

IMPACTO PRESTACIONAL Y SANITARIO DEL FINANCIAMIENTO CAPITADO EN GESTANTES Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PERÚ, 2011-2014

PRESTATIONAL AND SANITARY IMPACT OF FINANCING CAPITATED IN GESTANTS AND CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN PERU, 2011-2014

Roberto Romero-Onofre¹, Ana Carmela Vásquez Quispe-Gonzales², Sergio Ricardo Mispireta-Loli³, Juky Paola Vega-Baldeon⁴, Flavio Romani-Ramos⁵, Sabino Noa-Gonzales⁶

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del capitado en la salud de gestantes y niños menores de 5 años afiliados al seguro integral de salud en 3 regiones piloto entre 2011 y 2014. **Métodos:** Estudio de análisis contrafactual de diferencia en diferencias. Las regiones piloto son Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, mientras que Amazonas, Cajamarca y Huánuco son controles. Se midieron indicadores de enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y anemias en niños, y de muerte materna evitada en gestantes, e indicadores de producción que incluyen cobertura de control de crecimiento y desarrollo del niño y control prenatal. **Resultados:** Se observó un impacto negativo en enfermedad diarreica aguda (-330) y muerte materna evitada (-213), y positivo en infecciones respiratorias agudas (1540), anemias (736) y los índices de control y desarrollo del niño y control prenatal-gestante (9.5% y 7.8%). Sólo muerte materna evitada fue no significativa ($p=0.21$). **Conclusión:** Se observa impacto esperado del convenio cápita en las enfermedades diarreicas agudas, pero no en los demás indicadores debido a que el capitado aumentó la oportunidad de acceso y detección de morbilidad, incrementando esta última.

Palabras clave: Capitado; Mecanismos de pago; Impacto; Diferencia en diferencias; Resultados sanitarios; Resultados intermedios; Sistema de aseguramiento público. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of the capital on the health of pregnant women and children under 5 years of age affiliated to comprehensive health insurance in 3 pilot regions between 2011 and 2014. **Methods:** Study of counterfactual analysis of difference in differences. The pilot regions are Apurímac, Ayacucho and Huancavelica, while Amazonas, Cajamarca and Huánuco are controls. Indicators of acute diarrheal disease, acute respiratory infection and anemia in children, and of maternal death avoided in pregnant women were measured, and production indicators that include coverage of control of growth and development of the child and prenatal control. **Results:** A negative impact was observed in acute diarrheal disease (-330) and maternal death prevented (-213), and positive in acute respiratory infections (1540), anemia (736) and the child's control and development rates and prenatal control - constant (9.5% and 7.8%). Only maternal death avoided was not significant ($p = 0.21$). **Conclusion:** The expected impact of the capita agreement on acute diarrheal diseases is observed, but not on the other indicators because the capitated increased the opportunity of access and detection of morbidity, increasing the latter.

Key words: Capitated; Payment mechanisms; Impact; Difference in differences; Health outcomes; Intermediary outcomes; Public insurance system. (source: MeSH NLM)

¹Médico especialista en Administración de Salud de la USMP, Doctor en Gestión en Salud, Maestro en Medicina con mención en Administración de Salud.

²Médico especialista en Administración de Salud de la UPCH, egresada de la Maestría de Salud Pública con mención en Epidemiología de la UPCH.

³Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Magister en Salud Pública y Epidemiología egresado del Instituto de Salud Carlos III de España

⁴Obstetra, Magister en Salud Pública con mención en epidemiología UPFV, Master en Gerencia y Gobierno en Salud Univ. Pompeu de Fabra - España.

⁵Licenciado en Estadística, egresado de la Maestría de Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales de la UNMSM.

⁶Licenciado en Administración, con estudios de Maestría en Administración mención Gestión Empresarial. Experiencia.

Citar como: Roberto Romero-Onofre, Ana Carmela Vásquez Quispe-Gonzales, Sergio Ricardo Mispireta-Loli, Juky Paola Vega-Baldeon, Flavio Romani-Ramos, Sabino Noa-Gonzales. Impacto prestacional y sanitario del financiamiento capitado en gestantes y niños menores de 5 años en Perú, 2011-2014 [Artículo Original]. 2018;18(3):14-19. (Julio 2018). DOI 10.25176/RFMH.v18.n3.1583

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

Una meta a nivel Mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la mejora de la Salud Materna para el 2015, como quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). La mortalidad materna a nivel mundial no viene alcanzando los resultados esperados. Se considera necesario un aporte conjunto que desarrolle políticas orientadas a la salud. El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) para los países de la región de América Latina es reducir la mortalidad infantil. En ese sentido entre los años 1990 y 2013, esta mortalidad se redujo en 67%. La población estimada peruana al 2014 es de más de 30'800,000 habitantes, con 5'852,000 (19%) menores de 9 años y 44% de estos últimos (2'574,880) menores de 5 años.

El estudio se justifica porque brinda conocimientos sobre el comportamiento de las atenciones de las poblaciones vulnerables estudiadas desde el año 2011 y posterior a la firma de los convenios cápita en las regiones evaluadas.

Los mecanismos de pago se consideran un problema macroeconómico, desde la perspectiva de la fuente de financiamiento y el consenso de los principales actores políticos. Asimismo, son analizados a nivel microeconómico para obtener el mejor resultado al mínimo costo. El mecanismo de pago capitado es un mecanismo prospectivo el cuál nace en el Seguro Integral de Salud (SIS) para fortalecer las atenciones preventivas en los establecimientos de Atención Primaria y para lograr la reducción del gasto de bolsillo, pero es importante el compromiso regional para garantizar la atención bajo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y para la consecución de objetivos sanitarios. La persona afiliada es la unidad que recibe atención del proveedor: se paga por individuo; lo cual incentiva el aumento de personas afiliadas, pero también de acciones necesarias para reducir los costos. Este marco propicia la prevención, porque si mejora la morbilidad también mejoran los costos. De acuerdo a lo anterior, el riesgo es soportado por el prestador.

El Sistema de Remuneración por Resultado es un mecanismo de pago médico reconocido por la OIT. Los proveedores del Sistema de Salud tienden a comportarse de una forma específica sobre las ganancias. A esto se añade, el establecimiento de un mecanismo de control a través del monitoreo de indicadores. El soporte político, jurídico y técnico es fundamental para el desarrollo e implementación de los mecanismos de pago a nivel de región. Asimismo, es necesaria la revisión de la normatividad sanitaria vigente que regule el funcionamiento del primer nivel de atención, el desarrollo de instrumentos de gestión

para fortalecer el nivel operativo y la más alta decisión política a nivel nacional, regional y local que permita canalizar y dar sostenibilidad en el tiempo. Esto último implica sensibilización y compromiso de las altas autoridades y decisores políticos.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es evaluar el impacto del mecanismo de pago capitado del SIS en ciertos indicadores de resultados sanitario y de producción en las regiones de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, en el periodo 2011-2014.

MÉTODOS

El presente estudio por su tipo de investigación es ecológico (correlacional), cuasi-experimental y retrospectivo. Se ha diseñado con una metodología de estudio contrafactual para evaluación de impacto mediante el análisis de diferencia en diferencias. Se ha considerado como población objetivo los niños menores de 5 años y las gestantes de las regiones Huancavelica, Ayacucho y Apurímac. Como ámbito temporal se ha considerado el periodo 2011 a 2014. Se revisó retrospectivamente la base de datos del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS), para calcular los indicadores agregados incluidos en el análisis, los cuales son cuatro indicadores de resultado sanitario: Número de casos de enfermedad diarreica aguda (EDAs), Número de casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs), número de casos de anemias y número de muertes maternas evitadas (MME) de acuerdo a los diagnósticos CIE – 10 considerados; y dos indicadores sintéticos de resultado intermedio de los procesos de atención: el índice sintético de control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED-Niño) que resume 3 indicadores cápita de cobertura de CRED y de suplemento de hierro en tres grupos de edad (menores de 1 año, 1 año cumplido y 2 años cumplidos), y el índice sintético de control prenatal – gestante (CPN-gestante) que resume indicadores de actividades preventivas en gestante, despistaje de anemia y actividades de salud reproductiva. Se han considerado medición de estos indicadores en 3 unidades (regiones) pilotos, por ser éstas las primeras en las que se implementó el mecanismo de pago capitado alrededor del año 2012: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica; mientras que las regiones control han sido Amazonas, Cajamarca y Huánuco. Se han considerado variables que las clasifican estas unidades en regiones cápita/no cápita y en situación temporal con relación a su inicio en el programa (antes/después del capitado). Se procesaron los datos calculando la diferencia en diferencias entre las regiones cápita y no cápita, antes y después de la implementación. Luego se graficaron las series temporales de cada uno de los indicadores resultados para analizar

su comportamiento y su cambio de tendencias debido a la implementación. Se hizo análisis de Join-Point Regression para detectar puntos de inflexión importantes antes y durante la implementación y poder establecer claramente la tendencia de los contrafactuales. Finalmente se hizo una modelización mediante regresión lineal considerando un factor de interacción que calculara el valor de la Diferencia en diferencias así como su intervalo de confianza al 95% y su P valor de significancia estadística. Las extracciones de datos se hicieron mediante el programa MS-SQL y el procesamiento y análisis fueron realizados mediante SPSS v22.0 y MS.Excel.

RESULTADOS

En un análisis descriptivo por regiones se observa que Cajamarca ha presentado la mayor media mensual de atenciones o casos en EDAs e IRAs (2,528 y 9,624, respectivamente) y Apurímac las menores (607 y 3,165, respectivamente). Opuesto a lo anterior, Apurímac presentó el mayor promedio mensual de atenciones o casos de anemias (1,097 casos). Cajamarca y Huancavelica presentaron el mayor (2,525) y menor (612) promedio mensual de MME, respectivamente. Por último, Amazonas presentó los promedios de cobertura prestacional más bajos (0.58% y 8.14%, en niños y gestantes, respectivamente) mientras que Ayacucho presentó los más altos. Al evaluar por grupos de intervención se observó que los controles presentaron mayor promedio de casos de EDAs, IRAs y MME, mientras que las regiones piloto presentaron mayor promedio mensual de casos de anemias y mayor promedio de cobertura mensual de indicadores de niños y de gestantes.

Al evaluar el comportamiento temporal de las variables resultado, estratificadas, según inclusión en la estrategia, se ha observado una tendencia decreciente

en frecuencia de EDAs en las regiones pilotos, sin cambio importante posterior al convenio capitado, asimismo se ha presentado un leve incremento de tendencia en las mismas regiones, en el caso de las IRAs sin cambios luego del convenio capitado. En el caso de las anemias, se observa un cambio de tendencia post-capitado hacia el aumento de casos en las regiones piloto, aunque la mayor inflexión se observa en el año 2013. Hay una disminución leve pero sostenida en las regiones controles. El indicador de MME sólo mostró un leve cambio en la pendiente en los dos brazos, aumentando la tendencia de ascenso que ya se venía mostrando.

En los índices sintéticos del niño y la gestante se ha observado una tendencia creciente persistente en ambos grupos en todo el periodo con la diferencia de que en el caso del indicador CRED-niño, en las regiones pilotadas se ha observado un importante aumento en la pendiente a partir del año 2013, compatible con lo observado en el gráfico de frecuencias de anemia. En el caso del índice CPN-gestante la tendencia basal era más alta en las regiones piloto en comparación con los controles y sólo se ha apreciado una leve elevación de la pendiente, luego del capitado. (gráficos 1 - 7). Por último, el cálculo de la diferencia en diferencias arrojó valores negativos en el caso de las EDAs y la MME ((-330), IC 95% [-649.8; -9.3] y (-213), IC 95% [-543.2; 118], respectivamente) y positivos para las IRAs y las anemias (1540, IC 95% [449.9; 2629.7] y 736, IC 95% [475.8; 996.4], respectivamente). Los índices sintéticos mostraron ambos valores positivos de diferencia en diferencias (9.53, IC 95% [5.6; 13.5] y 7.8, IC 95% [4.5; 11.14], para los índices de Niño y Gestantes respectivamente). De todos los valores calculados, solamente la MME no obtuvo resultados estadísticamente significativos, según lo observado en el IC 95% y el valor p (p=0.21) (Tabla 1).

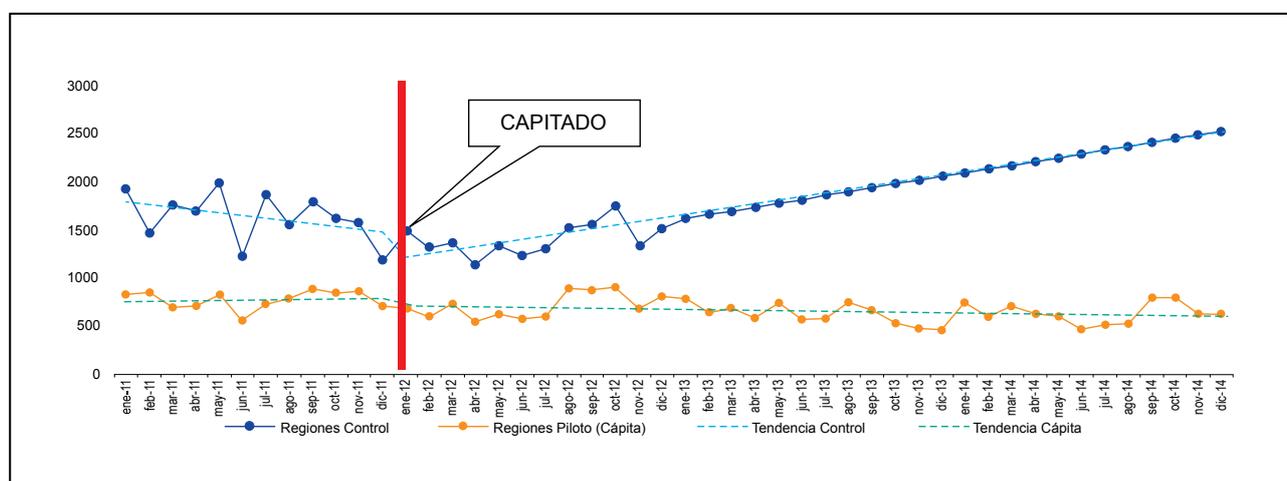


Gráfico 1. Evolución de los casos de EDA en menores de 5 años SIS.

Tabla 1. Cálculo de la diferencia en diferencias.

RESULTADOS	ANTES DEL CAPITADO		DESPUÉS DEL CAPITADO		DIFERENCIA ANTES	DIFERENCIA DESPUÉS	DIFERENCIA EN DIFERENCIAS	ERROR	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	P – VALOR*
	REGIÓN CONTROL	REGIÓN PILOTO	REGIÓN CONTROL	REGIÓN PILOTO						
EDAs < 5 años	1640	775	1852	658	-865	-1194	-330	163.4	[-649.8 a -9.3]	0.04
IRAs < 5 años	7763	3940	5998	3714	-3823	-2283	1540	556.1	[449.9 a 2629.7]	0.01
Anemias < 5 años	474	356	299	916	-118	618	736	132.8	[475.8 a 996.4]	0.00
Mortalidad materna evitada	1197	737	1584	912	-460	-672	-213	168.6	[-543.2 a 118.0]	0.21
IS CRED - Niño	0.11%	0.03%	3.94%	13.38%	-0.08%	9.45%	9.53%	2.1	[5.6 a 13.5]	0.00
IS CPN - Gest	7.59%	13.02%	10.81%	24.04%	5.43%	13.23%	7.80%	1.7	[4.50 a 11.14]	0.00

ARTÍCULO ORIGINAL

*Significancia Estadística con p valor<0.05

Fuente: SIS

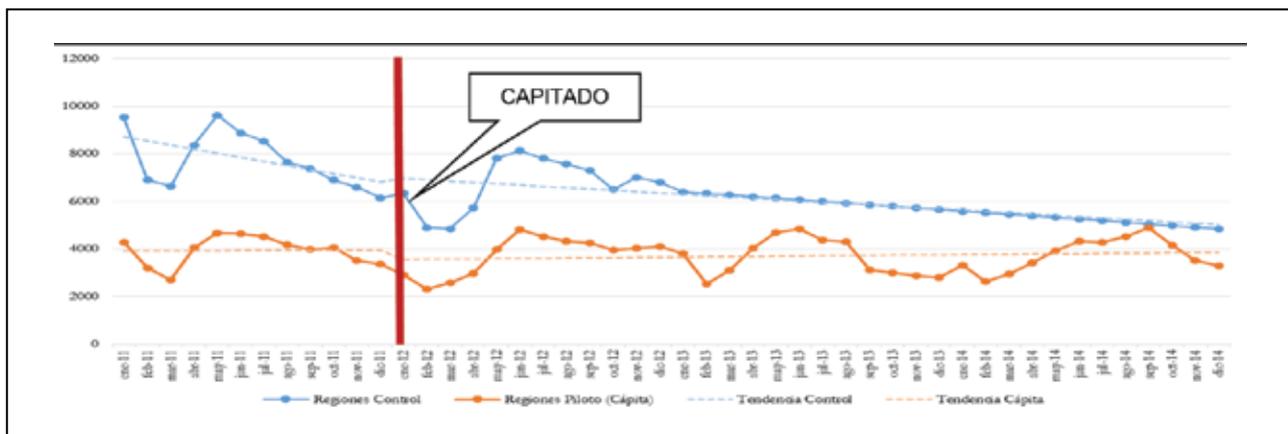


Gráfico 2. Evolución de los casos de ira en menores de 5 años.

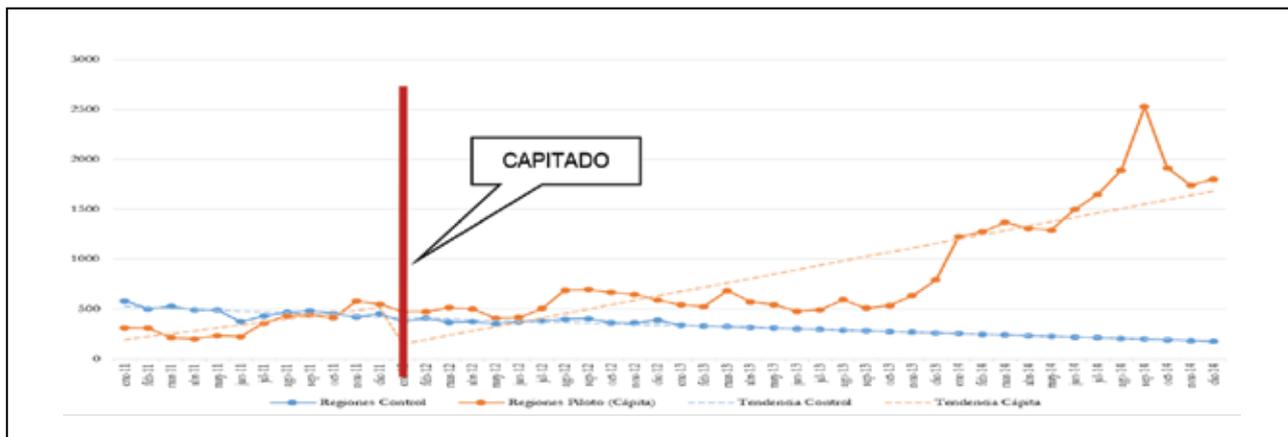


Gráfico 3. Evolución de los casos de anemia en menores de 5 años.

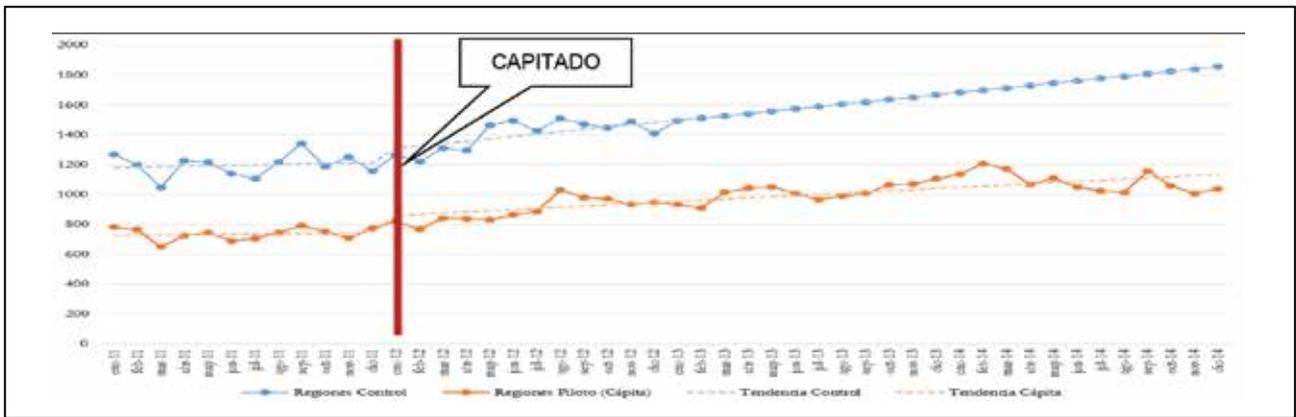


Gráfico 4. Evolución de los casos de mortalidad materna evitada.

ARTÍCULO ORIGINAL

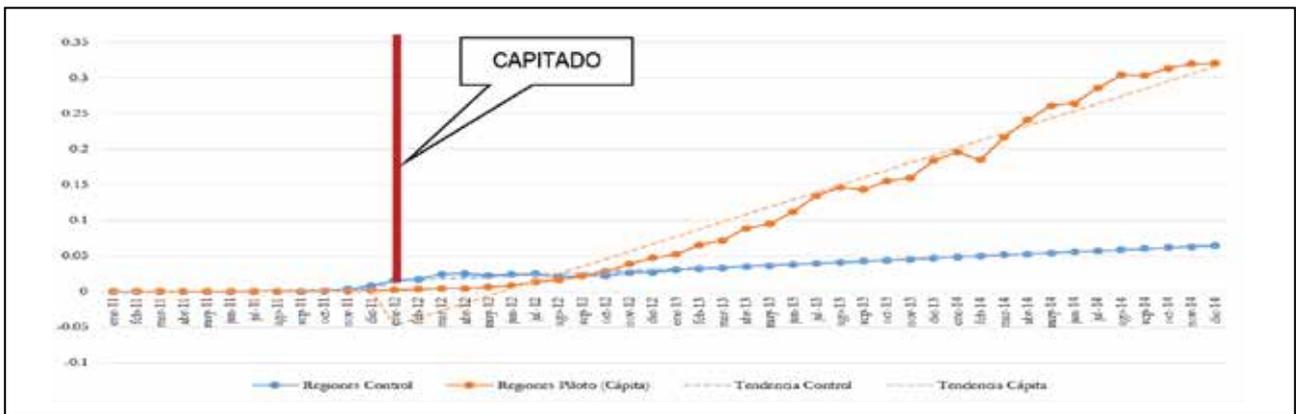


Gráfico 5. Evolución del índice sintético CRED - niño.

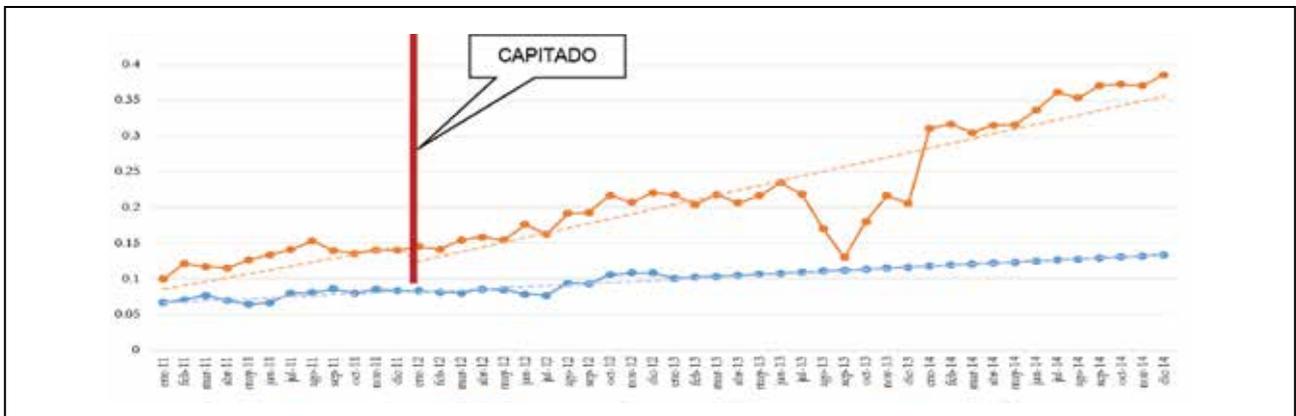


Gráfico 6. Evolución del índice sintético CPN - GEST.

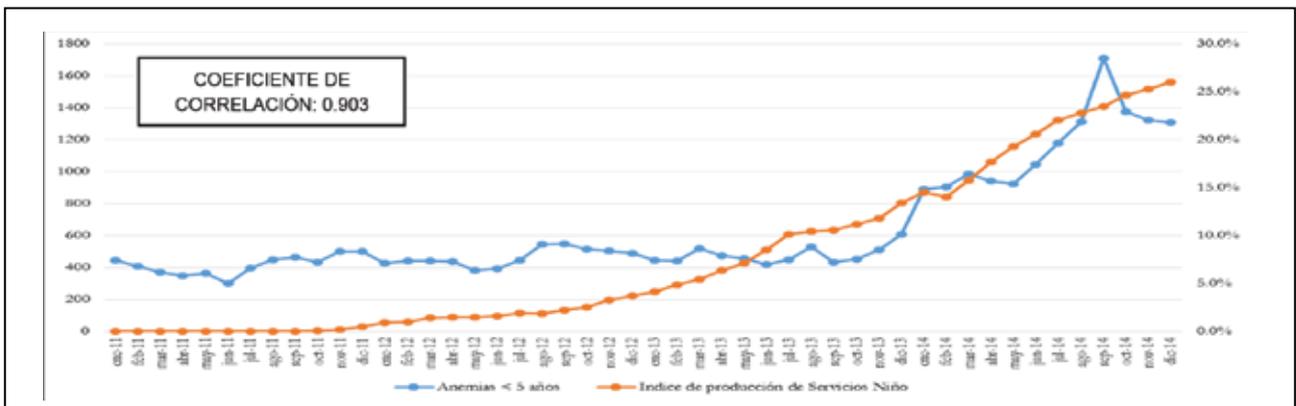


Gráfico 7. Correlación entre anemia e índice de producción de servicios niño en regiones piloto.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la generación, redacción y aprobación final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 05 de marzo del 2018

Aprobado: 25 de abril del 2018

Correspondencia: Roberto Romero Onofre

Dirección: Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

Celular: +511-980222114

Correo: carlosromeroonofre@hotmail.com

ARTÍCULO ORIGINAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015, Naciones Unidas-2015 es hora de la acción mundial por las personas y el planeta [fecha de acceso 19 de agosto 2015] URL disponible en: www.un.org/es/millenniumgoals/beyond2015-news.shtml
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. Objetivos de Desarrollo Post – 2015. Reducir la Mortalidad Infantil. [Actualizado 2015]. Informe ODM 2015. Disponible en: www.undp.org/content/undp/es/home/mdgoverview/mdg_goals/mdg4.
- Organización Mundial de la Salud .Centro de prensa. Nota descriptiva N° 286. [Actualizado 15 Febrero 2015; citado 20 agosto 2015]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/
- Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas. New York. 2015 Es Hora de la Acción Mundial. Informe de 2015. [Actualizado 2015; citado 20 agosto 2015]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, disponible en según nuevo informe de la Uruguay. ONU; 2014[fecha de acceso 19 de agosto 2015] URL disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839
- Ministerio de Salud. Planificar tu embarazo es bueno, controlarte a tiempo es mejor.2014 [fecha de acceso 19 de agosto 2015] URL disponible en: [tp://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html).
- Cartilla de políticas - Métodos alternativos de pago a proveedores: Incentivos para mejorar la prestación de los servicios de salud 2014[fecha de acceso 19 de agosto 2015] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ogpp/app/doc_complementarios/M%C3%A9todos%20alternativos%20de%20pago%20a%20proveedores%20PHR.pdf
- Alternative Provider Payment Methods: Incentives for Improving Health Care Delivery. Partnerships for Health Reform (PHR). Ph.D.Annemarie Wooters & Ph.D.Charlotte Leighton. (1998)
- Pinazo G, Mecanismo de Pago en el Sistema EPS Disponible en: (internet).Boletín Electrónico.
- Financiamiento por Resultados pago por capitación en el primer nivel de atención – Experiencia piloto en Apurímac Ayacucho y Cajamarca Junio 2008 – Julio 2009. Lima; SIS; 2009

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:
Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

