de establecimientos de salud acreditados al 2018.

Dentro de este marco, el Programa a partir del 2017 reforzó el trabajo con SUSALUD y los Gobiernos Regionales, actores interesados en implementar estándares esenciales de calidad de las IPRESS, bajo el nuevo proceso de supervisión de SUSALUD: la "supervisión orientativa", desarrollada para prestar apoyo técnico a las IPRESS y UGIPRESS para mejorar la calidad de sus procesos a través de la medición sistemática de verificadores (estándares esenciales).

**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Valor inicial** | **Situación al**  **Dic. 2018** |
| R2.1: % de afiliadas y afiliados al SIS que sabe que por Ley tiene derechos en salud. | Cajamarca 33% Huancavelica 89% Junín 81% Piura 25% San Martín 86% | Cajamarca 75% Huancavelica 92% Junín 77% Piura 86% San Martín 80% |
| R2.2: % de afiliadas y afiliados al SIS que identifica al menos un canal adecuado para presentar reclamos | Cajamarca 51% Huancavelica 58% Junín 64% Piura 77% San Martín 68% | Cajamarca 72% Huancavelica 82% Junín 62% Piura 95% San Martín 59% |
| R2.3: % de afiliadas y afiliados al SIS que realizó algún pago de su bolsillo en el EE.SS. (consulta médica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos x – ecografía, procedimientos especiales u otros). | Regional 8% | Regional 9% |

En el Resultado 2, el enfoque de intervención es directamente con la población asegurada, por lo que el Programa impulsó la generación de capacidades institucionales de actores regionales y locales como las UDR del SIS, Gobiernos Regionales, Programas Sociales a fin de lograr el empoderamiento de la población en defensa de sus derechos en salud.

En este marco, se desarrollaron 03 proyectos

1. Generar cultura de aseguramiento y empoderamiento
2. Transversalización de G&I
3. Potenciación de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAA)

Se realizaron diversas estrategias de intervención, tales como: Participación en ferias y actividades institucionales con aliados estratégicos, taller de periodistas sobre derechos en salud, Formación de educadores en salud con aliados estratégicos de Programas Sociales, Sensibilización a personal de salud de IPRESS para el buen trato al paciente, entre otras. Además, como parte del trabajo asociado a la gratuidad de los servicios de salud como un derecho en salud, se elaboraron y difundieron spots radiales adaptados a la realidad de las regiones, transmitiendo 3 mensajes empoderamiento en salud a la población: 1) Gratuidad en la afiliación, 2) Gratuidad en la atención, y 3) Gratuidad en las medicinas (y otros).

Cabe resaltar, que la medición de los indicadores del Marco Lógico no tuvo continuidad después del año 2016, debido a que la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud-ENSUSALUD, no se ejecutó en los años siguientes. De acuerdo a lo referido por las autoridades competentes en SUSALUD, se retiró el presupuesto asignado para dicha encuesta de satisfacción a los usuarios/as de los seguros de salud.

## Describa el sistema de monitoreo y evaluación que ha sido establecido para la implementación de la prestación

Según la EF: “El programa ha implementado debidamente los sistemas de planificación y administración basadas en resultados de Enabel, y se ha implementado un efectivo monitoreo permanente” y “Se ha implementado un efectivo monitoreo permanente de los procesos y resultados, con investigación y resolución de problemas a nivel central y regional”.

Así, en el proyecto los informes de los especialistas técnicos han sido generados de manera mensual y remitidos hacia el área de monitoreo y evaluación, luego fueron consolidados por parte de la responsable de monitoreo a través de reportes trimestrales (MONOP) e informes periódicos anuales (Informe Anual). Asimismo, se desarrolló un sistema de alerta en base a los reportes mensuales que comprendía las dificultades o problemas presentados en cada una de las actividades con el fin que la Dirección pueda tomar algunas acciones para la resolución de los mismos.

Según la evaluación final del programa se observaron los siguientes aspectos en relación al monitoreo y evaluación:

* El equipo a nivel central ha mantenido un contacto frecuente con los equipos regionales por teléfono y correo electrónico, y los directores y especialistas realizaron visitas periódicas para la supervisión rutinaria, y para visitas específicas según las necesidades locales.
* La especialista de M&E ha mantenido un registro actualizado del avance de cada aspecto clave del programa, incluyendo registros de la elaboración de términos de referencia (TdR) y de la ejecución de contratos de consultoría, así como de todas las actividades regionales y de los especialistas. Se elaboraron informes anuales en las fechas especificadas, y se llevó a cabo una evaluación a medio término en 2016.
* El seguimiento financiero ha estado a cargo de administración y finanzas del programa. Los gastos de las oficinas regionales fueron administrados por la oficina central, y los asesores regionales tuvieron manejo de una caja chica sin asumir responsabilidades adicionales por la gestión de gastos mayores. Este sistema dejó la administración financiera en manos de personas calificadas, liberando a los asesores regionales de responsabilidades financieras, facilitándoles enfocarse plenamente en su trabajo de asistencia técnica.

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los avances programáticos en las regiones del ámbito SISTEC, se contrató un profesional médico con amplia experiencia en salud pública, el cual hacía un acompañamiento a las actividades locales y regionales en el campo.

En el año 2016 el programa implementó el Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación (SISSME), software que fue cedido por el programa PRODERN y adaptado al Programa SISTEC con el fin de proporcionar información relevante y necesaria a quienes gestionan el programa y a los tomadores de decisión, sobre el seguimiento o evaluación de los progresos físicos y administrativos a nivel regional y por actividades de los Planes Operativos Anuales, integrando de esta forma el avance programático de los proyectos y su ejecución presupuestal.

La actualización del marco lógico que estableció indicadores de política nacional macro, tuvo como consecuencia una débil definición de indicadores que evaluasen la consecución de objetivos del programa como un quehacer de cooperación técnica.

# Tercera parte: comentarios y análisis

## Cuáles son los problemas y preguntas mayores que han influenciado la ejecución del proyecto y como el proyecto ha intentado resolverlos?

En primera fase se identificaron problemas en el diseño, dado que el Programa fue formulado en el año 2009 y hubo un periodo de espera de cinco años desde la formulación hasta el arranque del programa en el año 2014. En este periodo, al margen del Programa SISTEC se desarrollaron avances significativos en la política de aseguramiento en salud a través del cual el país establece el marco del AUS, por lo que los objetivos, resultados y actividades del SISTEC quedaron desfasados y poco pertinentes. El Programa, ante esta dificultad actualizó el marco lógico e hizo un diagnóstico de necesidades con la contraparte a nivel central y regional. Luego de este proceso, se pudo cambiar el nivel de resultados mas no el nivel de objetivos por ser parte contractual del convenio entre los dos países, es por ello que existe una brecha muy grande entre las intervenciones que hizo el programa en relación con los objetivos propuestos.

Los problemas externos también influenciaron la ejecución del programa. La situación de inestabilidad política del país y otros relacionados con las denuncias periodísticas de posible corrupción en el sector salud, generaron excesivos cambios en los funcionarios del socio principal y de gobierno, lo cual paralizó varios proyectos o generó que se limitara su alcance. Estos cambios frecuentes en la conducción y liderazgo del sector salud, originó una incertidumbre en la definición de las prioridades del sector, estas fueron las principales razones de una débil visión estratégica del proyecto SISTEC sobre el sector.

Ante esto y tomando en cuenta las recomendaciones de la evaluación a medio término, el SISTEC siguió un enfoque pragmático en diversos proyectos (9) y decidió ampliar su colaboración a otros socios con quien continuar lo avanzado, lo cual permitió implementar los proyectos como líneas estratégicas para evitar cambios en las iniciativas. Esto también disminuyó el problema de que el SIS no tenía todas las facultades para conducir la política de nacional con respecto al AUS en Perú.

Las recomendaciones de la evaluación de medio término puede que hayan tenido un efecto dual, por un lado facilitó la ejecución presupuestal y avance de las actividades con otros socios diferentes al SIS y a la vez hayan sido un factor que influenció en la disminución del compromiso y participación activa de las contrapartes, pues la conformidad de las actividades frecuentemente se obtenía tarde por el socio, hecho que al final del proyecto se trató de resolver fomentando el incremento de la participación activa de las contrapartes nacionales y regionales en la ejecución y aprobación de las actividades programadas dentro los proyectos definidos.

## Cuáles son las causas de los desvíos con relación a los resultados esperados?

Como consecuencia del retraso en el inicio del programa hasta febrero 2014, el DTF del SISTEC con su marco lógico y resultados quedaron desfasados y poco pertinentes, por lo que se necesitó actualizar los resultados y actividades entre julio y setiembre de 2014. Este fue un primer factor que retrasó la ejecución del proyecto durante 9 meses.

En un periodo del programa, las cancelaciones, reprogramaciones y aplazamientos de actividades del programa fueron muy frecuentes y en algunos casos permanentes, de tal manera que algunas actividades programadas se demoraron hasta cuatro veces el tiempo en su ejecución, este hecho tuvo como principales causas el cambio frecuente de autoridades (ministros, viceministros, jefe del SIS, Etc.), funcionarios con poder de decisión, los mismos que constantemente cambiaron sus prioridades a respecto de las políticas de gestión e instituciones en aseguramiento en salud.

Algunas iniciativas también fueron retrasadas o canceladas por la complejidad de su naturaleza, p.ej. iniciativas multisectoriales. Así, el Intercambio Prestacional, que implicó los diferentes sectores y sus ministerios de salud y trabajo, diferentes seguros de salud (SIS, EsSalud), y diferentes niveles de gobierno (central, regional), fue retrasado y finalmente no se concretaron por el incumplimiento de la puesta en funcionamiento de un sistema de información interoperable entre las instituciones implicadas, ya que la Oficina de General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSA se comprometió a tener instalado en el primer nivel de atención de las IPRESS del proyecto en Cajamarca para finales del 2017 un sistema interoperable con el SIS, SUSALUD y ESSALUD para la remisión de información de atenciones y facturación electrónica a través de los sistemas SITEDS y TEDEF de SUSALUD, hecho que no se cumplió hasta el momento del cierre del Programa SISTEC en la región Cajamarca.

También hubo varios retrasos en los procesos financieros y administrativos por un lado debido a problemas en el manejo de los procesos administrativos en SISTEC (cogestion, regie), y por otro lado debido a un desfase entre las actividades aprobadas por el CDP y el presupuesto disponible a fines de 2017.

## Qué lecciones se pueden sacar de la experiencia del proyecto? Haga una respuesta detallada a nivel del impacto y de la durabilidad de los resultados.

Las experiencias del programa fueron sistematizadas y nos brindaron las siguientes lecciones:

**Fortalecimiento de las Oficinas de Atención al Asegurado del Seguro Integral de Salud**

* La experiencia de las OAA evidencia su contribución a la política de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) al facilitar la afiliación oportuna de la población vulnerable, en situación de riesgo o en enfermedad.
* Promueve la afiliación ciudadana a los regímenes de financiamiento subsidiado y semi-contributivo de aseguramiento. Demostrando que desarrollar y potenciar medidas orientadas a preservar el derecho de las personas aseguradas incrementa la posibilidad de que reciban una atención de calidad, integral y oportuna en las IPRESS. Del mismo modo, el alto involucramiento y la participación de las y los colaboradores del SIS permiten ensayar múltiples iniciativas de mejora en los procesos de las OAA que contribuyen a su consolidación como instancias clave para la atención de los usuarios de servicios de salud.

**Implementación de un Sistema de Información Integrado Digital para Establecimiento de Salud con OpenClinic como Piloto Nacional en el Hospital de Emergencias Pediátricas.**

A solicitud del SIS y Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, el SISTEC ha implementado un sistema integrado de gestión hospitalaria con OpenClinic como una herramienta informática de código abierto para la generación primaria y administración de la información de los establecimientos de salud, software que es mantenido por un grupo de investigadores de informática de salud de la Universidad Libre de Bruselas.

OpenClinic GA es una solución disponible en español, basada en web y de código abierto construida sobre esfuerzos colaborativos de múltiples universidades y bases del conocimiento médico mundiales.

El software tiene implementaciones estables y maduras en; Ruanda, República Democrática del Congo, Mali, Burundi, Albania, Bangladesh, Bélgica, Brasil, , Camerún, Congo-Brazzaville, Gabón, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria, Senegal, Uganda, Sri Lanka, Tanzania y Zambia. Se puede hacer un seguimiento de las implementaciones de OpenClinic en:

<http://www.globalhealthbarometer.net/globalhealthbarometer/datacenter/datacenterHomePublic.jsp> .

En el Perú a noviembre del 2018 la herramienta se utiliza en 9 establecimientos de salud en Arequipa, Cusco y Lima, los que reportan registro de consultas, hospitalizaciones análisis de laboratorio y facturaciones al Global Health Barometer.

La herramienta es altamente personalizable usando extensiones de clase java sistema incluye módulos para:

* Integración digital completa con el Seguro Integral de Salud a través de un Formato Único de Atención Electrónico (FUAe).
* Altas posibilidades de integrar redes de establecimientos rurales como los de la Amazonía y sierra a grandes altitudes con los hospitales de de referencia regionales.
* Gestión completa de pacientes ADT (Admit Discharge Transfer), con identificación de biométrica de pacientes, personal de asistencial, administrativo, pacientes particulares y asegurados, usando una biblioteca de Digital de Personas a nivel local y con altas posibilidades de interoperar con Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para la autenticación de identidad y evitar la suplantación y fraude.
* Gestión de información financiera con sistema de facturación completa y gestión de seguros de salud públicos y privados e integración efectiva con la Superintendencia de Salud (SUSALUD), para la verificación del aseguramiento y facturación respectiva a través de los sistemas SITEDS y TEDEF.
* Reportadores automáticos de informes estadísticos sobre morbilidad, mortalidad, comorbilidad, monitoreo de anemia y costos por diagnósticos relacionados adecuados para las necesidades de cada región.
* Módulo de gestión completa de recursos humanos.
* Sistema de programación de roles completo e integrado.
* Thesaurus clínico 3BT con ayuda de codificación validada para la Clasificación internacional de Enfermedades (ICD-10) y la Clasificación Internacional de Atención Primaria (ICPC-2)
* Codificación SNOMED CT para diagnósticos.
* Módulo de órdenes de laboratorio y gestión de resultados compatible con codificación LOINC e integración de la mayoría de equipamientos instalados en los hospitales del país.
* Gestión de resultados de imágenes diagnóstica de tomografía, rayos X y patología, con integración a los sistemas de información radiológica (RIS) y sistema de almacenamiento y distribución de imagen (PACS) y un Hub de imágenes que se pueden integrar a nuestro sistema de telemedicina, todos ellos libres de licencias.
* Soporte multimedia (imágenes, video, audio).
* Gestión completa de dispensación y control de existencias de farmacia.
* Integración de detección multilingüe de interacciones fármaco-fármaco y fármaco pacientes basada en normas internacionales (RxNorm -en interfaz con la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos)
* Eficiente combinación de conexiones de las bases de datos existentes con el motor de integración Primrose
* Interfaz web móvil con reconocimiento de código de barras en dispositivos móbiles.
* Solución integrada para archivar documentos escaneados.
* Uso ilimitado y gratuito (usuarios ilimitados, pacientes, camas, etc.)

EL proyecto está culminándose en mérito al contrato marco BXL1609 entre la Cooperación Técnica Belga - Enabel y la Universidad Libre de Bruselas (VUB) se ejecuta en 2 fases separadas.

La primera fase fue una misión preparatoria que se centró en una evaluación funcional y técnica detallada de la infraestructura, procesos, competencias existentes y de las necesidades de los usuarios finales y del nivel central en el sistema de salud peruano, lo que dio como resultado un análisis exhaustivo de deficiencias y la propuesta de un plan piloto de implementación. El informe con las conclusiones de esa misión preparatoria se presentó públicamente a los diferentes interesados de todo el país el 27 de abril de 2018 en Lima.

La segunda fase utilizó los resultados de la fase uno para configurar una implementación completa de la solución de software desarrollado por la universidad Libre de Bruselas OpenClinic GA en Emergencias Pediátricas, el mismo que entrará en producción a inicios del 2019.

De acuerdo con las necesidades del Sistema de Salud Peruano, tanto para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) del país, es de suma importancia contar con sistemas integrados de gestión de establecimientos de salud de los diferentes subsistemas de salud y niveles de atención, por lo que la implementación de esta herramienta digital servirá en gran medida para establecer un adecuado sistema de información regional en salud y la implementación de Redes Integradas de Salud en beneficio de la salud de la población más pobre en concordancia a los lineamientos estratégicos de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Gobiernos Regionales como Cajamarca, Ayacucho y Cusco han manifestado la necesidad que tienen para implementar dicha solución en sus redes de salud y hospitales, del mismo modo el Programa de Plataformas de Acción Para la Inclusión Social (PIAS) ha solicitado a la implementación del sistema en las unidades fluviales, operadas por la Marina de Guerra de Perú (MGP), y acondicionadas como plataformas multisectoriales que acercan los organismos estatales a la población rural de cada cuenca de la Amazonía, para la digitalización total de la información en salud en beneficio de la población más; dispersa, remota y con menos accesibilidad a los servicios de salud del Perú.

Existen diferentes fuentes de financiamiento para financiar la implementación y sostenibilidad del sistema como:

* Recursos ordinarios.
* Cannon minero y petrolero.
* Investigación operativa a través del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec)
* Obras por impuestos.
* Cooperación horizontal académica con el Reino de Bélgica y la Universidad Libre de Bruselas con un sponsor de financiamiento.
* Etc.

**Intercambio prestacional en salud en el sector público**

* Realizar un diagnóstico en campo de la implementación de los convenios del Proyecto IP en curso es necesario para determinar los procesos de mejora en el mecanismo de articulación del sistema de salud público.
* La descentralización en las regiones permite el desarrollo de las capacidades para generar competencias que impulsen a continuar y mejorar el IP. Cabe recalcar la importancia del compromiso político a nivel nacional para que se priorice, implemente y mejore una propuesta como la del Proyecto IP.
* El éxito de cualquier proyecto de intercambio prestacional depende de garantizar un sistema digital interoperable para el intercambio de información en salud. El SISTEC le entrega al país el OpenClinic, como un sistema digital integrado de gestión de establecimientos de salud para el nivel primario y hospitales complejos, de manera que los datos electrónicos de generen en el punto de atención y sean procesados hasta informes regionales o nacionales, este sistema se complementa con la plataforma orientada a arquitectura de servicios (SOA) que se ha implementado en el SIS, de tal manera que el sistema de aseguramiento en salud cuenta con un círculo completo de gestión digital del aseguramiento en salud.

**Evaluación y mejora de procesos para la gestión de riesgos en IPRESS con internamiento**

* El proyecto facilita el aprendizaje colaborativo entre SUSALUD y los Gobiernos Regionales (GORE) en torno a la gestión de servicios de salud que posibilitan la renovación del proceso de supervisión a través de un proceso de asistencia técnica y acompañamiento en la aplicación de las herramientas de control de calidad. Extender esta experiencia requiere de la actualización de las normas específicas de supervisión, identificación de los roles y funciones específicas de cada instancia y acuerdos interinstitucionales que los hagan viables. Este contexto constituye una oportunidad para actualizar la política nacional de la calidad en salud alineándola a la política de aseguramiento universal, así como para definir una nueva visión compartida de un sistema de salud de alta calidad.

**Enfoques de género e interculturalidad en salud: el uso de talleres como metodología para impulsar su apropiación, institucionalización y sostenibilidad en el sector**

* Mediante los talleres sobre los enfoques de G&I, se concientiza y provee de nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la atención y calidad de los servicios de salud.
* Los talleres demuestran ser una buena metodología para impulsar la apropiación, institucionalización y sostenibilidad de los enfoques de G&I en el sector salud cuando forman parte de una estrategia más holística donde sirven como el punto de partida para promover cambios socioculturales.

**Las estrategias de mercadeo de la UDR Cutervo después de la intervención del Programa SISTEC**

* El acompañamiento técnico del Programa SISTEC se basó en brindar apoyo técnico-logístico y reforzamiento de las capacidades del personal de las UDR, a través de acciones como: elaboración de material informativo y de visibilidad, implementación de Oficinas de Atención al Asegurado, apoyo logístico con movilidad para campañas de afiliación y formación de habilidades blandas y nuevas metodologías de propagación de información. El área de Servicio al Asegurado de la UDR Cutervo ha aplicado una nueva metodología más participativa para el desarrollo de sus charlas y campañas de difusión teniendo resultados satisfactorios. El conocimiento y empoderamiento de la población, en cuanto a sus derechos y deberes en salud, ha mejorado; sin embargo, aún es difícil medir el impacto y atribuirlo solo al trabajo de la UDR.

**Fortalecimiento de capacidades a través de la metodología formativa de la formación de formadores y formadoras del Programa SISTEC y sus aliados**

* El proyecto busca el desarrollo de una metodología que permita generar cambios de comportamiento en la población al informarse acerca de sus derechos y deberes en salud. El programa formativo evidencia que el saber es acumulativo, generándose mejores resultados cuando se implementa un trato más cercano entre las y los formadores y la población a través del diálogo. En su mayoría, las y los formadores desarrollaron réplicas con los pasos metodológicos participativos. Lográndose la participación e interés de la población, el respeto a la identidad y la promoción de diálogos. Los principales aportes se centran en la metodología empleada, los materiales con enfoque participativo e inclusivo, la perspectiva de empoderamiento basada en la educación popular y la articulación intersectorial desde lo local hacia lo nacional con una diversidad de actores sociales y políticos para dar sostenibilidad al proyecto.

**Implementación de la plataforma de administración de aprendizaje virtual (Learning Management System) en el seguro integral de salud**

* La plataforma eLearning se encuentra en plena capacidad de uso y administración autónoma. Sin embargo, la reducida cantidad de personas que accede evidencia una falta de conocimiento e interés de parte del personal del SIS en los beneficios que conlleva su utilización. Las Gerencias de Línea del SIS deben incluir entre sus responsabilidades la obligatoriedad en la creación de contenidos para la trasmisión de conocimientos e intercambio de experiencias a través de un módulo en la plataforma eLearning. Por ende, es necesario que se diseñe una estrategia de comunicación para el uso de la herramienta desde la Alta Dirección del SIS con la implicación directa de la OGRH del SIS.

## Según su opinión, como ha sido percibida el proyecto por los grupos meta?

El grupo meta del programa fue ‘la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como población en situación de vulnerabilidad’.

El SISTEC fue un programa de refuerzo institucional, enfocado en el AUS. No cabe participación directa de la población beneficiaria en la planificación del programa, podemos decir entonces que el grupo meta de pobres y vulnerables en salud fueron favorecidos como beneficiarios finales a través de las acciones y políticas establecidas por los socios, principalmente por medio de los convenios entre el SIS y los gobiernos regionales para el financiamiento del aseguramiento de la atención en salud.

A través del resultado 2, hubo acercamiento con la población objetivo al considerar relevante la necesidad de garantizar la gratuidad de atención en la población beneficiaria, a través de la generación de una cultura de aseguramiento y empoderamiento de la población. Proyectos como la implementación de OAA, formación de formadores en derechos y deberes en salud, actividades comunicacionales para la difusión de derechos y deberes en salud, implementación de PAUS.

A nivel de usuarios de los servicios que brindan las OAA, existen niveles altos de aceptabilidad con brechas que permiten mejorar en cuanto a comodidad, privacidad, limpieza y orden. Respecto a la calidad del servicio, también se encontraron niveles altos de satisfacción; sin embargo, entre el 16% y el 20% de encuestados calificaron como regular el tiempo de espera, el trato del personal, la disposición para atender el problema o consulta, la capacidad de resolución y la rapidez para atender el caso.

El SISTEC ha monitoreado indicadores de proceso y del número de participantes en actividades comunitarias, ferias y de educación popular, pero no ha apoyado al SIS u otras contrapartes en la definición de indicadores para un monitoreo formal de tendencias en el empoderamiento.

## Cuáles han sido los resultados del monitoreo-evaluación o de las auditorias y controles? Como las recomendaciones de estos han sido tomadas en cuenta?

Según la EF: “El programa ha implementado debidamente los sistemas de planificación y administración basadas en resultados de Enabel, y se ha implementado un efectivo monitoreo permanente”. Y “Se ha implementado un efectivo monitoreo permanente de los procesos y resultados, con investigación y resolución de problemas a nivel central y regional”.

Así en el proyecto los informes de los especialistas técnicos han sido generados de manera mensual hacia el área de monitoreo y evaluación; y por parte de la responsable de monitoreo a través de reportes trimestrales (MONOP) e informes periódicos anuales (Informe Anual). Asimismo, se desarrolló un sistema de alerta en base a los reportes mensuales que comprendía las dificultades o problemas presentados en cada una de las actividades con el fin que la Dirección pueda tomar algunas acciones para la resolución de los mismos.

Según la evaluación final del programa se observaron los siguientes aspectos en relación al monitoreo y evaluación:

* El equipo a nivel central ha mantenido un contacto frecuente con los equipos regionales por teléfono y correo electrónico, y los directores y especialistas realizaron visitas periódicas para la supervisión rutinaria, y para visitas específicas según las necesidades locales.
* La especialista de M&E ha mantenido un registro actualizado del avance de cada aspecto clave del programa, incluyendo registros de la elaboración de términos de referencia (TdR) y de la ejecución de contratos de consultoría, así como de todas las actividades regionales y de los especialistas. Se elaboraron informes anuales en las fechas especificadas, y se llevó a cabo una evaluación a medio término en 2016.
* El seguimiento financiero ha estado a cargo de administración y finanzas del programa. Los gastos de las oficinas regionales fueron administrados por la oficina central, y los asesores regionales tuvieron manejo de una caja chica sin asumir responsabilidades adicionales por la gestión de gastos mayores. Este sistema dejó la administración financiera en manos de personas calificadas, liberando a los asesores regionales de responsabilidades financieras, facilitándoles enfocarse plenamente en su trabajo de asistencia técnica.

La mayor debilidad del sistema de M&E en el SISTEC fue la falta de indicadores adecuados en el nivel de los resultados.

El Comité Directivo del Programa (CDP) se ha reunido cada año al menos dos veces y es la instancia en donde se toma las decisiones estratégicas para la buena ejecución.

En cuanto a la Evaluación de Medio Término (EMT), el balance fue globalmente muy positivo. La pertinencia y la sostenibilidad tuvieron puntuación máxima. También existía un buen avance en el logro de los resultados hacia su objetivo específico y había algunas correcciones que hacer respecto a la interacción con el SIS sobre algunas áreas de fortalecimiento.

Había una buena utilización de los recursos del programa y una buena colaboración SIS-SISTEC. Sin embargo, la EMT constató algunas dificultades en 2016 en la capacidad de ejecución a futuro y presentaron algunas propuestas de reorientación (p.ej. ampliar a nuevos socios, modalidad de ejecución, trabajo en las regiones, etc.) las cuales han sido tomadas en cuenta.

En el informe final de la Evaluación Medio Término, los consultores incluyeron un plan de recomendaciones para el Programa SISTEC y sus socios. En base de esto el Programa SISTEC elaboró un plan de acciones para cumplir con ello, lo cual fue aprobado por el CDP en setiembre del año 2016.

En la Evaluación Final, el resumen de resultados fue el siguiente:

* Pertinencia: El Programa SISTEC está plenamente alineado con las políticas de aseguramiento en salud en el Perú.
* Eficiencia: Internamente el programa fue implementado con eficiencia y una utilización transparente de recursos.
* Eficacia: 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: La instalación de Oficinas de Atención a los Afiliados (OAA), 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.

En cuanto a las auditorias, el programa SISTEC tuvo auditorias financieras cada año desde 2015. Según estas, “el diseño del sistema de control interno establecido y utilizado por las entidades a efectos de gestionar los riesgos materiales para la consecución de los objetivos del programa era adecuado y el funcionamiento de dicho sistema fue eficaz” en todo el periodo del proyecto: cada año el proyecto recibió la cualificación: “opinión sin salvedades”. También cada año el proyecto hizo de las recomendaciones un plan de acción cuyo progreso fue seguido por el CDP y fue reevaluado en la próxima auditoría.

## Que recomendaciones haría para la consolidación y apropiación del “post-proyecto” (las políticas a seguir o a implementar, los recursos nacionales necesarios, la apropiación de los grupos meta, la manera de aplicar las recomendaciones…)?

De acuerdo a las actividades desarrolladas por el Programa SISTEC, la evaluación final realizó las siguientes recomendaciones por actor:

* SIS: Promover 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 sistemas de información y software libre de licencias para la generación de información en el punto de atención, el consolidado regional y nacional como suministro principal de sistema de inteligencia sanitaria nacional; en este esfuerzo, los sistemas libres de licencias, puede ser un gran aporte a la digitalización de la salud en el país.
* EESS: Evaluar la factibilidad de la implementación del OpenClinic como sistema de información en salud y generación de historias clínicas electrónicas. 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: Vincular 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. Establecer sistemas de información en base a estándares internacionales para el registro y gestión de la información de medicamentos, tecnología biomédica, lenguaje médico estructurado, gestión de las finanzas y aseguramiento entre otros, esta estandarización potenciaría los sistemas de plataforma de servicios informáticos (SOA) que se han implementado en el SIS para que puedan operar herramienta informáticas libres de licencias, de las que el OpenClinic es un buen ejemplo.
* SISTEC: Completar la implantación del sistema integrado de gestión de hospitales en el Hospital de emergencias Pediátricas; compartir la sistematización de pilotos de estándares de calidad, empoderamiento e IP, entre otros, y difundir 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.

En el marco del proceso de la sistematización, el cual tiene el fin de generar conocimiento a través del establecimiento de lecciones aprendidas y recomendaciones, y permitir la institucionalización para replicar las buenas prácticas en contextos parecidos. Se realizaron las siguientes recomendaciones, la mayoría para el SIS o el MINSA:

**Fortalecimiento de las Oficinas de Atención al Asegurado del Seguro Integral de Salud**

* Impulsar una cultura de gestión de la información en todos los niveles de gestión del SIS.
* Situar la plataforma e-Learning del SIS como herramienta importante para la extensión y sostenibilidad del proceso de capacitación.
* Formular un plan de comunicaciones que permita al SIS transmitir de forma clara y definitiva los mensajes clave relacionados a su política institucional a través de e-learning, así como información de los productos y servicios que brinda.

**Intercambio prestacional en salud en el sector público**

* Proporcionar a las demás regiones del país la metodología de costeo para que generen su propia estructura de costos.
* Las regiones deberán determinar localmente sus necesidades y posibilidades de intercambio antes de firmar nuevos convenios.
* Impulsar la interoperabilidad de los sistemas informáticos adaptables a todos los niveles de salud y compatibles con la información de todas las IAFAS involucradas para facilitar las transacciones de acreditación y facturación en una lógica de interoperabilidad semántica sin monopolios de sistemas digitales de información..
* Institucionalizar los procesos del Proyecto IP a nivel central, regional y operativo en todas las instituciones comprometidas.

**Evaluación y mejora de procesos para la gestión de riesgos en IPRESS con internamiento**

* Firmar acuerdos de cooperación entre SUSALUD y los GORE para mejorar el proceso de evaluación y cumplir con los estándares de calidad propuestos.
* Incluir mecanismos de monitoreo, acompañamiento técnico y retroalimentación entre las instituciones que participan en la intervención.

**Enfoques de género e interculturalidad en salud: el uso de talleres como metodología para impulsar su apropiación, institucionalización y sostenibilidad en el sector**

* Planificar desde el comienzo una estrategia más holística, claramente definida, con recursos humanos y financieros dedicados.
* Alinear los talleres a políticas existentes con un liderazgo fuerte desde la Dirección y las sedes centrales, empleándolos para crear directivas y lineamientos con valor jurídico.
* Utilizar una metodología de talleres constructivista y de educación popular intercambiando experiencias con otros establecimientos y grupos culturales.
* Elaborar un producto concreto durante los talleres con actas de compromiso y realizar seguimiento y capacitación continua aprovechando la tecnología existente, tales como, plataformas virtuales y aplicaciones celulares.

**Las estrategias de mercadeo de la UDR Cutervo después de la intervención del Programa SISTEC**

* Trabajar con aliados y aliadas estratégicos, sobre todo con actores dentro del sector salud (personal de salud, profesoras/es del tema, agentes comunitarios, etc.).
* Desarrollar una Guía Metodológica y un Plan de Trabajo, en base a las experiencias, estrategias y técnicas usadas en la actualidad.
* Definir instrumentos que generen información clara para la medición del impacto cuantitativo y cualitativo de las actividades de mercadeo.

**Fortalecimiento de capacidades a través de la metodología formativa de la formación de formadores y formadoras del Programa SISTEC y sus aliados**

* Implementar un programa de formación de mayor duración a través del reforzamiento de talleres, misiones, encuentros periódicos, entre otros.
* Asegurar la Articulación Intersectorial Nacional – Regional clave para la sostenibilidad del proyecto.
* Desarrollar una Guía de Orientación con información de afiliaciones y procedimientos de reclamos para los Tambos que sea entendible, conciso y replicable.

**Implementación de la plataforma de administración de aprendizaje virtual (Learning Management System) en el seguro integral de salud**

* Incluir la responsabilidad y funciones de la plataforma eLearning en el Manual de Organización y Funciones (MOF) para asegurar la institucionalización y sostenibilidad de la misma.
* Las Gerencias de Línea del SIS deben incluir entre sus responsabilidades la obligatoriedad en la creación de contenidos para la trasmisión de conocimientos e intercambio de experiencias a través de un módulo en la plataforma eLearning.

## Conclusiones

* La pertinencia y calidad del DTF, en particular de su marco lógico y sus indicadores son cruciales para una buena ejecución de un proyecto. Las contrapartes nacionales y belgas deben compartir la misma visión.
* El programa SISTEC ha logrado buenos resultados, pero no logró desarrollar una visión a largo plazo sobre el SIS como asegurador.
* El enfoque integral y multisectorial del programa SISTEC al AUS fue crucial para su éxito: con iniciativas para reforzar la oferta de seguro, la oferta de servicios de calidad, pero también reforzar la demanda en la población, y con socios en el sector de salud y el sector social.
* La implementación de sistemas de información computarizados, en el que el dato nace digital en el punto de atención y es procesado para el financiamiento de los cuidados de salud y sirve de base para el establecimiento de sistemas de información a nivel regional y nacional para la toma de decisiones en base a evidencia, lo cual es fundamental para el éxito de las políticas hacia el aseguramiento y cobertura universal en salud.
* El doble anclaje de un proyecto, es decir la implementación de iniciativas a nivel central y local, es un enfoque interesante porque permite la interacción entre el nivel central (político, estratégico) y el terreno (operativo).
* El cambio del liderazgo en el socio debe ser un factor de riesgo a analizar y a evaluar durante la formulación. Este cambio es un factor disruptivo para el proyecto y la estabilidad del socio es crucial. Se debe analizar la arquitectura institucional del socio durante la formulación y permitir mayor flexibilidad en el transcurso de la ejecución.
* La sistematizacion de las experiencias de una intervención se debe realizar desde el inicio del proyecto para no perder datos pertinentes durante el proceso.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable nacional de la ejecución** | **Responsable CTB de la ejecución** |
| Dr. Ciro Abel Mestas  Director Nacional - SISTEC | Dr. Luc Geysels  Asesor Técnico Internacional - SISTEC |

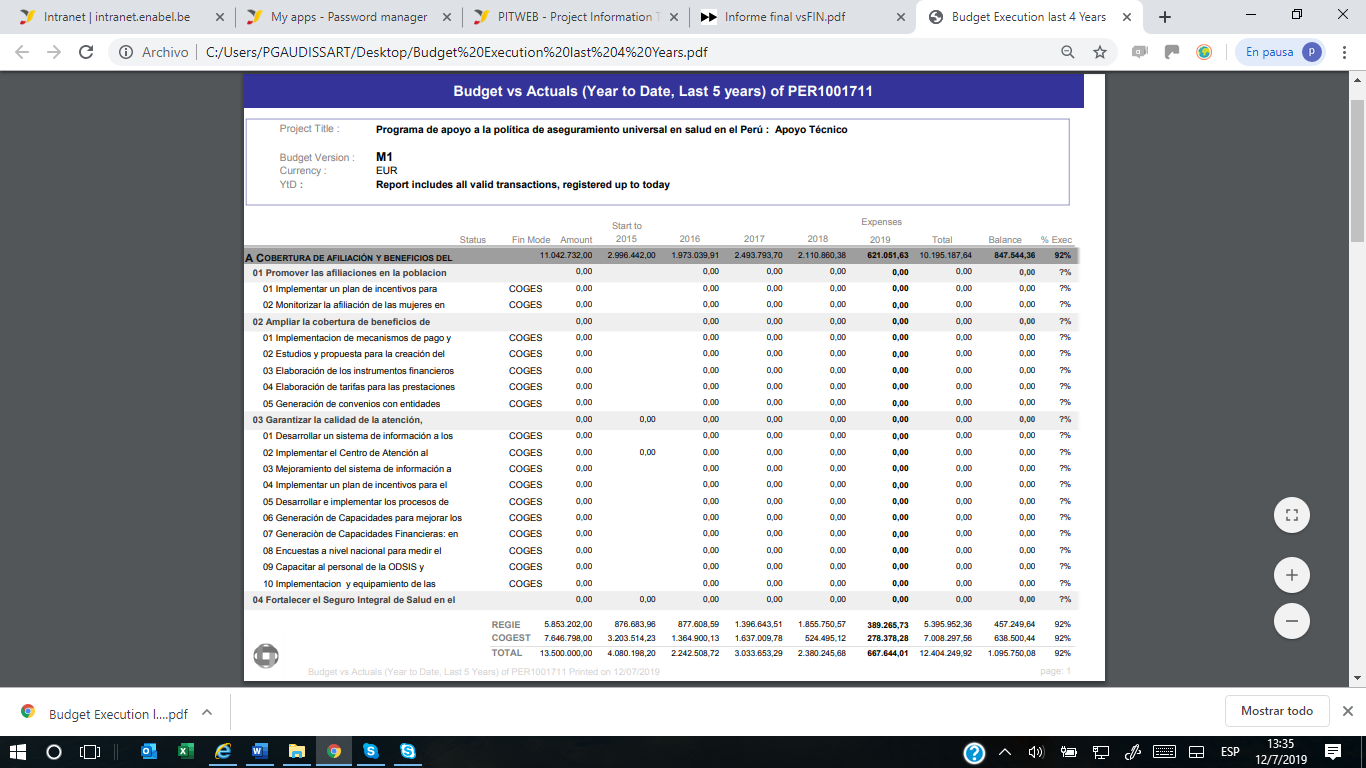
# Cuarte parte: anexos

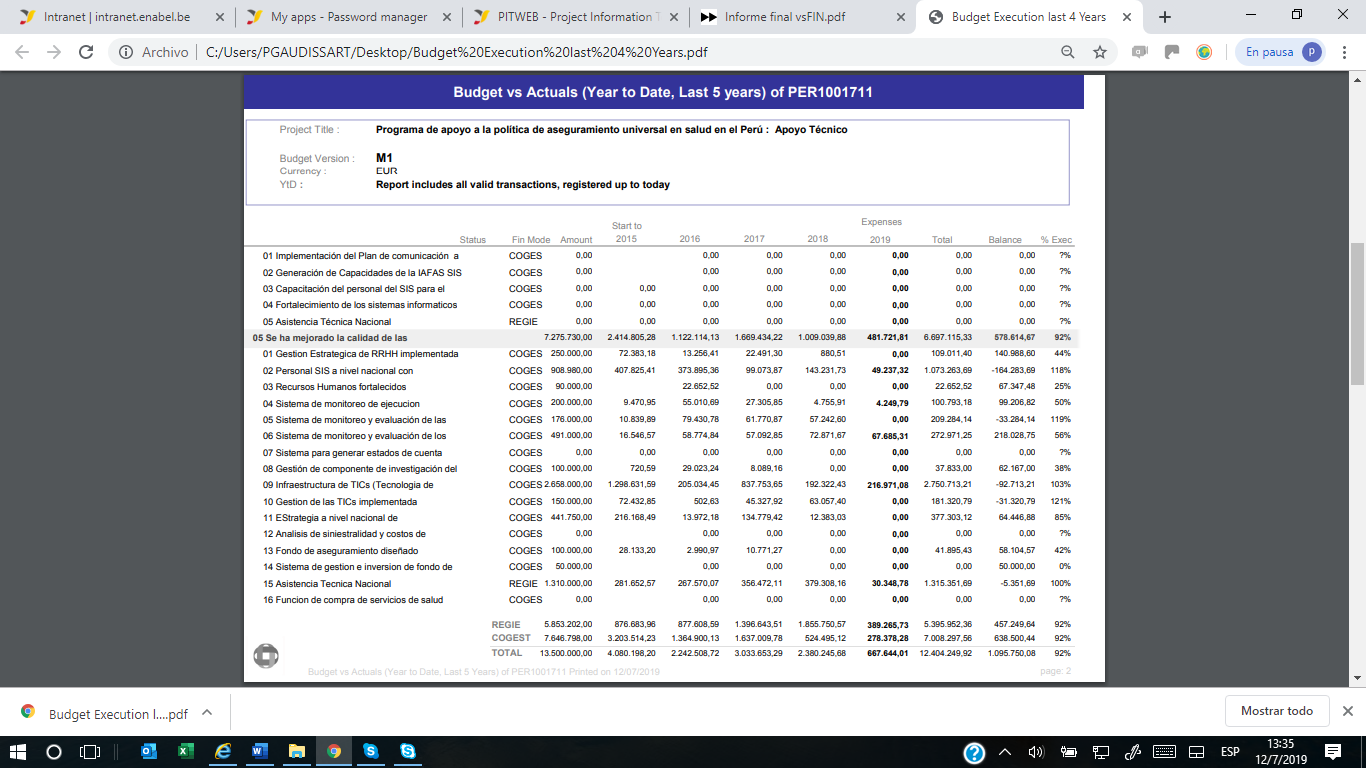
|  |
| --- |
| **Anexos** |
| 1. Resumen de resultados |
| 1. Estado de las recetas y gastos |
| 1. Nivel de desembolso de la prestación |
| 1. Personal de la prestación |
| 1. Subcontratación y licitaciones |
| 1. Equipos |
| 1. Capacitaciones |

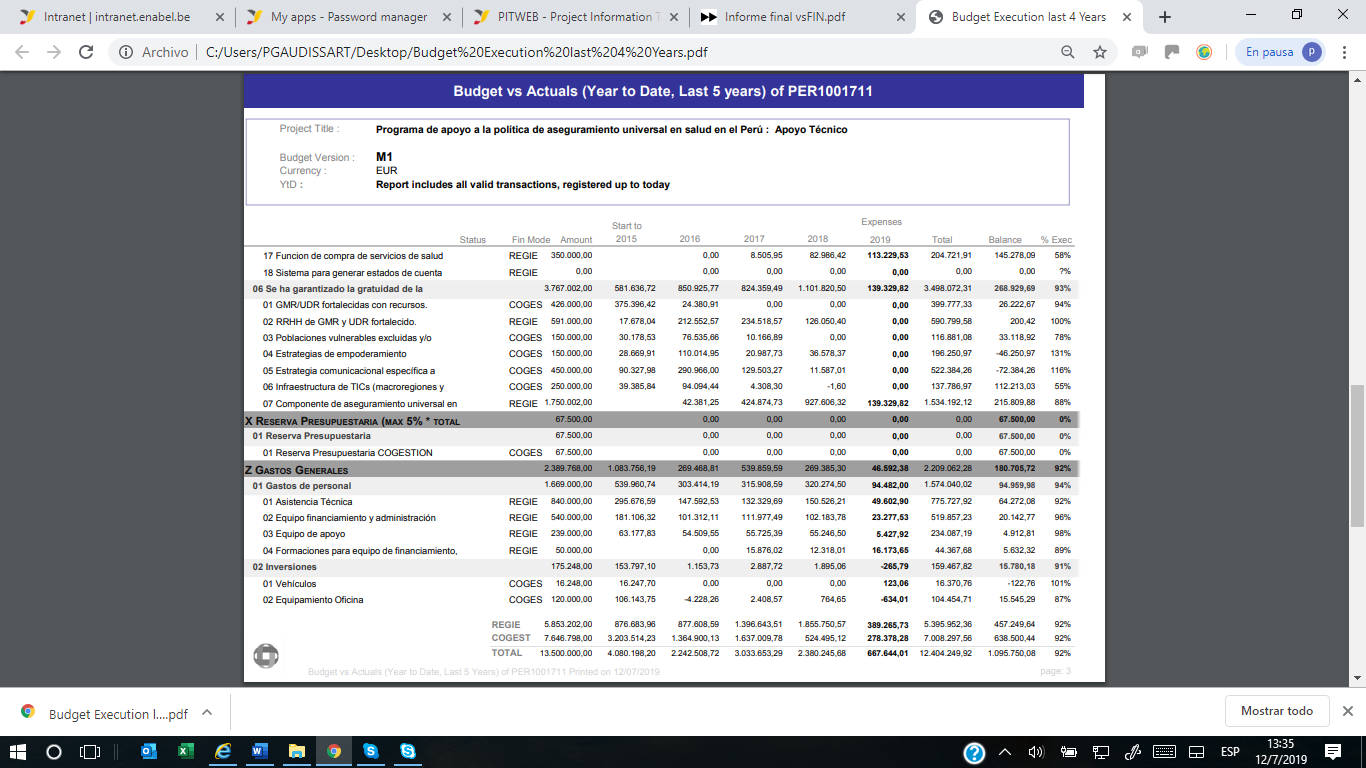
## ANEXO 1. Resumen de los resultados y actividades (en función del marco lógico histórico y contexto

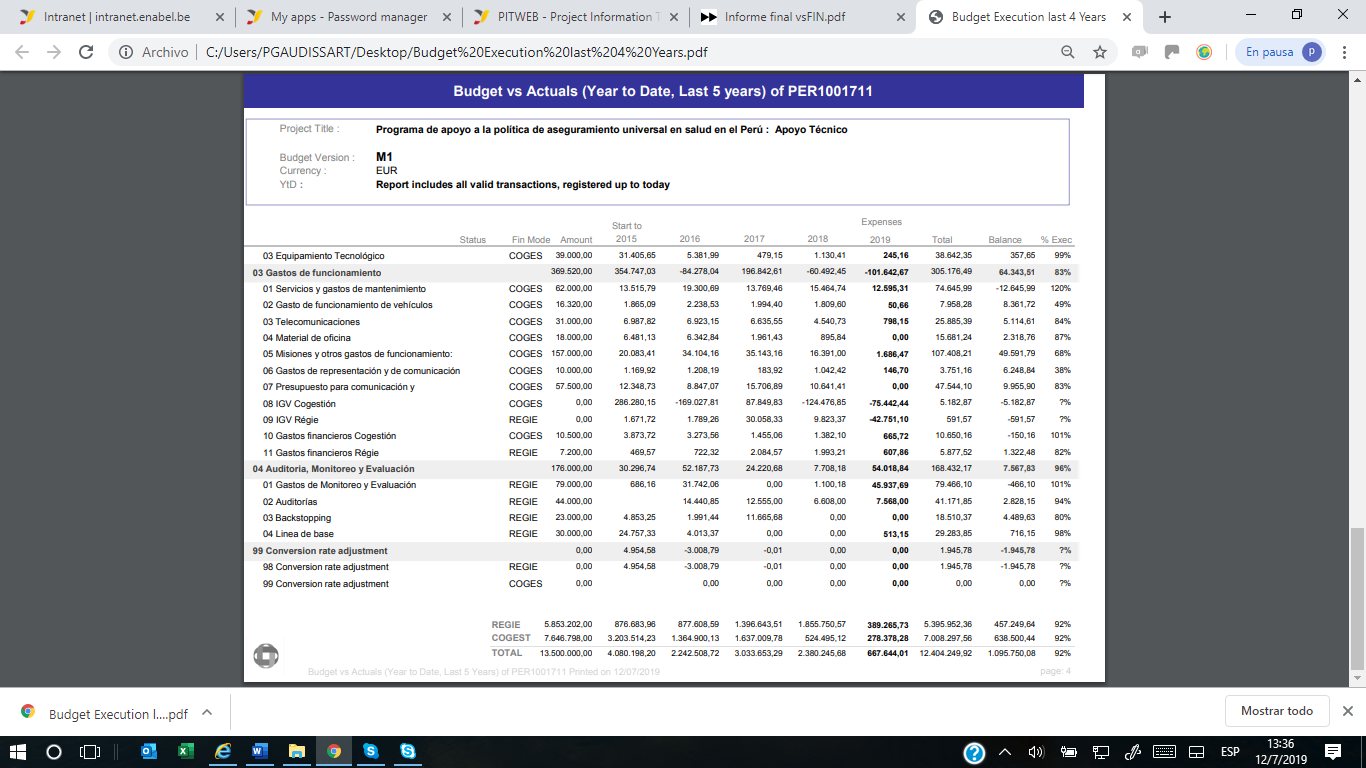
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROYECTO | DESCRIPCION INDICADOR | RESULTADOS 2016 | RESULTADOS 2017 | RESULTADOS 2018 | Estado de cumplimiento |
| Autoevaluación y mejora de estándares esenciales de calidad en salud | % de IPRESS piloto autoevaluadas |  | **90%** Cajamarca 11 Huancavelica 8 Junín 9 Piura 10 San Martín 6 Total: 44 de 49 |  | Cumplido |
| Autoevaluación y mejora de estándares esenciales de calidad en salud | % de IPRESS piloto autoevaluadas que implementan por lo menos un plan de mejora |  |  | **83%** Cajamarca 8 Junín 9 Piura 9 Total: 25 de 30 | Cumplido. De 05 regiones 03 fueron priorizadas para la implementación del plan de mejoras |
| Diplomado de aseguramiento universal en salud | N° de personas a nivel nacional Diplomadas en AUS por sexo (mujeres) |  | 0 | 0 | Cumplido parcialmente. El proyecto desarrolló contenidos técnicos y la herramienta técnica para el curso (plataforma virtual). La segunda parte de implementación estará a cargo de la ENSAP. |
| Diplomado de aseguramiento universal en salud | N° de personas a nivel nacional Diplomadas en AUS por sexo (hombres) |  | 0 | 0 | Cumplido parcialmente. El proyecto desarrolló contenidos técnicos y la herramienta técnica (plataforma virtual). La segunda parte de implementación estará a cargo de la ENSAP. |
| Generar cultura de aseguramiento y empoderamiento | N° de personas alcanzadas a través de acciones de empoderamiento |  | **19563** Cajamarca 7462 Huancavelica 3706 Piura 8395 | **2895** Cajamarca 1819 Huancavelica 448 Junín 628 | Cumplido |
| Generar cultura de aseguramiento y empoderamiento | N° de personas que fueron alcanzadas a través de la réplicas de formadores |  |  | **3392** Cajamarca 2470 Huancavelica 352 Junín 190 San Martín 380 | Cumplido |
| Generar cultura de aseguramiento y empoderamiento | % de afiliadas y afiliados al SIS que sabe que por Ley tiene derechos en salud. | Cajamarca 75% Huancavelica 92% Junín 77% Piura 86% San Martín 80% | ---- | 31%\* | \* 2017 ni 2018 se hizo la encuesta de SUSSALUD, por lo que el programa aprovechó la encuesta de las OAA en 06 EESS |
| Generar cultura de aseguramiento y empoderamiento | % de afiliadas y afiliados al SIS que identifica al menos un canal adecuado para presentar reclamos. | Cajamarca 72% Huancavelica 82% Junín 62% Piura 95% San Martín 59% | ---- | 38%\* | \* 2017 ni 2018 se hizo la encuesta de SUSSALUD, por lo que el programa aprovechó la encuesta de las OAA en 06 EESS  . |
| Intercambio Prestacional | N° de adscritos (o sus derechohabientes) a EsSalud atendidos en IPRESS PILOTO del Gobiernos Regionales por género |  | 0 | 0 | Cumplido parcialmente, se produjeron cambios en el equipo lider del IP: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del MINSA, por lo que se limitó el alcance del proyecto. Lográndose desarrollar la Estructura de Costos y tarifario y fortalecimiento de las capacidades de los actores para la región de Cajamarca |
| Mecanismos de pago y eficiencia de gasto | % de PME del tarifario SIS con nueva estructura de costos validada por el SIS a través de resolución aprobatoria |  | 0 | 0 | Cumplido parcialmente, se completó el tarifario del SIS, pero este no fue aprobado por la Gerencia de Riesgos y prestaciones del SIS |
| Mejora de procesos en el SIS y con las contrapartes del SIS | N° de personas capacitadas en temas relacionados al fortalecimiento del AUS a nivel nacional | 474 | 846 | 1422 | Cumplido |
| Mejora de procesos en el SIS y con las contrapartes del SIS | N° de personas capacitadas en temas relacionados al fortalecimiento del AUS a nivel nacional (mujeres) | 260 | 521 | 926 | Cumplido |
| Mejora de procesos en el SIS y con las contrapartes del SIS | N° de personas capacitadas en temas relacionados al fortalecimiento del AUS a nivel nacional (hombres) | 214 | 325 | 496 | Cumplido |
| Mejora de procesos en el SIS y con las contrapartes del SIS | N° de capacitaciones realizadas en temas relacionados al fortalecimiento del AUS | 13 | 9 | 10 | Cumplido |
| Potenciación de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAA) | % de devoluciones por cobros indebidos a aseguradas/os SIS |  |  | **63%** Cajamarca 61 Huancavelica 80 Junín 118 Piura 0 San Martín 100 Total: 140/221 | Cumplido |
| Transversalización de G&I | N° de personas de las organizaciones e instituciones del sector salud, socias del SISTEC capacitadas | 30 | 268 | 513 | Cumplido |
| Transversalización de G&I | N° de personas de las organizaciones e instituciones del sector salud, socias del SISTEC capacitadas (mujeres) |  | 167 | 364 | Cumplido |
| Transversalización de G&I | N° de personas de las organizaciones e instituciones del sector salud, socias del SISTEC capacitadas (hombres) |  | 101 | 149 | Cumplido |
| Transversalización de G&I | % de personas del SISTEC con curso virtual completado y aprobado por sexo/región | --- | 69%  11/16 | --- | Cumplido |
| Transversalización de G&I | % de actividades supervisadas del SISTEC que tiene una nota de A o B para el enfoque de género | 66%  2/3 | 100%  3/3 | 100%  3/3 | Cumplido parcialmente, por el tiempo y la falta de personal en MyE no se pudo desarrollar más visitas de monitoreo |
| Transversalización de G&I | % de actividades supervisadas del SISTEC que tiene una nota de A o B para el enfoque de interculturalidad | 66%  2/3 | 100%  3/3 | 100%  3/3 | Cumplido parcialmente, por el tiempo y la falta de personal en MyE no se pudo desarrollar más visitas de monitoreo |
| Transversalización de G&I | N° de planes de acción en género e interculturalidad elaborados por región | --- | 63 | 31 | Cumplido |

## Estado de las recetas y gastos



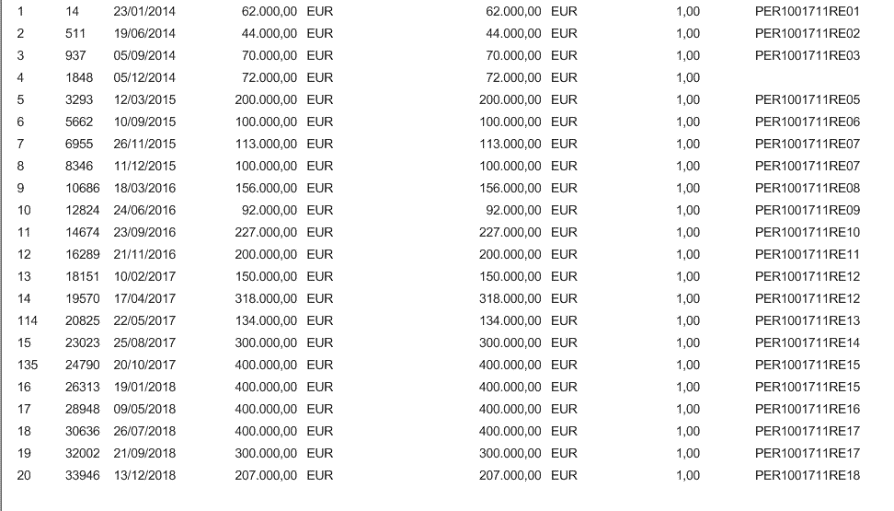
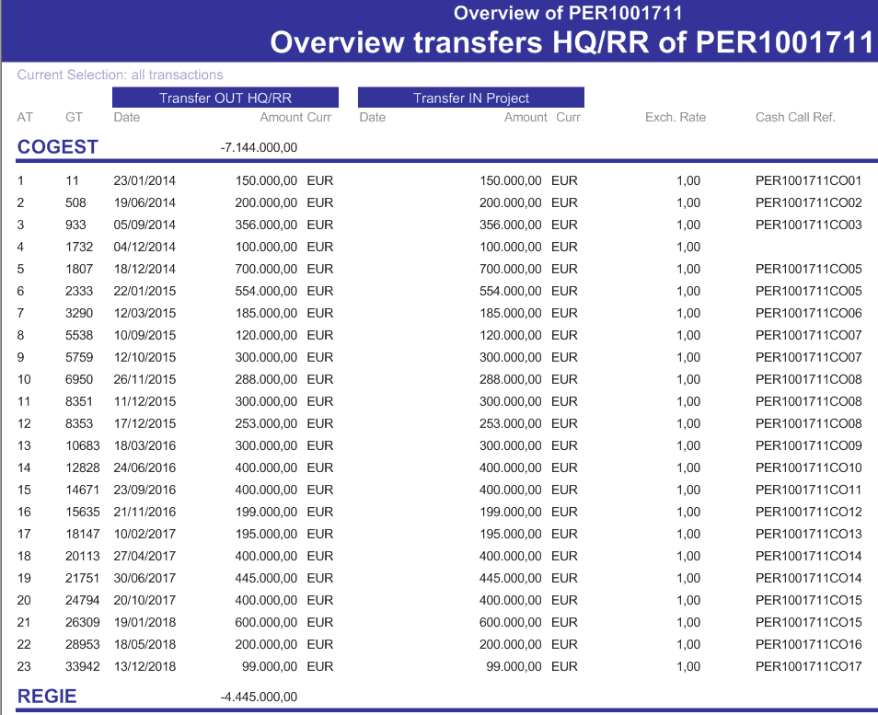






## Nivel de desembolso de la prestación

**TRANSFERENCIAS DEL PROGRAMA**



## Personal de la prestación

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL DE LA PRESTACION** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Función** | **Apellido** | **Nombre** | **Inicio** | **Fin** | **Tipo** |
| Co Director Internacional – ATI | Grégoire | Olivier | 1/02/2014 | 31/03/2017 | internacional |
| Secretaria | Zapata | Noemi | 1/02/2014 | 31/01/2019 | Nacional contratado |
| RAF | Cabrera | Juan Carlos | 1/02/2014 | 30/06/2014 | Nacional contratado |
| Contable | Loayza | Pamela | 1/03/2014 | 31/03/2016 | Nacional contratado |
| M&E | Mangiante | Sandra | 1/05/2014 | 28/02/2019 | Nacional contratado |
| Logístico | Valdivieso | Veronica | 1/07/2014 | 31/03/2019 | Nacional contratado |
| Capacitación RH | Ruiz | Raquel | 1/07/2014 | 31/12/2018 | Nacional contratado |
| RAF | Barrientos | Patricia | 18/08/2014 | 31/03/2019 | Nacional contratado |
| Chofer | Morocho | Juan Carlos | 15/09/2014 | 28/02/2017 | Nacional contratado |
| Asistente de proyecto (AJ) | Kuczkiewicz | Alice | 1/10/2014 | 30/09/2015 | internacional |
| Comunicación | Torres | Cecilia | 1/12/2014 | 7/04/2017 | Nacional contratado |
| Asistente de Comunicación (AJ) | Sere | Felipe | 1/01/2015 | 31/12/2015 | internacional |
| Logístico 2 | Mendoza | Wilson | 19/01/2015 | 31/03/2019 | Nacional contratado |
| Medico 1 | Jhusey | Doris | 4/05/2015 | 30/04/2018 | Nacional contratado |
| Economista | Chumbe | Jose Luis | 4/05/2015 | 30/10/2015 | Nacional contratado |
| Logístico 3 | Matto | Fernando | 2/11/2015 | 31/12/2018 | Nacional contratado |
| Asistente de M&E (AJ) | Van Gaens | Sarah | 20/11/2015 | 19/05/2017 | internacional |
| Asistente contable | Alvino | Elizabeth | 1/12/2015 | 31/03/2016 | Nacional contratado |
| Medico 2 | Cabrejos | Jose | 1/12/2015 | 31/01/2019 | Nacional contratado |
| Asesor Regional Piura | Velasquez | Fanny | 1/12/2015 | 30/06/2016 | Nacional contratado |
| Asesor Regional Cajamarca | Pereyra | Aldo | 1/12/2015 | 30/11/2018 | Nacional contratado |
| Asesor Regional San Martin | Cisneros | Abel | 1/12/2015 | 31/03/2017 | Nacional contratado |
| Economista | Conde | Cecilia | 1/12/2015 | 30/06/2016 | Nacional contratado |
| Contador(a) | Alvino | Elizabeth | 1/04/2016 | 31/03/2019 | Nacional contratado |
| Asistente de empoderamiento en Cajamarca (AJ) | Dermience | Natasha | 18/04/2016 | 17/04/2017 | internacional |
| Asesor Regional Huancavelica | Franco | Cesar | 1/05/2016 | 30/04/2018 | Nacional contratado |
| Asistente Administrativo Contable | Bustencio | Nohely | 5/05/2016 | 31/03/2019 | Nacional contratado |
| Asesor Regional Piura | Requena | Cristian | 10/10/2016 | 30/09/2018 | Nacional contratado |
| Asistente de Comunicación (AJ) | Lanoye | Sara | 1/11/2016 | 1/10/2017 | internacional |
| Asistente de empoderamiento en Huancavelica | Mendoza | Jhovana | 2/11/2016 | 30/09/2018 | Nacional contratado |
| Asistente informático de monitoreo y seguimiento | Casanova | Larissa | 2/11/2016 | 31/12/2018 | Nacional contratado |
| Asesor Regional Junín | Jurado | Jhonny | 16/11/2016 | 28/02/2017 | Nacional contratado |
| Coordinador Regional | Diaz | Ricardo | 3/01/2017 | 31/12/2018 | Nacional contratado |
| Auxiliar Administrativo | Morocho | Juan Carlos | 1/03/2017 | 31/01/2019 | Nacional contratado |
| Asesor Regional San Martin | Aparcana | Jose | 22/03/2017 | 02/03/2018 | Nacional contratado |
| Co Director Internacional – ATI | Geysels | Luc | 1/04/2017 | 31/03/2019 | internacional |
| Asistente de empoderamiento en Cajamarca (AJ) | Viene | Liesbeth | 17/04/2017 | 16/04/2019 | internacional |
| Asistente de empoderamiento en San Martin (AJ) | Dermience | Cassandre | 17/04/2017 | 16/04/2018 | internacional |
| Empoderamiento | Bernando | Fabiola | 1/06/2017 | 31/01/2019 | Nacional contratado |
| Asesor Regional Junín | Gordillo | David | 7/06/2017 | 30/09/2018 | Nacional contratado |
| Asistente de Comunicación de Piura | Chumacero | Pilar | 3/07/2017 | 2/10/2017 | Nacional contratado |
| Comunicaciones | Salas | Francis | 1/06/2018 | 31/01/2019 | Nacional contratado |

## Subcontratación y licitaciones

**LICITACIONES DEL PROGRAMA SISTEC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Monto euros** | **Modo de financiación** | **Proveedor (es)** | **Status** | **Fecha de Inicio del contrato** | **Fecha estimada de término del contrato** |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Norte – Chiclayo | 4,991 € | cogestión | DRYWALL NORTE CONSTRUCTORA S.A.C. | FINALIZADO | N/A | N/A |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Sur Medio - Ayacucho (1RA CONVOCATORIA) | 21,517 € | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Sur Medio - Ayacucho (2DA CONVOCATORIA) | 40,644 € | cogestión | INVERSIONES CAVAGONZA E.I.R.L. | FINALIZADO | 07/01/15 | 25/05/15 |
| Prestaciones adicionales de la Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Sur Medio - Ayacucho (ADICIONAL) | 4,912 € | cogestión | INVERSIONES CAVAGONZA E.I.R.L. | FINALIZADO | 05/03/15 | 14/03/15 |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Oriente - Iquitos | 15,485 € | Cogestión | CONSORCIO G&T CIAPES.A. S.A.C. y J&M MLUIZA GROUP E.I.R.L. | FINALIZADO | 18/01/15 | 02/02/15 |
| Prestaciones adicionales de los servicios para el acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Oriente – Iquitos | 1,924 € | Cogestión | CONSORCIO G&T CIAPES.A. S.A.C. y J&M MLUIZA GROUP E.I.R.L. | FINALIZADO | 22/04/15 | 02/05/15 |
| Prestaciones complementarias Servicios para el acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Oriente – Iquitos | 3,218 € | Cogestión | CONSORCIO G&T CIAPES.A. S.A.C. y J&M MLUIZA GROUP E.I.R.L. | FINALIZADO | 04/07/15 | 13/07/15 |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Oriente - Iquitos | 9,331 € | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Centro - Huancayo | 27,799 € | Cogestión | DRYWALL NORTE CONSTRUCTORA S.A.C. | FINALIZADO | 22/11/15 | 10/04/15 |
| Contratación de los Servicios para el Acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Centro - Huancayo (ADICIONAL) | 4,169 € | Cogestión | DRYWALL NORTE CONSTRUCTORA S.A.C. | FINALIZADO | 06/03/15 | 06/04/15 |
| Contratación de los servicios para el acondicionamiento de las Oficinas de la Macro Región Centro - Huancayo (COMPLEMENTARIO) | 6,942 € | Cogestión | DRYWALL NORTE CONSTRUCTORA S.A.C. | FINALIZADO | 25/07/15 | 08/08/15 |
| Adquisición de Mobiliario para las oficinas Macro Regionales del Seguro Integral de Salud. | 121,312 € | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Taller de definición del plan operativo institucional –POI de la Gerencia de Negocios y Financiamiento 2015 | 11,781 € | cogestión | PERUVIAN TOURS AGENCY S.A.C. | CANCELADO | 28/11/14 | 30/11/14 |
| Adquisición de Impresoras Multifuncionales para el Seguro Integral de Salud. | 209,546 € | cogestión | CONSORCIO S.A.FE SOLUTIONS PERU S.A.C. & COMERCIAL DENIA S.A.C. | FINALIZADO | 19/03/15 | 22/06/15 |
| Adquisición de Discos Duros Externos para el Seguro Integral de Salud. | 14,188 € | cogestión | CLICK OFFICE S.A.C. | FINALIZADO |  |  |
| Servicios para el acondicionamiento de las oficinas de la Macro Región Centro Medio - Sede Lima (1RA CONVOCATORIA) | 70,664 € | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Servicio de acondicionamiento de las oficinas de la Macro Región Centro Medio - Sede Lima (2DA CONVOCATORIA) | 65,785 € | Cogestión | ANDEAN TRANDING COMPANY S.A.C. | FINALIZADO | 23/05/15 | 22/06/15 |
| Contratación de los Servicios de acondicionamiento de las oficinas de la Macro Región Centro Medio - Sede Lima (ADICIONAL) | 12,547 € | Cogestión | ANDEAN TRANDING COMPANY S.A.C. | FINALIZADO | 27/07/15 | 21/08/15 |
| Servicio de Publicación de un Suplemento Especial en un Diario de Circulación Nacional | 18,848 € | cogestión | PRODUCCIONES GENESIS S.A.C. | FINALIZADO | 29/01/15 | 29/01/15 |
| Adquisición de Mobiliario para la Gerencia Macro Regional Sur - Sede Arequipa | 20,788 € | cogestión | COMERCIAL ARVAL S.A.C. | FINALIZADO | 18/03/15 | 07/04/15 |
| Contratación del servicio de consultoría para el diseño e implementación de la plataforma de administración del aprendizaje virtual (learning management system) | 27,855 € | Cogestión | BEEZNEST LATINO S.A.C. | FINALIZADO | 10/04/15 | 15/06/15 |
| Consultoría para la elaboración del Plan de comunicación digital y diseño del nuevo portal web institucional del sis (1RA CONVOCATORIA) | 83,099 € | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Consultoría para la elaboración del Plan de comunicación digital y diseño del nuevo portal web institucional del sis (2DA CONVOCATORIA) | RESERVADO | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Consultoría para la elaboración del Plan de comunicación digital y diseño del nuevo portal web institucional del sis (3RA CONVOCATORIA) | 108,748 € | cogestión | CONSORCIO G&S GESTION Y SISTEMAS S.A.C. & HASHTAG S.A | RESUELTO PARCIALMENTE | 24/11/2015 | 03/10/2018 |
| Servicio de capacitación para el curso taller de redes y conectividad | 4,091 € | Cogestión | NEW HORIZONT PERU S.A. | FINALIZADO | 12/03/15 | 17/11/15 |
| Servicio de capacitación para el diplomado inteligencia de negocios | 20,553 € | Cogestión | CIBERTEC PERÚ S.A.C. | FINALIZADO | 28/03/15 | 26/09/15 |
| Servicio de agenciamiento de pasajes aéreos a nivel nacional e internacional | RESERVADO | cogestión | CONDOR TRAVEL | FINALIZADO | 17/03/15 | 31/03/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en net 4.5.1 aplication developer visual studio 2013 con VB | 5,632 € | Cogestión | CIBERTEC PERÚ S.A.C. | FINALIZADO | 27/03/15 | 19/09/15 |
| Adquisición de equipos portátiles para soporte remoto | 18,278 € | cogestión | J. EVANS ASOCIADOS S.A.C. | FINALIZADO | 22/07/15 | 20/08/15 |
| Adquisición de equipos portátiles para soporte remoto | RESERVADO | cogestión | N/A | DESIERTO | N/A | N/A |
| Servicio para el desarrollo del Taller de Gestion del SIS | 6,080 € | cogestión | NESSUS HOTELES PERU S.A. | FINALIZADO | 26/03/15 | 27/03/15 |
| Adquisición de Mobiliario para la Gerencia Macro Regional Norte - Sede Chiclayo | 19,777 € | cogestión | FABRICACIONES METALICAS FAMETAL S.A.C. | FINALIZADO | 10/04/15 | 12/06/15 |
| Servicios de un consultor experto en realizar el monitoreo y seguimiento de la encuesta nacional de satisfacción del asegurado y desempeño del prestador | 7,758 € | cogestión | ROFILIA RAMIREZ RAMIREZ | FINALIZADO | 17/04/15 | 25/08/15 |
| Servicio de capacitación en Gestión de Riesgos | 27,273 € | Cogestión | HUMAN CAPITAL CERTIFICATION | FINALIZADO | 16/05/15 | 22/10/15 |
| Contratación del servicio de consultoría para el diagnóstico del clima organizacional del Seguro Integral de Salud (SIS) | 17,879 € | Cogestión | METRAMARK S.A.C. | FINALIZADO | 09/07/15 | 15/12/15 |
| Contratación del servicio de consultoría para el diagnóstico del clima organizacional del Seguro Integral de Salud (SIS) | 17,879 € | Cogestión | No aplica | DESIERTO | N/A | N/A |
| Adquisición e Implementación de una Solución de Seguridad Perimetral. | 409,555 € | cogestión | INFORMATION TECHNOLOGY BUSSINESS S.A.C. | FINALIZADO | 03/09/15 | 04/12/15 |
| Adquisición de mobiliario para las oficinas de la Macro Región Sur Medio - Sede Ayacucho | 19,513 € | Cogestión | TRANSPERUANA DE VENTAS GENERALES S.R.L. | FINALIZADO | 28/04/15 | 06/05/15 |
| Contratación del servicio de creación, diseño y elaboración de video de inducción institucional | 11,515 € | Cogestión | M.K. COMUNICACIONES S.R.L. | FINALIZADO | 28/04/15 | 30/06/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en Sistema Integrado de Administración Financiera, SIAF y Sistema Integrado de Gestión Administrativa en módulo de Logística, SIGA - Huancayo | 13,091 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en marketing social, estrategias de comunicación para el desarrollo y marketing en salud pública - Huancayo | 10,667 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en auditoría financiera - Huancayo | 7,636 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en calidad de atención al asegurado - Huancayo | 3,365 € | Cogestión | NEW HORIZONS PERU S.A. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en gestión estratégica del tiempo, comunicación efectiva, negociación, resolución de conflicto, técnicas y manejo del estrés - Huancayo | 4,000 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 12/05/15 | 05/12/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en ms excel: Nivel básico, intermedio y avanzado – Huancayo | 3,788 € | Cogestión | NEW HORIZONS PERU S.A. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en formador de formadores - Huancayo | 6,846 € | Cogestión | No aplica | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de capacitación en seguridad de sistemas de información – Huancayo | 15,653 € | Cogestión | NEW HORIZONS PERU S.A. | FINALIZADO | 12/05/15 | 11/11/15 |
| Contratación de un fotógrafo/a para la elaboración de un archivo fotográfico para material informativo y promocional del Seguro Integral de Salud | 9,601 € | Cogestión | SILVA YOSHIS.A.TO LUIS DANIEL | FINALIZADO | 21/05/15 | 16/07/15 |
| Elaboración de un plan de transversalización de los enfoques de género e interculturalidad en las actividades, productos y funcionamiento del Programa SISTEC | 10,608 € | cogestión | Barabara Ortiz Vicente | FINALIZADO | 08/09/2015 | 06/11/2015 |
| Elaboración de un plan de transversalización de los enfoques de género e interculturalidad en las actividades, productos y funcionamiento del Programa SISTEC | 14,850 € | cogestión | CONSORCIO ELIANA MERCEDES VILLAR MARQUES Y BARABARA ORTIZ VICENTE | CANCELADO | 16/05/2015 | 10/08/2015 |
| Servicio de identificación de objetos de bases de datos y elaboración de términos de referencia para migración de plataforma del SIS | 48,788 € | cogestión | GLOBAL BUSINEES SOLUTIONS S.A.C. | FINALIZADO | 19/08/15 | 17/11/15 |
| Contratación del servicio de capacitación en auditoría financiera - Chiclayo | 9,093 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en calidad de atención al asegurado - Chiclayo | 3,570 € | Cogestión | NEW HORIZONS PERU S.A. | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en gestión estratégica del tiempo, comunicación efectiva, negociación, resolución de conflicto, técnicas y manejo del estrés - Chiclayo | 3,939 € | Cogestión | UNIVERSIDAD DE S.A.N MARTIN DE PORRES | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en formador de formadores - Chiclayo | 7,509 € | Cogestión | BASH ASOCIADOS S.A.C. | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en marketing social, estrategias de comunicación para el desarrollo y marketing en salud pública - Chiclayo | 4,024 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CATOLICA S.A.NTO TORIBIO DE MOGROVEJO | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en ms excel: Nivel básico, intermedio y avanzado – Chiclayo | 5,576 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CATOLICA S.A.NTO TORIBIO DE MOGROVEJO | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en seguridad de sistemas de información - Chiclayo | 16,055 € | Cogestión | NEW HORIZONS PERU S.A. | FINALIZADO | 22/07/15 | 21/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en Sistema Integrado de Administración Financiera, SIAF y Sistema Integrado de Gestión Administrativa en módulo de Logística, SIGA - Chiclayo | 12,170 € | Cogestión | UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. | FINALIZADO | 22/07/15 | 31/01/16 |
| Contratación del servicio de capacitación en soporte técnico de computadoras - Chiclayo | 4,024 € | Cogestión | No aplica | DESIERTO | N/A | N/A |
| Adquisición de mobiliario para las oficinas de la Macro Región Centro - Sede Huancayo | 16,794 € | Cogestión | INVERSIONES COMERCIALES J & C E.I.R.L. | FINALIZADO | 07/07/15 | 31/07/15 |
| Contratar los servicios de un consultor logístico para apoyar la implementación de las oficinas de atención al asegurado dentro de las IPRESS en las cinco regiones objetivos | RESERVADO | Cogestión | Por definir | DESIERTO |  |  |
| Contratación del servicio en evaluaciones económicas programación, análisis e interpretación de modelos modalidad e-learning (1RA CONVOCATORIA) | 52,025 € | Cogestión | No aplica | CANCELADO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio en evaluaciones económicas programación, análisis e interpretación de modelos modalidad e-learning(2DA CONVOCATORIA) | 52,965 € | Cogestión | ICES - INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLINICA Y S.A.NITARIA ASOCIACION CIVIL | FINALIZADO | 10/12/15 | 13/09/16 |
| Adquisición e implementación de solución ise de cisco para el seguro integral de salud | 70,393 € | cogestión | CONSORCIO SSA SISTEMAS DEL PERU S.R.L – SONITEL S.A. | FINALIZADO | 03/12/15 | 29/02/16 |
| Adquisición de mobiliario para las oficinas de la Gerencia Macro Regional Oriente - Sede Iquitos | 21,173 € | Cogestión | TRANSPERUANA DE VENTAS GENERALES S.R.L. | FINALIZADO | 10/07/15 | 03/08/15 |
| Contratación del servicio de consultoría para el diseño y ejecución del diagnóstico situacional del Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú, a través del SIS en las regiones objetivo Cajamarca, Junín, Huancavelica, Piura y San Martín | 36,364 € | Cogestión | MACROCONSULT S.A. | FINALIZADO | 12/11/15 | 27/06/16 |
| Contratación de servicios de acondicionamiento para la implementación de las oficinas de Programa SISTEC en el Edificio Las Leyendas. | 22,245 € | Cogestión | PROTOTIPO S.A.C. | FINALIZADO | 06/07/2015 | 06/08/2015 |
| Contratación de servicios de acondicionamiento para la implementación de las oficinas de Programa SISTEC en el Edificio Las Leyendas. (ADICIONAL) | 3,060 € | Cogestión | PROTOTIPO S.A.C. | FINALIZADO | 06/07/2015 | 06/08/2015 |
| Contratación de servicios de acondicionamiento para la implementación de las oficinas de Programa SISTEC en el Edificio Las Leyendas. (COMPLEMENTARIO) | 9,485 € | Cogestión | PROTOTIPO S.A.C. | FINALIZADO | 06/07/2015 | 06/08/2015 |
| Servicio de Consultoría para el Diseño y Modelamiento de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Seguro Integral de Salud y Formación relacionada a la toma de decisiones basadas en evaluaciones económicas | 39,698 € | cogestión | FUNDACION UNIVERSIDAD FRNACISCO | FINALIZADO | 12/11/2015 | 12/12/2015 |
| Adquisición de equipos de cómputo para los módulos de atención en las cinco regiones objetivo | 61,457 € | cogestión | INGENIERIA DE LA INFORMATICA S.A. | FINALIZADO | 23/12/2015 | 06/01/2016 |
| Contratación del servicio de producción de spots de radio para la difusión de la campaña “Deberes y derechos del asegurado del Seguro Integral de Salud” (1RA CONVOCATORIA) | 38,618 € | Cogestión | No aplica | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de producción de spots de radio para la difusión de la campaña “Deberes y derechos del asegurado del Seguro Integral de Salud” (2DA CONVOCATORIA) | 37,879 € | Cogestión | CONSORCIO ASOCIACIÓN DE COMUNICADORES SOCIALES CALANDRIA / COORDINADORA NACIONAL DE RADIO | FINALIZADO | 06/04/16 | 19/08/16 |
| Adquisición e instalación de mobiliario para la Gerencia Macro Regional Centro - Sede Lima | 24,468 € | Cogestión | TRANSPERUANA DE VENTAS GENERALES S.R.L. | FINALIZADO | 26/09/15 | 0/10/2015 |
| Adquisición de mobiliario para las oficinas de la UDR Junín | 7,250 € | Cogestión | IMAGEN CORPORATIVA FAMAT S.A.C. | FINALIZADO | 05/10/15 | 21/10/15 |
| Servicio de consultoría en el “Diseño y formulación de la metodología de evaluación de las prestaciones preventivas o recuperativas priorizadas por agrupaciones de acuerdo al daño, severidad y complejidad, para el control prestacional” | 137,393 € | cogestión | PLANIFICACION INGENIERIA Y DESARROLLO S.A.C. | FINALIZADO | 09/02/2016 | 15/06/2017 |
| Servicio de consultoría “diseño de metodología frontera máxima de producción para UPSS/servicios en IPRESS del segundo y tercer nivel de atención tomando como referencia las 5 regiones priorizadas del PROGRAMA SISTEC, 3 HOSPITALES DE LIMA y 1 INSTITUTO”. | 117,426 € | cogestión | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Servicio de consultoría en Diseño y Plan de Implementación de un Sistema de Inteligencia en Seguros de Salud de la GREP | 34,722 € | cogestión | DECISION CONSULTORES E INVESTIGADORES S.A. | FINALIZADO | 17/03/2016 | 06/09/2017 |
| Servicio de sistematización y evaluación del proceso del intercambio prestacional | 44,444 € | cogestión | CONSORCIO VIDENZA CONSULTORES S.A.C. & DECISION CONSULTORES E INVESTIGADORES S.A. | FINALIZADO | 04/01/2016 | 24/06/2016 |
| Contratación del servicio para la elaboración de un plan de comunicaciones para el empoderamiento en salud para la población afiliada y potencialmente afiliada al SIS | 35,972 € | cogestión | ASOCIACION DE COMUNICADORES SOCIALES CALANDRIA | FINALIZADO | 03/02/16 | 09/07/16 |
| Servicio de agenciamiento de pasajes aéreos a nivel nacional e internacional | RESERVADO | Cogestión | Item 1- Pasajes Nacionales: INKA TOURS SAC Item 2 - Pasajes Internacionales: PROMOTORA DE TURISMO NUEVO MUNDO SAC | FINALIZADO | 09/06/2016 | 8/11/2017 |
| Adquisición de equipos tecnológicos para el Fondo Intangible Solidario de Salud del Seguro Integral de Salud | 33,123 € | cogestión | Safe Solutions Peru SAC | FINALIZADO | 17/08/16 | 31/08/16 |
| Adquisición e implementación de un sistema integrado para los procesos de planeamiento y presupuesto para el Seguro Integral de Salud (1RA CONVOCATORIA) | 33,333 € | Cogestión | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Adquisición e implementación de un sistema integrado para los procesos de planeamiento y presupuesto para el Seguro Integral de Salud (2DA CONVOCATORIA) | 35,455 € | Cogestión | LCP LIDERES EN COMPETENCIA PERSONAL E.I.R.L. | FINALIZADO | 23/11/2016 | 15/04/2018 |
| Contratación del servicio de difusión de campaña de deberes y derechos del asegurado SIS en radios de provincia y en diarios a nivel nacional | 135,313 € | cogestión | SPEEDYMEN´S S.A.C. | FINALIZADO | 01/03/17 | 04/05/17 |
| Adquisición de componentes que mejoren la plataforma de base de datos para la migración a Oracle 12C del Seguro Integral de Salud | 280,537 € | cogestión | EVOTECH SOLUTION S.A.C. | FINALIZADO | 02/02/17 | 03/04/17 |
| Estudio de resultados en Salud con enfoque de riesgo de las prestaciones financiadas por el SIS con mecanismo de pago capitado con enfoque en las regiones priorizadas del programa SISTEC: Junín Cajamarca Piura Huancavelica y San Martin | 72,500 € | cogestión | CONSORCIO G&C SALUD Y DESARROLLO SRL Y KNOWLEDGE FOR DEVELOPMENT ONG | CANCELADO | N/A | N/A |
| Servicio de consultoría en "construcción y validación de la composición cuali-cuantitativa de los procedimientos médicos y estomatológicos del tarifario del SIS" | 125,758 € | Cogestión | VIDENZA CONSULTORES S.A.C. | FINALIZADO | 21/12/2016 | 06/09/2018 |
| Adquisición de materiales promocionales correspondiente a los derechos y deberes de asegurado SIS | 25,421 € | cogestión | IMPRESSIONA SRL | FINALIZADO | 12/12/16 | 15/2/17 |
| Servicio de implementación del módulo web de reconsideraciones de las prestaciones de salud | 90,424 € | Cogestión | CONSULTING & MANAGEMENT S.A.C. | RESUELTO PARCIALMENTE | 06/01/2017 | 15/08/2018 |
| Adquisición de licencias e implementación de la plataforma de interoperabilidad SOA para el Seguro Integral de Salud | 274,060 € | Cogestión | CONSORCIO SOAINT - DOMAIN (SOAINT PERU S.A.C. Y DOMAIN CONSULTING S.A.C.) | FINALIZADO | 20/06/17 | 02/10/18 |
| Contratación del servicio de desarrollo e implementación de una metodología de gestión de proyectos para la Oficina General de Tecnología de la Información del SIS | 68,800 € | Cogestión | DHARMA CONSULTING SAC | FINALIZADO | 21/07/17 | 15/09/18 |
| Consultoría para el diseño, planeamiento y elaboración contenidos diplomado de especialización en aseguramiento universal en salud | 47,140 € | Regie | KNOWLEDGE FOR DEVELOPMENT | FINALIZADO | 13/09/17 | 20/02/18 |
| Servicio de consultoría “Apoyo y acompañamiento a la Dirección del Proyecto Autoevaluación y mejora de estándares esenciales de calidad en salud bajo los fundamentos del Project Management Body of Knowledge (PMBOK)" | 59,368 € | Regie | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Adquisición de una solución integral de respaldo y recuperación de información del Seguro Integral de Salud | 491,787 € | Cogestión | GRUPO SYPSA S.A.C. | FINALIZADO | 16/09/2017 | 04/01/2018 |
| Adquisición de dummies, kit de bienvenida y kit de empoderamiento y entrega de acuerdo al cuadro de distribución para el Seguro Integral de Salud | 73,143 € | Cogestión | JIDS SOLUTIONS S.A.C. | FINALIZADO | 12/08/17 | 08/09/17 |
| Servicio de consultoría para la elaboración del proyecto del reglamento de organización y funciones del SIS | 26,995 € | Cogestión | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Servicio de implementación de aplicativo para la ejecución de altas y bajas, afiliación masiva de poblaciones focalizadas en la Oficina General de Tecnología de Información del SIS (1RA CONVOCATORIA) | 34,160 € | cogestión | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Servicio de implementación de aplicativo para la ejecución de altas y bajas, afiliación masiva de poblaciones focalizadas en la Oficina General de Tecnología de Información del SIS (2da. Convocatoria) | 48,571 € | cogestión | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de para la difusión de deberes y derechos en salud a través de buses en rutas urbanas e interurbanas en Piura | 30,541 € | Regie | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Servicio de agenciamiento de pasajes aereos a nivel nacional e internacional | 75,757.58 € | Cogestión | COSTAMAR TRAVEL CRUISE & TOURS S.A.C. | TRANSVERSAL | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de capacitación: Diseño y gestión de proyectos de mejora continua en las IPRESS para la acreditación de estándares esenciales, mediante la metodología Lean Six - Sigma (1RA CONVOCATORIA) | 25,005 € | Regie | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de capacitación: Diseño y gestión de proyectos de mejora continua en las IPRESS para la acreditación de estándares esenciales, mediante la metodología Lean Six - Sigma (2DA CONVOCATORIA) | 31,271 € | Regie | QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL | FINALIZADO | 05/12/2017 | 12/03/2018 |
| Consultoría de implementación del sistema informático de gestión hospitalaria SIS Galenplus en hospitales de las cinco regiones objetivo del Programa SISTEC - Fase 1: Evaluación y planificación | 127,047 € | Cogestión | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de desarrollo e implementación del nuevo portal institucional del Seguro Integral de Salud - SIS (1RA CONVOCATORIA) | 52,057 € | Cogestión | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de desarrollo e implementación del nuevo portal institucional del Seguro Integral de Salud - SIS (2DA CONVOCATORIA) | 48,870 € | Cogestión | ONLINE STUDIO PRODUCTIONS S.A.C. | RESUELTO TOTALMENTE | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de consultoría para la elaboración del plan participativo regional de salud - Región Piura | 25,308.96 € | Regie | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Servicio de diseño, desarrollo e instalación de cursos on line perfil profesor y perfil administrador, migración, implementación y documentación de la plataforma e-learning del Seguro Integral de Salud | 24,713 € | Cogestión | BEEZNET LATINO S.A.C. | FINALIZADO | 23/08/2017 | 15/12/2017 |
| Contratación del servicio para formular y desarrollar dos proyectos piloto en comunidades indígenas en San Martín y en Junín para el ejercicio de derechos en Salud | 78,170.28 € | Regie | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de consultoría para realizar campañas de difusión de deberes y derechos en salud y mecanismos de ejercicios de derechos en salud en la Región de Cajamarca (FORMACION DE FORMADORES) | 24,878 € | Regie | JUAN NAPOLEON NUÑEZ HUAMAN | FINALIZADO | 24/10/17 | 15/04/18 |
| Adquisición de equipos, licenciamiento y servicio de consultoría para el diseño, construcción e implementación de inteligencia de negocios del Seguro Integral de Salud (SIS) | 540,000 € | Cogestión | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Contratación del servicio de servicio de consultoría para la construcción de la estructura de costos de los procedimientos médicos estomatológicos - PME exclusivos del primer nivel de atención y metodología de tarifación regional de los PME | 29,200 € | Regie | GOBIERNA CONSULTORES S.A.C. | FINALIZADO | 20/02/2018 | 19/06/18 |
| Servicio de desarrollo de software: construcción de un módulo de registro y reporte para el proceso de autoevaluación y supervisión de verificadores a nivel de IPRESS | 38,598.34 € | Regie | CELER SAC | FINALIZADO | 01/12/17 | 31/10/18 |
| Servicio de consultoría: desarrollo de verificadores estándares para la evaluación preventiva de procesos con enfoque de calidad (Supervisión orientativa) en IPRESS sin internamiento | 85,734.40 € | Regie | INSTITUTO UNIVERSITARIO AVEDIS DONABEDIAN SAS | FINALIZADO | 07/02/18 | 30/11/18 |
| Servicio de consultoría: desarrollo de verificadores estándares para la evaluación preventiva de procesos con enfoque de calidad (Supervisión orientativa) en IPRESS sin internamiento (ADICIONAL) | 10,389.89 € | Regie | INSTITUTO UNIVERSITARIO AVEDIS DONABEDIAN SAS | FINALIZADO | 22/10/18 | 30/11/18 |
| Implementación del Sistema de acreditación de asegurados "SITEDS" y el Sistema de transferencia electrónica de datos de facturación "TEDEF" en el marco del Intercambio prestacional en Salud. | 52,704 € | REgie | IT & B Consulting S.A.C. | FINALIZADO | 25/04/2018 | 31.10.18 |
| Implementación de la Interoperabilidad de los Sistema de información del Seguro Social de salud del Peru (ESSALUD) - IAFAS, para el intercambio prestacional en salud (1RA CONVOCATORIA) | 52,704 € | REgie | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Servicio de implementación de la interoperabilidad de los sistemas de información del seguro social de salud del Perú (ESSALUD) - IAFAS, para el intercambio prestacional en salud (2DA CONVOCATORIA) | 62,913.55 € | Regie | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Implementación de servicio sobre plataforma SOA del Seguro Integral de Salud para el intercambio de datos en el proceso de acreditación y facturación | 50,435.83 € | REgie | Por definir | **Cancelado** | N/A | N/A |
| Adecuación del Sistema de Historia Clínica de Primer Nivel de atención y el Sistema de Referencias y Contrafeferencias del intercambio prestacional en salud- Piloto del gobierno Regional de Cajamarca | 50,434.87 € | REgie | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |
| Adquisición de componentes para la base de datos Oracle para el upgrade a la plataforma Oracle 12C | 188,384.37 € | Cogestión | ITALTEL PERÚ S.A.C. | FINALIZADO | 21/06/18 | 02/12/18 |
| Implementar y adecuar centro de datos del Sis | 470,593.32 € | Cogestión | Por definir | **CANCELADO** | N/A | N/A |
| Servicio de diseño, desarrollo de contenidos e instalación de cursos en plataforma E-learning de la Escuela Nacional de Salud Pública: Programa de especialización en Aseguramiento Universal en Salud | 11,614.81 € | Regie | ECLASS PERU SAC | FINALIZADO | 02/08/18 | 03/12/18 |
| Servicio de diseño, desarrollo de contenidos e instalación de cursos en plataforma E-learning de la Superintendencia Nacional de Salud: "Metodología, Herramientas y Técnicas para la evaluación y mejora de procesos para la gestión de riesgos en la presentación de servicios de salud" **(Implementación del Diplomado**) | 8,388.47 € | Regie | IO GROUP PERU CANADA SAC | FINALIZADO | 27/07/18 | 03/12/18 |
| Contratación de servicio de confección de materiales para el kit de empoderamiento en el marco del proyecto formación de formadores en aseguramiento universal **(Item 1: confección de indumentaria para el kit de empoderamiento)** | 16,309.40 € | Regie | MULTINEGOCIOS INTERNACIONALES SUDAMERICA SAC | FINALIZADO | 10/10/18 | 07/01/19 |
| Contratación de servicio de confección de materiales para el kit de empoderamiento en el marco del proyecto formación de formadores en aseguramiento universal **(Item 2: Impresión de materiales para el kit de empoderamiento)** | 37,954.16 € | Regie | IMPRESIÓN ARTE PERU SAC | FINALIZADO | 10/10/18 | 07/01/19 |
| Contratación de servicio de confección de materiales para el kit de empoderamiento en el marco del proyecto formación de formadores en aseguramiento universal **(Item 3: Adquisición de útiles de oficina)** | 4,460.43 € | Regie | CONSORCIO JIDS SOLUTIONS SAC & JIDS PUBLICIDAD SAC | FINALIZADO | 10/10/18 | 09/11/18 |
| Adquisición e implementación de switches de CORE (1RA CONVOCATORIA) | 176,512 € | Cogestión | Por definir | NULIDAD | N/A | N/A |
| Adquisición e implementación de switches de CORE (2DA CONVOCATORIA) | 167,441 € | Cogestión | Necsia SAC | FINALIZADO | 20/12/18 | 28/02/19 |
| Contratación del servicio de implementación, adecuación y mejora de sistemas de información en salud en el marco de implementación de planes de mejora del proyecto estándares esenciales de calidad | 29,808 € | Regie | KNOWLEDGE FOR DEVELOPMENT | FINALIZADO | 16/08/18 | 20/11/18 |
| Adquisición de equipos de cómputo e impresoras multifuncionales en el marco de la implementación de planes de mejora del Proyecto Estándares Esenciales de Calidad | 32,226 € | Regie | DATA SUMINISTROS Y REPRESENTACIONES S.R.L. | FINALIZADO | 09/08/18 | 07/10/18 |
| Adquisición e instalación de estantería metálica de ángulos rasurados en el área de archivo de historias clínicas de IPRESS con internamiento en el marco de la implementación de planes de mejora del Proyecto Estándares Esenciales de Calidad | 21,250 € | Regie | GRUPO IBERO PERÚ S.A.C. | FINALIZADO | 11/08/18 | 09/10/18 |
| Servicio para integración de un componente de software para la firma digital y lectura biométrica a ser incorporado en el proceso de acreditación de pacientes – SITEDS (Sistema de Acreditación de Asegurados) | 25,810.69 € | Regie | NOVIT S.A.C. | CANCELADO | N/A | N/A |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) (1RA CONVOCATORIA) | 33,323.13 € | Regie | Por definir | DESIERTO | N/A | N/A |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote A: Equipos de computo** | 20,186.73 € | Regie | MAXIMA INTERNACIONAL SA | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote D: Laptop** ( 2DA CONVOCATORIA) | 8,903.46 € | Regie | MAXIMA INTERNACIONAL SA | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote E: Servidor tipo 1** (2DA CONVOCATORIA) | 4,694.32 € | Regie | INTCOMEX PERU SAC | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote F: Servidor tipo 2** (2DA CONVOCATORIA) | 10,001.64 € | Regie | INTCOMEX PERU SAC | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote G: Servidor tipo 3** (2DA CONVOCATORIA) | 13,324.77 € | Regie | INTCOMEX PERU SAC | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote H: Impresora tipo 1** (2DA CONVOCATORIA) | 9,238.27 € | Regie | MAXIMA INTERNACIONAL SA | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Adquisición de equipamientos de computo para la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - **Lote I: Impresora tipo 2 (2DA CONVOCATORIA)** | 1,379.59 € | Regie | MAXIMA INTERNACIONAL SA | FINALIZADO | 23/11/18 | 07/01/19 |
| Contratación de tutores/docentes/profesores para seis módulos del Programa Especialización en Aseguramiento Universal en Salud (Modalidad Virtual) | 39,372.23 € | Regie | Por definir | SUSPENDIDO | N/A | N/A |
| Adquisición e instalación de sistema de administración de colas y turnos en sala de espera en el marco de la implementación de planes de mejora del Proyecto Estándares Esenciales de Calidad | 37,935 € | Regie | Por definir | CANCELADO | N/A | N/A |

## Equipos

**Inventario de Materiales del Proyecto (Equipo Informático)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE COMPRA** | **CANT** | **DESCRIPCIÓN** | **SERIE N°** | **MONTO S/** | **UBICACIÓN** | **ESTADO ó CONDICION** |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800230001220 | 3,388.98 | SISTEC | BAJA |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800230001235 | 3,388.98 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800230001263 | 3,388.98 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800110004065 | 1,948.31 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800110001708 | 1,948.31 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 07/03/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800110000576 | 1,948.30 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/07/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800240000014 | 4,110.19 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 15/07/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800240000053 | 4,110.16 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 15/07/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 546800240000071 | 4,110.16 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 29/09/2014 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6E037506S | 3,219.49 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 27/08/2014 | 1 | FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL | A1VE041105212 | 10,847.46 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | IMPRESORA | S42K180647 | 550.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | IMPRESORA | S42K180630 | 550.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | IMPRESORA | S42K181420 | 550.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | IMPRESORA | S42K181447 | 550.00 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 23/09/2014 | 1 | IMPRESORA | FFCF267169 | 1,000.00 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 19/05/2014 | 1 | MONITOR PLANO | OKGBHTNF400113 | 491.65 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | Z6LOHCLCC00281F | 550.84 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | 2GDHCLF600295 | 447.46 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | 2GDHCLF600290 | 447.46 | SISTEC | BAJA |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | 2GDHCLF600299 | 447.46 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | 2GDHCLF600303 | 447.45 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 22/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | 2GDHCLF600201 | 447.45 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 25/09/2014 | 1 | MONITOR PLANO | ZYGEH4LF116209 | 313.57 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 25/04/2014 | 1 | PROYECTOR MULTIMEDIA | TC9134100004 | 3,092.71 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 03/12/2014 | 1 | PROYECTOR MULTIMEDIA | D-sub HD 15-pin x 1 (RS-232C) | 2,801.69 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 17/11/2014 | 1 | SERVIDOR (SYSTEMS 3250 M5) (INCLUYE UN DISCO DUTO IBM) | SKQ3ZTD2 | 7,245.76 | OFICINA 503A (SERVIDOR)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | FNXXT-KPH2J-J7VPQ-TMJ68-33TWB | 1,088.98 | SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | CH7NR-JVMJM-TP4H9-43KXC-27GWB | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | MH68P-N8CD9-W8VP8-BC4VB-XBQ4M | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | RJ8FN-F8CVR-BP48G-VHR48-BWPBY | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | 28XNK-TPR87-JTJYC-RWJRK-T8YFM | 1,088.98 | SISTEC | BAJA |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 | VD42P-KNJ2K-JC3Y6-YXJW2-KWYFM | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 |  | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 |  | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 |  | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/03/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 |  | 1,088.98 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 03/10/2014 | 1 | SOFTWARE OFFICE 2013 |  | 542.37 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 13/11/2014 | 1 | SOFTWARE SISTEMA DE MONITOREO |  | 15,200.00 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 25/09/2014 | 1 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | SERIE: SMJOOZ3XA, INCLUYE TECLADO Y MOUSE | 1,906.77 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 20/02/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S7E342278C | 3,472.88 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 20/02/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S7E342701C | 3,472.88 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BAJA |
| 20/02/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S8E198800C | 3,472.88 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 06/05/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | 1F235777C | 3,389.83 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 06/05/2015 | 1 | MONITOR PLANO | OM66HTKG300001 | 525.42 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 06/05/2015 | 1 | MONITOR PLANO | OM66HTKG300070 | 525.42 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 06/05/2015 | 1 | MONITOR PLANO | OM66HTKG300140 | 525.43 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 20/05/2015 | 1 | GPS | MARCA GARMIN | 1,703.20 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG701214 | 528.54 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG701051 | 528.54 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG701027 | 528.54 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG701028 | 528.54 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG800330 | 528.54 | SISTEC | BAJA |
| 09/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG800223 | 528.55 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213619C | 3,255.87 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213631C | 3,255.87 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213535C | 3,255.87 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213778C | 3,255.87 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213733C | 3,255.87 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 12/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213520C | 3,255.87 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 21/12/2015 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | S6F213632C | 3,255.87 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 21/12/2015 | 1 | MONITOR PLANO | ZZDFH4LG800103 | 534.83 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 02/02/2016 | 1 | ESTABILIZADOR | MARCA ELISE, MODELO: LCR-30, SERIE: 15121991 | 491.53 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 31/08/2016 | 1 | LICENCIA DE SISTEMA OPERATIVO | WIN SVR ST D 2012R2 OLP NL GOV2PROC | 2,285.59 | OFICINA 503A (SERVIDOR)/SISTEC | BUENO |
| 31/08/2016 | 1 | DISCO DURO EXTERNO | LENOVO 1TB, SERIE: J31CRK8 | 1,550.85 | OFICINA 503A (SERVIDOR)/SISTEC | BUENO |
| 20/09/2016 | 1 | LICENCIA ACROBAT PRO DC | LICENCIA PERPETUA | 1,530.94 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 20/09/2016 | 1 | LICENCIA ILUSTRATOR | LICENCIA POR 1 AÑO | 1,391.76 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 16/11/2016 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | MARCA DELL INSPIRION 15 5000, INTEL CORE I7-7500U, SERIE: FW8LPC2 | 3,635.59 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 16/11/2016 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | MARCA DELL INSPIRION 15 5000, INTEL CORE I7-7500U, SERIE: 1F8LPC2 | 3,635.59 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 16/11/2016 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | MARCA DELL INSPIRION 15 5000, INTEL CORE I7-7500U, SERIE: 8FBLPC2 | 3,635.59 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 16/11/2016 | 1 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | MARCA DELL INSPIRION 15 5000, INTEL CORE I7-7500U, SERIE: 5J7LPC2 | 3,635.60 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 23/11/2016 | 1 | MONITOR PLANO | MARCA: SAMSUNG, MODELO: LS22E310HY, SERIE: ZZDFH4LH300693 | 432.20 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 30/11/2016 | 1 | SCANNER | MARCA: CANON, MODELO: DR-6030C, SERIE: FL412795 | 10,732.13 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 20/12/2016 | 1 | LICENCIA VISUAL STUDIO 2015 PROFESSIONAL |  | 1,270.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 20/07/2017 | 1 | IMPRESORA MULTIFUNCIONAL | MARCA HP Pro M277dw, A COLOR, SERIE:VNB8K29H6H | 1,482.85 | OFICINA 502 A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 10/09/2018 | 1 | Disco duro | Disco duro IBM 1TB 7200 RPM 2.5" para servidor | 1,362.27 | OFICINA 503A (SERVIDOR)/SISTEC | BUENO |
| 10/09/2018 | 1 | Disco Duro | Disco duro IBM 1TB 7200 RPM 2.5" para servidor | 1,362.27 | OFICINA 503A (SERVIDOR)/SISTEC | BUENO |

**Inventario de Materiales del Proyecto (Equipo de Oficina)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE COMPRA** | **CANT** | **DESCRIPCIÓN** | **SERIE N°** | **MONTO** | **UBICACIÓN** | **ESTADO ó CONDICION** |
| 17/10/2014 | 1 | TELEFONO IP MITEL 5324 | SAABA0745 | 1,051.40 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 17/10/2014 | 1 | TELEFONO IP MITEL 5312 | 1TKUC1345FGD | 953.36 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 17/10/2014 | 1 | TELEFONO IP MITEL 5312 | 1TKUC1345FGW | 953.36 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 17/10/2014 | 1 | TELEFONO IP MITEL 5312 | 1TKUC1345FGU | 953.36 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 17/10/2014 | 1 | TELEFONO IP MITEL 5312 | 1TKUC1345FGG | 953.36 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 12/06/2014 | 1 | EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO 18,000 BTU/HR | MARCA COLD IMPORT | 1,264.83 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 12/06/2014 | 1 | EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO 18,000 BTU/HR | MARCA COLD IMPORT | 1,264.83 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 12/06/2014 | 1 | EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO 18,000 BTU/HR | MARCA COLD IMPORT | 1,264.83 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 12/06/2014 | 1 | EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO 18,000 BTU/HR | MARCA COLD IMPORT | 1,264.83 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | HORNO MICROONDAS | MARCA: SAMSUNG, SERIE: J6CP7WDF300160 | 380.51 | OFICINA 503A (COCINA)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | REFRIGERADORA | MARCA: SAMSUNG, SERIE: OAB84BAF200198 | 1,439.83 | OFICINA 503A (COCINA)/SISTEC | BUENO |
| 13/06/2014 | 1 | TELEVISOR LED 46 PULGADAS | MARCA: SAMSUNG, SERIE: Z7D53CYF400982 | 3,050.00 | OFICINA 503A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/07/2014 | 1 | CAMARA DIGITAL | MARCA: SONY, MODELO: DSC-WX80/W, SERIE: 4973520 | 507.62 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MUEBLE DE RECEPCIÓN | Dimensiones 1.60x65x1.10cm | 2349.19 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MUEBLE AUXILIAR DE RECEPCIÓN | Dimensiones 1.00x45x75cm, incuye dos puertas y tres cajones | 1300.13 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.30x1.35x0.75cm, incluye cajonera de 3 cajones | 1,137.84 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.30x1.35x0.75cm, incluye cajonera de 3 cajones | 1,137.84 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.30x1.35x0.75cm, incluye cajonera de 3 cajones | 1,137.84 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.30x1.35x0.75cm, incluye cajonera de 3 cajones | 1,137.84 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 19/11/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.30x1.35x0.75cm, incluye cajonera de 3 cajones | 1,144.07 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 19/11/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.20x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 572.88 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 19/11/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50X1.50X0.75, incluye cajonera | 572.88 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 19/11/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 0.90 x 0.35 x 0.45 | 338.98 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 19/11/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 0.90 x 0.35 x 0.45 | 338.98 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ARMARIO DE MELAMINA | Dimensiones 2.10x85x45cm, con 4 puertas de melamine | 1,020.13 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.49x60x75cm, color gris oscuro | 525.76 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.49x60x75cm, color gris oscuro | 525.76 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | PIZARRA DE VIDRIO | Dimensiones 1.00x1.50cm | 988.75 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | PIZARRA DE VIDRIO | Dimensiones 1.00x1.50cm | 988.75 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | PIZARRA DE VIDRIO | Dimensiones 1.00x1.50cm | 988.75 | OFICINA 503A (SALITA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 855.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.20x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 855.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 855.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 855.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 855.34 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 90x33cm, con puerta | 313.89 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 90x33cm, con puerta | 313.89 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 90x33cm, con puerta | 313.89 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 90x33cm, con puerta | 313.89 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | GABINETE AEREO | Dimensiones 90x33cm, con puerta | 313.89 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MUEBLE PARA IMPRESORA | Dimensiones 80x45x75cm, con 2 puertas | 423.37 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO GERENCIAL | Dimensiones 1.60x1.60x75cm, incluye 2 cajoneras | 1,912.73 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ESCRITORIO GERENCIAL | Dimensiones 1.60x1.60x75cm, incluye 2 cajoneras | 1,912.13 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | Dimensiones 2.10x1.20x45cm, con 3 puertas de vidrio y 3 puertas de melamine | 1,381.10 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.30x60x75cm, color negro | 517.91 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.30x60x75cm, color negro | 517.91 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.30x60x75cm, color caoba | 517.91 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | MESA DE TRABAJO | Dimensiones 1.30x60x75cm, color caoba | 517.91 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | CREDENZA | Dimensiones 1.60x45x75cm, color negro | 745.48 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | Modelo Prisma Eco, color negro | 134.26 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 28/05/2014 | 1 | SILLÓN GERENCIAL | Modelo Presidente 8011, color negro | 465.02 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLÓN GERENCIAL | Modelo Presidente 8011, color negro | 465.02 | OFICINA 502A (DIRECCION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 28/05/2014 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 312.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 16/06/2014 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | Dimensiones 84x45x210cm, con 4 puertas | 762.72 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 20/06/2014 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | Dimensiones 205x83x33 cm, con 5 divisiones y 12 puertas | 2,542.37 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 22/07/2014 | 1 | DISPENSADOR DE AGUA | Color blanco | 533.14 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/02/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 347.46 | OFICINA 503A (SALITA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/02/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 347.46 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 04/02/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA | Modelo 8369, tapizadas en tela, color verde limón y negro | 347.45 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 18/11/2015 | 1 | TELEFONO IP | 1UBFW141002Q | 993.39 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/11/2015 | 1 | TELEFONO IP | 1UBFW513200QT | 993.39 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/11/2015 | 1 | TELEFONO IP | 1UBFW1410009 | 993.39 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/11/2015 | 1 | TELEFONO IP | 1UBFW15280UK | 993.39 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 18/11/2015 | 1 | TELEFONO IP | 1UBFW15280UM | 993.39 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 16/09/2015 | 1 | DISPENSADOR DE AGUA | GENERAL ELECTRIC | 422.88 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 10/11/2015 | 1 | TELEFONO INALAMBRICO | 5FAXB012090 | 211.02 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 25/08/2015 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | CON 02 PUERTAS BATIENTES Y 05 DIVISIONES, CON CHAPA Y LLAVES | 483.05 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 25/08/2015 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | CON 02 PUERTAS BATIENTES Y 05 DIVISIONES, CON CHAPA Y LLAVES | 483.05 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 25/08/2015 | 1 | ARMARIO DE DOS PUERTAS | CON 02 PUERTAS BATIENTES Y 05 DIVISIONES, CON CHAPA Y LLAVES | 483.05 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 25/08/2015 | 1 | MESA DE REUNIONES | PARA 4 PERSONAS, DE FORMA REDONDA COLOR CAOBA | 322.03 | OFICINA 503A (SALITA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR BLANCO | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR BLANCO | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR BLANCO | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR BLANCO | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR BLANCO | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | MESA DE TRABAJO | MEDIDAS 1.00X0.60 MTS COLOR GRIS | 315.00 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 525.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 525.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | Dimensiones 1.50x1.50x75cm, incluye Cajonera de 3 cajones | 525.00 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA DE METAL | CON BRAZOS, BASE ESTRELLA CON 05 GARRUCHAS | 375.00 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA DE METAL | CON BRAZOS, BASE ESTRELLA CON 05 GARRUCHAS | 375.00 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 29/10/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA DE METAL | CON BRAZOS, BASE ESTRELLA CON 05 GARRUCHAS | 375.00 | OFICINA 503A (SALITA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.69 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 07/12/2015 | 1 | SILLA FIJA ERGONOMICA | MODELO ECO PRIMA | 101.70 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 11/12/2015 | 1 | GABINETE PARA SERVIDOR | DE PISO DE 24RU | 2677.97 | OFICINA 503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | MEDIDAS 1.30X1.35X0.75 MTS, INCLUYE CAJONERA | 1343.14 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESCRITORIO EN FORMA "L" | MEDIDAS 1.30X1.35X0.75 MTS, INCLUYE CAJONERA | 1343.14 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ARMARIO DE MELAMINA | DE DOS PUERTAS CON 4 NIVELES | 515.42 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ARMARIO DE MELAMINA | DE DOS PUERTAS CON 4 NIVELES | 515.42 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESTANTE DE MELAMINA | MEDIDAS 0.60X0.90X0.35 MTS | 320.00 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESTANTE DE MELAMINA | MEDIDAS 0.60X0.90X0.35 MTS | 320.00 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESTANTE DE MELAMINA | MEDIDAS 0.60X0.90X0.35 MTS | 320.00 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESTANTE DE MELAMINA | MEDIDAS 0.60X0.60X0.35 MTS | 240.00 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | ESTANTE DE MELAMINA | MEDIDAS 0.60X0.60X0.35 MTS | 240.00 | OFICINA 503A (DEPOSITO ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA DE METAL | CON BRAZOS, BASE ESTRELLA CON 05 GARRUCHAS | 381.35 | OFICINA 502A (ESPECIALISTAS)/SISTEC | BUENO |
| 15/12/2015 | 1 | SILLA GIRATORIA DE METAL | CON BRAZOS, BASE ESTRELLA CON 05 GARRUCHAS | 381.35 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 04/02/2016 | 1 | VENTILADOR TIPO TORRE | MARCA MIRAY VMTT-314 | 253.39 | OFICINA 503A (SALITA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 16/02/2016 | 1 | PIZARRA ACRILICA | MEDIDAS 1.60X1.10X2.00 MT | 381.36 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BAJA |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 04/05/2016 | 1 | SILLA FIJA DE PVC | MODELO ECO PRISMA COLOR NEGRO | 143.22 | OFICINA 504A (SALA DE REUNIONES)/SISTEC | BUENO |
| 21/07/2016 | 1 | MESITA DE CENTRO | MEDIDAS 45 X 60 CM DE MELAMINE COLOR GRIS Y BLANCO | 380.00 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 21/07/2016 | 1 | CAJONERA DE MELAMINE | MEDIDAS 60 X 60 X 90 CM, COLOR GRIS Y BLANCO | 406.78 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 21/07/2016 | 1 | MUEBLE PARA IMPRESORA | MEDIDAS 90 X 45 X 90 CM, COLOR GRIS Y BLANCO CON DOS PUERTAS BATIENTES | 449.15 | OFICINA 502A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |
| 08/07/2016 | 1 | VIDEO PORTERO | MARCA ZECUR TARG, INCLUYE DOS INTERCOMUNICADORES | 388.90 | OFICINA 502A (RECEPCION)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2016 | 1 | CAMARA DIGITAL | MARCA: CANON, MODELO ELPH180 RD, SERIE 292063807277, INCLUYE ESTUCHE Y MEMORIA | 466.02 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2016 | 1 | CAMARA DIGITAL | MARCA: CANON, MODELO ELPH180 RD, SERIE 292063807278, INCLUYE ESTUCHE Y MEMORIA | 466.02 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2016 | 1 | CAMARA DIGITAL | MARCA: CANON, MODELO ELPH180 RD, SERIE 292063807279, INCLUYE ESTUCHE Y MEMORIA | 466.01 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 09/12/2016 | 1 | CAMARA DIGITAL | MARCA: CANON, MODELO ELPH180 RD, SERIE 292063807295, INCLUYE ESTUCHE Y MEMORIA | 466.01 | OFICINA 502A (ALMACEN)/SISTEC | BUENO |
| 22/12/2016 | 1 | PIZARRA DE VIDRIO | MEDIDAS 1.00 X 1.10 MTS | 350.00 | OFICINA503A (ADMINISTRACION)/SISTEC | BUENO |

## Capacitaciones

**CAPACITACIONES DEL PERSONAL DEL PROGRAMA SISTEC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre** | **Capacitación** |
| 1 | Alvino Nolasco, Elizabeth | Ley de Contrataciones del Estado N° 30225 |
| Diplomatura de especialización en auditoría |
| Programa de especialización en Finanzas |
| 2 | Aparcana José Luis | Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 3 | Barrientos Alcántara Patricia | Gerencia en la administración pública módulo I |
| Maestría en administración de negocios (semipresencial) |
| 4 | Bernardo Fabiola | Maestría en educación con mención en e-learning (modalidad virtual) |
| 5 | Bustencio Oscco, Nohely | Diplomatura de especialización en auditoría |
| 6 | Cabrejos, José | Maestría en dirección y gestión pública (semipresencial) |
| Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 7 | Casanova Tovar, Larissa | Diplomado de monitoreo |
| Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 8 | Díaz Romero Ricardo | Asesoría de Tesis : Curso de metodología de la investigación |
| 9 | Díaz Ruiz Raquel | Especialista en Diseño, gestión y dirección de proyectos de e-learning y b-learning (on line) |
| Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 10 | Franco Cesar | Capacitación en género y salud - curso virtual |
| Capacitación especializada en coaching |
| 11 | Jhusey Schereiber, Doris | Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 12 | Mangiante, Sandra | Indicadores para el desarrollo (curso virtual) |
| Taller de métodos cualitativos para la evaluación de programas de salud |
| TALLER: Evaluación frente a los objetivos del desarrollo sostenible: transformando la vida a través de la colaboración global y regional, con énfasis en américa latina y el caribe ( Lugar: México) |
| Capacitación en género y salud - curso virtual |
| 13 | Matto Aguirre, Fernando | MBA en gestión publica |
| 14 | Mendoza Gutiérrez, Wilson | Ley de contrataciones del Estado 30225 |
| Curso Ley Servir y su implicancia en RRHH |
| Maestría en administración de negocios (semipresencial) |
| 15 | Morocho Guevara, Juan Carlos | Fundamentos de office 2010 y ms office intermedio 2010 |
| Diplomado en administración |
| Diplomado en logística |
| 16 | Pereyra, Aldo | Maestría en Gerencia de Servicios de Salud |
| 17 | Requena Christian | Capacitación en género y salud - curso virtual |
|  |
| 18 | Santiago Asto, Julio César | Taller de preparación para el examen PMP |
| Taller de preparación para certificación PFMP (Profesional en Gestión de Portafolios de proyectos) |
| 19 | Valdivieso Vásquez, María Verónica | Ley de contrataciones del Estado 30225 |
| Curso Ley Servir y su implicancia en RRHH |
| Excel 2013 intermedio y avanzado |
| Programa de Especialización en Contrataciones Publicas |
| MBA en gestión publica |
| 20 | Zapata, Noemí | Actualización secretarial y gerencial 2017 |
| Seminario de desarrollo humano |

1. codirector internacional, responsable administrativa financiero, experta en monitoreo y seguimiento, contadora, secretaria y un chofer [↑](#footnote-ref-1)
2. Informes trimestrales GA de gestión de las OAA (entre 2016 y el segundo trimestre del 2018). [↑](#footnote-ref-2)
3. Se considera como EE.SS. a los puestos, centros de salud y hospitales del MINSA; a las postas, policlínicos y hospitales de ESSALUD; a los centros o puestos de salud CLAS; a los hospitales de las Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional; y las clínicas particulares. Porcentaje condicionado a la proporción que buscó atención cuando se percibió enferma. [↑](#footnote-ref-3)
4. USAID 2014: Políticas en salud - Report on and assessment of health insurance, including activities undertaken, and recommendations for future strategic action to strengthen and expand the health insurance reform [↑](#footnote-ref-4)