



THE WORLD BANK



Convirtiendo Promesas en Evidencia

Evaluación de Impacto del Mecanismo de Pago por Capitalización del Seguro Integral de Salud en la utilización y calidad de los Servicios de Salud Materno Infantil

Human Development
Network

Latin America and the
Caribbean Region

Spanish Impact
Evaluation Fund

1. Antecedentes

- El 31 de octubre 2001, con D.S. 445-2001-SA, se constituyó la Unidad del Seguro Integral de Salud (USIS), sobre la base de los ex - Seguro Escolar Gratuito (SEG) y Seguro Materno Infantil (SMI).
- El Seguro Integral de Salud (SIS), fue creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el 29 de enero de 2002, con la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual a la población pobre y de extrema pobreza del Perú.
- Inicialmente, cobertura de salud por Planes de Beneficios, sobre la base del SEG y SMI.
- Año 2007: D.S. 004-2007-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, que implica:
 - Cobertura por Componentes de Aseguramiento (Subsidiado/ Semisubsidiado), de acuerdo al LPIS (10 preventivas, 12 recuperativas, 1 rehabilitación).
 - Ampliación de cobertura de beneficios del SIS, incluyendo población adulta y adulta mayor.
 - Se definen intervenciones tendientes a un esquema de tratamiento integral, incluyendo no sólo intervenciones recuperativas sino preventivas y de rehabilitación.
 - Mecanismo de pago por acto o servicio (post producción)

1. Antecedentes

- ▣ Año 2008: D.S. 003-2008-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno – Neonatal:
 - Población: mujeres en edad fértil, gestantes y menores de 5 años, en condiciones de pobreza y vulnerabilidad nutricional, ubicados en zonas rurales y urbano marginales del país.
 - Orientado a garantizar la atención de salud con calidad (brinda un conjunto de prestaciones basadas en la evidencia, 9 preventivas y 3 recuperativas).
 - Enfoque basado en resultados sanitarios y niveles de desempeño de los prestadores de salud.
 - Mecanismo de pago anticipado o prospectivo (por capitación).
 - Inicia con pilotos en 3 regiones (Apurímac, Ayacucho, Cajamarca). Suscripción de Contratos de Financiamiento.
 - Articulado con la Estrategia Nacional CRECER (lucha contra la pobreza y desnutrición crónica infantil).



1. Antecedentes

LISTADO PRIORIZADO DE INTERVENCIONES SANITARIAS GARANTIZADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y SALUD MATERNO NEONATAL

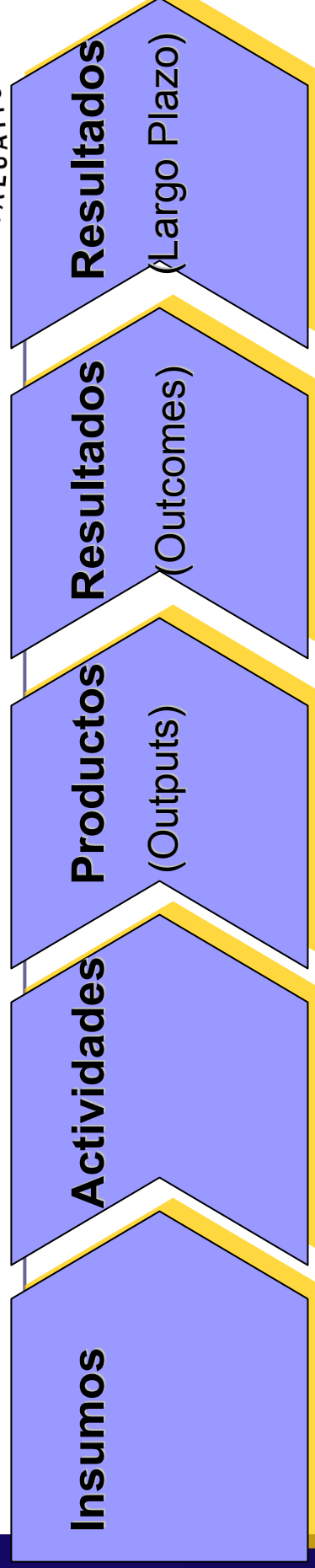
A. Intervenciones preventivas que incluye actividades de prevención primaria (educación, protección específica) y secundaria (detección precoz).

1. Inmunizaciones en niños y gestantes según las normas del MINSA.
2. Atención integral del niño y adolescente según normas del MINSA.
3. Salud reproductiva (consejería y planificación familiar) según normas del MINSA.
4. Control del embarazo.
5. Detección, consejería, prevención de enfermedades infecciosas que afecten el curso normal de la gestación y el estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad según normas del MINSA.
6. Prevención de deficiencia de micronutrientes para niños menores de 5 años y gestantes según normas del MINSA.
7. Evaluación del estado nutricional y consejería nutricional.
8. Atención del recién nacido.
9. Atención del embarazo, parto y puerperio normal.

B. Intervenciones recuperativas priorizadas para evitar el deterioro del estado nutricional (diagnóstico precoz, tratamiento oportuno) de los grupos de edad priorizados (recién nacidos, niños, adolescentes, gestantes).

10. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, síndrome obstructivo bronquial agudo y asma bronquial infantil.
11. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y parasitosis del aparato digestivo.
12. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades carenciales en niños, adolescentes y gestantes.

2. Cadena de Resultados



• **Recursos Financieros**

Fuentes:

Recursos SIS (Tesoro público)

Organismos cooperantes

• **Diseño del nomenclador (paquete de prestaciones)**

• **Afiliación**

• **Validación médica y administrativa**

• **Facturación**

• **Pago**

• **Supervisión y Monitoreo**

• **Aseguramiento de población pobre**

• **Transferencia de recursos financieros para brindar prácticas médicas a los asegurados en cantidad,**

oportunidad y calidad adecuada.

• **Incremento de la utilización de los servicios de salud.**

• **Mejoras en la salud de la población asegurada**

• **Entrega del paquete completo de los servicios de salud.**

• **Contribuir en la reducción de la mortalidad materna e infantil de los asegurados.**

• **Contribuir en la reducción de la desnutrición infantil de los asegurados.**

3. Pregunta de Investigación

- **Cuál es el impacto de la incorporación del mecanismo de pago por capitación del Seguro Integral de Salud sobre la utilización y la calidad de los servicios de salud materno infantil.**

4. Indicadores

- Utilización de los servicios de salud de asegurados.
 - **Extensión de uso:** Proporción de asegurados atendidos x año (acceso).
 - **Concentración:** Proporción de atenciones recibidas por los asegurados por cada uno de los servicios ofertados (frecuencia)
- Proporción de asegurados atendidos que reciben el paquete de atención completo.
 - % Partos brindados según norma.
 - % Gestantes con controles prenatales brindados según norma.
 - % Niños menores de 1 año vacunados según calendario de vacunación.
 - % Controles CRED brindados según norma.
- Cambio del estado de salud materno infantil de los asegurados.
 - Incidencia de Enfermedad diarreica aguda/ Infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años asegurados al SIS.
 - Variación de la talla en niños < 5 años.
 - Ganancia de peso durante el embarazo.

5. Estrategia de Identificación / Método

- Selección de un grupo intervención y un grupo control:
 - **P=1:** Distritos de las regiones Ayacucho (69 distritos) y Cajamarca (77 distritos) - con intervención CCT.
 - **P=0:** Distritos en otras regiones - con intervención CCT, seleccionados por Propensity Score Matching.
- Implementación de Línea de Base.
- Estudio de seguimiento y estimación de diferencias en diferencias.

6. Datos y Muestra

□ **Datos:**

- Censo Nacional 2007 y datos del Seguro Integral de Salud, para el Propensity Score Matching

□ **Muestra:**

- El tamaño de muestra se establecerá en base a los datos utilizados en el matching, a fin de garantizar la potencia de la muestra.
- Selección aleatoria de establecimientos de salud en los distritos intervenidos y los distritos control.

7. Calendario/Plan de Trabajo

- Selección del grupo intervención y control: 1ra semana de febrero 2009.
- Diseño de encuesta de Línea de Base: 2da-4ta semana de febrero 2009.
- Aplicación de la encuesta, digitación y consistencia de datos: marzo 2009.
- Análisis de datos: abril 2009.
- Aplicación de la encuesta de seguimiento: abril 2010
- Estudio de impacto: mayo-junio 2010.

8. Fuentes de financiación

- Recursos financieros del Seguro Integral de Salud.
- Recursos de la Cooperación Internacional (Cooperación Belga)
- Gestionar otras fuentes de financiamiento externo.

9. Información de Contacto

- Luis Manrique Morales
Jefe Institucional - Seguro Integral de Salud. Imanrique@sis.gob.pe
- Roberto Romero.
Gerente Operaciones - Seguro Integral de Salud. rromero@sis.gob.pe
- Francisco Huerta.
Gerente Financiamiento - Seguro Integral de Salud. fhuerta@sis.gob.pe
- Dino Cabrera.
Gerencia de Operaciones - Seguro Integral de Salud. dcabrera@sis.gob.pe
- Láciter López.
Gerencia de Financiamiento Seguro Integral de Salud. llopez@sis.gob.pe

Dirección: Av. Giuseppe Garibaldi (Antes Av. Gregorio Escobedo)
Nº 426 Jesús María

Teléfonos: (0511) – 463 2222; 463 2207; 463 0233



GRACIAS...