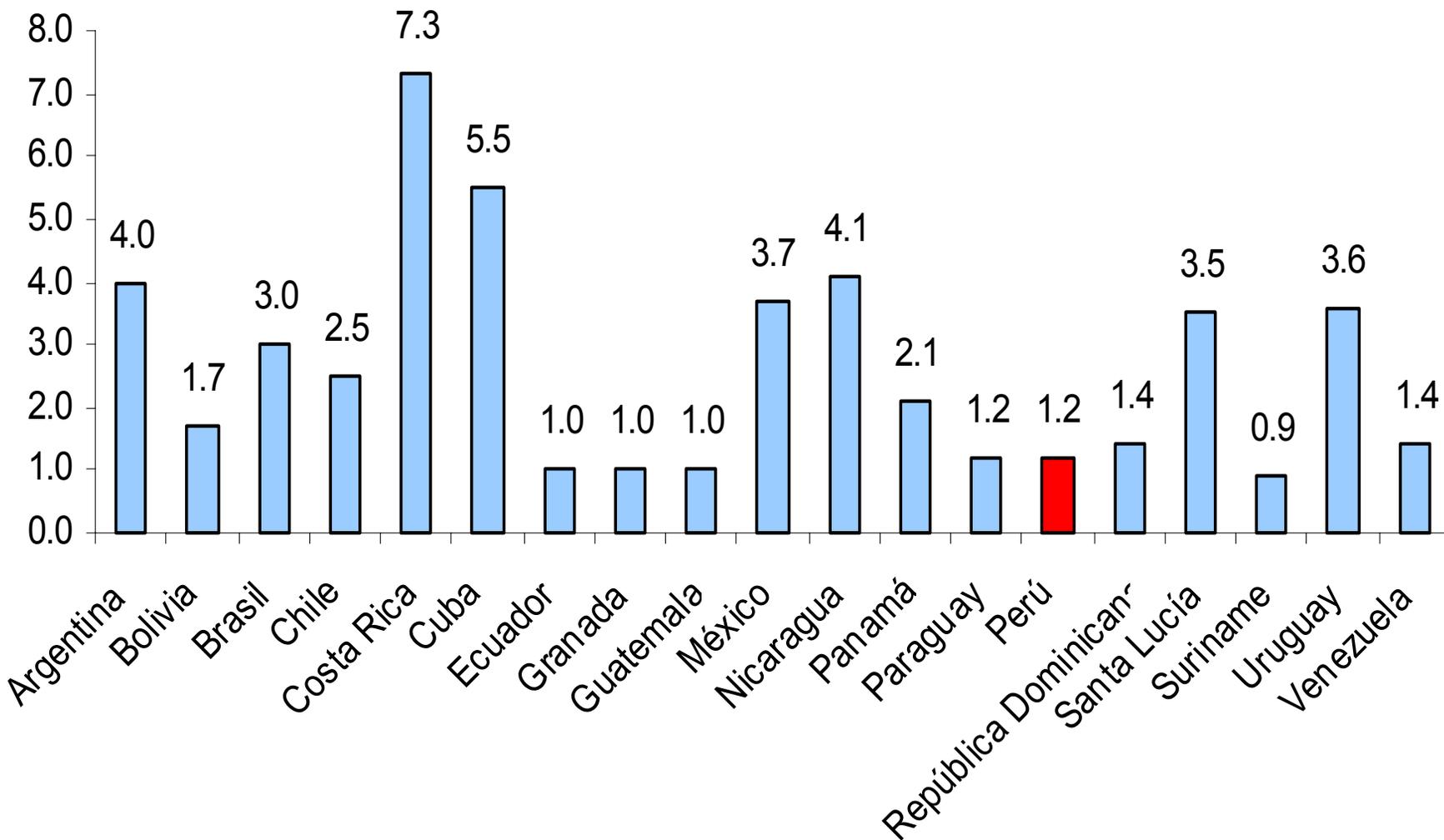
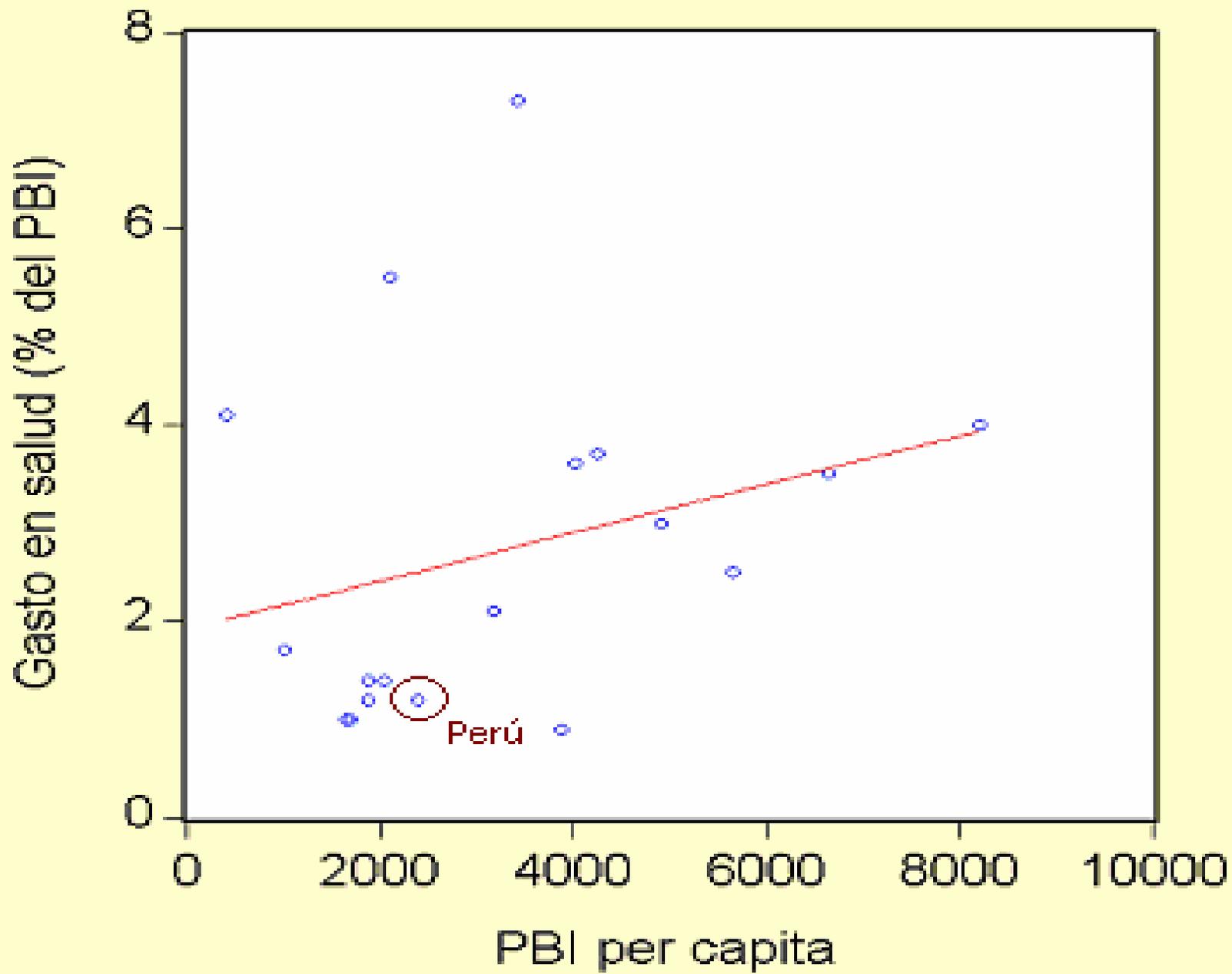


**POLITICAS DE
FINANCIAMIENTO
DE LA SALUD**

Gasto Público en Salud - 1997

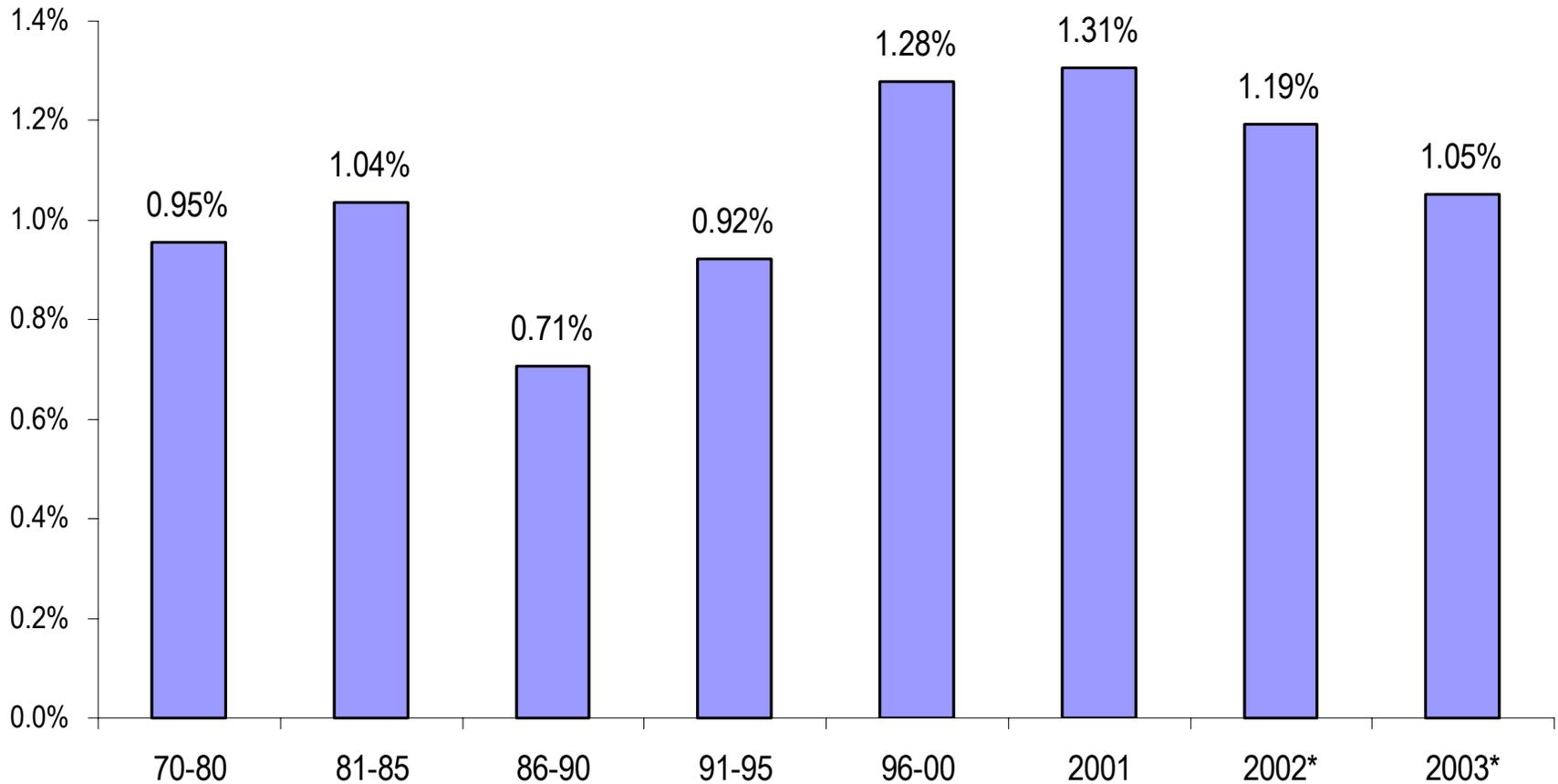
(% del PBI a precios corrientes)





Evolución histórica

Gasto público en salud
(como % del PBI)



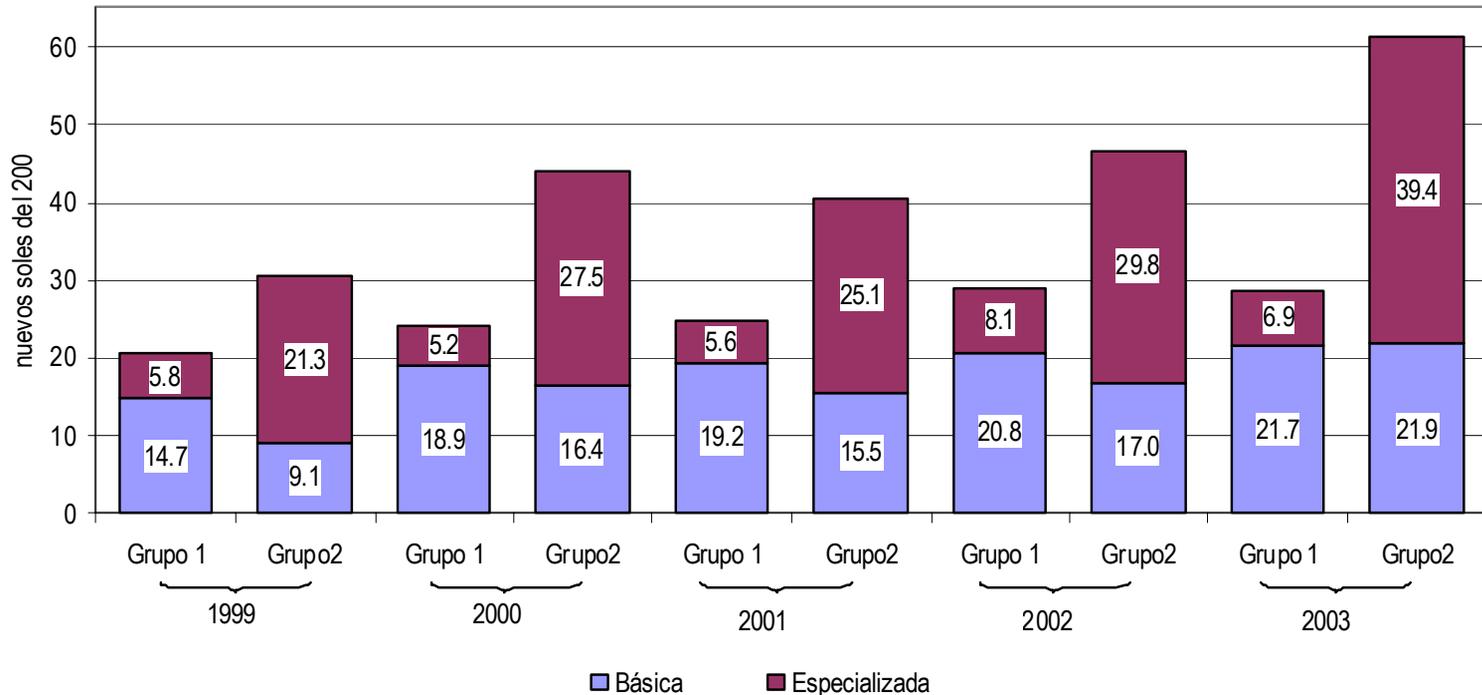
* Presupuestado para el sector Salud: MINSA y OPDs.

Fuente: INEI, BCRP, MMM 2003-2005, SIAF-SP

Elaboración: Análisis Independiente del Presupuesto

Comparación por departamentos

Gasto público (presupuestado) en salud por habitante según el tipo de atención



(1) = Grupo 1 (2) = Grupo 2

El presupuesto del 2003 no incluye el gasto en atención básica por acuerdos

Fuente: SIAF-SP

Elaboración: Análisis Independiente del Presupuesto

- Grupo 1: Los más pobres: Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco y Puno.
- Grupo 2: Los más desarrollados: Lima y Callao, Moquegua, Tacna, Ica y Arequipa
- Grupo 1: Los más pobres: Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco y Puno.
- Grupo 2: Los más desarrollados: Lima y Callao, Moquegua, Tacna, Ica y Arequipa

FINANCIAMIENTO TOTAL PARA SALUD (2000)

	Monto	Porcentaje
Tesoro Público	2,311	25.0
MINSA	1,996	21.6
Sanidades y otros	315	3.4
Hogares	3,412	36.9
MINSA, sanidades y otros centros públicos	414	4.5
Prestadores Privados	1,101	11.9
Gasto directo en Farmacia	1,676	18.1
Seguros y EPS	221	2.4
Empleadores	3,100	33.5
Aportes obligatorios a EsSalud	2,536	27.4
Compra de Seguros, Autoseguros Privados y EPS	564	6.1
Cooperación Externa No Reembolsable	102	1.1
Donaciones Internas y otros	333	4
TOTAL GENERAL	9,258	100%

CUATRO POLITICAS CENTRALES

- Aumentar los recursos financieros para salud, con sentido de equidad.
- Organizar los recursos en un solo fondo, para mejorar equidad y eficiencia.
- Distribuir los recursos con mayor equidad y hacia la atención primaria
- Establecer nuevos mecanismos financieros que promuevan eficiencia y rendición de cuentas

AUMENTAR LOS RECURSOS PARA SALUD

- Estado peruano destina algo más de 1% del PBI para salud, muy poco y bajo comparado a otros países similares.
- Políticas para lograr más recursos:
 - ◆ Acuerdo Nacional de aumento anual de 0,25% del PBI cada año para salud.
 - ◆ Aumento de la presión tributaria a 18% del PBI con equidad.
 - ◆ Prioridad para gasto público en salud dentro del presupuesto

AUMENTAR LOS RECURSOS PARA SALUD

- Lograr más contribuciones:
 - ◆ Aseguramiento obligatorio de profesionales independientes.
 - ◆ Fin de regímenes laborales sin seguridad social.
 - ◆ Nuevos sistemas colectivos para informales.
- Mejorar focalización para determinar exoneraciones de pago.

ORGANIZAR LOS RECURSOS EN UN SOLO FONDO

- Segmentación MINSA-EsSalud-otros es inequitativa e ineficiente.
- Propuesta: juntar todos los recursos bajo una sola administración.
- Planes: temporalmente, deberá establecerse un plan de atenciones que tendrá cobertura universal, y otro plan más completo para asegurados (cotizantes).

ORGANIZAR LOS RECURSOS EN UN SOLO FONDO

- Los establecimientos dejan de ser “MINSA” o “EsSalud”. Integración paulatina de sistemas operativos.
- Organizar sistema en redes, a distintos niveles, con todos los establecimientos.
- Establecer “puerta de entrada” para cada persona, junto con médico de familia.

DISTRIBUIR MEJOR LOS RECURSOS

- Equidad entre regiones: deben reducirse enormes diferencias en asignaciones per cápita.
- Mayores recursos para promoción y prevención, control de enfermedades transmisibles y primer nivel de atención.
- SIS: equilibrio entre fondos existentes y gratuidad prometida.

NUEVOS MECANISMOS DE ENTREGA DE FONDOS

- Descentralización: Diferenciar financiamiento según niveles de gobierno.
 - ◆ Gobierno central / MINSA: Institutos especializados y prioridades nacionales.
 - ◆ Gobierno regional / DISAs: Hospitales regionales y prioridades regionales.
 - ◆ Municipios / Redes: Redes de primer nivel de atención.

NUEVOS MECANISMOS DE ENTREGA DE FONDOS

- Seguro Integral de Salud: base para aseguramiento universal / promover buen uso de fondos públicos.
 - ◆ Fortalecer el SIS.
 - ◆ Tarifas que promuevan atención en zonas rurales y de atenciones prioritarias de primer nivel, incluyendo preventivas y promocionales.
 - ◆ Pago directo a CLAS.
 - ◆ Nuevos mecanismos de pago (GRD) para hospitales.