

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

**Consultoría para el Análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado y propuesta de mejora a nivel nacional con énfasis binomio madre niño de la población objetivo del SIS.**

**Código de Actividad POA: 3.4.1.3**

### I. Antecedentes

La República del Perú acordó una operación de endeudamiento externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento-BIRF (Decreto Supremo 102-2011-EF) hasta la suma de US\$ 25 millones de dólares americanos para financiar la intervención "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Articulado Nutricional" bajo la modalidad de Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAP), en adelante denominado el Proyecto. Dicha modalidad permite que el Banco Mundial realice desembolsos al Gobierno Peruano en el marco de la referida intervención, sobre la base de la obtención de resultados esperados relacionados con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. La Dirección general de Presupuesto Público (DGPP) asume la coordinación técnica del Proyecto y la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales (UCPS), la coordinación administrativa de los componentes I y III.

El objetivo del Proyecto es apoyar los esfuerzos del Programa Articulado Nutricional (PAN) para lograr su propósito general de reducir la desnutrición crónica infantil. En un enfoque que se orienta a reforzar la oferta, incrementar la demanda y mejorar la gestión de los servicios, a través del financiamiento complementario de un subgrupo de actividades del PAN, el proyecto se propone: a) promover la demanda de los servicios de nutrición mediante el fortalecimiento de la eficacia operativa del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS y b) mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las comunidades donde opera el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres- JUNTOS.

El proyecto ha seleccionado para sus operaciones las regiones Amazonas, Cajamarca y Huánuco, que están entre las 14 regiones más pobres, y donde actualmente opera JUNTOS.

Para lograr sus objetivos, el Proyecto se propone operar a través de tres componentes: i) Fortalecimiento y consolidación del Programa JUNTOS para las familias con niños menores de 36 meses, ii) mejorar la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera el Programa JUNTOS, y iii) fortalecer la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales, mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN.

El Seguro Integral de Salud – SIS en el marco del proyecto comparte responsabilidades con el programa Juntos y entre otras acciones, sus actividades principales se refieren al



establecimiento de mecanismos de afiliación oportuna de los niños menores de 12 meses, en coordinación con JUNTOS.

Además, el SIS establece los requerimientos para el reforzamiento de los sistemas de información y coordina las actividades para la contratación de bienes y servicios para tal efecto con el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, específicamente con la Dirección General de Presupuesto Público – DGPP. Del mismo modo, debe definir el mecanismo operativo para la verificación de la información del CRED en las regiones y proporcionarlas oportunamente a la DGPP y demás actores del proyecto, con fines de seguimiento de los progresos y con fines fiduciarios.

La participación del SIS se inscribe en el siguiente componente del proyecto:

Componente 3: "Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora de la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el PAN"; subcomponente 3.4: "Afiliación temprana al SIS" a través de la actividad "Análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen Subsidiado y propuesta de Mejora a nivel nacional con énfasis binomio madre niño de la población objetivo del SIS".

El Seguro Integral de Salud – SIS como organismo público ejecutor tiene la finalidad de proteger la salud de las personas, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Mediante la Resolución Jefatural N° 190-2012-SIS se regula el proceso de Afiliación al régimen de financiamiento subsidiado del SIS con fecha 16/11/2012, orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menos recursos económicos, que dispongan de un seguro de salud que les permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación a nivel nacional.

Actualmente, con una población cuyos mecanismos dificultan la accesibilidad y por ende la afiliación, ya sea por la falta del Documento de identidad (DNI/ Carnet de extranjería), por la clasificación socioeconómica que le asigna el SISFOH o por aquellos procedimientos que se derivan del proceso (afiliación, cambio de domicilio, levantamiento de afiliaciones, bajas de afiliación por cambio de condición socioeconómica, tenencia de otro seguro, etc.) existe una sub cobertura de afiliación. Asimismo, los datos recogidos por el INEI<sup>1</sup> demuestran que alrededor del 50% de la población en situación de pobreza de la sierra y selva habita en la zona rural, por lo que se han focalizado las regiones de Puno, Loreto, Junín, Huancavelica, Apurímac, Cajamarca, Amazonas y Huánuco con población en situación de pobreza y pobreza extrema que no acceden a un seguro de salud. Finalmente, Piura y Lima concentran una población considerablemente mayor por lo que se presenta una necesidad priorizada de atención del Seguro Integral de Salud, con la finalidad de captar mayor población y cerrar las brechas de sub cobertura de afiliación para lograr el aseguramiento en salud de acuerdo a la política de estado.

La mejora para el acceso de la población objetivo del SIS a los servicios de salud mediante un eficiente proceso de afiliación al SIS es de ámbito nacional, por lo que es necesario conocer el proceso en espacios rurales y urbanos y con especial atención a los diferentes ámbitos culturales.

<sup>1</sup>Fuente. INEI Compendio Estadístico del Perú 2013- página 620 (Tomo I – Agosto 2013)



Figura N°1 Progresión del Aseguramiento en Salud 2007 - 2014\*

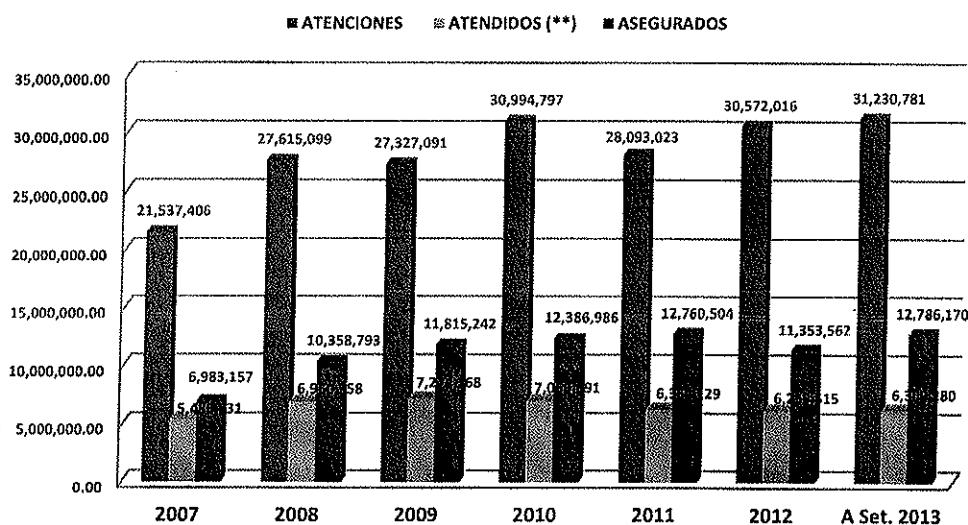
Departamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Proyección 2014†	Mes/2014
Estimación de población demográfica del Perú (1)	28 481 901	28 807 034	29 132 019	29 461 933	29 797 694	30 135 875	30 475 144	30 814 175	30 814 175
Estimación de población pobre y extremadamente pobre (2)	11 915 727	10 635 333	9 904 784	9 623 199	9 823 337	10 151 936	10 344 134	10 509 001	10 411 946
Población de asegurados al SIS (3)	6 983 157	10 358 793	11 145 242	12 386 986	12 760 504	13 353 562	13 725 247	15 272 277	14 393 491
Porcentaje de afiliación al SIS	24.5%	36.9%	40.6%	42.0%	42.9%	37.7%	45.0%	49.9%	46.7%

(1) Estimaciones de población INEI  
 (2) Estimaciones de población pobre y extremadamente pobre ENAHO  
 (3) Base de datos del SIS central  
 (\*) Proyección asegurada al SIS a diciembre 2014 elaborada por OGTI

La figura N°1 evidencia que aún existe un gran porcentaje de población objetivo del SIS que no cuenta con seguro de salud.

Figura N° 2 Evolución de las atenciones, atendidos y asegurados al SIS (2007-2013)

Evolución de las Atenciones, Atendidos y Asegurados SIS de 2007 a 2013



Fuente: SIS

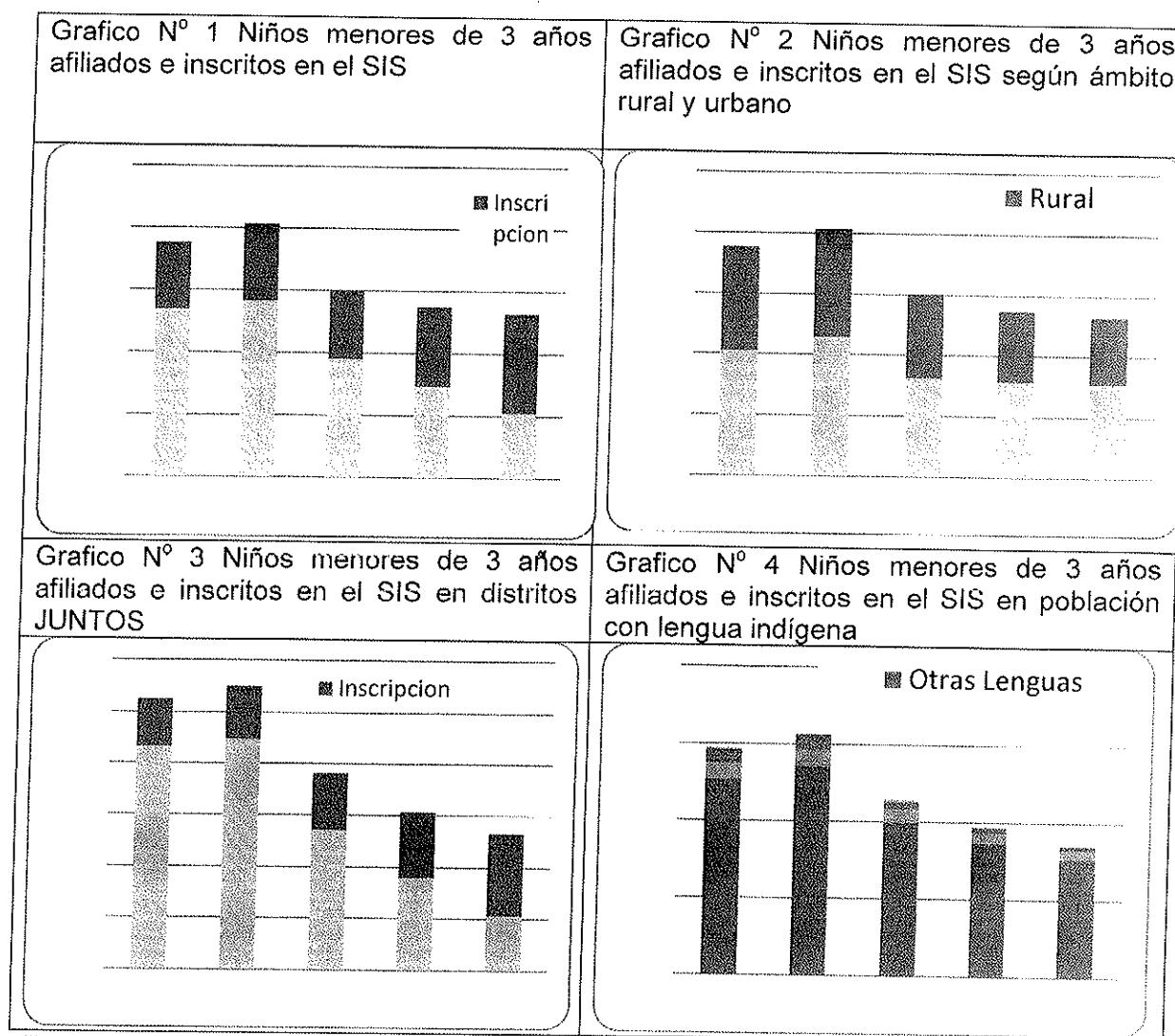
Código de Actividad: 3.4.1.3

3



Si bien la población asegurada al SIS viene aumentando principalmente en la población vulnerable que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema, sólo el 55% del total de asegurados en el año 2013 (12'786,170) recibió atenciones. Esta cifra refleja la necesidad de aumentar el acceso del público objetivo a los servicios de salud lo que a su vez debería reflejarse en una mayor utilización de servicios, priorizando el fortalecimiento a las atenciones preventivas y promocionales.

Según el informe técnico Nro 2 sobre condiciones de vida para el primer trimestre del año 2014 en el Perú, elaborado por el INEI y la base de datos del SIS se ha incrementado la afiliación al SIS en la población en general. Sin embargo la afiliación en los niños menores de 3 años ha disminuido tal como se muestra en el siguiente grafico N° 1. Esta reducción es mayor en el ámbito rural, donde la proporción de niños procedentes del ámbito rural es menor a la urbana no obstante que según la ENAHO la población afiliada al SIS proviene principalmente de la zona rural (ver grafico 2). También se observa reducción en los distritos JUNTOS donde ha pasado de más de 260,000 niños en el 2010 a 130,000 en el año 2013, situación similar en la población con lengua indígena (ver gráficos 3 y 4).



Fuente: BD SIS.

Código de Actividad: 3.4.1.3



Por la situación anteriormente descrita, es necesidad analizar el proceso de afiliación y supervisión de la afiliación a fin de encontrar las dificultades, minimizar los riesgos y tiempos en el proceso y hallar mecanismos que optimicen los recursos y contribuyan a la política de simplificación administrativa y aseguramiento universal facilitando a la población el acceso a los servicios de salud con eficiencia y eficacia.

## II. Objetivo

La presente consultoría tiene el objetivo de realizar una propuesta de mejora para el acceso a los servicios de salud mediante un eficiente proceso de afiliación al SIS que contenga un plan de implementación con el respectivo presupuesto, el análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado, optimizando la afiliación con énfasis binomio madre-niño para que la población disponga de un seguro que le permita acceder a las adecuadas prestaciones de salud.

## III. Alcance del trabajo

1. La consultoría tiene como alcance las regiones dispersas alto andinas y amazónicas relacionadas al Programa Articulado Nutricional (PAN) y regiones priorizadas, que involucra al binomio madre niño con la finalidad de brindar a la población más vulnerable acceso a un seguro de salud y la posibilidad de acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, incorporando un enfoque intercultural. Estos resultados permitirán estandarizar los procesos de afiliación y supervisión a nivel nacional.
2. El ámbito de la consultoría debe abarcar las siguientes regiones:

Departamento	Provincia	Distrito	L.N. Predominante	EE.SS.
Cajamarca	San Ignacio	San Jose de Lourdes	Awajún	<u>14</u>
	San Ignacio	Huarango	Awajún	<u>13</u>
	Cajamarca	Chetilla	Awajún	<u>1</u>
Piura		--	--	--
Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Wampis/Awajún	<u>23</u>
	Condorcanqui	Nieva	Awajún	<u>25</u>
	Bagua	Imaza	Awajún	<u>40</u>
	Condorcanqui	El Cenepa	Awajún/Wampis	<u>17</u>
	Bagua	Aramango	Awajún	<u>19</u>
Loreto	Loreto	Trompeteros	Achuar/Uranina/Kichwa/Jibaro	<u>8</u>
	Mariscal Ramón Castilla	Ramón Castilla	Tikuna/Yagua	<u>7</u>
	Alto Amazonas	Yurimaguas	Shawi	<u>39</u>
Junín	Satipo	Río Tambo	Ashaninka/Kakinte	<u>32</u>
	Satipo	Mazamari	Ashaninka/Nomatsigenga	<u>8</u>
	Satipo	Pangoa	Ashaninka/Nomatsigenga	<u>32</u>
	Chanchamayo	Chanchamayo	Ashaninka	<u>4</u>
Huánuco	Puerto Inca	Honoría	Shipibo-konibo	<u>5</u>
	Puerto Inca	Codo del Pozuzo	Kakataibo	<u>8</u>

Código de Actividad: 3.4.1.3

5



Lima	Yauyos	Yauyos	Jaqaru (Aymara)	2
Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Quechua	23
	Angaraes	Lircay	Quechua	18
	Tayacaja	Colcabamba	Quechua	18
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Quechua	9
	Andahuaylas	San Jerónimo	Quechua	8
	Andahuaylas	Talavera	Quechua	8
Puno	El Collao	Ilave	Aymara	23
	Azángaro	Azángaro	Quechua	5
	Puno	Acora	Aymara	20
	Chucuito	Juli	Aymara	14
	Huancané	Huancané	Aymara	10

La selección de los distritos tiene como criterio la presencia de población indígena en relación con la calidad del servicio de los establecimientos de salud. El Anexo 1 propone una muestra estimada de establecimientos de salud que será revisada por la firma consultora en coordinación con el SIS. Se identifican aquellos establecimientos de salud que debido a una casuística particular deberán formar parte de la muestra definida por la firma consultora.

3. Describir las diferentes etapas de análisis del Proceso de afiliación y supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado.
4. Elaborar la metodología para el análisis y selección de la muestra en centros de afiliación (Hospitales, Centros de Salud, Establecimientos de Salud) basada en los niveles de intervención de dichos establecimientos.
5. Determinar los instrumentos a aplicar para el óptimo levantamiento de información en el trabajo de campo con los establecimientos de salud, los cuales serán aprobados por el SIS.
6. Determinar los puntos críticos o dificultades en el proceso de afiliación al régimen subsidiado, realizar el análisis y desarrollar el plan de mejora a nivel nacional con énfasis al binomio madre niña de la población objetivo del SIS.
7. Utilizar preferiblemente metodología BPM para la descripción de etapas, elaboración de metodología y determinación de instrumentos y puntos críticos (numerales 3, 4, 5 y 6) a fin de optimizar la visibilidad de los procesos de dichos puntos.
8. Realizar el trabajo de campo en el ámbito de la presente consultoría, el cual se encargará de identificar los centros y establecimientos de salud que requieran del soporte técnico en afiliación (Campañas de afiliación).
9. El SIS, en el marco de sus competencias, facilitará al consultor la información que requiera para el análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado.



#### IV. Metodología

El plan metodológico deberá considerar los siguientes puntos:

- Definición del problema de investigación
- Definición de los objetivos de investigación
- Desarrollo del plan de investigación
- Recojo de información cuantitativa y cualitativa a través de trabajo de campo aplicando herramientas como encuestas, observaciones y/o entrevistas, u otras, con especial atención al binomio madre niño de la población más vulnerable.
- Garantía de proceso intercultural en base a la contratación y/o asociación de personal bilingüe para el desarrollo de la consultoría y procesos de sensibilización y capacitación al personal (respecto a la región intervenida) de las zonas altoandinas (Quechua) y amazónicas (Awajún y Aymara).
- Utilización deseable de metodología BPM en el análisis de procesos de información, la elaboración de resultados y la mejora para el acceso a los servicios.

#### V. Productos

Los productos deberán ser entregados al Seguro Integral de Salud – Gerencia del Asegurado, en archivo electrónico y físico (2 copias):

##### Producto 1: Informe del plan metodológico de la consultoría y avance de la evaluación

1. Plan y propuesta metodológica para el desarrollo de la consultoría. Antecedentes, marco general de la consultoría, metodología de trabajo, objetivos y metas, plan de levantamiento de información y cronograma general de la consultoría.
2. Informe de avance del análisis y evaluación del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS, que incluya:
  - Las diferentes etapas del proceso de afiliación
  - Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra y selección de la muestra en centros de afiliación (Hospitales, Centros de Salud, Establecimientos de Salud).

##### Producto 2: Diagnóstico del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación

1. Análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS que incluya evaluación de tiempos y de calidad de información entre otros considerables, con énfasis en afiliación temprana del binomio madre-niño.
2. Levantamiento de información del análisis del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación con la finalidad de identificar puntos críticos, dificultades, fortalezas y oportunidades de los procedimientos actuales.
3. Informe del proceso de trabajo de campo en las regiones priorizadas.

### Producto 3: Informe Final

1. Informe de evaluación del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS, con énfasis en afiliación temprana del binomio madre-niño.
2. Elaboración del diseño de nuevas estrategias del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS, optimizando la afiliación temprana con énfasis binomio madre-niño.
3. Plan de mejora para el fortalecimiento del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS que incluya presupuesto y cronograma.

### VI. Plazo

La duración de la consultoría es de hasta ciento veinte (120) días calendario contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

### VII. Costo y forma de pago



Se abonará de la siguiente forma:

Productos	Porcentaje de pago	Plazo de presentación de los entregables
Producto 1	10% previa conformidad	Hasta 20 días calendario contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
Producto 2	40% previa conformidad	Hasta 60 días calendario contados a partir del día siguiente de la conformidad del producto 1.
Producto 3	50% previa conformidad	Hasta 40 días calendario contados a partir del día siguiente de la conformidad del producto 2.

Los pagos estarán sujetos a la conformidad de servicio de la Gerencia del Asegurado del Seguro Integral de Salud - SIS, y de la Responsable Técnica del SIS para el Contrato de Préstamo N° 7961 – PE. Las conformidades del SIS estarán referidas al cumplimiento de



Código de Actividad: 3.4.1.3

los aspectos técnicos y de la ejecución de los servicios. La aprobación de la UCPS estará referida al cumplimiento de los aspectos formales y administrativos, vinculados a la utilización de los recursos para proceder a efectuar los pagos acordados.

### **VIII. Coordinación y supervisión**

La consultoría se llevará a cabo bajo la dirección, coordinación y supervisión de la Gerencia del Asegurado del Seguro Integral de Salud y de la Responsable Técnica del SIS designado para el Contrato de Préstamo Nº 7961-PE.

El plazo de emisión de la conformidad o la notificación de observaciones por parte del SIS no será mayor a siete (07) días calendarios contados a partir de la recepción del entregable correspondiente; asimismo el plazo correspondiente para la subsanación de estas observaciones por parte del consultor no excederá de siete (07) días calendarios contados a partir de la recepción de dichas observaciones.

### **IX. Personal Clave**

#### **A. Tiempo de dedicación**

Posición	Cantidad de consultores	Meses/Hombre por consultor(*)	Meses/hombre total
Jefe de Proyecto	1	4	4
Especialista intercultural	1	3	3
Especialista en Procesos	1	3	3
Supervisores de Campo	5	1	5

(\*) meses a tiempo completo.

#### **B. Perfil**

##### **Jefe de proyecto**

Formación académica:

Profesional en ciencias sociales, relaciones industriales, administración de empresas o afines

Experiencia específica:

Experiencia profesional mínima de cuatro (4) años en la dirección, elaboración y/o ejecución de evaluaciones de sistemas operativos y proyectos de desarrollo.  
Experiencia mínima de dos (2) años liderando trabajo de campo a nivel regional.

Responsabilidades de la posición:

1. Supervisión y monitoreo de cada una de las actividades llevadas a cabo para cumplir con los objetivos expuestos de la presente consultoría al respecto del plan de mejora para

Código de Actividad: 3.4.1.3

9



61

el fortalecimiento del Proceso de Afiliación y Supervisión de la Afiliación en el régimen subsidiado del SIS.

2. Dirigir y garantizar el óptimo desempeño del trabajo de campo, así como de las tareas y obligaciones asignadas al personal a su cargo
3. Único coordinador directo con el equipo encargado del SIS.

### **Especialista Intercultural**

Formación académica:

Profesional en ciencias sociales o afines.

Experiencia específica:

Experiencia profesional mínima cinco (5) años.

Experiencia profesional mínima de (3) años asesorando, dirigiendo o implementando programas, estrategias o servicios de salud intercultural y proyectos de desarrollo.

Responsabilidades de la posición:

1. Identificar factores interculturales que ayuden a la optimización de los procesos.
2. Participar en el diseño y proceso de resultados de las herramientas de trabajo.
3. Asesorar en el diseño la propuesta de mejora.

### **Especialista en procesos**

Formación académica:

Profesional en ingeniería industrial, economía, administración de empresas o afines.

Experiencia específica:

Experiencia profesional mínima de cinco (5) años en el diseño, elaboración, análisis y/u optimización de procesos.

Responsabilidades de la posición:

1. Realizar un diagnóstico situacional de los procesos actuales de afiliaciones y de la supervisión de la afiliación en el régimen subsidiado del SIS.
2. Elaborar las propuestas de mejoras de dichos procesos.

### **Supervisor de Trabajo de Campo:**

Formación académica:

Profesional en Ciencias Sociales, Ingeniería, Administración de Empresas o técnico con especialización relacionada a los objetivos de la presente consultoría.



**Experiencia específica:**

Experiencia laboral mínima de dos (2) años como supervisor de trabajo de campo u otro similar a los objetivos de la consultoría.

**Responsabilidades de la posición:**

1. Organizar, monitorear y dirigir a los equipos de trabajo de campo.
2. Elaborar reportes de las actividades realizadas del personal a su cargo.
3. Sistematizar los resultados del trabajo de campo.

**X. Lugar de servicios.**

Los servicios serán prestados en la ciudad de Lima y en las regiones referidas para el levantamiento de información y actividades necesarias para el cumplimiento del objetivo de la presente consultoría.

**XI. De la Reserva y confidencialidad del servicio**

El consultor se compromete a mantener en reserva y confidencialidad toda información conocida directa o indirectamente durante el desarrollo del servicio, asimismo a no revelar a tercero alguno sin previa conformidad escrita del SIS la información suministrada por este último, salvo solicitud expresa de la DGPP, UCPS o del Banco Mundial.

**XII. Propiedad intelectual**

El consultor no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad en ninguno de los documentos o archivos electrónicos preparados con los fondos del presente contrato. Tales derechos pasarán a ser propiedad del SIS, DGPP y UCPS.



