



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

REVISIONES DE EVIDENCIAS | 6



Fondo de Estímulo al Desempeño
y Logro de Resultados Sociales (FED)

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Patricia Elizabeth Donayre Pasquel

Ministra

Claudia Fabiola Benavidez Vizcarra

Viceministra de Políticas y Evaluación Social

José Enrique Velásquez Hurtado

Director General de Seguimiento y Evaluación

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Director de Evaluación

Elaborado por:

Ricardo Córdova

Chaska Velarde

Félix Samán

Revisado por:

José Enrique Velásquez Hurtado

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Edición y corrección de estilo: XXXX

Foto de carátula: XXXX

ISBN: XXX-XXX-XXX-XXX-X

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2020-XXXXX

Primera edición, setiembre 2020

Versión electrónica

Primera edición

© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2020

Av. Paseo de la República 3101, San Isidro

Teléfono: (01) 631-8000 / (01) 631-8030

Página web: www.gob.pe/midis

La publicación electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en:
<http://evidencia.midis.gob.pe/>

Reservados algunos derechos

Este documento ha sido elaborado por [el personal del MIDIS] [el equipo consultor] [con contribuciones externas] bajo la supervisión del equipo profesional de la DGSE del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. El MIDIS no garantiza la veracidad de los datos que figuran en esta publicación. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Cita de fuente

MIDIS. (2020). Revisión de Evidencias N° 6 del Fondo de Estímulo al Desempeño. Elaborado por Ricardo Córdova, Chaska Velarde y Félix Samán. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 28 p. tab. : 21 cm.

Índice

Presentación.....	5
Introducción.....	7
1. Revisión de literatura.....	10
2. El Plan Anual de Evaluaciones (PAE),2013-2019.....	15
3. Estudios desarrollados.....	17
3.1. Evaluación de Diseño y Procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño.....	17
3.2. Evaluación de impacto del FED sobre la gestión en el sector salud.....	21
3.3. Evaluación de Impacto del FED.....	27
4. Discusión y agenda futura.....	33
Referencias	36

Presentación



Presentación



Este documento tiene como objetivo presentar los principales hallazgos y recomendaciones de los estudios desarrollados o promovidos por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS durante el periodo 2017-2019 en relación al Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).

Se presentan tres evaluaciones, dos que muestran impactos de esta herramienta de política y una del diseño y principales procesos. Las evaluaciones establecen recomendaciones de mejora para de la intervención, siendo las más resaltantes las siguientes: i) Asignar responsabilidades a instituciones a cada sector que interviene en el FED, mediante protocolos y documentos normativos para promover el cumplimiento de los indicadores de resultados y de procesos a los que se compromete cada sector. ii) Realizar evaluaciones de impactos o resultados del FED sobre los indicadores de cobertura en los Niveles 2 y 3 respecto de implementación de los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD). iii) Diseñar una herramienta de gestión del FED que permita monitorear y evaluar su propia implementación.

Finalmente, a la luz de los hallazgos y recomendaciones, se ha elaborado una agenda futura de temas a ser puestos a discusión y de análisis complementario, debido a que dichos temas son transversales a los procesos de esta intervención.

Introducción



Introducción

El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), creado mediante la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados sociales establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) en materia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), la cual, posteriormente, fue ampliada a los cinco ejes establecidos en la ENDIS. Asimismo, a través de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, se amplió también para el financiamiento de metas asociadas a la reducción de la violencia contra la mujer definidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

El FED tiene el objeto de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión social, a través de un mecanismo de incentivo presupuestario al desempeño de la gestión y el logro de metas de cobertura, establecidas en los convenios, vinculados a intervenciones de programas presupuestales priorizados.

El FED opera a través de Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) que es un acuerdo de carácter técnico suscrito entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a través de la Dirección General de Políticas y Estrategias (DGPE)¹, el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), y las entidades del Gobierno Nacional o Gobiernos Regionales, por medio del cual estos últimos se obligan al cumplimiento de Compromisos de Gestión² y metas de cobertura de los programas presupuestales priorizados, establecidos en los convenios.

Es por ello que, el FED dirige sus esfuerzos hacia la mejora de la gestión y entrega de servicios priorizados en los programas presupuestales relacionados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT), los cuales son agrupados en paquetes de productos. De esta manera, permite el paso

¹ Mediante la Resolución Ministerial N° 046-2020-MIDIS, de fecha 26 de febrero de 2020, se aprueba la sección segunda del Reglamento de Organización y funciones del MIDIS y se precisa que el FED y otros mecanismos de incentivos se encuentra en el ámbito de la Dirección de Mecanismos de incentivos de la Dirección General de Implementación de Políticas y Articulación Territorial (DGPAT) del Viceministerio de Políticas y Evaluación Social (VMPES) del MIDIS.

² Conjunto de actividades que comprende la programación operativa, el soporte logístico, la organización de servicios, así como el seguimiento y evaluación de la entrega de los productos.

de una lógica de intervención sectorial y aislada, a una de integralidad enfocada en el ciudadano y ciudadana. Los CAD establecen las condiciones y mecanismos para la asignación de los recursos del FED y los montos máximos a transferir, así como los distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza del departamento, en los que el FED realiza la medición de los compromisos de gestión y la vigencia del convenio.

Asimismo, el FED incentiva que las entidades entreguen un paquete de servicios adecuados y oportunos, de manera articulada y bajo una lógica de integralidad en la atención a la gestante, niño y niña hasta los 5 años de edad en el territorio. El incentivo del FED se orienta a que los gobiernos regionales mejoren tanto la eficiencia de los procesos de gestión clave, como la cobertura de los servicios que entrega a la ciudadanía.

1. Revisión de Literatura

Revisión de Literatura

La revisión de literatura da cuenta de las experiencias y estudios relacionados a mecanismos de financiamiento por desempeño en la gestión pública.

Experiencias internacionales y en Perú de financiamiento por desempeño

El financiamiento por resultados en países de ingreso bajo e ingreso medio se remonta a la época donde se introdujeron actores privados al sistema primario de atención sanitaria en el final de los años 80 en Zambia (Soeters y Nzala, 1994, citado por Sempé y Solano, 2017). Más adelante, Bhushan et al. y Eichler et al (citado por Sempé y Solano, 2017) mencionan que en Camboya y Haití se dieron experiencias similares, donde algunas organizaciones no gubernamentales fueron contratadas para la atención en servicios de salud (Bhushan et al. 2002; Eichler et al. 2009), donde los contratos entre las partes se basaban en pagos por el logro de resultados o valores fijos (capitados), con un adicional de pagos por incentivos. En el caso latinoamericano, Chile muestra herramientas de seguimiento y evaluación, pero sin considerar específicamente instrumentos a ser aplicados en el diseño de los programas (citado por Cordero y Salhuana, 2015).

Actualmente, con información relativa al año 2013, se encuentran registros de esta modalidad de financiamiento en diversos países en desarrollo tales como Afganistán, Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Djibouti, el Gabón, Gambia, Kenia, Kirguistán, República Democrática Popular de Laos, Lesoto, Liberia, Mozambique, Nigeria, Senegal, Sudán del sur, Tayikistán, Tanzania, Vietnam, Zambia, Tanzania, y Zimbabue (Fritsche et al. 2014, citado por Sempé y Solano, 2017).

El país no fue ajeno a estos mecanismos financieros. En el marco de la reforma presupuestal, se han dado experiencias importantes

relacionadas a la gestión por resultados, y específicamente, a la incorporación de la lógica de incentivos en la gestión. Es así que mediante la Ley N° 29332 se crea el “Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal”³, que se encuentran financiados por el Fondo de Gestión y Modernización Municipal - FONCOMUN, creado por la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011⁴. De ese modo, se establece la operatividad de la Gestión por Resultados mediante el uso de los incentivos monetarios como medio para promover una mejor gestión eficiente, transparente y que rinda cuenta a sus ciudadanos.

Otro hito importante es la suscripción del Convenio de Financiación del “Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional”⁵, llamado EURO-PAN. La modalidad de implementación de EURO-PAN fue mediante la firma de Convenios con Gobiernos Regionales para el Apoyo Presupuestario, que comprende la transferencia de recursos con cargo a que éstos cumplieran determinados compromisos de gestión y logaran metas preestablecidas de cobertura de servicios críticos para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

Al EURO-PAN se han sumado otros Convenios para el Apoyo Presupuestario tales como el Programa de Apoyo a la Política Peruana de Promoción de las Exportaciones de Productos Ecológicos (EURO-ECO-TRADE)⁶; el Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas⁷, 2012-2016; el Programa de Apoyo a la Política de aseguramiento en Salud en el Perú⁸; Proyecto Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAP) - “Cierre de Brechas en Productos Priorizados Dentro del Programa Articulado Nutricional” y el Convenio de Financiación: Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social⁹.

Finalmente, el Ministerio de Educación en el 2013 empezó a diseñar los Compromisos de Gestión, aprobados en la Ley de Presupuesto del año 2014, con reglamentación aprobada por Resolución Ministerial N° 019-2014-MINEDU en el 2014. Con ellos, se quería asegurar el financiamiento de nuevas plazas docentes para la ampliación de cobertura en educación inicial y la mejora de las condiciones básicas en las UGEL y DRE para hacer más eficientes los recursos educativos y su gestión.

El mecanismo de Compromisos de Gestión comenzó a funcionar bajo el

³ Publicado el 19 de marzo de 2009 en el diario oficial “El Peruano”.

⁴ Publicado el 09 de diciembre de 2010 en el diario oficial “El Peruano”.

⁵ El Gobierno Peruano, representado por el Ministerio de Economía y Finanzas y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, suscribió, el 19 de noviembre de 2009, con la Comisión Europea, un Convenio de Apoyo Presupuestario denominado EURO-PAN, que comprende una donación de hasta 60,8 millones de Euros.

⁶ Convenio de Financiación suscrito entre la Comisión Europea y La Agencia Peruana de Cooperación Internacional y el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, firmado en noviembre de 2012.

⁷ Convenio de Financiación suscrito entre la Unión Europea y la República del Perú, firmado en diciembre de 2013.

⁸ Convenio Específico suscrito entre la República del Perú y el Reino de Bélgica, firmado en octubre de 2013.

⁹ Convenio de Financiación suscrito entre la Unión Europea y La República del Perú, firmado en febrero de 2016.

esquema de financiamiento de recursos adicionales, condicionados al logro de las metas que establece anualmente el MINEDU. Las instancias competentes a las que se les transfieren los recursos adicionales son las Unidades Ejecutoras sea la Dirección Regional de Educación o la Unidad de Gestión Local Educativa Ejecutora, dependiendo del contexto regional.

Investigación sobre financiamiento por desempeño en el sector público

Witter et al (como se citó en Sempé y Solano, 2017, p 35), realizan una revisión sistemática de nueve estudios de financiamiento por desempeño en el ámbito de salud en países de bajo y medio ingreso donde concluyen que todas las dimensiones de potencial impacto como los efectos (deseados o no) en términos de resultados en salud, cambio organizacional, satisfacción de usuarios y beneficiarios, y uso de recursos permanecen poco estudiados. Y que las evaluaciones deben tener una perspectiva más amplia de los efectos de tales mecanismos en los sistemas de salud. Ello los lleva a la conclusión que no se puede determinar aún la efectividad de los mecanismos de financiamiento por desempeño, y factores que determinan su efectividad.

Por su parte, Das et al. (citado por Sempé y Solano, 2017, p 35) realizó una revisión sistemática donde reunió ocho estudios relacionados a programas de financiamiento por desempeño en programas relacionados a la salud materno y natal en países como Burundi, El Congo, Egipto, Filipinas y Rwanda. La revisión sistemática mostró que el mecanismo de financiamiento por desempeño es efectivo para mejorar la calidad del proceso de cuidado postnatal pero no lo es para mejorar lo que identifican como calidad estructural (personal calificado en puntos de atención, suficiencia de medicamentos), ni para la satisfacción del paciente y el estado de salud materno infantil.

Renmans et al. (como se citó en Sempé y Solano, 2017, p 35), realizan una revisión de la literatura de 35 artículos, proponiendo en base a la teoría de principal-agente, ocho dimensiones de análisis de mecanismos de pago por desempeño. En cuanto a los hallazgos en términos de resultados manifiestan que son contradictorios entre sí. También afirman que las diferencias en los diseños de los mecanismos, así como de los componentes complementarios a la herramienta (tales como capacitación, supervisión, mejora de la planificación, gestión y rendición

de cuentas) deben tenerse en cuenta para futuras investigaciones, especialmente, la interacción de éstos con los mecanismos de financiamiento.

Eldridge y Palmer (citado por Sempé y Solano, 2017, p 35) detallan hallazgos sobre los mecanismos de financiamiento, especialmente la dimensión contractual -que viene a ser el corazón, que varían en casi todos los casos, lo que fue conformado mediante hallazgos de otro estudio de Eldridge and Palmer (2009).

2. El Plan Anual de Evaluaciones (PAE), 2013 – 2019

2.El Plan Anual de Evaluaciones

El Plan Anual de Evaluaciones (PAE) es la herramienta administrativa empleada por la DGSE del MIDIS para enlistar las evaluaciones y/o estudios a ser implementados. El Cuadro 1 muestra los estudios desarrollados durante el periodo 2015 - 2017.

Cuadro 1. Estudios desarrollados entre el 2013 y 2019

N°	Estudio	Año en el que aparece por primera vez en el PAE	Tipo de Estudio	Periodo de desarrollo del Estudio
1	Evaluación de diseño y procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)	2017	Diseño y Procesos	Febrero- Junio de 2017
2	Evaluación impacto del FED sobre la gestión en el sector salud	2015	Evaluación de impacto	Agosto de 2016- Marzo de 2017
3	Evaluación de impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) ^{1/}	2017	Evaluación de impacto	Junio- Octubre de 2017

^{1/} Estudio financiado por el Ministerio de Economía y Finanzas en el año 2016

3. Estudios desarrollados



3. Estudios desarrollados

A continuación, se presenta una breve descripción del objetivo general, metodología empleada, principales hallazgos y recomendaciones de los estudios mostrados en el Cuadro 1.

3.1. Evaluación de Diseño y Procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño

+Objetivo general y metodología

El estudio o evaluación fue desarrollada por los investigadores Lucas Néstor Sempé y David Solano entre los meses de marzo a junio de 2017. El objetivo general fue evaluar el diseño y los procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) y, de ser el caso, proponer las mejoras que le permitan alcanzar una mayor eficiencia y eficacia, así como identificar los elementos relevantes que deberían tomarse en cuenta en un futuro rediseño.

En cuanto a la metodología empleada, el estudio se implementó con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y analítico que aplicó entrevistas a profundidad y talleres de trabajo a actores que diseñaron y a operadores encargados de los procesos del FED del MIDIS, del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), del Ministerio de Salud (MINSA), del Ministerio de Educación (MINEDU) y del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS). El estudio también implicó realizar un análisis sistemático de la documentación normativa, de información cuantitativa y documentos institucionales que regularon el FED, así como de experiencias previas en el Perú y en la literatura internacional.

La muestra del estudio incluyó regiones con performances distintas entre sí en cuanto a los indicadores seleccionados por el FED. Las regiones pertenecieron a diferentes contextos geográficos del país,

Cajamarca y Cusco en la sierra y San Martín en el ámbito de la selva por sus diversos niveles de cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura.

+Principales hallazgos

Diseño y Operación del FED

- El FED ha colocado en el centro de la discusión, el MIDIS y en otros sectores, metas claras de objetivos de política de Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Eso permitió orientar los esfuerzos en la misma dirección y que cada trabajador se empodere en el tema y pueda aportar el logro de las metas planteadas. El FED universalizó el uso de instrumentos que facilitan medir la cobertura de las intervenciones, como el padrón nominado, que se convierte en el marco de referencia para todos los sectores.
- El FED como herramienta de política pública aportó en el fortalecimiento de los servicios de salud, llevando y centrando la atención de los sectores en poblaciones de difícil acceso y cobertura de los servicios del Estado. Asimismo, el hecho de ser un paquete de atención posibilitó la atención integral al público objetivo, madres y niños.
- En cuanto a los servicios priorizados, el FED, principalmente, se basó en las evidencias del Programa Articulado Nacional (PAN), y, en menor medida, las evidencias del DIT. Su diseño tomó como referencia la experiencia de los Convenios de Apoyo Presupuestario del PAN. La revisión de dicha evidencia tuvo rigurosidad en términos metodológicos (revisiones sistemáticas con o sin meta-análisis y experimentos aleatorios, en muchos casos). Sin embargo, la evidencia presentada no tuvo fundamentación que permita justificar la validez externa de los hallazgos, sobre todo porque son pocos los casos donde se presenta información contextualizada del Perú, y tampoco presentaron resultados en el marco de intervenciones públicas de gran escala, considerando que la escalabilidad de las intervenciones es un desafío pendiente de atención.
En referencia al flujo de información, que sirve para la gestión,
- monitoreo y evaluación de los CAD firmados con los Gobiernos Regionales (GR); aunque se identificó la incorporación de mejoras (producidas a partir del propio FED) en el procesamiento y uso,

también se identificaron diversas dificultades en la producción y uso de la misma en el sector salud, relacionadas con la coherencia entre sistemas y la oportunidad de la información (especialmente en la información provista por el Seguro Integral de Salud-SIS).

- Respecto a la coordinación intersectorial, el diseño e implementación del FED no fue oficializado entre los entes rectores a nivel nacional. Las coordinaciones a nivel operativo, realizadas por el personal técnico (mediante teléfono o correo electrónico o reuniones), no fueron totalmente efectivas, ya que no existía una instancia oficial de coordinación. Esta situación debilita el diseño del FED y la gestión misma. A la vez, esto impactó en la selección de los compromisos de gestión y en la priorización de productos y presupuesto en los CAD de cada sector, y también, en la organicidad para la asistencia técnica y acompañamiento de parte de los sectores hacia los Gobiernos Regionales.

- Los procesos de negociación para el establecimiento de las metas y compromisos de gestión no consideraron las limitaciones presupuestales, de capacidades y de coordinación y sin perder de vista el carácter exigente de las metas (en búsqueda de fomentar la mejora interna de la gestión en términos de eficiencia y asignación de recursos), a fin de hacer más sostenible el trabajo para lograr los resultados en el DIT. Asimismo, se observó que la falta de documentación técnica que detalle la estrategia metodológica para el establecimiento de metas y selección de indicadores no favoreció a este proceso.

- En cuanto al acompañamiento desde el FED del MIDIS a los Gobiernos Regionales, resaltó la continua asistencia técnica y ayuda a los Gobiernos Regionales para el cumplimiento y subsanación de los compromisos de gestión. No obstante, esta asistencia ocurrió en algunos casos, a expensas de un rol activo de los entes nacionales que son rectores de política, especialmente del MINSA, que no registra un acompañamiento a los Gobiernos Regionales en el marco de los productos y compromisos del FED.

+Principales recomendaciones

La presente evaluación formuló recomendaciones sobre el diseño y la implementación del FED, los cuales se detallan a continuación:

Sobre el diseño:

- Impulsar el posicionamiento del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) como política intersectorial e intergubernamental, por medio del diseño de mecanismos institucionales a nivel gubernamental, de articulación de las entidades recolectoras y operativas para el diseño, gestión, seguimiento y evaluación de políticas.
- Delimitar y afirmar el liderazgo del MIDIS en la gestión del FED, priorizando el fortalecimiento del rol de coordinación con los demás sectores que son rectores de políticas y programas relacionados al DIT, a través de un comité multisectorial.
- Definir y aclarar la responsabilidad de cada sector, mediante protocolos y documentos normativos que muestren los indicadores de resultados y de procesos a los que se compromete cada sector. Asimismo, deben tener una propuesta y metodología para el establecimiento de sus propias metas de cobertura y compromisos de gestión, de manera que aporten al trabajo transectorial.
- De igual forma, se plantea revisar la pertinencia y precisión de los indicadores utilizados para el establecimiento del índice de montos máximos de recursos destinados a cada región, así como de los indicadores de cobertura que usan encuestas de hogares como medios de verificación y definir una estrategia para el establecimiento de metas, que generen mayor esfuerzo.
- Impulsar una agenda concertada de investigación en torno al DIT, en entidades públicas y privadas, priorizando la generación de evidencia empírica de alta rigurosidad metodológica, así como la generación de documentos técnicos como la teoría de cambio.

De implementación:

- Se recomendó identificar capacidades necesarias a nivel operativo y cómo generarlas. En función de los objetivos planteados a todo nivel, siempre debe de existir un diagnóstico de necesidades de capacidades (conceptuales, metodológicas, financieras, tecnológicas, legales, etc.) y un plan muy detallado para

generarlas. Este diagnóstico debe incluir un Plan de Capacitación, acompañado del compromiso técnico y financiero para cubrir las necesidades de generación de las capacidades identificadas.

- Del mismo modo, otra de las recomendaciones fue formalizar las diversas instancias de coordinación que ya existen (Comités FED regionales) y mejorar aquellas que figuran en los documentos de gestión y considerar la implementación de un Comité multisectorial, para las decisiones de nivel estratégico.
- Adicionalmente, se sugirió crear una ruta de trabajo de simplificación y procesamiento de la información de los distintos sectores.
- También se propuso diseñar una herramienta de gestión del FED que permita monitorear y evaluar su propia implementación. Dentro de las herramientas existentes, se recomendó tener un tablero de control que permita identificar los componentes críticos del FED, fijar los indicadores de desempeño y resultados, así como los medios de verificación que permitan dar cuenta de los avances del FED.

3.2. Evaluación de impacto del FED sobre la gestión en el sector salud

+Objetivo general y metodología

El estudio fue elaborado por el investigador Andrés (Willy) Lescano entre los meses de marzo a junio de 2017. El objetivo principal fue evaluar si la implementación del FED ha tenido impacto en los indicadores de gestión y cobertura formulados por el FED.

El estudio consideró dos hipótesis de trabajo respecto al impacto de la implementación y a mejora de gestión del FED, las cuales son:

- i. Hipótesis 01:** Luego de la implementación del FED en una región, cada uno de los indicadores asociados a los compromisos de gestión especificados en los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) sufre un cambio de nivel (salto; cambio en media) y/o tendencia (pendiente). Estos cambios son independientes de los determinantes de la gestión en esa región.
- ii. Hipótesis 02:** El FED mejora la gestión al repercutir sobre los indicadores de gestión, los cuales se correlacionan positivamente con los indicadores de cobertura.

En cuanto a la metodología empleada en el estudio, se utilizó dos métodos para la evaluación, los cuales buscan identificar los cambios de los indicadores seleccionados a un nivel de desagregación mes y distrito¹⁰ por fase de implementación del FED, las cuales se detallan a continuación:

i. Las Series Temporales Interrumpidas (STI), que modela el comportamiento del indicador pre intervención, permitiendo estimar coeficientes que luego son utilizados para realizar una predicción inercial que describe lo que hubiera sucedido en caso de no intervenir. Estas predicciones fueron comparadas con los datos observados en los que sí hubo intervención por FED para obtener un estimado de su efecto causal. Este método tiene la ventaja de no requerir un grupo control puro, sino que cada unidad de análisis es un control de sí mismo.

ii. Las Diferencias en Diferencias (DD) para los indicadores de gestión relacionados a la disponibilidad de equipos críticos (S01), insumos y medicamentos (S03) y el indicador que concatena ambos indicadores (S05); debido a la discontinuidad de la data referentes a estos indicadores. Dada la necesidad de un grupo control diferenciado en esta metodología, se utilizaron como referencia los distritos de quintiles de pobreza 3 a 5, distritos que nunca fueron intervenidos por el FED.

Respecto a los modelos de estimación, se desarrolló un modelo de estimación por cada indicador estudiado por fase para controlar por las diferencias que existen entre las regiones que las componen. Todos los indicadores fueron evaluados sólo en los distritos intervenidos (quintiles 1 y 2 de pobreza), excepto para los indicadores de gestión evaluados con la metodología de Doble Diferencia (DD), donde los distritos de quintiles 3, 4 y 5 funcionaron como grupo control. En todos los modelos que evalúan la Hipótesis uno, la variable respuesta fue el indicador de gestión, mientras que la principal variable de exposición fue la implementación del FED.

En el caso de la Hipótesis dos, la variable de resultado son los dos indicadores de cobertura estudiados, mientras que la variable de exposición es el indicador de gestión referido a disponibilidad de recursos humanos. Se eligió sólo este indicador porque se puede establecer una asociación a priori entre el incremento de los recursos de salud y los indicadores de cobertura (lo que no necesariamente

¹⁰ Implementado a través del código de ubicación geográfica (UBIGEO).

sucede con incrementos en el Stock de multimicronutrientes (MMN) o del Control de Nacido Vivo (CNV)). Además, la información disponible para dicho indicador estuvo completa a nivel mensual durante el periodo del estudio, permitiendo una estimación más robusta (lo que no sucedió con la disponibilidad de insumos y productos). Sin embargo, se identifica ex-ante que esta aproximación no consideró la multi-causalidad del cambio en los indicadores de cobertura, ya que solo incorporó el componente de la mejora de oferta de recursos humanos en salud, por lo que se esperan resultados de asociación de magnitud limitada.

Sobre la Primera Hipótesis:

- Que postula que la implementación del FED generó un cambio en el nivel de cumplimiento de los Indicadores de Gestión. Se analizaron seis indicadores de gestión:
 - i. Porcentaje de establecimientos de salud (EESS) ubicados en los distritos de quintiles 1 y 2 del departamento con disponibilidad adecuada de multimicronutrientes (MMN) para satisfacer al menos dos meses de consumo según el promedio histórico observado en los últimos seis meses, correspondiente a los indicadores de nivel 0 y el indicador 09 de nivel 1.
 - ii. Porcentaje de EESS activos de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 registrados en RENAES¹¹ con disponibilidad de equipos críticos para la entrega de los productos CRED, Vacunas APN y suplemento de hierro, correspondiente al indicador 01 de nivel 1.
 - iii. Porcentaje de EESS activos de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 registrados en RENAES con disponibilidad de medicamentos e insumos críticos para la entrega de los productos CRED, vacunas, Atención Prenatal (APN) y suplemento de hierro, correspondiente al indicador 03 de nivel 1.
 - iv. Porcentaje de EESS activos de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 de pobreza registrados en RENAES con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la entrega de los productos CRED, Vacunas Atención Prenatal (APN) y suplemento de hierro, correspondiente al indicador 05 de nivel 1.
 - v. Número de EESS estratégicos que atienden partos y cuentan

¹¹ Registro Nacional de Establecimientos de Salud.

con Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea, correspondiente al indicador 06 de nivel 1.

vi. Porcentaje de EESS ubicados en distritos de quintiles 1 y 2 con disponibilidad de personal para la atención de niños, niñas y gestantes según meta física, correspondiente al indicador 08 de nivel 1.

- Complementariamente la Segunda Hipótesis sugirió que, siguiendo la lógica del mecanismo de FED, mejora en los Indicadores de Gestión genera una mejora en los Indicadores de Cobertura. Se utilizaron los siguientes indicadores:

i. Proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH; tamizaje sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, correspondiente al indicador 01 de cobertura.

ii. Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza del departamento afiliados al SIS e inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos claves: CRED¹² completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación con multimicronutrientes y DNI, correspondiente al indicador 04 de cobertura.

+Principales hallazgos

- Respecto a los indicadores de gestión, se encuentra que el FED tuvo un impacto positivo sobre el cumplimiento del indicador relacionado a la disponibilidad de Multimicronutrientes (MMN). El FED incrementó la gradiente de cambio en el tiempo del indicador, de modo tal que cada mes adicional que un distrito estuvo intervenido por el FED generó un incremento en el cumplimiento del indicador. En la Fase 2 se observó un cambio promedio en el cumplimiento del indicador, lo que implica que durante el periodo posterior a la implementación de FED se registró un nivel de cumplimiento del indicador superior al tiempo

¹² Control de Crecimiento y Desarrollo.

pre-FED, independientemente de la acción del tiempo. De forma contraria, no fue posible obtener conclusiones significativas para la Fase 3.

- Para el indicador relacionado a la implementación de Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea, se observó que el FED estuvo asociado al incremento de la cantidad de Establecimientos de Salud con este servicio. En las Fases 1 y 2 se encontró 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 (S01), disponibilidad de insumos y medicamentos (S03), y la concatenación de ambos (S05) presentaron 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 evidenciaron que los distritos que fueron intervenidos con el FED tienen un mayor nivel de cumplimiento de los tres indicadores, 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, fue evaluado 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) obstetras, y d) enfermeras más técnicas en enfermería, más obstetras.
 - i. Los resultados mostraron que el FED estuvo asociado con el incremento del cumplimiento de la meta para la dotación de enfermeras en la fase 1, en tanto que los resultados de fase 2 y 3 la magnitud fue menor y sin significancia estadística.
 - ii. Los resultados de la meta física para enfermeras más técnicas en enfermería, obstetras y el indicador combinado presentaron en su mayoría magnitudes positivas asociadas al FED, pero sin significancia estadística.
 - iii. El mayor efecto del FED que destaca en estos indicadores fue mantener los niveles de cumplimiento respecto a la meta física alrededor de 100% y no permitir su descenso.

- Respecto a las variables de cobertura, para el análisis de la hipótesis 2, se eligió como variable de exposición el indicador relacionado a la disponibilidad de recursos humanos según meta física (Indicador de gestión S08) 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.
- Asimismo, se evidenció la existencia de 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 mostraron 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.

+Principales recomendaciones

- Se sugirió 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 inmediata como lo hacen los indicadores de gestión.
- De igual forma, se recomendó iniciar un proceso de recolección de datos de las variables dependientes (indicadores de gestión y cobertura) que permita registrar la evolución en el tiempo de dichos indicadores en la etapa pre y post-FED que permita hacer evaluaciones de impacto posteriores con mejor fuente de datos.
- Otra de las recomendaciones fue utilizar variables identificadas como confusores para ambas hipótesis para recolectar información a nivel regional que en este estudio está ausente.
- También se propuso realizar una evaluación de resultados en los Niveles 2 y 3 de implementación de los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD), 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.

3.3. Evaluación de Impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)

+Objetivo general y metodología

Este estudio fue desarrollado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP), con los investigadores Álvaro Monge y Yohnny Campana para el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), durante el 2017. El objetivo del estudio fue medir el impacto del FED sobre los indicadores de resultado definidos por medio de metodologías de evaluación definidas en el diseño de la evaluación previamente realizado, así como da la aplicación de estrategias complementarias que mejoren la identificación de impacto. Asimismo, identificar impactos heterogéneos según grado de cumplimiento de los compromisos de gestión.

La evaluación de impacto utilizó un estimador de diferencias en diferencias, para aprovechar la información longitudinal a nivel de distrito existente de fuentes administrativas y de las Encuestas de Hogares utilizadas en el estudio, como son la ENAHO¹³ y la ENDES¹⁴. Bajo la configuración de los datos, este método de estimación, permite controlar por diferencias en características observables y aún por características no observables invariantes en el tiempo a nivel de distrito y, bajo ciertos supuestos, conduce a obtener parámetros consistentes.

Se buscó medir los impactos sobre una muestra de distritos ubicados en un entorno cercano al percentil 60 de la distribución de pobreza monetaria distrital del año 2009, que asegure su comparabilidad. Se consideró como distritos “tratados” a aquellos que, además de encontrarse en una región donde se implementa el FED, pertenecen al 40% de distritos priorizados para la medición de los indicadores. Para los distritos que forman parte de los “controles” se retiraron los distritos del primer quintil de pobreza (por ser los más ricos), y de estos se tomaron únicamente a los distritos dentro de un radio de hasta 12 puntos del percentil 60. De la base de datos, se contó con un total 1,833 distritos con datos disponibles, de los cuales 1,071 se enfocaron en los dos quintiles de mayor pobreza donde el FED prioriza su intervención. Esto significa que las estimaciones contaron con información del 30% de este total (326 distritos) en el caso de utilizar la muestra de hasta 6 puntos de radio, y hasta 58% (618 distritos) cuando se utiliza una muestra de 12 puntos.

¹³ Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).

¹⁴ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

También es necesario mencionar que los períodos de activación del FED fueron variados según fase de intervención y esto fue reconocido en la etapa de construcción de las bases de datos. Asimismo, en el inicio del tratamiento se ha registrado esta característica. Adicionalmente, todas las estimaciones de diferencias en diferencias se consideró errores estándar clusterizados a nivel de distrito. Esto, por un lado, permitió hacer inferencia sin apelar a supuestos asociados al comportamiento de los errores (homoscedasticidad y no correlación serial, por ejemplo).

+Principales hallazgos

- Los resultados presentados sugieren que el FED tuvo un impacto sobre algunos indicadores de cobertura y algunos resultados priorizados. Aparentemente, se registró una tendencia a incidir más en los indicadores que ya habían sido contemplados en programas anteriores, como EURO-PAN¹⁵ y SWAP¹⁶. Por otro lado, el efecto del FED fue mayor en los indicadores vinculados directamente a la oferta de algún servicio específico.
- Respecto a la meta de cumplimiento 1 (MC01), relacionada a la proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS que durante su embarazo tuvieron (4) exámenes auxiliares¹⁷ en el primer trimestre del año y al menos (4) atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, los resultados mostraron impactos positivos principalmente en el año 2015, pero que se revertieron en el 2016. Además, los impactos se habrían dado principalmente en las regiones donde se implementó el FED en la fase 1, lo cual indica que el FED no tuvo éxito para influir o modificar los indicadores de las regiones de las fases 2 y 3. En este punto, la inspección realizada de los compromisos de gestión tuvo algún correlato con este resultado, pues se ha apreciado que estos se han ido reduciendo en el tiempo. Los indicadores de soporte (transversales) son los que mostraron los más bajo ratios de cumplimiento, lo cual podría sugerir que fueron factores agregados relacionados al funcionamiento de los establecimientos o la gestión de los recursos los que explican esta reversión de resultados.
- Sobre la meta de cumplimiento 2 (MC02), referida a la proporción de niños y niñas menores de 12 años que cuentan con DNI en un plazo menor a 30 días con respecto a su fecha de nacimiento, se

¹⁵ Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional (EURO-PAN)

¹⁶ Proyecto Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAP)- "Cierre de Brechas en Productos Priorizados Dentro del Programa Articulado Nutricional".

¹⁷ Comprende los siguientes tamizajes: examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje, VIH, tamizaje Sífilis.

registró que el FED no generó impactos positivos y significativos de modo agregado. Sin embargo, sí se encuentran impactos en la reducción de los tiempos de emisión del DNI de alrededor de 19 días.

- En cuanto a la meta de cumplimiento 3 (MC03), relacionada a la proporción de niños y niñas menores de 24 meses que no reciben el paquete completo de atención en salud (CRED completo para la edad, vacunas para el neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI), los resultados presentados no registraron impactos significativos para el indicador agregado, pero sí para los indicadores de vacunas contra el neumococo (alrededor de 5 puntos porcentuales) y, menos concluyentemente, sobre la vacuna contra rotavirus. No se encuentra evidencia en el mayor acceso y consumo de multimicronutrientes en este caso. Las desagregaciones de estos resultados sugirieron que son las regiones de las fases 2 y 3 las que muestran los mayores impactos, que son también las que reportan los mayores índices de cumplimiento de compromisos en salud.
- Respecto a la meta de cumplimiento 4 (MC04), vinculada a la proporción de niños y niñas menores de 12 meses afiliados al SIS e inscritos en el programa Cuna Más que reciben el paquete completo de atención en salud (CRED completo para la edad, vacunas para el neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI), los resultados fueron favorables, pues se evidencian impactos de 4 puntos porcentuales, explicados principalmente por el consumo de multimicronutrientes (alrededor de 1.3 puntos) y el acceso a DNI (cerca de 1.3 puntos). Es posible que ciertos factores institucionales asociados al programa Cuna Más hayan ayudado a reforzar las cadenas causales. Sin embargo, al parecer, la reducida proporción de estos niños en el universo estudiado no permite concluir sobre cambios mayores para el total de la población. Además, los impactos se habrían concentrado principalmente en las regiones de la fase 1 del FED.
- Sobre la meta de cumplimiento 5 (MC05), relacionada a la tasa de cobertura de educación inicial de niños y niñas de 3 años, las estimaciones registraron impactos de entre 9 y 11 puntos porcentuales, medida como matrícula en el centro educativo o

asistencia al mismo. Este resultado tuvo un correlato con los compromisos de gestión en educación, principalmente de las regiones de las fases 1 y 3, que han sido las de mejor desempeño.

- En resumen, el FED fue efectivo en lograr mejores coberturas en educación inicial, reducción del tiempo en emisión del DNI en los niños menores de un año y en los paquetes integrados de salud en la primera infancia. Sin embargo, en este último caso, esto se verifica únicamente sobre la sub-población de niños beneficiarios del programa Cuna Más. Respecto a la población total, los indicadores de cobertura de este mismo paquete de salud solo reaccionan en aspectos específicos (por ejemplo, sí se verifica aumento de vacunación por neumococo) o en departamentos determinados (por ejemplo, aquellos de la fase 1).

+Principales recomendaciones

- **Sobre el diseño:** Se recomendó elaborar una teoría de cambio e identificar las instituciones y agentes sobre los cuales recae directamente la responsabilidad de cumplir las metas de cobertura y elaborar documentos técnicos que definan metodologías para la definición de metas. Esto en la medida que el diseño del FED efectivamente contribuye en incentivar a los gobiernos regionales, pero parece limitado en cuanto a las posibilidades de que estas instituciones ejerzan influencia sobre todos los agentes involucrados en la teoría de cambio construida por el FED según su modelo causal.
- **Sobre la implementación:** También se propuso hacer esfuerzos complementarios para potenciar aquellas dimensiones donde los impactos no se registraron o han sido reducidos. En particular, el paquete 1 habría funcionado parcialmente, lo cual habría impedido mejorar el estado nutricional de la gestante y con ello reducir el bajo peso al nacer. Lo mismo habría ocurrido con el paquete integral de atención en salud infantil, puesto que para estos indicadores el FED no habría logrado mejorar el consumo de suplementos de multimicronutrientes, limitando sus efectos en anemia. Probablemente esto se debió a las limitaciones de oferta relacionadas a la disponibilidad de los suplementos de hierro y ácido fólico para las gestantes, así como multimicronutrientes y/o vacunas para infantes. En tal sentido, se recomendó revisar la

suficiencia de la oferta de estos insumos, al igual que los problemas logísticos para su provisión oportuna en los centros de salud.

- También se recomendó revisar la evidencia positiva sobre los indicadores de cobertura en salud infantil a nivel de la población usuaria de Cuna Más ya que puede proveer lecciones positivas aprendidas. Al respecto, se recomienda estudiar los factores detrás del buen funcionamiento del FED en esta población en comparación con el resto de la población y evaluar si son factores operativos o institucionales los que han permitido este desempeño.

4. Discusión y agenda futura

4. Discusión y agenda futura

En el 2017 se evaluó el diseño y los procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), herramienta de política que busca impulsar las políticas a favor del Desarrollo Infantil Temprano con énfasis en la articulación intersectorial e intergubernamental. A raíz de los hallazgos, se sugirió que el FED del MIDIS asuma la rectoría y el liderazgo en el fomento y coordinación sectorial de las políticas del DIT. En cuanto a la operación del FED, se identificaron retos y oportunidades de mejora sobre la marcha de la intervención. La falta de documentación técnica o metodológica sobre diversas etapas de la intervención, así como de limitaciones presupuestales, de capacidades y de coordinación puede condicionar e inclusive limitar la consecución de las metas de cobertura del FED. Razón por la cual, la documentación de los procesos, actividades y tareas debe ser constantemente actualizada y, en caso de nuevos procesos, debe ser elaborada. En una intervención tan compleja como el FED, no solo basta saber que se va a hacer (metas), sino cómo se va a hacer (procedimientos) y quien lo va a hacer (funciones).

De otro lado, desde el 2019 los Programas Presupuestales ofrecen la alternativa de diseñar Programas Presupuestales orientados a resultados, los cuales tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, y tienen carácter multisectorial e intergubernamental, este mecanismo presupuestal, es una oportunidad para la optimización de resultados del FED que no debe de ser desaprovechada. Y más aún, cuando existe el mecanismo presupuestario de los Programas Presupuestales Orientados a Resultados (PPoR) que tienen carácter multisectorial e intergubernamental.

En ese mismo año, se desarrolló la evaluación de impacto del FED sobre

la gestión en el sector salud, evidenciándose que el FED promueve la disponibilidad de equipos críticos, disponibilidad de insumos y medicamentos, y de ambos, disponibilidad de multimicronutrientes en los establecimientos de salud y de la implementación de Certificado de Nacido Vivo. Por lo que el FED se estaría convirtiendo en un mecanismo válido y eficaz de asignación de presupuesto por desempeño. Por su parte, el MEF desarrolló una evaluación de impacto sobre los indicadores de resultados y se evidenció que el FED fue efectivo en lograr mejores coberturas en educación inicial, reducción del tiempo en emisión del DNI en los niños menores de un año y en los paquetes integrados de salud en la primera infancia. Sin embargo, existen indicadores de resultados que no presentaron resultados concluyentes. Se propuso hacer esfuerzos complementarios para potenciar aquellas dimensiones donde los impactos no se registraron o han sido reducidos. En particular, el paquete 1 habría funcionado parcialmente, lo cual habría impedido mejorar el estado nutricional de la gestante y con ello reducir el bajo peso al nacer.

En ese sentido, cobra relevancia la formulación de estudios complementarios que permitan generar recomendaciones para mejorar la intervención. Es por ello que, se han propuesto dos estudios y/o evaluaciones. El primero se denomina: “Estudio cuantitativo del impacto de los compromisos de gestión del FED sobre sus metas de cobertura” con el objetivo de evaluar la efectividad de los compromisos de gestión sobre las metas de cobertura que se establecen en los convenios suscritos con los Gobiernos Regionales en el ámbito de distritos en lo que opera el FED. El segundo se denomina: “Evaluación de la implementación del FED para el logro de metas de cobertura y percepciones de los operadores de servicios asociados a indicadores clave” el cual tiene 2 objetivos: (i) Evaluar los aspectos favorables, potencialidades, así como las limitaciones y nudos críticos que influyen en la implementación del FED por los Gobiernos Regionales para la entrega de paquetes integrales de servicios en el marco del Desarrollo Infantil Temprano (DIT); (ii) analizar la percepción y valoraciones, y proponer recomendaciones generales y específicas al FED. Estos estudios contribuirían, con evidencia reciente, a esta herramienta de política para que incorpore mejoras para optimizar sus resultados.

Referencias

Referencias

- [1] Bastagli, F., J. Hagen-Zanker, L. Harman, G. Sturge, V. Barca, T. Schmidt, L. Pellerano (2016) "Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of impacts and the role of design and implementation features". OPHI report.
- [2] Bhushan, I., Keller, S., & Schwartz, B. (2002). Achieving the twin objectives of efficiency and equity: contracting health services in Cambodia.
- [3] Cordero, L., & R. Salhuana (2015). "Sistematización del Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional, EUROPAN". ACE International Consultants publication.
- [4] Das, A., Gopalan, S. S., & Chandramohan, D. (2016). Effect of pay for performance to improve quality of maternal and childcare in low-and middle-income countries: a systematic review. BMC public health, 16(1), 321.
- [5] Eldridge C, Palmer N. 2009. Performance-based payment: some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. Health Policy and Planning 24: 160-6
- [6] Fritsche, G. B., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). Performance-based financing toolkit. World Bank publications.
- [7] Fritsche, G. B., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). Performance-based financing toolkit. world bank publications.
- [8] MEF (2017). "Evaluación de Impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)". Informe de evaluación. Elaborado por Álvaro Monge y Yohnny Campana, Lima, Perú.
- [9] MIDIS (2017). "Evaluación de diseño y procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)". Informe de evaluación. Elaborado por Lucas Sempé y David Solano, Lima, Perú.

- [10] MIDIS (2017). "Evaluación de impacto del FED sobre la gestión en el sector salud". Informe de evaluación. Elaborado por Andrés G. (Willy) Lescano, Lima, Perú.
- [11] Renmans, D., Holvoet, N., Orach, C. G., & Criel, B. (2016). Opening the 'black box' of performance-based financing in low-and lower middle-income countries: a review of the literature. *Health policy and planning*, 31(9), 1297-1309.
- [12] Witter S, Fretheim A, Kessy F, Lindahl (2012). A: Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*.