

RESUMEN EJECUTIVO

Nombre del Producto:

Propuesta de diseño para la evaluación de resultados y monitoreo de actividades para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en el Perú.

Objetivo del Producto:

Contar con una propuesta de diseño para la evaluación de resultados y monitoreo de actividades para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en el Perú.

Fecha de Elaboración:

16 de Setiembre del 2011

RESUMEN

El 08 de abril de 2009 se promulgó la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. La población asegurada contará con un plan de salud cubierto financieramente, que reducirá sustancialmente el gasto de bolsillo.

La implementación del AUS ha previsto la mejora de la cantidad, calidad, efectividad y eficiencia de los cuidados de salud de toda la población, disminuyendo las barreras financieras que limitan el acceso a un grupo de intervenciones y condiciones asegurables, con lo que se espera haya un impacto directo sobre el estado de salud de los individuos. Ello requiere del diseño de una metodología que evalúe los resultados que se esperan alcanzar durante y al finalizar la implementación; en términos de acceso a los servicios de salud, gasto de los hogares en salud y la salud y bienestar de la población.

Adicionalmente, es necesario que el proceso de implementación siga el plan de trabajo y lineamientos contemplados en el Plan de Implementación del Aseguramiento en Salud^{II}, documento

trabajado por el Ministerio de Salud y aprobado por el Comité Técnico Implementador Nacional, responsable de la conducción del Aseguramiento Universal. Por ello, el plan de evaluación de resultados debiera no sólo incluir un diseño que permita evaluar resultados posteriores sino también una sección de seguimiento de actividades de implementación, que permita verificar los avances en relación con lo propuesto en este plan.

La implementación de una intervención en salud, incluye la identificación de resultados sanitarios en los que se busca influir y los determinantes que la condicionan. Existen distintos modelos para describir los determinantes, uno de los más aceptados y que puede explicar adecuadamente los relacionados con el AUS es el Modelo de Determinantes Sistémicos. Este modelo permite representar en forma sencilla una intervención, pues integra el conjunto de políticas de gobierno a las actividades del sistema sanitario que van a desencadenar cambios en la comunidad y por ende, un resultado que puede ser positivo o negativo en el individuo o la población.

La implementación del AUS implica el desarrollo de acciones que tendrán impacto sobre las condiciones de salud de la población, el gasto de los hogares en salud, la equidad de acceso a servicios de salud y la oportunidad y calidad en la atención. El logro de los resultados requiere del incremento de las coberturas de aseguramiento y de la entrega de prestaciones en la población, así como de la garantía de la calidad en la prestación; aspectos que incluyen acciones en: conducción, regulación y supervisión, movilización y asignación de recursos financieros, fortalecimiento de la oferta de servicios de salud para la provisión del PEAS y la consolidación y ampliación de la cobertura de aseguramiento y de las prestaciones de salud.

Los efectos del AUS podrán ser medidos a través de los siguientes indicadores: Años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), Razón de Mortalidad Materna (RMM), Porcentaje de población asegurada, Acceso Institucional por población que se percibe enferma, Proporción de parto institucional, Proporción de cesáreas, Provisión efectiva del PEAS, Asegurados con cobertura adecuada del PEAS, Porcentaje de cumplimiento de garantías explícitas, Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica, Porcentaje de percepción satisfactoria de la atención, Gasto de Bolsillo en Salud, Gasto per cápita en atención de asegurados, Filtración en el régimen subsidiado, Subcobertura en el régimen subsidiado y Gasto catastrófico en Salud.

Debido a que no es posible hacer un estudio experimental, se ha considerado el planteamiento de un estudio cuasi-experimental controlado, mediante la técnica de Propensity Score Matching (PSM) y la técnica de doble diferencia (DD-diferencia de las diferencias). Ello permitirá, en conglomerados panel, verificar cambios en los indicadores de resultados entre la línea basal y la medición realizada luego de la implementación.

La evaluación se realizará entre los años 2010 y 2015. Las fuentes de información de la evaluación de resultados serán las encuestas nacionales realizadas por el INEI (ENAHO y ENDES). Se

Elaborado por:

José E. Velásquez, Edgardo Nepo, Anibal Velásquez; con la participación de Alexander Tarev Kostadinov, Augusto Portocarrero Grados, Carlos Acosta Saal, Carlos Ayestas Portugal, Edgardo Nepo Linares, Freddy Aramburú García, Iliich Ascarza Lopez, José A. Monje Vargas, Julio Acosta Polo, Julio Bonilla Tumialán, Luis Manrique Morales, Manuel Jumpa Santamaría, Margarita Petretera Pavone, Mercedes Valenzuela Aréstegui, Miguel Garavito Farro, Paulina Giusti Hundskopf, Risof Solís Condor, Vilma Montañez Ginocchio, Walter Vigo Valdez, Yencey Barranzuela Montoya.