

ANEXO: Matriz de Compromisos para la Mejora del Desempeño

Presupuesto Evaluado: Seguro Integral de Salud (SIS)

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
Diseño	<p>1. Considerando que el SIS ha logrado avances significativos en el aseguramiento de segmentos importantes de la población en pobreza, pobreza extrema y también no pobre, resulta necesario para conducir apropiadamente su desarrollo, <i>fortalecer sus funciones de administrador de riesgos</i> en función de prioridades sanitarias. Esto implica un conjunto de acciones progresivas que incluyen <i>estudios específicos sobre aspectos de salud de los grupos objetivo, desarrollo de instrumentos y criterios de gestión, diseño e implementación de procedimientos administrativos y sistemas de información, entre otros</i>. Sobre la base de estos componentes determinar los grupos de intervención y las asignaciones per-cápita que se espera destinar a cada uno de los grupos de asegurados en función de los <i>planes de beneficios y estimar las coberturas que se espera alcanzar</i>.</p> <p>2. Considerando la persistencia de problemas de mortalidad materna-perinatal y de desnutrición crónica infantil que no han podido resolverse en los últimos años, resulta conveniente y necesario reenfocarse de manera persistente en el segmento crítico de madres y niños menores de cinco años para lograr efectividad en la obtención de resultados concretos en salud. Esto supondría,</p>	<p>1. Propuesta de nueva estructura organizativa del SIS. 2. Rediseño de procesos críticos de aseguramiento (Afilación, Acreditación del derecho, pago de los siniestros a prestadores, control prestacional, control administrativo, resultados de calidad, gestión de recaudación). 3. Estudio sobre Mapas de riesgo de grupos poblacionales. 4. Desarrollo de los sistemas de información para las nuevas reglas de funcionamiento. 5. Implementación del sistema de gestión institucional en base a metas de resultados prioritarios.</p>	<p>1. Propuesta de Norma de Reglamento de Organización y Funciones (ROF) enviada al MINSA / Diciembre 2010. 2. Estudio sobre carga laboral del SIS / Febrero 2011. 3. Cuadro de Asignación de Personal acorde a nuevo ROF / Marzo 2011. 4. Estudio sobre mapas de riesgos / Diciembre 2011. 5. Propuesta de fortalecimiento del Sistema de Información – Febrero 2011.</p> <p>6. Convenio de Apoyo Presupuestario firmado en el marco de implementación del EUROSPAN en relación a metas del los programas estratégicos Articulado Nutricional y de Salud Materno Neonatal / Diciembre 2010</p>	<p>Desarrollo de capacidades de aseguramiento del SIS como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFA) según Ley Marco de Aseguramiento Universal. El SIS requiere financiamiento para realizar un estudio de dimensionamiento institucional para la nueva estructura y funciones. Depende del financiamiento y voluntad política expresa.</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
	<p>manteniendo los niveles de aseguramiento actuales, realizar acciones de contención de costos en los otros segmentos de población asegurada para reorientarlos a esta prioridad.</p> <p>3. Con la finalidad de seguir avanzando en el desarrollo de la reforma que separa las funciones de financiamiento de las de prestación de servicios, convendría explorar, las posibilidades de generar mecanismos institucionales que permitan el funcionamiento del SIS con las características de un seguro, lo cual implica el manejo de los recursos en un esquema de fondo de aseguramiento. Igualmente, completar el proceso de separación de las acciones que competen al esquema de aseguramiento, como incorporación y pagos, de aquellas instancias intermedias que tienen responsabilidad en la prestación.</p>	<p>6. Adecuación de normatividad necesaria para que el SIS opere con niveles de autonomía de gestión suficientes para el ejercicio de su función como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFA). Incluye adecuación de la Ley del SIS en los aspectos pertinentes.</p>	<p>7. Propuesta de modificaciones a la Ley del SIS y normatividad vigente, considerando la implementación de mecanismos tipo fondo de aseguramiento para el SIS /Junio 2011.</p>	<p>La conversión del SIS en IAFA implica la formación de un Fondo para el manejo de la reserva técnica y acciones rentables. Asimismo, un cambio en la forma de asignación de recursos para permitir la compra / venta de servicios con prestadores públicos y privados, entre otros aspectos. Se requiere de decisión política y entendimiento del funcionamiento de seguros para la implementación de esta reforma.</p>
	<p>4. En esta orientación, el SIS deberá asumir directamente la función de afiliación, dado que esto permitiría un mejor manejo del sistema, otorgarle mayor poder al usuario para demandar servicios de calidad, establecer más claramente la relación prestador cliente, brindar las señales e incentivos para la reorientación de la oferta y reducir el conflicto de intereses que se encuentra en el prestador cuando funciona como juez y parte, como asegurador y como prestador.</p>	<p>7. Evaluación y mejoramiento de los mecanismos del proceso de afiliación al SIS.</p>	<p>8. Informe sobre funcionamiento del proceso para la afiliación al SIS / Diciembre 2010.</p> <p>9. Propuesta de mejora del proceso de afiliaciones para un mejor control de las mismas por parte del SIS / Febrero 2011.</p>	<p>El SIS viene asumiendo la afiliación en el ámbito del Aseguramiento Universal; sin embargo, se sigue haciendo en los establecimientos de salud (EESS) mientras no se cuente con un plan y presupuesto para realizar tareas equivalentes a través de sucursales en todo el país. Se requieren mayores recursos para implementar el sistema de supervisión y control del SIS, incluyendo contratación de personal para estas labores.</p>
	<p>5. Desarrollar los regímenes contributivos con mecanismos de copago, considerando planes de beneficios que estimulen el trasvase de los usuarios de los esquemas subsidiado a estos regímenes cuando estén en condiciones de pagar algún nivel de</p>	<p>8. Realizar estudios actuariales, investigación de mercados, y evaluación de planes complementarios para segmentos.</p> <p>9. Diseño de procesos para el régimen semicontributivo,</p>	<p>10. Términos de Referencia para consultorías que realice estudios actuariales, investigación de mercados, y evaluación de planes complementarios / Marzo 2011.</p> <p>11. Términos de Referencia para</p>	<p>Como parte de su nuevo rol en el marco del Aseguramiento Universal el SIS debe asumir el desarrollo del régimen semicontributivo. De acuerdo al art. 17 de la ley 29344 las IAFA pueden ofrecer planes complementarios. Para ello se requiere de</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
	<p>prima, con la finalidad de hacer sostenible el SIS y otorgarle mejores condiciones para el manejo de los riesgos.</p>	<p>incluyendo mecanismos de control de grupos elegibles dentro del sistema.</p>	<p>estudio que analice la viabilidad de la contratación de servicios de entidades privadas y proponga ajustes normativos necesarios para su implementación / Marzo 2011</p> <p>12. Propuesta para expansión de régimen semicontributivo / Junio 2011.</p>	<p>un estudio actuarial y de estudios de segmentación del mercado y de planes complementarios, desarrollo de alternativas de atención con privados, y servicios complementarios atractivos para tener un sistema autosostenible.</p> <p>Se debe garantizar el financiamiento para las consultorías involucradas e implementación de las estrategias de los regímenes.</p>
<p>6. Con la finalidad de promover la competencia y dado que en su marco normativo ya existe la posibilidad de comprar servicios al sector privado, convendría desarrollar un esquema de concursos o licitaciones que se implemente en un esquema piloto para su posterior expansión.</p>	<p>10. Modificación presupuestal del SIS para contratación de servicios con terceros.</p>	<p>13. Propuesta de esquema piloto para concursos o licitaciones para contratar servicios del sector privado / Marzo 2011</p>	<p>Su aplicación depende de modificaciones en la normatividad.</p>	
<p>7. Para facilitar la orientación del SIS en función de poblaciones objetivo y prioridades de salud y evitar la expansión de las filtraciones, se debe cerrar la posibilidad de seguir incorporando segmentos o grupos de población al SIS. Un mecanismo específico será contar con la opinión técnica del MEF en este sentido, cuando sea requerida.</p>			<p>El SIS es afectado por dispositivos legales que se producen por leyes, decretos que benefician a determinados grupos ocasionando problemas de filtración.</p> <p>No corresponde directamente al SIS impedir la aprobación de este tipo de normas. Es necesario el apoyo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (MINS) para evaluar propuestas de mecanismos legales que impidan la inclusión de afiliados al SIS en el régimen subsidiado por razones distintas a la condición de pobreza y pobreza extrema. Esto puede incluir la modificación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud.</p>	
<p>Focalización</p>	<p>8. En los casos en los que las afiliaciones se realicen utilizando la ficha FESE convendría seleccionar muestras aleatorias y representativas de asegurados para la realización de visitas domiciliarias que</p>	<p>11. Implementar mecanismos de focalización según pobreza basados en el sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)</p>	<p>14. Reportes de depuración de la base de datos de afiliados en zonas donde no se implementa el SISFOH (incluyendo visitas domiciliarias) / Junio y Diciembre 2011</p>	<p>Refuerza la implementación de un sistema de supervisión y control de procesos críticos.</p> <p>La FESE es una herramienta que estaría desapareciendo gradualmente con la</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
	<p>permitan verificar la consistencia de los datos registrados en la ficha y determinar la existencia de filtraciones. En función de los resultados convendría ajustar los mecanismos de focalización.</p> <p>9. Convendría se realicen estudios de focalización y estudios sobre muestras representativas, con la finalidad de determinar los niveles de errores de filtración y subcobertura, que retroalimenten el proceso de ajuste de los sistemas de selección de beneficiarios.</p> <p>10. Sobre la base de estos estudios se podrá tomar decisiones para pasar a segmentos de la población que no califican como pobres a los regímenes contributivos, con la finalidad de reorientar estos recursos hacia los grupos focalizados y otorgarle mejores condiciones de sostenibilidad al sistema de aseguramiento.</p>	<p>datos de afiliados (cruces informáticos con terceros, verificaciones en campo, mejora de registro de afiliados) en coordinación con el SISFOH.</p>	<p>15. Informe sobre coordinación con el SISFOH para la implementación de mecanismos de validación automática de la condición de pobreza y depuración de la población no pobre de la base de afiliados / Junio 2011</p>	<p>expansión del AUS, y la implementación del SISFOH.</p> <p>El SISFOH es responsable de entregar la información sobre las personas elegibles de acuerdo a su condición de pobreza. Para ello es necesario que se actualice los datos del SISFOH en base a un nuevo empronamiento.</p> <p>De acuerdo al D.U. 048-MEF/2010 (11.07.2010), que establece medidas para la ampliación de cobertura del aseguramiento universal en salud, la afiliación de nuevos beneficiarios el Seguro Integral de Salud (SIS) debe tomar en cuenta la evaluación de elegibilidad realizada por el SISFOH. Las personas que no se encuentren en el Padrón General de Hogares (PGH), solicitan su evaluación al SISFOH para que en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario se determine su elegibilidad; de ser elegibles, éstos podrán solicitar su afiliación al régimen subsidiado.</p>
<p>Monitoreo y Evaluación</p>	<p>11. Desarrollar los instrumentos y medios de verificación que permitan evaluar, antes de cada período presupuestal los avances en el logro de metas para redefinir compromisos de objetivos y metas en relación con asignaciones incrementales.</p> <p>12. Convendría también desarrollar mecanismos de auditoría aleatoria independiente para verificar proceso clave: afiliación, atenciones brindadas por los establecimientos de salud, procesos internos, resultados de valorización y financiamiento.</p> <p>13. Desarrollar los sistemas de control de la calidad de las prestaciones a través de auditorías médicas realizadas con muestras</p>	<p>13. Desarrollo de procedimientos de evaluación permanente de resultados obtenidos por el programa.</p> <p>14. Desarrollo de estrategias e instrumentos de gestión financiera.</p> <p>15. Continuar y fortalecer la implementación de sistema de supervisión y control de las prestaciones.</p>	<p>16. Reportes de evaluación de resultados del SIS mediante publicaciones en el portal de internet / Marzo, Junio, Setiembre, Diciembre 2011</p> <p>17. Informe sobre aplicación de instrumentos de monitoreo de gestión financiera, específicamente de la R.M.612-MINSA/2010 (02.08.2010) que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud y al Tarifario del SIS, y fija niveles de gasto máximo de los recursos transferidos por componentes de</p>	<p>El SIS viene tomando una serie de medidas para el control prestacional del pago de prestaciones (el cual abarca las auditorías)</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
	<p>aleatorias y representativas de manera directa en los establecimientos y muestras de visitas a hogares. De manera específica se debería considerar el cumplimiento de los protocolos médicos en las atenciones asociadas con los grupos priorizados. Los esfuerzos por automatizar las auditorías médicas en función de criterios médicos y de estándares de producción deben reforzarse, ajustarse y revisarse periódicamente.</p>		<p>gestión / Febrero 2011. 18. Informe de aplicación de las Directivas N° 004-2010-SIS/GO sobre los procedimientos de auditoría para el control de la calidad las prestaciones. que establece el proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud financiadas por el SIS (25.08.2010) y N° 003-2009-SIS/GO sobre el proceso de evaluación automática de las prestaciones del SIS (0.511.2009), así como sus normas complementarias y modificatorias / Marzo 2011 19. Informe sobre talleres de capacitación a ODSIS, DIRESA, UE en control de la calidad de las prestaciones / Junio y Diciembre 2011.</p>	
	<p>14. Considerando los volúmenes de información de carácter transaccional que genera el SIS convendría fortalecer sus sistemas de información y de manejo de datos a fin de asegurar un buen soporte informático para el desarrollo de sus principales procesos operativos y para las actividades de seguimiento y monitoreo. De manera específica convendría fijar programas de mejoramiento de la dotación de equipos, conectividad y aplicativos a los puntos de digitación con el objeto de mejorar los tiempos de procesamiento, auditoría y transferencias.</p>	<p>16. Desarrollo de los sistemas de información para las nuevas reglas de funcionamiento.</p>	<p>20. Perfil presentado de proyecto de inversión pública (PIP) para el sistema de información sobre procesos críticos de acuerdo a las nuevas reglas de funcionamiento. / Marzo 2011 21. Adecuación de equipamiento de centros de cómputo en el marco de implementación del EUROSPAN / Junio, Diciembre 2011 22. Reportes del sistema de información. / Junio 2011</p>	<p>El sistema de información procesa alrededor de 30 millones de atenciones anualmente, tiene 1250 puntos de digitación y recoge información de 7800 establecimientos de salud. Se está gestionando financiamiento urgente. El equipamiento de los centros de cómputo se está incluyendo en el marco del programa de apoyo EUROSPAN que considera desembolsos periódicos, sujetos al cumplimiento de compromisos y metas</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
Financiamiento y manejo presupuestal	<p>15. En función de los grupos de riesgo identificados y las prioridades establecidas reforzar los esquemas de programación del financiamiento. En este sentido convendría identificar y cuantificar las brechas de atención en salud en los ámbitos y segmentos donde se concentran las mayores prevalencias asociada a situación de pobreza con la finalidad de definir metas específicas de afiliación, y cuantificar metas de atención por tipos de servicios que permitan cuantificar coberturas y niveles de asignación per cápita para estos grupos. Estas se fijarían en función de las metas de reducción de la mortalidad materna y perinatal y la desnutrición crónica infantil.</p>	<p>17. Estimación de necesidades de financiamiento basada en valores per-cápita.</p>	<p>23. Propuesta de metodología de estimación de las necesidades de financiamiento del programa basado en valores per-cápita según grupos poblacionales / Mayo 2011</p>	<p>Esta recomendación va orientada al ordenamiento presupuestal en el marco del Presupuesto por Resultados (en función a la programación y formulación para el año 2012) Su implementación implica también al MINSA y las Regiones a fin de conjugar esfuerzos prestadores, reguladores, compradores para que se logren los objetivos prioritarios. Se requiere la implementación del sistema de información.</p>
	<p>16. En la línea de recuperar los esquemas de incentivos implícitos en el desarrollo de la función de financiamiento, se deberá revisar los criterios para la asignación de los recursos destinados al pago de las atenciones de salud, generando un orden de prelación que permita asignar primero las atenciones en función de prioridades sanitarias, tarifadas y para los grupos objetivo, con la finalidad de brindar una señal clara de incentivos para el reordenamiento de la oferta de servicios.</p> <p>17. Para cerrar el circuito de los incentivos y generar las consecuencias en el reordenamiento de la oferta de servicios esperada, es necesario explorar mecanismos que permitan que los reembolsos lleguen a los establecimientos de salud. En su defecto, resulta necesario desarrollar las aperturas programáticas y las finalidades presupuestarias que permitan asegurar que las transferencias que realiza</p>	<p>18. Evaluación y mejora de los mecanismos de priorización del pago de atenciones de los EESS según prioridades sanitarias. 19. Evaluar cambios en los mecanismos de reembolso de las prestaciones, por ejemplo, para reembolsar vía Bienes y Servicios.</p>	<p>24. Propuesta de mecanismos para reordenar las transferencias que realiza el SIS a los EESS / Enero 2011</p>	<p>Dado que la implementación de mejoras en los mecanismos del proceso de reembolsos implica la participación del MINSA y a, MEF se viene desarrollando en coordinación con ambos en el marco de los programas estratégicos.</p>

Área de Mejora	Recomendaciones	Compromisos	Medio de Verificación/Plazo	Comentarios / Sugerencias
<p>Generación y difusión de información</p>	<p>el SIS se direccionen hacia el financiamiento directo de los componentes e insumos estrictamente vinculados con la producción de los servicios de salud prestados.</p> <p>18. A fin de ampliar y dotar de mayores condiciones logísticas a los funcionarios de salud del SIS es importante que aquellos que se encuentran en zonas alejadas cuenten con la colaboración de las municipalidades.</p> <p>19. Con la finalidad de contar con las municipalidades como aliados estratégicos locales del SIS, es necesario fortalecer los canales de comunicación con las municipalidades, para ello es necesario implementar un plan consensuado de actividades conjuntas que involucren al gobierno local.</p>	<p>20. Proporcionar información al MEF sobre las plataformas que las municipalidades acondicionen para facilitarles a los funcionarios de salud del SIS el envío de información relacionada a las afiliaciones.</p> <p>21. El SIS colabora con las municipalidades para realizar campañas de afiliación en sus jurisdicciones.</p> <p>22. El SIS proporciona materiales de difusión a las municipalidades cuando estas lo requieran para colaborar con la difusión.</p> <p>23. El SIS difunde la información estadística de las afiliaciones realizadas en cada distrito de manera trimestral para que pueda ser consultada por los municipios (según edad y sexo).</p>	<p>25. Reporte trimestral del SIS sobre cuáles son los gobiernos locales que han implementado plataformas con acceso a internet /Abril, Julio, Octubre de 2011, y Enero de 2012.</p> <p>26. Reporte trimestral del SIS sobre cuántas campañas se han realizado con la colaboración de las municipalidades. / Abril, Julio, Octubre de 2011, y Enero de 2012.</p> <p>27. Reporte trimestral del SIS sobre cuánta información de publicidad masiva ha sido distribuida a nivel nacional. / Abril, Julio, Octubre de 2011, y Enero 2012.</p> <p>28. Publicación de la información estadística trimestral por edad y distrito referida al número de afiliaciones, proporción de niñas y niños con CRED completo para su edad, proporción de niñas y niños con vacunas completas para su edad, proporción de niños que reciben sulfato de hierro y proporción de gestantes que reciben sulfato de hierro. Los datos deben colocarse en el portal WEB del SIS / Julio, Octubre de 2011 y Enero, Abril, Julio, Octubre de 2012.</p>	<p>EL MEF orienta a las municipalidades en el desarrollo de las acciones conjuntas con el SIS.</p> <p>Estas recomendaciones no provienen directamente de la Evaluación de Desempeño, y se enmarcan en la necesidad de colaboración del SIS en a implementación del Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión Municipal.</p>