

## Contribución del FED al empoderamiento de los tomadores de decisiones en los Gobiernos Regionales y sus efectos en la satisfacción de la población que usa los servicios del Estado<sup>1</sup>

DOCUMENTO  
DE POLÍTICA

### Resumen

Este documento muestra los impactos generados por el Fondo de Estímulo para el Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) sobre los indicadores de salud en la población pobre y pobre extrema beneficiaria. El FED es una herramienta de incentivos económicos diseñada por el Estado para que los gobiernos regionales prioricen sus atenciones en temas de Salud y Educación en poblaciones más vulnerables, recibiendo un incentivo económico de acuerdo al logro de resultados en dichos temas.

A través de una evaluación de impacto cuasi-experimental del FED, se encontró que esta herramienta aseguró que los establecimientos de salud (EES) tuvieran Multimicronutrientes para satisfacer al menos 2 meses de consumo, que una mayor cantidad de EES atiendan partos y cuenten con Certificado de Nacidos Vivos y que una mayor proporción de EES dispongan de equipos o insumos. No obstante, los resultados no son concluyentes en lo que respecta a disponibilidad de recursos humanos.

### Recomendaciones

Debido a la limitación de la información disponible, no se han obtenido resultados concluyentes, y dado el corto periodo de tiempo bajo análisis, las principales recomendaciones enfatizan:

- Esperar un horizonte de tiempo superior a un año para observar magnitudes importantes de cambio sobre los indicadores de cobertura, ya que por su propia naturaleza multifactorial, no reaccionan de manera mediata como los hacen los indicadores de gestión.
- Iniciar un proceso de recolección de datos de las variables dependientes (indicadores de gestión y cobertura) que permita ver la evolución en el tiempo de dichos indicadores en la etapa pre y post-FED.
- Utilizar las variables que generan sesgo para ambas hipótesis, a fin de recolectar información a nivel regional, que en este estudio está ausente.
- Realizar una evaluación de resultados en los Niveles 2 y 3 de implementación, donde el peso otorgado al tramo de cobertura es mayor, a fin de obtener estimaciones más robustas del impacto del FED sobre los indicadores de cobertura.

<sup>1</sup>Este documento ha sido preparado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS en base al informe "Estudio Cuantitativo sobre la Contribución del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) a la Gestión de los Sectores Salud y Educación en el Desarrollo Infantil Temprano". Elaborado por el consultor Andrés G. Lescano con el financiamiento del Convenio de Préstamo TAL Social con el Banco Mundial.



## Introducción

En el 2014, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados establecidos en la estrategia “Incluir para Crecer”, con énfasis en los Ejes 1 y 2, se creó el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), a cargo del MIDIS y del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). El FED es un mecanismo de incentivo económico que dirige sus esfuerzos hacia la mejora de la gestión y entrega de servicios priorizados en los programas presupuestales relacionados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

El FED ha sido ejecutado en los distritos pertenecientes a los quintiles de pobreza 1 y 2 de las 25 regiones a nivel nacional, en tres fases de implementación:

- **1ra. Fase iniciada a finales de mayo de 2014 en nueve regiones:** Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Puno, Loreto y Ucayali.
- **2da. Fase iniciada a finales de octubre de 2014 en siete regiones:** Ancash, Cusco, La Libertad, Madre de Dios, Pasco, Piura y San Martín.
- **3ra. Fase iniciada a principios de abril de 2015 en nueve regiones:** Tumbes, Lambayeque, Lima y Provincias, Callao, Ica, Junín, Arequipa, Moquegua y Tacna.

El mecanismo de acción del FED se basa en incrementar la capacidad de gestión dentro de los Establecimientos de Salud e Instituciones Educativas, para posteriormente impactar en indicadores de cobertura. Para ello, los Gobiernos Regionales suscriben convenios de manera multilateral con el MIDIS y el MEF. Estos convenios tienen por nombre Convenios de Asignación por Desempeño (CAD, por sus siglas). En los CAD se establece una lista de objetivos de gestión y de cobertura que los gobiernos regionales deben cumplir para recibir el estímulo monetario, cuyo monto es establecido por el FED.

Luego de firmado el CAD, un Equipo Técnico del FED asiste técnicamente a los Gobiernos Regionales para que alcancen los compromisos acordados. Luego de un tiempo, este Equipo Técnico verifica si los compromisos de Gestión fueron cumplidos, mientras que el cumplimiento de las metas de Cobertura es verificado anualmente. En caso hayan sido cumplidos, se realiza el proceso de transferencia a las entidades suscriptoras, mediante la coordinación con el MEF y los Gobiernos Regionales. La Figura 1 resume el proceso de suscripción de los CAD:



Fuente: <http://www.midis.gob.pe/fed/como-opera-el-fed/etapas-de-implementacion>

Las transferencias del FED se estructuran en dos tramos, uno fijo y uno variable. El tramo fijo corresponde al cumplimiento de los compromisos de gestión dentro de los cuales se establecen dos Niveles. El Nivel 0 está asociado a la disponibilidad de multimicronutrientes (MMN) para satisfacer la demanda, y el Nivel 1 está asociado directamente a Procesos de Gestión. El tramo variable está asociado al cumplimiento de objetivos de Cobertura. El cumplimiento de cada tramo supone la recepción de la transferencia. Así, si se cumplen los compromisos de gestión, se transfiere parte del monto acordado. Por otro lado, si se cumplen las metas de cobertura del servicio, se transfiere proporcionalmente al incremento.

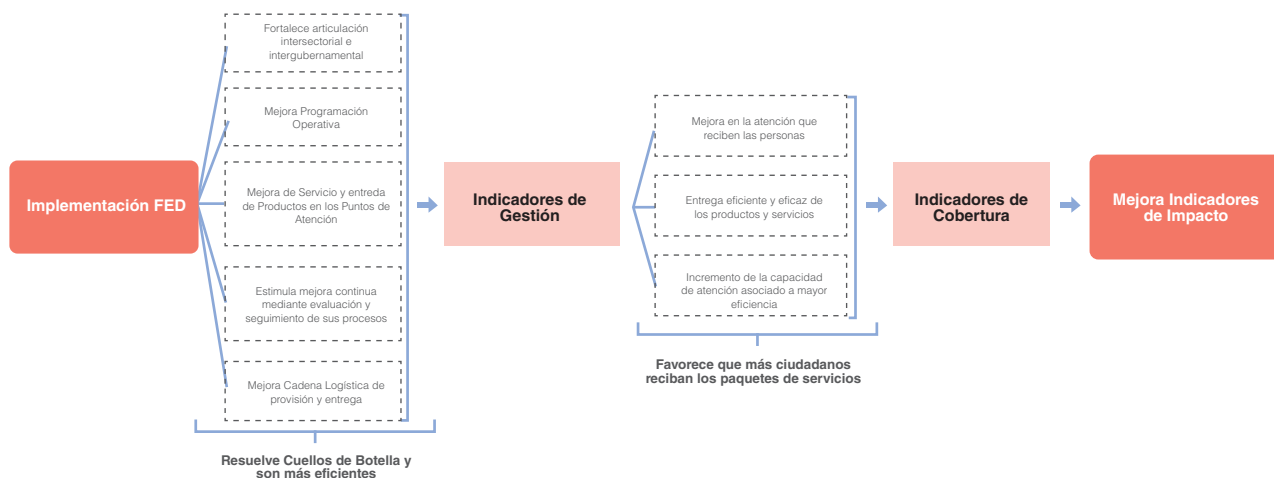
## Metodología

De acuerdo a la cadena de valor del FED (ver Figura 2), se espera que la implementación del FED obtenga impactos sobre indicadores de Gestión y Cobertura de los Sectores de Salud y Educación asociados al Desarrollo Infantil Temprano. Si bien se esperaba desarrollar el análisis también para indicadores promovidos por el FED en el sector Educación, esto no se pudo llevar a cabo debido a limitaciones de la información.

Para este estudio se usaron dos metodologías cuasi-experimentales para evaluar los impactos del FED sobre sus indicadores de gestión y cobertura:

- La primera estrategia es conocida como Series de Tiempo Interrumpidas (ITS por sus siglas en inglés), la cual consiste en modelar la tendencia de la evolución de las variables que se quieren evaluar (en este caso los indicadores de gestión y cobertura) antes de la intervención de interés (creación del FED). Con ello, se busca predecir una evolución hipotética de los indicadores que son objeto de evaluación en caso de que no hubiera existido tal intervención (en este caso, si no hubiera existido el FED). La comparación entre la predicción obtenida (escenario hipotético sin intervención) y los datos observados (escenario real con intervención) permite estimar el impacto de la intervención de interés. No obstante, una debilidad de esta metodología es que para usarla se requiere gran cantidad de datos temporales (en este caso, indicadores a nivel de distrito por mes/año).
- La segunda es la estrategia de Diferencia en Diferencias (DID), debido a que no se contó con suficiente cantidad de información por distrito/mes/año para algunos indicadores analizados. Esta metodología es más flexible con respecto a la anterior, y consiste en comparar periodos pre y post-intervención (FED) entre distritos que reciben el tratamiento (FED) con respecto a distritos de control (no-FED) (ver Tabla de Cantidad de observaciones por metodología empleada para el detalle de la información utilizada en la evaluación).

### CADENA DE CALOR DEL FED



### CANTIDAD DE OBSERVACIONES POR METODOLOGÍA EMPLEADA

Metodología	Mínimo / Máximo	Fase	Grupo Tratado		Grupo Control	
			Observaciones distrito mes - año (I)	Número de distritos (II)	Observaciones distrito-mes-año (III)	Número de distritos (IV)
Series de Tiempo Interrumpidas (ITS)	Mínimo	Fase 1	6,148	154	N.C.	N.C.
		Fase 2	4,084	103	N.C.	N.C.
		Fase 3	1,828	46	N.C.	N.C.
	Máximo	Fase 1	47,515	748	N.C.	N.C.
		Fase 2	34,166	534	N.C.	N.C.
		Fase 3	32,281	504	N.C.	N.C.
Diferencia en Diferencias (DID)	Mínimo y máximo	Fase 1	6,660	395	8,341	758
		Fase 2	6,603	346	4,152	539
		Fase 3	7,509	323	2,576	506

Notas: (i) N.C. No corresponde. (ii) El Grupo de tratamiento se compone de aquellas observaciones (distrito según mes y año) que fueron incorporadas al FED, mientras que el Grupo de control está compuesto por las observaciones que no reciben FED. La metodología ITS no requiere de un grupo de "control puro", pues solo se compara los indicadores FED de gestión y cobertura antes y después de que el distrito suscriba el CAD para ser afiliado al FED. Por eso, las columnas (III) y (IV) se colocó N.C.

### Resultados

- Respecto a los indicadores de gestión, se encuentra que FED tiene un impacto positivo sobre el cumplimiento del indicador relacionado a la disponibilidad de MMN. FED incrementa la gradiente de cambio en el tiempo del indicador, de modo que cada mes adicional que un distrito está intervenido por FED, se genera un incremento en el cumplimiento del indicador. En la Fase 2 se observa un cambio promedio en el cumplimiento del indicador, lo que implica que durante el periodo posterior a la implementación de FED, se exhibe un nivel de cumplimiento del indicador

superior al tiempo pre-FED, independientemente de la acción del tiempo. No fue posible obtener conclusiones significativas para la Fase 3.

- Para el indicador relacionado a la implementación del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV), se observa que FED está asociado al incremento de la cantidad de EESS con este servicio. En las Fases 1 y 2 se encuentra que existe un crecimiento lineal a lo largo de todo el periodo post-FED, superior al periodo pre-implementación, con una desaceleración en el tiempo de magnitud muy pequeña. En la Fase 3 no fue posible observar un impacto estadísticamente significativo.



- Los indicadores relacionados con la disponibilidad de equipos críticos, disponibilidad de insumos y medicamentos, y la concatenación de ambos, exhibieron cambios positivos, y estadísticamente significativos, en el cumplimiento del indicador en todas las fases. Dichos incrementos en los indicadores fueron homogéneos entre fases y similares entre indicadores. Estos resultados evidencian que los distritos que fueron intervenidos tienen mayor nivel de cumplimiento en los tres indicadores, con respecto a los distritos no intervenidos.
- En el indicador relacionado con la disponibilidad de personal de salud para atender a niños y gestantes según meta física, se evaluó por separado el impacto del FED sobre el cumplimiento de la meta física de Recursos Humanos para a) enfermeras, b) enfermeras más técnicas en enfermería, c) obstetrices, y d) enfermeras más técnicas en enfermería más obstetrices.
- Los resultados muestran que el FED estuvo asociado con el incremento del cumplimiento de la meta para Enfermeras en la fase 1, mientras que en los resultados de las fases 2 y 3, la magnitud fue menor y sin significancia estadística.
- Los resultados de la meta física para enfermeras más técnicas en enfermería, obstetrices y el indicador combinado, presentaron en su mayoría magnitudes positivas asociadas al FED, pero no significativas.
- El mayor efecto de FED a rescatar en estos indicadores es el de mantener los niveles de cumplimiento respecto a la meta física alrededor de 100% y no permitir su descenso.
- Respecto a las variables de cobertura, se eligió como variable al indicador relacionado a la disponibilidad de recursos humanos según meta física, por la calidad de información de sus datos y su relevancia en el cumplimiento de los indicadores de cobertura relacionados a las mujeres y niños con paquete completo de servicios.
- Se evidenció una asociación de magnitud pequeña, pero positiva, entre el indicador de meta física y el indicador de cobertura referente a mujeres, específicamente en las Fases 1 y 3, mientras que los resultados correspondientes a la Fase 2 no muestra asociaciones significativas. Por otro lado, para el indicador referente a niños se encontraron también magnitudes muy pequeñas de asociación y heterogéneas entre fases. Una posible razón para estos últimos resultados puede ser la cantidad de valores faltantes (alrededor de 65%) para el indicador referente a niños.

## Conclusiones

- FED tiene un impacto positivo y estadísticamente significativo sobre los indicadores de gestión, aunque de manera heterogénea, dependiendo del indicador seleccionado. Respecto a los indicadores de cobertura, se exhibe una asociación positiva y significativa de pequeña magnitud en el indicador de gestantes solo para las regiones, y una asociación no significativa en el indicador referido a niños. Estos resultados impiden observar con claridad el efecto del indicador de gestión sobre el de cobertura y, por tanto, el impacto del FED.

## Recomendaciones

Debido a la limitación de la información disponible, no se obtuvieron resultados concluyentes, y dado el corto periodo de tiempo bajo análisis de esta herramienta, las recomendaciones enfatizan:

- Esperar un horizonte de tiempo superior a un año para observar magnitudes importantes de cambio sobre los indicadores de cobertura, ya que por su propia naturaleza multifactorial no reaccionan de manera mediata como los hacen los indicadores de gestión.
- Iniciar un proceso de recolección de datos de las variables dependientes (indicadores de gestión y cobertura) que permita observar la evolución en el tiempo de dichos indicadores en la etapa pre y post-FED.
- Utilizar las variables identificadas como generadoras de sesgo para ambas hipótesis, a fin de recolectar información a nivel regional, ausente en este estudio.
- Realizar una evaluación de resultados en los Niveles 2 y 3 de implementación, en los que el peso otorgado al tramo de cobertura es mayor, a fin de obtener estimaciones más robustas del impacto del FED sobre los indicadores de cobertura.

### Referencias:

MIDIS (2016) "Estudio Cuantitativo sobre la Contribución del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) a la Gestión de los Sectores Salud y Educación en el Desarrollo Infantil Temprano". Elaborado por el consultor Andrés G. Lescano con el financiamiento de Convenio de Préstamo TAL Social con el Banco Mundial.