

**FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD
1995-1996**

Bibliographic Elements

#30

TITLE

Financiamiento del Sector Salud (1995-1996)

AUTHOR

Carmen Reyes, Moises Ventocilla

PROJECT NUMBER

527-0366 - Proyecto 2000

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Grupo Tecnico Interinstitucional Economia y Gestion del Sector Salud

DATE OF PUBLICATION

Enero 1998

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning of High-Risk Populations

© Ministerio de Salud del Peru
Av Salaverry Cdra 8 s/n
Lima 11, Peru

Consultoria contratada por el Proyecto "Generacion de capacidades en el Ministerio de Salud", financiada por el Department for International Development (DfID) del Reino Unido y supervisada por el Grupo Técnico Interinstitucional "Economía y gestion del sector salud"

Publicación financiada por el Proyecto 2000, un proyecto del Ministerio de Salud y la Agencia de los Estados Unidos de America para el Desarrollo Internacional (USAID)

Consultora Principal
Carmen Reyes

Consultor Asistente
Moisés Ventocilla

1a edición enero 1998

La versión completa del presente estudio se encuentra en la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperacion Externa del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, DfID y USAID no comparten necesariamente las opiniones vertidas en el presente texto, las cuales son de responsabilidad exclusiva de los autores

PRESENTACIÓN

Para llevar a cabo el proceso de modernización del sistema de salud, es indispensable contar con información respecto a la estructura, la distribución y la evolución del gasto de salud en el país. Cabe señalar que, actualmente el Ministerio de Salud cuenta con diversos estudios en el área económica y financiera, tales como "Análisis de la demanda por servicios de salud 1995" (realizado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico), "Análisis del gasto público en salud 1994" (efectuado por Macroconsult S A), "Análisis de costos de los servicios de salud 1994" (desarrollado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico), y "Análisis del financiamiento del sector salud 1992-1995" (elaborado por el Consorcio ESAN/AUPHA/SERVERS/ FUNSALUD)

Con la presente publicación el Proyecto 2000 del Ministerio de Salud y de la Agencia de los Estados Unidos de América (USAID) pone a disposición del público interesado el informe final de la consultoría "Revisión y actualización del financiamiento del sector salud 1995-1996", contratada por el Proyecto "Generación de Capacidades en el Ministerio de Salud" financiada por el Department for International Development (DfID) del Reino Unido

El informe fue preparado para el Grupo Técnico Interinstitucional "Economía y Gestión del Sector Salud", constituido por el Ministro de Salud y conformado por las siguientes instituciones: Banco Central de Reserva del Perú, Banco Mundial, Cuánto S A, Instituto de Estadística e Informática, Instituto Peruano de Seguridad Social, FONCODES, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de la Presidencia y la Organización Panamericana de Salud, bajo la coordinación del Ministerio de Salud (Proyecto 2000)

Asimismo, la publicación contiene el informe "Análisis del financiamiento del sector salud" elaborado por el Grupo Técnico Interinstitucional con base en las cifras obtenidas

El Grupo Técnico Interinstitucional, el Proyecto 'Generación de Capacidades' y el Proyecto 2000 esperan que la información contenida en esta publicación promueva la reflexión e intercambio de ideas sobre el diseño de políticas orientadas a mejorar la eficiencia y equidad del sector salud

Lima, enero de 1998

I REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CIFRAS DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD 1995-1996

Introducción

1 Marco metodológico

- 1 1 Definición operativa del sector salud
- 1 2 Cobertura del sector salud
 - 1 2 1 Agentes
 - 1 2 2 Sector publico
 - 1 2 3 Sector privado
- 1 3 Fuentes de informacion
 - 1 3 1 Instituciones publicas
 - 1 3 2 Instituciones privadas
 - 1 3 3 Limitaciones de las fuentes de informacion
- 1 4 Metodología

2 Resultados

- 2 1 Flujos financieros
- 2 2 Análisis del gasto en salud

3 Conclusiones y recomendaciones

- 3 1 Conclusiones
- 3 2 Recomendaciones

II. ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

- 1 Volumen de los recursos financieros
- 2 Fuentes de financiamiento e intermediación de los recursos
- 3 Prestadores de servicios del sector salud
- 4 A modo de balance

III ANEXOS ESTADÍSTICOS

- Anexo 1 Comentarios metodológicos
- Anexo 2 Notas explicativas
- Anexo 3 Comparacion de resultados
- Anexo 4 Cuadros resumenes

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CIFRAS DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD 1995-1996

Introducción

El presente documento constituye el informe final de la consultoría "Revisión y actualización del financiamiento del sector salud 1995-1996", contratada por el Proyecto del MINSA "Generación de Capacidades en el Ministerio de Salud" y financiada por el Department for International Administration (DfID) y supervisada por el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI)

El trabajo se concentró en la revisión de los flujos financieros de 1995 estimado en el estudio "Análisis del financiamiento del sector salud 1992-1995" llevado a cabo por el Consorcio ESANAUPHA\SEVERS\FUNSAUD para el Ministerio de Salud, así como en realizar las estimaciones de los flujos financieros del sector para el año 1996

De acuerdo con los términos de referencia, los objetivos del estudio fueron

Objetivo general

- Estimación de los flujos financieros de los diversos subsectores que conforman el sector salud durante 1995 y 1996

Objetivos específicos

- Revisión de las estimaciones de los flujos financieros sectoriales de 1995
- Estimación de los flujos financieros del sector salud de 1996
- Identificación de las fuentes de información disponibles y otras adicionales
- Elaboración de indicadores del gasto en salud por subsectores
- Presentación de estimaciones de gastos en saneamiento y nutrición
- Análisis de los resultados y estados de la información
- Recomendaciones para el establecimiento de Cuentas Nacionales de Salud

En este marco, en el capítulo 1 se presenta la definición operativa del sector salud utilizada y su cobertura, y se identifica a los agentes que intervienen y sus funciones. Asimismo, se describen las fuentes de información y la metodología utilizadas

En el capítulo 2 se analizan los principales resultados de esta consultoría y se realiza una comparación entre éstos y aquéllos del estudio efectuado por ESAN. Así, se presentan el estimado del tamaño del sector salud, los flujos financieros del sector distinguiendo fuentes, fondos y prestadores, los equilibrios de los subsectores -los cuales se detallan en el Anexo 4-, el gasto público y privado por tipo de gasto y por categorías de establecimiento, y el

gasto en salud por departamentos El analisis incluye una evaluacion del estado de la informacion

Finalmente, en el capitulo 3, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones a las que ha llegado la consultoria, entre ellas las orientadas al establecimiento de un Sistema de Cuentas Nacionales de Salud

1 Marco metodológico

En este capítulo se presenta la definición operativa del sector salud, la descripción de las fuentes de información y la metodología general utilizada en las estimaciones de los flujos financieros de 1995-1996. En el Anexo 2.1, Comentarios metodológicos, se discute la metodología específica de cada subsector.

1.1 Definición operativa del sector salud

Para el presente estudio se propone la siguiente definición:

“El sector salud comprende a todos los organismos, las instituciones, las empresas y los agentes del sector público y privado cuyas actividades están principalmente relacionadas con la prestación de servicios de salud humana, así como con su regulación y normatividad, con el objetivo de preservar la salud y la vida de la población”

Se entiende por actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud humana, la prestación directa del servicio a través de hospitales, clínicas, consultorios, etc. y los servicios directamente relacionados con los primeros, como laboratorios clínicos, centros radiológicos, etc.

La seguridad social, en su función de garantizar y prestar servicios de atención médica y hospitalaria a la población asegurada, forma parte del sector salud.

Existen otras actividades vinculadas con este sector, aquellas orientadas a la nutrición, al saneamiento, al medio ambiente, al control de calidad de medicamentos y alimentos, etc., que, de acuerdo con la asignación de responsabilidades administrativas, se encuentran en el sector salud.

La fabricación, la importación, la distribución y la venta de medicamentos, productos terapéuticos, aparatos ortopédicos, la fabricación de equipos médicos, la construcción de locales de salud, se consideran actividades económicas complementarias del sector.

Las compañías de seguros -que ofrecen seguros médicos, escolares y contra accidentes personales- se consideran también agentes complementarios al sector, puesto que su función es asegurar el financiamiento total o parcial de los servicios de salud que sus asociados demandan.

1.2 Cobertura del sector salud

La cobertura del sector salud se presenta desde la perspectiva de los agentes de la economía, de acuerdo con sus funciones de financiadores (fuentes), intermediarios (fondos) y prestadores de servicios de salud.

1 2 1 Agentes

El gobierno, en su calidad de receptor de ingresos, distribuidor de recursos y prestador de servicios de salud, administrador y conductor del sector a través de sus entes gastadores y ejecutores

El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), como receptor de fondos y prestador de servicios de salud

Las empresas de seguros, como agentes intermediarios en su función de asegurar el financiamiento de las atenciones de salud de sus asegurados, como receptores de fondos (reciben primas, y compran o pagan las prestaciones de salud a través de las indemnizaciones a sus asegurados)

También intervienen las empresas financieras, como pagadoras de intereses por inmovilización de reservas técnicas en el caso del IPSS

Las empresas productoras, distribuidoras y comercializadoras (farmacias) de productos farmacéuticos y medicinas, en su papel de ofertantes de productos complementarios a las atenciones médicas

Las empresas como prestadoras de servicios privados de salud, y como autoprestadoras de servicios de salud para sus empleados y familiares. En el primer caso sus fondos provienen de las tarifas cobradas a los hogares, a las empresas de seguros (indemnizaciones) y a las empresas que tienen fondos privados para atender las necesidades de gastos en salud de sus trabajadores y dependientes. En el segundo caso, los servicios de salud prestados son financiados con fondos de la propia empresa

Las instituciones privadas sin fines de lucro, los organismos no gubernamentales (ONGs), que prestan servicios de salud, receptoras de donaciones (internas y externas) y de tarifas simbólicas cobradas a los hogares

Los empleadores en general (públicos y privados), como financiadores del Fondo de Seguridad Social, a través de aportes obligatorios

Los hogares, que financiaron parcialmente el Fondo de Seguridad Social hasta 1995, y financian los fondos privados de las empresas. Además, los hogares coparticipan con sus empleadores en el financiamiento de las primas pagadas a las empresas de seguros, y de aquellas productoras, distribuidoras y comercializadoras de productos farmacéuticos y medicinas, a través de la adquisición de medicamentos

Los hogares, como beneficiarios finales de los servicios de salud, financian con los gastos de bolsillo al fondo público (servicios de salud y medicinas al sector público), al fondo privado lucrativo (compras de servicios de salud y

medicinas), al fondo de seguridad social (servicios a no asegurados) y al fondo de seguros (primas)

1 2 2 Sector público

En el Cuadro N° 1 puede observarse que forman parte del sector salud

- El Ministerio de Salud (MINSA) en su calidad de órgano central de la política de salud y sus cuatro Instituciones Públicas Descentralizadas (IPDs), es decir, el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional y la Escuela Nacional de Salud Pública
- El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)
- Parcialmente, el Ministerio de la Presidencia, a través del Programa Nacional de Agua y del Programa de Apoyo al Saneamiento Básico (PRASBA), de su institución pública descentralizada Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)¹ y de su organismo descentralizado autónomo Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES), en su calidad de ejecutor de proyectos ligados a la inversión en salud y al saneamiento básico, así como actividades vinculadas con la nutrición
- Parcialmente, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior en su calidad de prestadores de servicios de salud a los miembros de sus instituciones, a través de hospitales y servicios de sanidad
- Parcialmente, el Ministerio de Economía y Finanzas en su calidad de financiador del servicio de nutrición, a través de las transferencias que realiza a los Gobiernos Locales para el Programa del Vaso de Leche
- Todas las Regiones y Subregiones de Salud de los Gobiernos Regionales y Corporaciones de Desarrollo, parcialmente los programas "01" de Administración Central en su calidad de ejecutores de proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud y en obras de saneamiento
- Parcialmente, los Gobiernos Locales, los Concejos Municipales Provinciales y Distritales, y las Sociedades de Beneficencia Pública

1 2 3 Sector privado

Forman parte del sector privado, tres grandes grupos

- Los prestadores de servicios de salud, incluidas las empresas privadas, las instituciones no lucrativas y los profesionales médicos y

¹ El PRONAA pasa a formar parte del Ministerio de la Mujer a partir de 1997

paramedicos que brindan servicios de salud Asi, en este grupo, figuran clínicas, centros médicos, laboratorios clinicos, consultorios medicos, así como los servicios de las parteras, los promotores, etc

- Los agentes económicos complementarios a este sector, tales como laboratorios farmacéuticos, importadores y distribuidores de productos farmacéuticos, farmacias y compañías de seguros
- Los hogares como beneficiarios finales de los servicios de salud

(Aqui va el cuadro Sector publico de salud - en Excel)

nominal cuatros

1 3 Fuentes de Información

1 3 1. Instituciones públicas

Las principales instituciones publicas que disponen regularmente de información sobre el gasto publico en salud son las siguientes el Banco Central de Reserva del Peru, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Contaduria General de la Nación, el Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social

a) Banco Central de Reserva del Perú

El Departamento de Entidades Gubernamentales de la Subgerencia del Sector Publico del Banco Central de Reserva del Peru (BCRP) presenta la información estadística del gasto ejecutado por fuentes de financiamiento, volumenes, pliegos y partidas genericas El nivel de agregación en esta etapa del presupuesto dificulta una aproximacion mas detallada del sector salud, a diferencia de los calendarios de compromisos que sí se presentan por programas y subprogramas Por esta razon, el Departamento de Estudios del Sector Social del BCRP ha cruzado la informacion del gasto ejecutado con la estructura del Calendario de Compromisos 1992-1995

b) Ministerio de Economía y Finanzas

Las instituciones del sector publico estaban obligadas a presentar mensualmente a la Direccion General de Presupuesto Publico los formatos E4-"Informe mensual de la captacion de ingresos" (distintos a la fuente tesoro publico) y E5-"Estado de ejecucion mensual del gasto corriente y de capital", dentro de los 20 dias siguientes al vencimiento del mes respectivo Estos informes son preparados a nivel de pliego, programa, subprograma y proyecto, segun partidas genericas y especificas

Dicha fuente ha sido empleada para la ejecucion presupuestal de las Instituciones Publicas Descentralizadas del MINSA 1995-1996, de los Gobiernos Regionales (fuente Tesoro Publico) 1995-1996 y de los

Programas del PRES 1996 En el caso de FONCODES y PRONAA se dispuso la utilización de las evaluaciones presupuestales 1996

Otra fuente alternativa son los calendarios de compromisos, utilizados en el caso de los Gobiernos Regionales (fuente Ingresos Propios) 1995-1996, programas del PRES y del PRONAA para 1995

c) **Contaduría General de la Nación**

La Contaduría General de la Nación publica, a fin de cada año, la Cuenta General de la República correspondiente al año anterior Para este informe se dispuso de la Cuenta de 1995 que contiene, entre otras informaciones, la clasificación funcional del gasto a nivel de volumen, así como la ejecución del presupuesto de gastos por fuentes de financiamiento a nivel de pliegos y partidas genéricas para el Gobierno Central, Regiones e Instituciones Públicas Descentralizadas y para los Gobiernos Locales y Sociedades de Beneficencia Pública, para las cuales se detallan los gastos totales por departamento Esta fuente ha sido utilizada solo para Gobiernos Locales, Sociedades de Beneficencia Pública y FONCODES

d) **Ministerio de Salud**

La Oficina General de Administración del Ministerio de Salud elabora la ejecución de gastos por fuente de financiamiento e ingresos a nivel de pliego, programa, subprograma y proyectos, clasificados por partidas genéricas y específicas Se dispone de esta información para los años 1995-1996

Esta fuente no considera las donaciones extrapresupuestales, es decir, aquellas que no están incluidas en su presupuesto Solo se obtuvo información de las donaciones proporcionadas por USAID, para 1995 y 1996, desagregando entre las que se destinaron al MINSA (sector público) y a los organismos no gubernamentales (sector privado no lucrativo)

e) **Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)**

La Gerencia Financiera del IPSS ha elaborado, para los años 1995 y 1996, cuadros ad hoc sobre la ejecución de ingresos y gastos clasificados por tipo de gasto, gastos administrativos, material estratégico según departamentos, así como la población asegurada, dependientes y consultantes y gastos globales por tipo de establecimiento

1 3 2 Instituciones privadas

Las fuentes disponibles para este sector son las siguientes

a) **Encuestas de Hogares**

El INEI dispone de los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 1995, cuyo tamaño de muestra es de 20,000 hogares, con

representatividad a nivel de departamentos. Gracias a los resultados de esta encuesta, base de las estimaciones para 1995, se obtuvieron los gastos (de bolsillo) de consumo por departamentos y por tipo de gasto a nivel de medicinas, consultas, hospitalización, anticonceptivos y otros.

Entre sus últimas investigaciones, la empresa Cuanto S.A. llevó a cabo la Encuesta Nacional de Niveles de Vida 1994 (ENNIV94) y la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV 96). La primera tuvo un tamaño de muestra de 3,600 hogares con representatividad a nivel nacional y siete dominios de estudio (Lima Metropolitana, costa, sierra y selva, urbana y rural respectivamente), la segunda tuvo una muestra Panel dirigida a 1,500 hogares que habían sido encuestadas en 1994 con representatividad a nivel nacional y a tres dominios de estudio (Lima Metropolitana, resto urbano y rural).

b) Encuesta Anual a Productores de Servicios Privados de Salud

Dicha encuesta anual está dirigida a establecimientos privados de salud que, en 1994, comprendían 28 clínicas privadas, 23 consultorios médicos y 22 laboratorios. La cobertura de la encuesta es muy baja y de ella se obtuvieron indicadores de productividad por persona ocupada.

Estas encuestas son procesadas en el INEI y sus resultados no son expandidos a nivel nacional ni son publicados.

c) El Censo Sanitario de Recursos Humanos e Infraestructura en Salud

Este censo comprende para el caso del sector privado a las clínicas, los policlínicos y los centros médicos de los subsectores privado lucrativo, no lucrativo y las empresas autoproductoras de servicios de salud. La información utilizada se refiere al personal ocupado y al número de camas.

La referida investigación se realiza por ley cada 5 años, razón por la cual sus resultados constituyen la línea de base para la producción de las estadísticas continuas del sector. Asimismo, proporciona el marco de establecimientos prestadores del servicio de salud y facilita el diseño muestral para las investigaciones intercensales.

d) Superintendencia de Banca y Seguros

De los boletines anuales se ha conseguido disponer de información relativa a las primas e indemnizaciones de los seguros de asistencia médica familiar, accidentes de trabajo y escolar.

La Asociación Peruana de Seguros proporcionó, en reunión con los representantes del Grupo Técnico Interinstitucional y consultores, información muy valiosa acerca del número de asegurados en las compañías de seguros, así como el número de clínicas y hospitales, incluso los que pertenecen a empresas que tienen autoseguro. Destaca su

apreciación sobre las estimaciones realizadas por los consultores y algunos indicadores que permitieron afinar las estimaciones

e) **Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Peru (ALAFARPE)**

Proporciona información sobre la producción y la distribución de productos farmacéuticos y medicinas a nivel nacional. También ha sido muy valiosa la apreciación de sus funcionarios sobre los márgenes de comercialización de las farmacias y las omisiones tales como la importación paralela y el contrabando.

1 3 3 Limitaciones de las fuentes de información

Es importante mencionar que existen diversas fuentes de subestimación del gasto en salud que no son producto de la metodología, sino de las siguientes razones:

- No se dispone de información sobre la inversión del subsector privado en salud
- No se dispone de información sobre la producción de grupos no institucionales (curanderos), aunque esta información puede ser captada parcialmente por el lado de la demanda y de actividades de salud de grupos de ayuda como Cruz Roja, bomberos, entre otros.
- Es posible que las declaraciones de producción e ingresos de los consultorios particulares o consultas a domicilio estén subvaluadas por los mismos informantes.
- No se dispone de información del trabajo voluntario individual y comunal de salud, tanto a nivel de prestación de servicios como de construcción y mantenimiento de infraestructura.
- No se dispone de información completa de los donantes extranjeros y nacionales.

1 4 Metodología

La metodología general utilizada para las estimaciones y la integración de los flujos financieros 1995-1996 se basó en el principio fundamental del Sistema de Cuentas Nacionales, esto es:

Recursos	=	Empleos
Oferta	=	Demanda
Ventas	=	Compras
Ingresos	=	Gastos

La definicion operativa del sector salud incluye las actividades relacionadas con la nutricion, el saneamiento y el medio ambiente. El estudio de ESAN solo considera aquellas actividades que por su funcion desarrolla el Ministerio de Salud. En el presente informe se han agregado las instituciones publicas descentralizadas y los programas del Ministerio de la Presidencia y del Ministerio de Economía y Finanzas que se refieren a las actividades de nutrición, saneamiento o medio ambiente.

Dichas actividades son desarrolladas por instituciones que se encuentran dispersas tanto en el sector publico como privado, por lo que en este informe no se encuentran consignadas todas las instituciones publicas y privadas no lucrativas involucradas. A pesar de las actividades que han sido agregadas, subsiste una subvaluacion importante por la cobertura y la dificultad en valorar sus flujos.

Por lo expuesto anteriormente, es importante presentar por separado el gasto en salud y el gasto en nutricion, saneamiento y medio ambiente, para realizar una mejor evaluacion del gasto en salud. La separacion del gasto en salud de las otras actividades (nutrición, saneamiento y medio ambiente) solo fue posible en los cuadros finales y a nivel de las prestadoras de servicios de salud. Los cuadros de los anexos incluyen todas las actividades.

Identificados los agentes y sus funciones, las entidades publicas y privadas que forman parte del sector salud, así como las fuentes de información descritas anteriormente, se procedió a establecer cuadros globales de equilibrios para cada entidad, fuente de información o tema investigado (ver Anexo 1.1).

En general, para las entidades publicas, se establecio la igualdad

$$\text{Ingresos} = \text{Gastos} + \text{SalDOS de balance, déficit o superávit,}$$

En el caso de los productos farmaceuticos y medicamentos

$$\text{Oferta} = \text{Demanda,}$$

En el caso de los servicios médicos privados

$$\text{Compras} = \text{Ventas}$$

Este principio permitió, por un lado, evaluar la informacion basica de cada fuente en particular y, por otro lado, evaluar la consistencia de las distintas fuentes e indicadores en cuadros integrales, como en el caso de los servicios privados de salud y de los productos farmacéuticos y medicamentos, margenes de comercio, gastos de consumo de los hogares, etc.

En el caso de las entidades del sector publico, la informacion referente a la ejecucion de ingresos y gastos permite contar con el 100 por ciento de la cobertura administrativa. Sin embargo, es importante mencionar que existen

El estudio de ESAN no contempla algunos flujos como, por ejemplo, los pagos de tarifas y las aportaciones que hacen los hogares y las empresas al fondo privado de servicios de salud. Desde el punto de vista de la utilización de los fondos por las instituciones privadas lucrativas prestadoras de servicios, tampoco se incluyó el flujo correspondiente al pago por prestación de servicios que el fondo del IPSS realiza a las instituciones privadas lucrativas prestadoras de servicios. Asimismo, se omitió el flujo de pagos por servicios de salud que realizan los hogares a través del fondo privado lucrativo a las instituciones privadas lucrativas prestadoras de servicios de salud.

El fondo privado lucrativo, conformado por las primas que pagan los hogares y las empresas al adquirir un seguro de salud, se destina a financiar las indemnizaciones, que son los pagos que las empresas de seguros realizan a los asegurados siniestrados, así como los gastos en que incurre la compañía de seguros para administrar sus fondos, denominados "costo de servicio".

2.1 Flujos financieros del sector salud

Antes de proceder a presentar los resultados obtenidos, cabe hacer algunas precisiones. Si bien tanto el subsector público como el IPSS incluyen gastos corrientes y de capital, para el IPSS los gastos de inversión son los gastos en bienes de capital, sin considerar la etapa de estudios, para el MINSA, en cambio, los estudios están incluidos en los gastos de inversión. Ello dificulta la comparación de los gastos administrativos entre el MINSA y el IPSS, puesto que los gastos administrativos del IPSS incluyen los estudios de prefactibilidad, mientras que el MINSA considera a estos últimos como gastos de inversión.

Por otra parte, cabe mencionar que los fondos privados lucrativos y no lucrativos solo toman en cuenta los recursos destinados a la producción de servicios de salud (gastos corrientes).

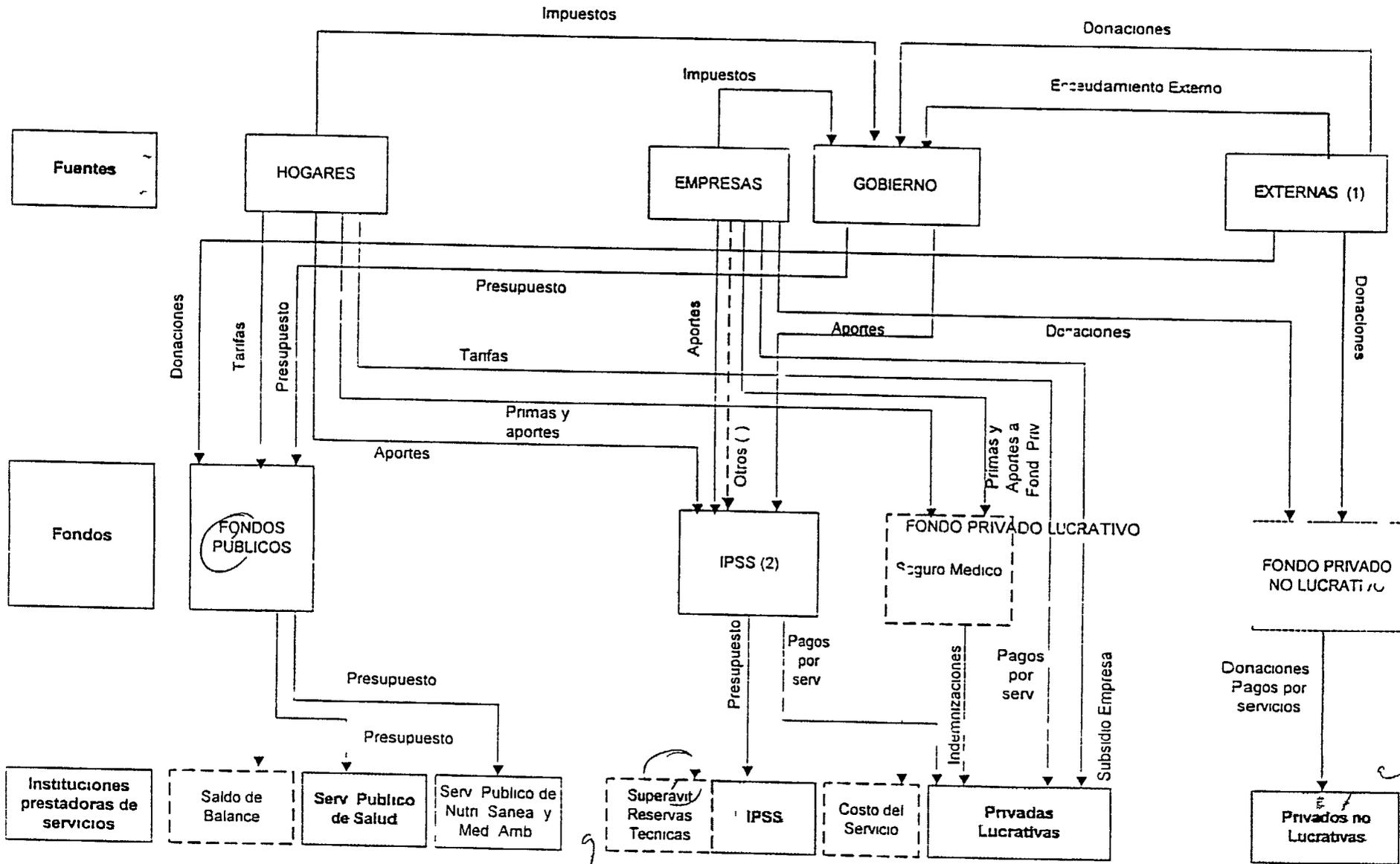
(ojo aquí va el **DIAGRAMA 1**)

Estas deficiencias no pueden ser resueltas en el presente informe ni en el corto plazo. Por ello, cuando se emprenda el trabajo de las Cuentas Nacionales de la Salud para el Perú, será necesario realizar un trabajo de homogeneización.

En el Cuadro N° 1 se puede observar el resumen de los flujos financieros del sector salud, según fuentes, fondos y prestadoras de servicios.

Para 1995, las fuentes que aportaron los recursos para financiar al sector salud en orden de importancia fueron las siguientes: los hogares aportaron el 37,3 por ciento del total de recursos del sector, el gobierno (incluyendo tesoro público y fuentes externas), el 34,4 por ciento, las empresas, el 27,7 por ciento, y las fuentes externas que llegan directamente a los agentes no gubernamentales, el 0,5 por ciento.

FLUJOS FINANCIEROS EN EL SISTEMA DE SALUD DEL PERU 1995



(*) Incluye las rentas que obtiene el IPSS por el deposito de sus reservas tecnicas

1/ Incluyen recursos que llegan al pais con y sin intermediacion del Gobierno

2/ El Gobierno aporta solo como empleador

17

En 1996, este orden de importancia se mantiene pero existen modificaciones en la participación relativa de cada una de las fuentes. Los hogares aportaron el 32,4 por ciento del total de recursos, el gobierno, el 37,7 por ciento, las empresas, el 29,2 por ciento, y las fuentes externas, el 0,7 por ciento. En 1995 y 1996, se observa una reducción en la participación relativa de los hogares de 37,3 a 32,4 por ciento, debido a que en 1996 los aportes a la seguridad social fueron asumidos totalmente por los empleadores, y la participación del gobierno pasó de 34,4 a 37,7 por ciento porque se asignaron mayores recursos destinados al gasto social.

El mayor fondo de recursos es el destinado a la prestación de servicios públicos a la población "no asegurada", cuya participación fue 37,8 por ciento del total de recursos en 1995 y 41,2 por ciento en 1996. El monto captado por este fondo fue de S/ 2 245 millones en 1995 y de S/ 2 936 millones en 1996.

El fondo privado lucrativo constituye el segundo más importante, al captar el 34,4 por ciento en 1995 y el 33,4 por ciento en 1996, en términos de valores representó S/ 2 041 millones y S/ 2 380 millones, respectivamente. En 1995, el 5,2 por ciento de este fondo fue captado por intermedio de los seguros, autoseguros y autoprodutores, mientras que en 1996 la cifra ascendió al 5,3 por ciento. Por su parte, las prestadoras directas de servicios privados de salud -que comprenden las clínicas, los policlínicos, los consultorios, los laboratorios clínicos y las medicinas captaron el 29,2 por ciento en 1995, y el 28,1 por ciento en 1996.

El IPSS constituye el tercer fondo importante en la captación de recursos. En 1995 captó S/ 1 605 millones, equivalentes al 27,0 por ciento de todos los recursos en ese año, en 1996, se levantaron recursos por un valor de S/ 1 751 millones y su participación relativa descendió a 24,6 por ciento.

Por último, el fondo privado no lucrativo, que en 1995 captó donaciones de las empresas y del sector externo por un total de S/ 46 millones y en 1996 por S/ 54 millones, mantuvo su participación relativa de 0,8 por ciento en ambos años.

(ojo aquí ver el **CUADRO 1**)

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios, se observa que el 86,5 por ciento y el 84,6 por ciento de los fondos captados en 1995 y 1996, respectivamente, se destinan a la prestación de servicios de salud, mientras que el resto de los fondos está constituido por los gastos en las actividades de nutrición, saneamiento y medio ambiente y los no servicios (saldos de balance en el caso de los no asegurados, déficit o superávit en el caso del IPSS y el costo del servicio cuando se trata de los fondos privados lucrativos).

Las prestadoras de servicios públicos a la población no asegurada tienen una participación relativa de 32,6 por ciento en 1995 y de 34,1 por ciento en

1996 Los privados lucrativos participan con 39,9 por ciento en 1995 y con 39,4 por ciento en 1996, de esta participación, los medicamentos constituyen la mayor parte, 28,8 por ciento en 1995 y 28,5 por ciento en 1996, el IPSS disminuye su participación de 26,6 por ciento en 1995 a 25,6 por ciento en 1996, y los productores de servicios privados no lucrativos, al igual que los fondos, mantienen su participación en 0,9 por ciento

En los Cuadros N°2 y N°3, así como en los Diagramas N°2 y N°3, se detallan los resultados obtenidos para 1995 y 1996 para cada nivel de análisis los montos de recursos aportados para las fuentes, los montos captados o recibidos para los fondos e instituciones prestadoras, así como la participación relativa de cada fuente, fondo e institución prestadora

(ojo aquí van **CUADRO 2 Y 3**)

(ojo aquí van **DIAGRAMA 2 y DIAGRAMA 3**)

2.2 Análisis del gasto en salud

En el Cuadro N°4 se presentan algunos indicadores del gasto en salud, excluyendo los gastos en nutrición, saneamiento y medio ambiente. Así, el gasto en salud, definido como los gastos corrientes y de capital, fue de S/ 5 134 millones durante 1995 y de S/ 6 025 millones en 1996. En términos reales, valorado a precios constantes de 1995, experimentó un crecimiento de 3,4 por ciento.

De otro lado, en 1995 el gasto en salud fue de US\$ 2 282 millones, mientras que en 1996 fue de US\$ 2 459 millones. Como proporción del Producto Bruto Interno (PBI), el gasto en salud observó un alza de 3,9 por ciento en 1995 a 4,0 por ciento en 1996.

Asimismo, el gasto en salud per cápita registró un incremento en 1995, el gasto per cápita fue de S/ 218 y en 1996 alcanzó la cifra de S/ 222 (en soles constantes de 1995). Expresado en dólares corrientes, el gasto per cápita aumentó de US\$ 97 en 1995 a US\$ 103 en 1996.

El gasto en salud del subsector público que brinda servicios a la población no asegurada subió de S/ 1 676 millones en 1995 a S/ 2 054 millones en 1996, en términos reales observó un crecimiento de 8,0 por ciento. Expresado en dólares corrientes, entre 1995 y 1996, dicho gasto aumentó de US\$ 745 millones a US\$ 838 millones.

Existen dificultades para estimar el gasto per cápita de los subsectores público y privado debido a que los patrones de utilización de los servicios indican que una misma persona acude a diversos prestadores dependiendo de su acceso y sus preferencias. Un ejemplo claro es que existe una proporción importante de la población que recibe el servicio en el subsector público y compra la medicina en el subsector privado.

CUADRO N° 1 RESUMEN DE LOS FLUJOS FINANCIEROS DE SALUD 1995-1996

Fuentes fondos, prestadoras y subsectores	1995			1996		
	Miles de soles	%	%	Miles de soles	%	%
FUENTE 1/	5 937 333	100,0		7 121 244	100,0	
Hogares	2 217 320	37,3		2 307 764	32,4	
Empresas	1 646 661	27,7		2 081 556	29,2	
Gobierno	2 041 060	34,4		2 682 372	37,7	
Sector externo	32 292	0,5		49 552	0,7	
FONDOS 1/	5 937 333	100,0		7 121 244	100,0	
Publicos	2 244 869	37,8		2 935 762	41,2	
IPSS	1 604 579	27,0		1 750 798	24,6	
Privado lucrativo	2 041 452	34,4		2 380 270	33,4	
Seguros y autoseguros	307 859	5,2		378 280	5,3	
Servicios privados	1 733 593	29,2		2 001 990	28,1	
Privado no lucrativo	46 433	0,8		54 414	0,8	
PRESTADORAS DE SERVICIOS	5 937 333	100,0		7 121 244	100,0	
Servicios de salud 2/	5 701 641	96,0		6 904 569	97,0	
Publicos	2 242 774	37,8		2 933 491	41,2	
IPSS	1 366 238	23,0		1 541 093	21,6	
Privado lucrativo	2 046 196	34,5		2 375 571	33,4	
Privado no lucrativo	46 433	0,8		54 414	0,8	
No servicios 3/	235 692	4,0		216 675	3,0	
PRESTADORAS DE SERVICIOS	5 937 333	100,0		7 121 244	100,0	
TOTAL SERVICIOS DE SALUD	5 134 370	86,5	100,0	6 025 394	84,6	100,0
Servicios de salud	3 394 049	57,2		3 998 751	56,2	
Medicamentos 4/	1 740 321	29,3		2 026 643	28,5	
<u>Publico</u>	<u>1 675 503</u>		<u>32,6</u>	<u>2 054 316</u>		<u>34,1</u>
Servicios de salud	1 558 531		30,4	1 916 035		31,8
Medicamentos 4/	116 972		2,3	138 281		2,3
<u>IPSS</u>	<u>1 366 238</u>		<u>26,6</u>	<u>1 541 093</u>		<u>25,6</u>
Servicios de salud	1 226 505		23,9	1 375 794		22,8
Medicamentos 4/	139 733		2,7	165 299		2,7
<u>Privado lucrativo</u>	<u>2 046 196</u>		<u>39,9</u>	<u>2 375 571</u>		<u>39,4</u>
Servicios de salud	567 933		11,1	659 045		10,9
Medicamentos 4/	1 478 263		28,8	1 716 526		28,5
<u>Privado no lucrativo</u>	<u>46 433</u>		<u>0,9</u>	<u>54 414</u>		<u>0,9</u>
Servicios de salud	41 080		0,8	47 877		0,8
Medicamentos 4/	5 353		0,1	6 537		0,1
NUTRICIÓN, SANEAMIENTO Y MEDIO AMBIENTE	567 271	9,6		879 175	12,3	
Publico	567 271			879 175		
NO SERVICIOS 3/	235 692	4,0		216 675	3,0	

1/ Las fuentes y los fondos incluyen los servicios de salud nutrición saneamiento medio ambiente y los no servicios

2/ Incluye medicamentos

3/ Incluye el saldo del balance del gobierno, el superávit y las reservas técnicas del IPSS y el costo del servicio de las compañías de seguros

4/ Incluye medicinas, materias primas y material de laboratorio

CUADRO N°2 FLUJOS FINANCIEROS DE SALUD 1995 1/
(En miles de soles)

FUENTES		FONDOS		PRESTADORES DE SERVICIOS	
HOGARES	2 217 320	PUBLICOS	2 244 869	PUBLICOS	2 244 869
Servicios de salud	1 899 706	Tesoro Publico	1 995 176	<u>Gasto corriente</u>	<u>1 948 873</u>
<i>Publicos</i>	<i>166 113</i>	Hogares	146 653	Salud	1 527 272
<i>Privados</i>	<i>1 733 593</i>	Empresas	36 590	Nutrición	418 154
Aportes IPSS	242 619	Gob externo	45 884	Saneamiento	403
Aportes fond priva	17 927	<i>Endeudamiento</i>	<i>45 072</i>	Medio ambiente	3 044
Primas de seguro	57 088	<i>Donaciones</i>	<i>812</i>	<u>Gasto de capital</u>	<u>293 901</u>
		Donaciones extrapresupur	20 566	Salud	148 231
EMPRESAS	1 646 661			Nutrición	28 013
Aportes IPSS	1 318 667	IPSS	1 604 579	Saneamiento	116 651
Aportes fond priva	67 998	Hogares	262 079	Medio ambiente	1 006
Primas de seguro	116 379	Empresas	1 342 500	No servicios	2 095
Autoprod empresas	48 487			IPSS	1 551 487
A priv no lucrativo	34 707	PRIVADO LUCRATIVO	2 041 452	S salud	1 189 283
Al sec publico	60 423	SEGUROS	307 859	Gasto de capital	176 955
		<i>Primas hogares</i>	<i>57 068</i>	No servicios	185 249
GOBIERNO	2 041 060	<i>Primas empresas</i>	<i>116 379</i>		
Tesoro Publico	1 995 176	<i>Fond priv hogares</i>	<i>17 927</i>	PRIVADO LUCRATIVO	2 094 544
Externo	45 884	<i>Fond priv empresas</i>	<i>67 998</i>	Servicios de salud	567 933
<i>Endeudamiento</i>	<i>45 072</i>	<i>Autoprod empresas</i>	<i>48 487</i>	Medicamentos	1 478 283
<i>Donaciones</i>	<i>812</i>	HOGARES	1 733 593	No servicios	48 348
SECTOR EXTERNO	32 292	PRIVADO NO LUCRATIVO	46 433		
MINSA	20 586	Empresas	34 707	PRIVADO NO LUCRATIVO	46 433
Priv No Lucrativo	11 728	S Externo	11 728	Servicios de salud	41 080
				Medicamentos	5 353
TOTAL	5 937 333	TOTAL	5 937 333	TOTAL	5 937 333

CUADRO N°3 FLUJOS FINANCIEROS DE SALUD 1996 1/
(En miles de soles)

FUENTES		FONDOS		PRESTADORES DE SERVICIOS	
HOGARES	2 307 764	PUBLICOS	2 935 762	PUBLICOS	2 935 762
Servicios de salud	2 206 432	Tesoro Publico	2 513 117	<u>Gasto corriente</u>	<u>2 444 663</u>
<i>Publicos</i>	<i>204 442</i>	Hogares	183 006	Salud	1 847 166
<i>Privados</i>	<i>2 001 990</i>	Empresas	39 301	Nutrición	593 148
Aportes IPSS	7 272	Gob externo	169 255	Saneamiento	
Aportes fond priva	20 958	<i>Endeudamiento</i>	<i>168 739</i>	Medio ambiente	4 349
Primas de seguros	73 102	<i>Donaciones</i>	<i>516</i>	<u>Gasto de capital</u>	<u>488 828</u>
		Donaciones extrapresupur	31 083	Salud	207 150
EMPRESAS	2 081 556			Nutrición	3 892
Aportes IPSS	1 704 791	IPSS	1 750 798	Saneamiento	276 537
Aportes fond priva	79 493	Hogares	28 708	Medio ambiente	1 249
Primas de seguros	148 217	Empresas	1 722 090	No servicios	2 271
Autoprod empresas	56 510			IPSS	1 691 173
A priv no lucrativo	35 945	PRIVADO LUCRATIVO	2 380 270	S Salud	1 387 440
Al sector publico	56 600	SEGUROS	378 280	Gastos de capital	153 653
		<i>Primas hogares</i>	<i>73 102</i>	No servicios	150 080
GOBIERNO	2 682 372	<i>Primas empresas</i>	<i>148 217</i>		
Tesoro Publico	2 513 117	<i>Fond pnv hogares</i>	<i>20 958</i>	PRIVADO LUCRATIVO	2 439 895
Externo	169 255	<i>Fond pnv empresas</i>	<i>79 493</i>	Servicios de salud	659 045
<i>Endeudamiento</i>	<i>168 739</i>	<i>Autoprod empresas</i>	<i>56 510</i>	Medicamentos	1 716 526
<i>Donaciones</i>	<i>516</i>	HOGARES	2 001 990	No servicios	64 324
SECTOR EXTERNO	49 552	PRIVADO NO LUCRATIVO	54 414		
MINSA	31 083	Empresas	35 945	PRIVADO NO LUCRATIVO	54 414
Priv no lucrativo	18 469	S externo	18 469	Servicios de salud	47 877
				Medicamentos	6 537
TOTAL	7 121 244	TOTAL	7 121 244	TOTAL	7 121 244

1/ Ver Anexo 2 Notas explicativas

DIAGRAMA N° 2

FLUJOS FINANCIEROS EN EL SISTEMA DE SALUD DEL PERU, 1995
(Miles de Nuevos Soles)

Fuentes 5'937,333	HOGARES 2'217 320 37.3%	EMPRESAS 1 646 661 27.7%	GOBIERNO 2'041 060 34.4%	EXTERNAS 1 32 292 0.5%
-----------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

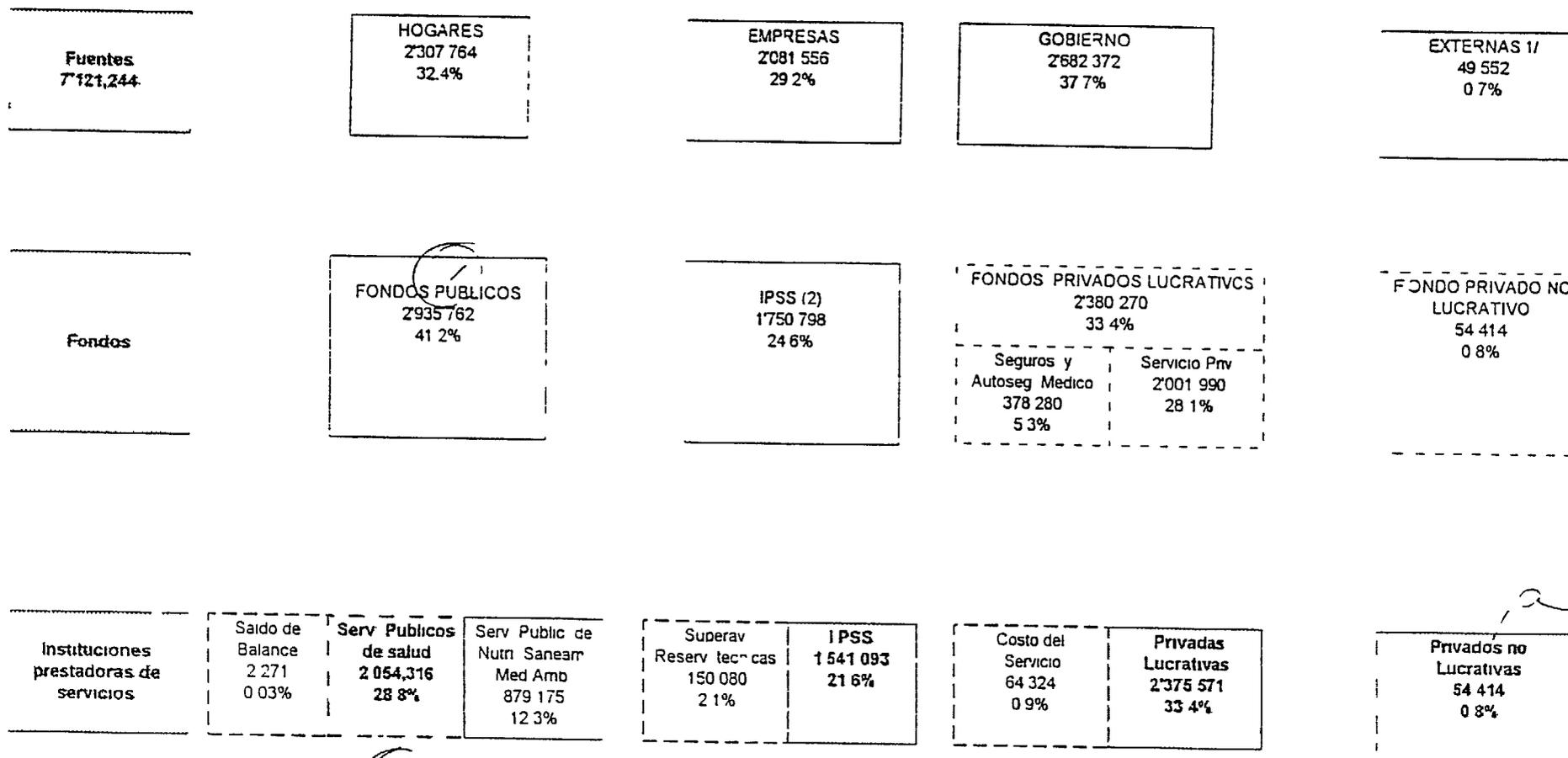
Fondos	FONDOS PUBLICOS 2'244 869 37.8%	IPSS (2) 1 604 579 27.0%	FONDOS PRIVADOS LUCRATIVOS 2'041 452 34.4% Seguros y Autoseg Medico 307 859 5.2% Servicio Priv 1'733 593 29.2%	FONDO PRIVADO NO LUCRATIVO 46 433 0.8%
---------------	--	---------------------------------------	---	---

Instituciones prestadoras de servicios	Saldo de Balance 2.095 0.03%	Serv Publicas de salud 1 675,503 28.2%	Serv Public de Nutri Saneam Med Amb 567 271 9.6%	Supera/ Reserv tecnicas 185 249 3.1%	IPSS 1'366,238 23.0%	Costo del Servicio 48 348 0.8%	Privadas Lucrativas 2'046,196 34.5%	Privados no Lucrativas 46 433 0.8%
---	------------------------------	---	--	--------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--	---

(1) Incluye recursos que llegan al país por intermediación del gobierno (2) El Gobierno aporta solo como empleador
Fuente: Elaboración propia Proyecto Generación de Capacidades en el Ministerio de Salud, 1997.

DIAGRAMA N° 3

FLUJOS FINANCIEROS EN EL SISTEMA DE SALUD DEL PERU, 1996
(Miles de Nuevos Soles)



NOTA Los cuadros que se encuentran con líneas punteadas representan fondos totales. Los cuadros que se encuentran sombreados representan los costos en salud por las prestadoras incluye rec. sos. que lejan al país por intermediación del gobierno (2) El Gobierno aporta solo como empleador

Como proporción del PBI, el gasto del subsector público ha variado levemente entre los años 1995 y 1996, subió de 1,3 por ciento a 1,4 por ciento, mientras que, como proporción del gasto público, la parte destinada a la población no asegurada se incrementó de 9,5 por ciento a 10,8 por ciento en el mismo periodo

El gasto destinado a la población asegurada observó un aumento de S/ 1 366 millones en 1995 a S/ 1 541 millones en 1996, lo que en términos reales equivale a una contracción de 0,6 por ciento. En dólares corrientes, dicho gasto pasó de US\$ 607 millones a US\$ 629 millones. Como proporción del PBI, el gasto de las instituciones que brindan servicios a la población asegurada se ha mantenido constante en 1,0 por ciento en el mismo periodo

(ojo aquí va CUADRO 4)

Por otro lado, el gasto de las instituciones privadas prestadoras de servicios de salud se incrementó de S/ 2 092 millones en 1995 a S/ 2 430 millones en 1996, experimentando un alza de 2,3 por ciento a precios constantes de 1995. Como proporción del PBI, el gasto en salud de las instituciones privadas se mantuvo en 1,6 por ciento

De acuerdo con el Cuadro N° 5, se observa que aproximadamente el 45 por ciento del gasto total del país está asignado a Lima y Callao -que en promedio concentran el 32 por ciento de la población-, mientras que el otro 55 por ciento se distribuye en el resto de departamentos -que concentra aproximadamente el 68 por ciento de la población del país-. El gasto per cápita promedio en salud fue de S/ 176,7 en 1995 y de S/ 214,3 en 1996. Los departamentos que se encuentran por encima del promedio en ambos años son Arequipa, Ica, Junín, Lima y Callao, Madre de Dios, Moquegua y Tacna, en Arequipa y en Lima y Callao se observan los gastos por habitante más altos, S/ 274,6 y S/ 271,4 en 1995, y S/ 318,8 y S/ 312,6 en 1996, respectivamente

Los departamentos que reciben la menor asignación de gasto por habitante son Cajamarca y Puno. El gasto por habitante en 1995 fue de S/ 76,4 y S/ 79,4 en 1995, y de S/ 90 y S/ 84 en 1996, respectivamente

Para que el gasto per cápita de Lima se pueda comparar con el de los demás departamentos se tuvo que deducir, del gasto de Lima, los gastos operativos en salud de los Hospitales tipo IV del MINSU y del IPSS, porque se considera que en estos establecimientos se atienden pacientes de todo el país y no solo de Lima

Estos gastos quedaron indicados conjuntamente con los gastos no departamentalizables. Los gastos que no se pudieron departamentalizar comprenden algunos gastos de inversión, los gastos de los Hospitales de las FF AA, las pensiones que paga el Seguro Social a sus trabajadores y las utilidades del año

CUADRO Nº 4 INDICADORES DE GASTO EN SALUD POR SUBSECTORES

SUBSECTORES Y VARIABLES DEL GASTO	Valores Corrientes		Constantes 1/
	1995	1996	1996
PUBLICO			
En millones de nuevos soles	1 676	2 054	1 810
En millones de US\$	745	838	804
Como proporción del PBI	1,3	1,4	
Como proporción del gasto publico	9,5	10,8	
IPSS			
En millones de nuevos soles	1 366	1 541	1 358
En millones de US\$	607	629	604
Como proporción del PBI	1,0	1,0	
PRIVADO 2/			
En millones de nuevos soles	2 092	2 430	2 141
En millones de US\$	930	992	952
Como proporción del PBI	1,6	1,6	
GASTO TOTAL			
En millones de nuevos soles	5 134	6 025	5 309
En millones de US\$	2 282	2 459	2 360
Como proporción del PBI	3,9	4,0	
GASTO PER CÁPITA			
En nuevos soles per cápita	218	252	222
En US\$ per cápita	97	103	99

1/ Valores a precios constantes de 1995

2/ Incluye al subsector privado lucrativo y no lucrativo

Nota Los indicadores del gasto a nivel de subsector no incluyen las actividades de nutrición saneamiento medio ambiente y los no servicios o saldos respectivos

Memo		
INEI Población (miles de habitantes)	23 532	23 947
INEI Producto bruto interno (millones de soles)	132 599	149 780
INEI Gasto de consumo publico más inversión publica (millones de soles)	17 601	18 995
INEI Índice de precios de cuidado y conservación de la salud y servicios médicos Año base 1994=100	118,45	134,42
BCRP Tipo de cambio (soles por US\$)	2,25	2,45

Al analizar la información sobre la distribución del gasto en salud por tipo de gasto y por tipo de establecimiento, se tiene que en promedio el 94 por ciento del total de gastos en salud registrados en 1995 y en 1996 es gasto corriente, y el 6 por ciento restante corresponde a gastos en inversión

(ojo aquí va CUADRO 5)

3 Conclusiones y recomendaciones

A continuación se enumeran las principales conclusiones y recomendaciones orientadas, principalmente, al mejoramiento de la base cuantitativa del sector para permitir el incremento de las capacidades internas, disponer de información integral y facilitar la toma de decisiones

3.1 Conclusiones

- 1 La información sobre ejecución, ingresos y gastos de todas las entidades del sector público a nivel de programas, subprogramas y proyectos, así como de partidas específicas, es centralizada mensualmente en la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas
- 2 El MINSA no cuenta con un sistema de registro de los gastos que los programas y los proyectos ejecutan a través de las subregiones de salud. Solo se ha dispuesto información sobre tipo de gastos, clasificados por subregiones del Programa Salud Básica para Todos
- 3 La estructura presupuestal para el año 1997 ha sido modernizada y su ejecución sistematizada. Esta situación facilitará, en el futuro inmediato, la centralización y la sistematización de información básica sobre ingresos y gastos de salud, nutrición, saneamiento y medio ambiente
- 4 La participación de personal permanente del MINSA en la revisión y actualización de los flujos financieros del sector salud permite elevar las capacidades institucionales a través de la preparación de los participantes en el trabajo
- 5 La centralización, el análisis y el tratamiento de la información sobre ejecución presupuestal de ingresos y gastos de las entidades del sector público debe ser una tarea corriente del MINSA en el futuro
- 6 La información básica sobre el sector privado es escasa y no siempre es de buena calidad. Las encuestas no cuentan con una cobertura apropiada y los resultados no siempre tienen representatividad a nivel de las subregiones de salud. Los estudios e investigaciones, en algunos casos, se orientan solo a las áreas geográficas donde actúan los programas y los proyectos

CUADRO N° 5 POBLACION Y GASTO TOTAL EN SALUD POR DEPARTAMENTO 1995-1996 1/

Departamento	1995					1996				
	Poblacion		Gasto total		Soles per capita	Poblacion		Gasto total		Soles per cápita
	N°	%	Miles de soles	%		N°	%	Miles de soles	%	
Amazonas	369 105	1 6	32 971	0 8	89,3	376 289	1 6	42 318	0 8	112 5
Ancash	1 014 163	4 3	136 821	3 3	134 9	1 024 581	4 3	164 257	3,2	160,3
Apurimac	405 734	1 7	47 017	1,1	115 9	409 506	1 7	56 619	1 1	138 3
Arequipa	981 206	4 2	269 435	6 5	274 6	999 026	4 2	318 497	6 2	318 8
Ayacucho	517 633	2 2	62 820	1 5	121 4	517 772	2,2	75 020	1 5	144 9
Cajamarca	1 327 075	5 6	101 374	2 4	76 4	1 343 501	5,6	120 873	2 4	90,0
Cuzco	1 090 382	4 6	128 895	3 1	118 2	1 103 536	4 6	156 412	3 0	141 7
Huancavelica	410 225	1 7	33 084	0 8	80 6	413 772	1 7	38 733	0 8	93 6
Huanuco	703 401	3 0	62 512	1 5	88 9	717 673	3,0	76 304	1 5	106 3
Ica	597 503	2 5	132 640	3 2	222 0	607 630	2 5	162 725	3,2	267 8
Junin	1 119 277	4 8	198 099	4 8	177 0	1 133 183	4 7	211 742	4 7	213 3
La Libertad	1 341 613	5 7	229 953	5 5	171 4	1 365 735	5 7	277 774	5 4	203,4
Lambayeque	1 670 129	7 1	172 058	4 1	103 0	1 008 505	4 2	206 184	4 0	204 4
Lima y Callao 2/	6 797 650	28 9	1 845 074	44 4	271 4	7 631 172	31 9	2 385 781	46 5	312 6
Loreto	778 693	3 3	111 440	2,7	143,1	798 646	3 3	115 094	2 2	144 1
Madre de Dios	71 636	0 3	18 427	0 4	257 2	74 129	0,3	22 559	0 4	304 3
Moquegua	135 419	0 6	32 670	0 8	241 2	137 735	0 6	40 222	0 8	292 0
Pasco	242 878	1 0	33 650	0 8	138 5	243 671	1 0	43 079	0 8	176 8
Piura	1 448 474	6 2	189 167	4 5	130 6	1 467 538	6,1	228 918	4 5	156 0
Puno	1 129 938	4 8	89 766	2 2	79 4	1 143 354	4 8	95 997	1 9	84,0
San Martin	619 083	2 6	83 352	2 0	134 6	643 233	2 7	99 929	1 9	155 4
Tacna	238 653	1 0	61 243	1 5	256 6	246 076	1 0	65 622	1 3	266 7
Tumbes	168 764	0 7	25 924	0 6	153 6	173 604	0 7	31 812	0 6	183 2
Ucayali	353 067	1 5	59 441	1 4	168 4	366 912	1 5	64 409	1 3	175 5
Subtotal pais	23 531 701	100 0	4 157 833	100 0	176 7	23 946 779	100 0	5 130 882	100 0	214,3
Gastos no departamentalizables			553 102		23 5			713 207		29 8
Lima Hospital Tipo IV			398 415		16 9			448 407		18 7
Total			5 109 350		217 1			6 292 496		262 8

1/ La estructura porcentual del gasto no incluye los gastos no departamentalizables con la finalidad de facilitar la comparabilidad con la estructura de la poblacion

2/ En Lima y Callao se han descontado los gastos operativos de los Hospitales tipo IV del MINSA e IPSS y se sumaron a los gastos no departamentalizables

- 7 Los estudios y las investigaciones que los diferentes programas y proyectos del MINSA encargan a terceros proporcionan información analítica muy valiosa en sí, pero no siempre tienen cobertura nacional o regional completa. Esta situación impide contar con una visión integral y nacional del sector en los diferentes temas investigados.
- 8 Las condiciones para el establecimiento de un sistema de cuentas nacionales están dadas, ya que, por un lado, el INEI está en proceso de adecuar sus cuentas nacionales con el Sistema de Cuentas Nacionales 1993, aprobado por las Naciones Unidas, y, por otro lado, en los últimos años, el sector ha realizado estudios e investigaciones que han mejorado sustancialmente la disponibilidad de información.
- 9 La ejecución del Segundo Censo de Infraestructura Sanitaria y de Recursos Humanos en Salud constituye la piedra angular para la elaboración de los marcos muestrales de los establecimientos del sector público y el sector privado.
- 10 Los fondos públicos disponibles para el gasto en salud, nutrición, saneamiento y medio ambiente se canalizan a través de diferentes entidades, y no existe un mecanismo de coordinación con el MINSA, mediante el cual este pueda conocer y opinar sobre la distribución geográfica de los gastos. Dicha situación limita las acciones de conducción y la normatividad del sector, otorgadas por Ley al MINSA.
- 11 Los niveles de fuentes, fondos y prestadoras de servicios, en el caso del sector público y del IPSS, tienen un alto grado de confiabilidad, en el caso del sector privado, las estimaciones de las diversas fuentes descritas en este informe nos permiten afirmar que existe alrededor de un 90 por ciento de confiabilidad.

3.2 Recomendaciones

- 1 Establecer urgentemente coordinaciones permanentes con la Dirección General de Presupuesto Público con el propósito de disponer de información oportuna, definitiva y completa de las entidades públicas que conforman el sector salud.
- 2 Crear y mantener actualizado un sistema de información que permita la revisión y la actualización de las estimaciones sobre los flujos financieros, por personal permanente del MINSA. Esta es una tarea que no debe postergarse por más tiempo.
- 3 Los diseños muestrales de las encuestas a establecimientos públicos y privados de salud deben basarse en los resultados del Segundo Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud.
- 4 Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las encuestas que anualmente se aplican en establecimientos privados del sector,

permitiran disponer de informacion mas confiable en las estimaciones de este subsector

- 5 Optimizar el uso de recursos internos y externos promoviendo la realizacion de estudios, investigaciones y encuestas especializadas con cobertura nacional y representatividad subregional y/o microrregional. Esto permitirá disponer, con costos marginales, de informacion a nivel nacional
- 6 Iniciar el estudio de la nueva estructura presupuestal, y centralizar la informacion de 1997 son actividades importantes para contar en el futuro con estimaciones de los flujos financieros comparables con las actuales
- 7 Promover la participacion del personal permanente en la ejecucion de estudios e investigaciones contratadas a terceros, para fomentar el perfeccionamiento de los trabajadores del MINSA y generar capacidades internas
- 8 Establecer un sistema de cuentas nacionales del sector constituirá un elemento clave para organizar y racionalizar un sistema de informacion del sector, así como para establecer y priorizar estudios, investigaciones y encuestas especiales orientados a disponer de un sistema integrado de variables economico-financieras ligadas a indicadores fisicos que enriquecen el analisis del sector

ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

1 Volumen de recursos financieros

En el año 1995 el gasto del sector salud fue de S/ 5 134 millones (US\$ 2 282 millones), lo que represento el 3,9 por ciento del PBI y equivalio a un gasto de S/ 218 (US\$ 97) por persona al año. Considerando la definicion amplia del sector salud, que incluye las actividades de nutrición, saneamiento y medio ambiente que realizan instituciones del gobierno central, se tiene un total de S/ 5 937 millones (US\$ 2 639 millones)

Tabla 1
GASTO DEL SECTOR SALUD

	Valores corrientes		Var real (%)
	1995	1996	95 - 96
TOTAL (En millones de S/)	5 937,4	7 121,3	6,2
Salud	5 134,4	6 025,4	3,9
Nutrición, saneamiento Y medio ambiente	567,3	879,2	37,2
No servicios 1/	235,7	216,7	-18,6
TOTAL (En millones de US\$)	2 638,8	2 906,6	
Salud	2 282,0	2 459,3	
Nutrición, saneamiento Y medio ambiente	252,1	358,9	
No servicios 1/	104,8	88,4	
Memo			
Gasto total / PBI	4,5	4,8	
Gasto total per cápita			
En S/	252	297	4,3
En US\$	112	121	
Gasto en salud / PBI	3,9	4,0	
Gasto en salud per cápita			
En S/	218	252	2,1
En US\$	97	103	

1/ Compuesto por el saldo de balance del gobierno el superávit y reservas técnicas del

IPSS y el costo del servicio de las compañías de seguros

Fuente MINSa, 1997 (a)

En una perspectiva temporal, en el periodo 1980-83 la participacion promedio del gasto en salud en el PBI fue de 4,5 por ciento, la cual fue disminuyendo paulatinamente hasta 3,1 por ciento en 1990 ² Asi, no obstante la recuperacion de los ultimos años, el nivel alcanzado en 1995 es inferior al registrado a inicios de la decada anterior Por otra parte, se observa que el Peru destina una proporcion de recursos financieros al cuidado de la salud inferior al registrado en promedio para los países de America Latina y el Caribe (6,2 por ciento ³)

Tabla 2
PBI Y GASTO EN SALUD PER CAPITA DE PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

	Rango de PBI Per cápita (US\$ corrientes)	PBI per cápita 1/ (US\$ corrientes)	Gasto en salud Per capita 2/ (US\$ corrientes)	N° de Paises
Grupo 1	Menos de 1 000	714	53	8
Grupo 2	Entre 1 000 – 2 000	1 437	73	5
Grupo 3	Entre 2 000 – 3 000	2 454	171	5
Grupo 4	Más de 3 000	5 394	279	7
Total 3/		2 517	144	25
Perú			103	

1/ Año 1995

2/ Ultimo dato disponible entre 1994 95 Para el Peru, cifra de 1996

3/ Promedio simple

Grupo 1 Haití, Honduras, Nicaragua, Guyana, Suriname, Bolivia, Guatemala, Rep Dominicana

Grupo 2 El Salvador, Ecuador, Paraguay, Colombia, Jamaica

Grupo 3 Costa Rica, Belice, Panamá, Brasil, México

Grupo 4 Venezuela, Chile, Uruguay, Trinidad y Tobago, Argentina, Barbados, Bahamas

Fuente BID 1996, MINSA, 1997 (a)

Elaboración Propia

Entre 1995 y 1996 el gasto del sector en su conjunto registro un incremento de 6,2 por ciento en terminos reales, siendo el aumento de 3,9 por ciento si se toma unicamente el gasto en salud Ello llevó a que el gasto per

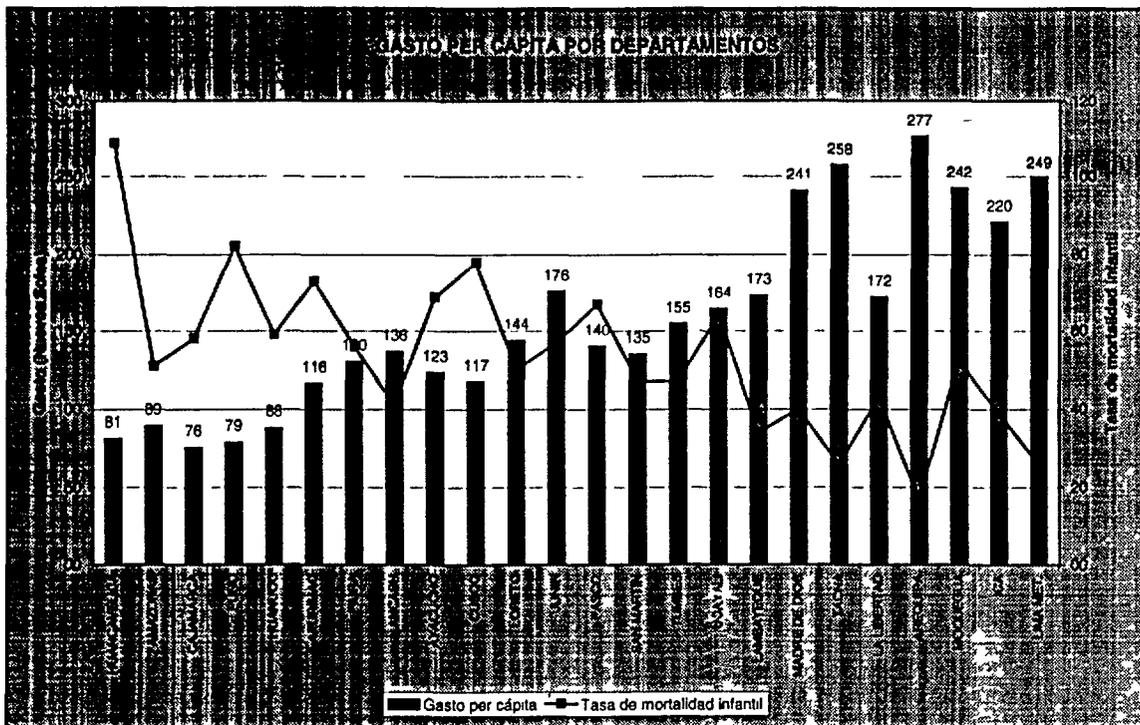
² Cifras referenciales tomadas de Habich, 1991

³ BID 1996

capita para el sector en su conjunto se elevara de US\$ 112 a US\$ 121 y el gasto en salud de US\$ 97 a US\$ 103 Si bien estas cifras indican una recuperacion significativa respecto a 1990 (US\$ 59 ⁴), el gasto en salud en el Peru se encontraria por debajo del correspondiente al tamaño de su economia Asi, se observa que el gasto en salud per capita en el Peru es inferior al promedio de los paises de America Latina y el Caribe, asi como del observado en el grupo de similar PBI per cápita (Grupo 3 en la Tabla 2)

Al interior del país se observan significativas diferencias en el gasto per cápita respecto al promedio nacional Así, por un lado se encuentran los departamentos de Cajamarca, Puno, Huancavelica, con un nivel de US\$ 35 por persona al año, y en el otro extremo se tiene a Arequipa, Tacna y Lima con US\$ 116 per cápita Cabe anotar que aun en estos ultimos casos no se alcanza el nivel promedio de los países latinoamericanos

Para analizar la distribución geográfica del gasto, se ha ordenado los departamentos segun un indice compuesto (con base en tasas de consultas medicas por habitante, consultas odontologicas por habitante y egresos por 100 habitantes) Como se observa en el grafico, se obtiene una relacion inversa entre la tasa de mortalidad infantil y el gasto per capita, lo cual confirma que el bajo nivel absoluto del gasto se ve acompañado por una desigual distribución del mismo



⁴ Ibid

2 Fuentes de financiamiento e intermediación de recursos

La principal fuente de financiamiento del gasto en salud son los hogares (41 por ciento), seguido por las empresas (31 por ciento) y el gobierno (27 por ciento)

Tabla 3
GASTO DEL SECTOR SALUD SEGUN FUENTE DE FINANCIAMIENTO
POR TIPO DE INTERMEDIACION 1995 1/

	Total	Ministerio De Salud 2/	Seguros		Sin Inter- Mediacion 4/
			IPSS	Privados 3/	
TOTAL (En millones de S/)	5 370,1	1 677,6	1 604,6	307,9	1 780,0
Hogares	2 217,3	146,7	262,1	75,0	1 733,6
Empresas	1 646,7	36,6	1 342,5	232,9	34,7
Gobierno 5/	1 427,9	1 427,9	—	—	—
Sector externo 6/	78,2	66,5	—	—	11,7
TOTAL (Composición %)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hogares	41,3	8,7	16,3	24,4	97,4
Empresas	30,7	2,2	83,7	75,6	1,9
Gobierno 5/	26,6	85,1	—	—	—
Sector externo 6/	1,5	4,0	—	—	0,7
TOTAL (Distribución %)	100,0	31,2	29,9	5,7	33,1
Hogares	100,0	6,6	11,8	3,4	78,2
Empresas	100,0	2,2	81,5	14,1	2,1
Gobierno 5/	100,0	100,0	—	—	—
Sector externo 6/	100,0	85,0	—	—	15,0

1/ Excluye el gasto en nutrición saneamiento y medio ambiente, incluye no servicios (S/ 567 3 mil)

2/ Corresponde al Ministerio de Salud y las Regiones/Subregiones de Salud de los Gobiernos Regionales

3/ Compuesto de compañías de seguros, fondos de autoseguros y empresas autoproductoras de servicios de salud

4/ Incluye las empresas privadas no lucrativas

5/ Considera Tesoro Publico

6/ Considera endeudamiento oficial y donaciones del exterior

Fuente MINSA 1997 (a)

El volumen del "fondo publico" ascendio a US\$ 745 millones en 1995 y a US\$ 838 millones en 1996. Estos recursos provienen fundamentalmente del Tesoro Publico (85 por ciento), los hogares aportan mediante el pago de tarifas,

una proporción que según lo registrado asciende a 9 por ciento. Cabe anotar que esta cifra está subestimada en una proporción que es difícil determinar.

En los años bajo análisis los recursos fiscales no constituirían un "fondo" como tal. El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) transfería recursos fiscales al pliego del Ministerio de Salud para financiar la administración central, los establecimientos de salud de las subregiones de Lima y Callao y los hospitales nacionales e institutos especializados. Adicionalmente, en este pliego se contabilizaban los recursos del Programa de Salud Básica para Todos (PSBPT) que se transferían a centros y puestos de salud prioritarios a nivel nacional. Por otro lado, el MEF asignaba recursos a las regiones y subregiones de salud a través de los pliegos de los gobiernos regionales.

Cada una de estas vías de financiamiento asignaba recursos para fines específicos y aun para partidas predeterminadas, sin que tales recursos tuvieran una relación directa con el volumen de población atendida. Así, en las regiones/subregiones se reciben recursos del pliego del Gobierno Regional fundamentalmente para el pago de las planillas del personal nombrado y para cubrir parcialmente el pago de bienes y servicios. Del PSBPT se recibían fondos para el pago del personal contratado y para la ampliación del horario de trabajo del personal nombrado en los centros y puestos de salud "focalizados" y para determinados bienes, entre otros. El PSBPT también distribuía los fondos de los Programas Nacionales, básicamente destinados a insumos y otros gastos corrientes de capacitación y supervisión.

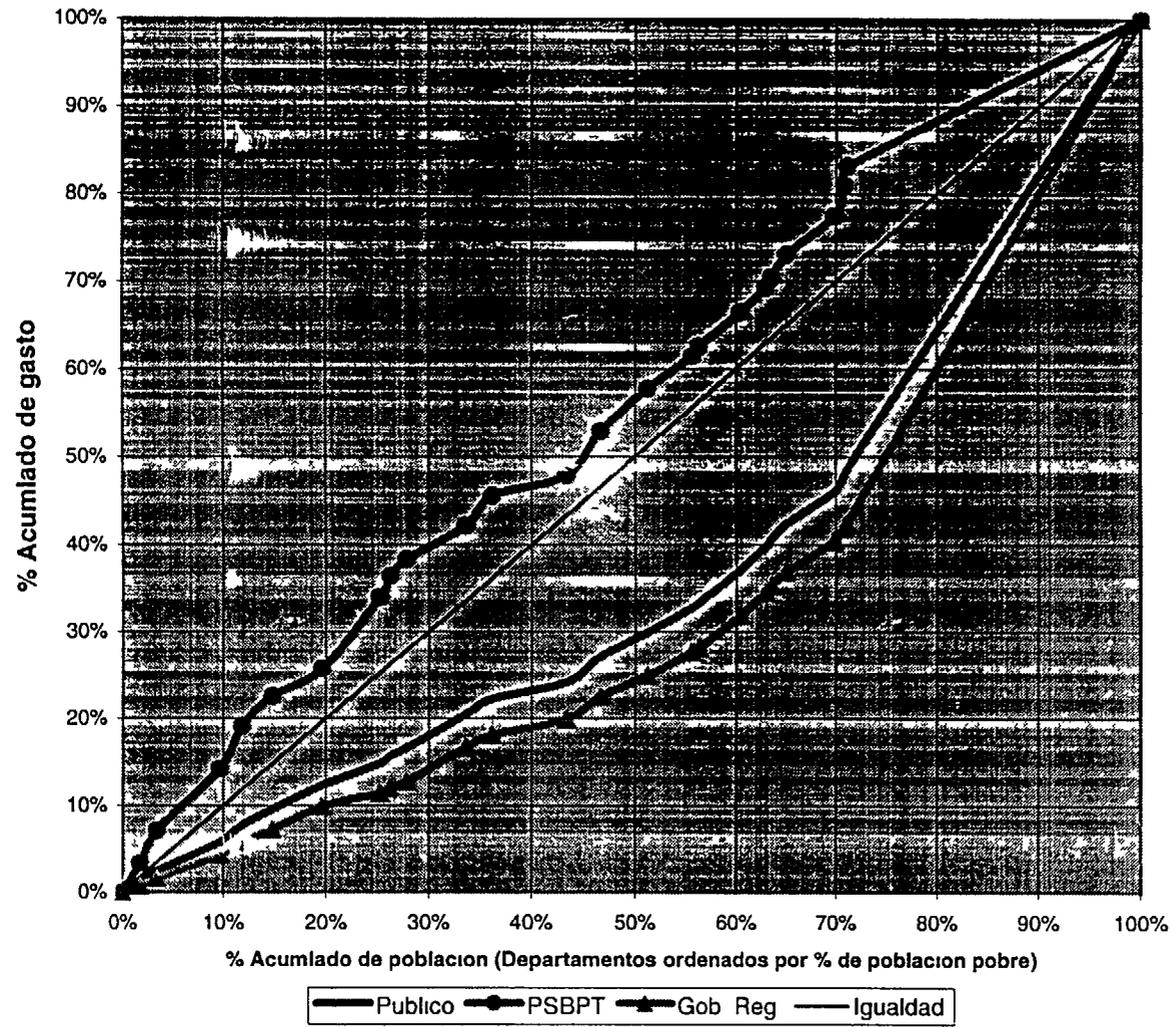
Por otro lado, los establecimientos de salud recibían recursos mediante el pago de tarifas por parte de los usuarios. Cabe anotar que no existe una política definida respecto a la fijación de las tarifas ni al uso de los fondos así captados. Frecuentemente, los ingresos propios se destinan a cubrir gastos corrientes asociados a bonificaciones salariales ("canasta de alimentos"), servicios públicos tales como luz y agua y, en menor medida, a la contratación de personal.

Cabe anotar que parte de los costos de la atención de complejidad media y alta son trasladados a los pacientes en forma de compras directas de materiales médicos e insumos, fundamentalmente para el acto quirúrgico.

Por su parte, el gasto de capital es realizado directamente por los gobiernos regionales, existiendo en general poca coordinación con el Ministerio de Salud. Ciertamente no existe un banco de proyectos que permita priorizar las inversiones de manera racional.

Tal como se observa en el gráfico adjunto, la asignación de los recursos públicos a las regiones/subregiones de salud muestra un patrón regresivo, que es parcialmente contrarrestado por la distribución de recursos del PSBPT.

DISTRIBUCION DEL GASTO PUBLICO EN SALUD



35

Aquí entra el grafico

De esta manera, las decisiones de asignacion de recursos estaba altamente segmentada al interior del "fondo publico", lo cual impedia contar con una visión global tanto a nivel central como subregional

Por su parte, el fondo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) ascendio a US\$ 607 millones en 1995 y a US\$ 629 en 1996. Los recursos provinieron sustancialmente de un porcentaje de las remuneraciones de los trabajadores que tienen relacion de dependencia directa con la empresas. A estos aportes se agregan recursos propios, especialmente los ingresos financieros generados por sus cuentas de Reservas Tecnicas, así como una pequeña cantidad por atenciones a personas no aseguradas, los que alcanzaron en total a un 7 por ciento adicional a las aportaciones

Hasta 1995 las empresas aportaban el 6 por ciento de las remuneraciones y los trabajadores el 3 por ciento para completar un fondo total del 9 por ciento, que se aplica en su integridad a dar atenciones de salud y prestaciones económicas al trabajador, a su cónyuge y a sus hijos menores de edad. A partir de 1996, el total del aporte proviene de las empresas

El IPSS ha creado un sistema que le permite recaudar esos fondos directamente a nivel nacional, constituyendo en la practica un fondo que puede manejarse con una visión unitaria y de conjunto. Su organizacion le permite a su vez asignar los recursos a sus diferentes centros asistenciales en funcion de metas de produccion, que se calculan teniendo en cuenta la poblacion protegida asignada a cada una de ellos, e indicadores estandares de atenciones de salud, que se adecuan a los perfiles epidemiologicos de cada zona. Tales producciones se valorizan en función de los costos estandard y se complementan, cuando es necesario, con partidas explicitas que cubren los sobre - costos y que deben disminuir gradualmente

Como politica de la institucion, parte de los fondos se detraen para financiar la administracion central (9 por ciento de la recaudacion total, con tendencia a la baja) y otra parte se destina a efectuar inversiones en infraestructura y a acopiar un fondo de Reservas Tecnicas capaces de hacer frente a contingencias imprevistas

En los últimos cinco años, y luego de una década de penurias financieras, el IPSS ha comenzado a destinar porcentajes crecientes de sus recursos a inversiones (aproximadamente un 11 por ciento del total de las aportaciones entre 1995 y 1996), lo que ha permitido llevar a cabo un amplio programa de renovación de equipos médicos, comenzar a informatizar los sistemas de gestión y construir nuevos centros hospitalarios. Asimismo, por primera vez ha llegado a completar las reservas técnicas que exige la ley

Con la promulgación de la Ley 26790, el IPSS ingresará a partir de 1998 a un mercado de competencia para la atención de la "capa simple" de atenciones de sus asegurados regulares e intentará además cubrir una parte del amplio sector de trabajadores independientes que hoy están al margen de la seguridad social, lo que hace prever que se originen cambios de importancia en los flujos de recursos actualmente existentes

Por su parte, el gasto privado en salud, compuesto por el aporte de las empresas y de los hogares, representaba en 1995 el 72 por ciento del financiamiento total, con el 31 y 41 por ciento respectivamente

Mientras que el aporte de las empresas está intermediado en un 96 por ciento por un tipo de seguro, siendo el IPSS el predominante, el aporte de los hogares solo está mediado por un seguro en un 22 por ciento, del cual corresponde al IPSS el 12 por ciento y 10 por ciento a los seguros privados. Por lo tanto, el mercado de seguros privados, visto desde los fondos de los hogares es bastante pequeño, al mismo tiempo que llama la atención la magnitud del financiamiento de los hogares. El destino de este gasto es predominantemente hacia la compra directa de medicamentos, muchas veces sin intermediación de la consulta.

Los fondos canalizados a través de los seguros privados han sido divididos en seguros directos y autoseguros, es decir fondos privados creados por las empresas para financiar gastos de salud de sus trabajadores y familiares. Los primeros (seguros directos) han evidenciado marcada resistencia a la expansión⁵

3 Prestadores de servicios del sector salud

En términos de la prestación de servicios de salud, se observa que 34 por ciento de los recursos se orienta a los establecimientos públicos. A su vez, el 26 por ciento del monto total financia la prestación de servicios de salud de la red de establecimientos del IPSS. Por su parte, la participación de las clínicas y consultorios privados es del 14 por ciento, el cual se encuentra intermediado por una diversidad de mecanismos: compañías de seguros, fondos cerrados de seguros ("fondos de empleados"), empresas que autoproducen servicios de salud para sus trabajadores y el pago directo de bolsillo de las familias. Las farmacias absorben el 27 por ciento del gasto total en salud.

⁵ Tomado de Consorcio ESAN, 1996,

Tabla 4

GASTO EN SALUD POR PRESTADOR

	1995		1996		Variacion Real 95-96
	Millones de S/	%	Millones de S/	%	
TOTAL	5 134	100,0	6 025	100,0	3,9
Servicios de salud	3 394	66,1	3 999	66,4	4,3
Medicamentos	1 740	33,9	2 027	33,6	3,1
<u>PUBLICO</u>	<u>1 676</u>	<u>32,6</u>	<u>2 054</u>	<u>34,1</u>	<u>8,5</u>
Servicios de salud	1 559	30,4	1 916	31,8	8,8
Medicamentos	117	2,3	138	2,3	4,7
<u>IPSS</u>	<u>1 366</u>	<u>26,6</u>	<u>1 541</u>	<u>25,6</u>	<u>-0,1</u>
Servicios de salud	1 227	23,9	1 376	22,8	0,7
Medicamentos	140	2,7	165	2,7	4,7
<u>CLINICAS</u> Y	<u>708</u>	<u>13,8</u>	<u>827</u>	<u>13,7</u>	<u>3,4</u>
<u>CONSULTORIOS</u>					
Servicios de salud	609	11,9	707	11,7	2,8
Medicamentos	99	1,9	120	2,0	7,4
<u>FARMACIAS</u>	<u>1 384</u>	<u>27,0</u>	<u>1 603</u>	<u>26,6</u>	<u>2,5</u>

1/ Incluye las empresas privadas no lucrativas (S/ 46 millones)

Fuente MINSa, 1997 (a)

En la Tabla 5 se presenta la estructura del sector salud por prestadores segun su participacion en la produccion y la utilizacion de factores productivos Destaca la participacion del Ministerio de Salud como el mayor prestador de servicios y el principal empleador de mano de obra Asimismo, administra casi la totalidad de centros y puestos y dos tercios de las camas hospitalarias en el pais

Tabla 5

SERVICIOS DE SALUD, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA POR PRESTADOR

	Cantidad	Distribucion (%)			
	Total	Total	Publico	IPSS	Privado
Servicios de salud (En miles)					
Consulta medica (Atenciones)	29 391	100,0	56,8	32,3	10,9
Consulta odontológica (Atenciones)	3 824	100,0	54,4	34,8	10,8
Partos	282	100,0	79,0	16,6	4,4
Egresos hospitalarios	917	100,0	57,8	26,6	15,6
Recursos humanos					
Médicos	24 708	100,0	47,9	18,7	33,9
Odontólogos	2 622	100,0	65,1	13,4	21,5
Otros profesionales	28 907	100,0	68,5	20,0	11,5
Infraestructura					
Centros y puestos	6 834	100,0	90,1	3,1	6,8
Camas hospitalarias	30 720	100,0	61,6	17,7	20,7

Fuente MINSa, 1997 (b)

La variedad de las vías de financiamiento lleva a la existencia de múltiples instancias que toman decisiones respecto a la producción de servicios. Como se ha visto, el Ministerio de Economía y Finanzas aplica una fórmula de presupuestos históricos que predetermina la estructura del gasto por partidas específicas y en este sentido prefija condiciones de producción. Asimismo, el Ministerio de Salud interviene muy directamente en decisiones de producción al transferir recursos para factores e insumos específicos. Por su parte, las direcciones regionales/subregionales intervienen directamente en la compra de bienes y servicios y deciden su distribución a los establecimientos, en particular a los centros y puestos, siendo el margen de maniobra mayor solo en el caso de los hospitales de mayor tamaño.

En general, los jefes de los establecimientos tienen pocos grados de libertad para la toma de decisión gerencial sobre la utilización de los fondos fiscales, siendo esta mayor para los recursos provenientes de ingresos propios, que funcionan como una especie de "caja chica" en los establecimientos. En general, los verdaderos gerentes de producción que son los jefes de los

establecimientos, carecen de una vision global de los recursos que administran, lo que ciertamente atenta contra la eficiencia en el uso de los mismos ⁶

Un aspecto que merece especial consideracion es la politica salarial y en general las condiciones de contratacion de personal. Existe una diversidad de "regimenes" de contratacion que requieren ser evaluados en cuanto a los incentivos que introducen nombramiento, contratacion de servicios no personales por diversos periodos, ampliacion horaria, etc. Por el lado de la politica salarial, existen costos laborales "escondidos" tales como viaticos, alimentacion, la "canasta de alimentos", etc., que requieren explicitarse. En la mayoria de casos, estas "bonificaciones" introducen incentivos inadecuados, por ejemplo, se ata la "canasta" a la generacion de ingresos propios. Es importante que se lleve a cabo un analisis del subsector en su funcion de empleador, debido tanto a su impacto en el mercado laboral de salud, cuanto a la necesidad de disenar nuevos mecanismos de pago asociados a resultados y produccion que introduzcan incentivos adecuados en el personal.

Entre 1995 y 1996 el IPSS destino ^{ca} salud un promedio de US\$ 422 millones anuales a gastos operativos aplicables directamente a prestaciones de salud orientados a cubrir las necesidades de sus 6'450,000 asegurados x

Su principal rubro de gastos estuvo relacionado con los consultorios externos, si se tiene en cuenta que en promedio se atendio aproximadamente 11,5 millones de consultas medicas anuales, las que sumadas a 1,8 millones de atenciones de emergencia y de urgencias anuales dieron origen al 34 por ciento de los gastos de la red asistencial. Un segundo rubro en importancia correspondio a los gastos de hospitalizacion, el generar un promedio de 1,9 millones de dias paciente al año, correspondientes a 280 mil egresos, a los que se destinó el 28 por ciento de los gastos de la red. El tercer rubro en importancia correspondió a 180 mil intervenciones quirurgicas que, en promedio, se efectuaron al año, a las que se destino un 12 por ciento del gasto, en cuarto lugar figura la ejecucion de mas de 2,5 millones de procedimientos medicos especializados a los que se destino el 14 por ciento del gasto. El 12 por ciento restante correspondio esencialmente a las atenciones odontologicas, las sesiones de hemodialisis y la atencion de partos.

En general, el tipo de atención del IPSS registra una cierta orientacion a las tecnologías y atenciones complejas si se tiene en cuenta que sus cuatro hospitales nacionales y el Centro Nacional de Hemodiálisis, considerados dentro del IV nivel de complejidad, concentran un 38 por ciento del presupuesto operativo de la red y que sus ocho hospitales de nivel III se destina un 16 por ciento, es decir en conjunto el 54 por ciento del gasto. Los otros 335 establecimientos (hospitales de nivel I y II, centros medicos, policlinicos y postas medicas) representaron el 46 por ciento restante x

⁶ Al respecto el Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud está llevando a cabo el Programa de Modernización de la Gestión Hospitalaria en cinco hospitales nacionales, mientras el Comité de Financiamiento ha iniciado un programa de introducción de sistemas de información de costos e ingresos en siete redes y dos hospitales de nivel regional/subregional.

Si bien no existe una correlacion exacta, pues hay algunas atenciones "cruzadas", los niveles III y IV son representativos de las atenciones de la "capa compleja" y los demás de las de atencion primaria o "capa simple"

La mayor parte de las atenciones del IPSS se prestan con su propia infraestructura, diseminada a lo largo y ancho del pais Pero esta se complementa con mecanismos de oferta flexible como lo son los Policlinicos Móviles, los Hospitales de Campaña y el Servicio de Especialistas (EIPSS), que acceden a aquellos lugares donde la infraestructura estable no es suficiente Cuando este sistema no logra atender la demanda, se recurre a transferir los pacientes a los hospitales regionales y nacionales

Se da tambien el caso de servicios que deben ser complementados mediante contratos con prestadores privados, especialmente en el caso de las sesiones de hemodialisis, en el de hospitalizacion de pacientes cronicos que requieren cuidados mínimos o intermedios A estos servicios se destina aproximadamente el 3 por ciento del gasto total

Con relacion al subsector privado de salud, cabe anotar que este se divide en

- Clinicas y policlinicos organizados empresarialmente y que por tanto reportan sus estados economicos a la Asociacion de Clinicas
- Consultorios particulares
- Instituciones no lucrativas (ONG, Iglesias)
- Farmacias
- Proveedores no institucionales

Los recursos destinados al subsector privado en 1995 y 1996 alcanzaron un total de US\$ 930 millones y US\$ 992 millones, respectivamente En 1995, US\$ 615 millones (66 por ciento del total del subsector) correspondieron al gasto de los hogares en farmacias privadas

Este es un gasto de bolsillo que, por su magnitud, requiere de mayor analisis dado que el volumen mas importante de compra en farmacia privada no esta precedido de una consulta previa, sino que responde a la automedicacion Este comportamiento del gasto privado en salud no es inusual Se gasta más en medicamentos porque los servicios estan parcialmente subsidiados, porque hay una creciente diversidad de farmacos que se ofrecen en el mercado, porque las personas consideran conocer el medicamento que necesitan, o porque consideran que el expendedor de una farmacia puede recomendar el medicamento necesario

En general, existen dificultades para la estimacion del gasto privado en salud Con excepción de los medicamentos, el gasto efectuado por los proveedores privados no es captado directamente, sino parcialmente a traves de informacion proveniente de la Asociacion Privada de Clinicas, por ejemplo no se registran las inversiones y solo se capta informacion de las clinicas y policlinicos No hay registro de ingresos para los profesionales que disponen de consultorios particulares, asi como es frecuente encontrar declaraciones de

produccion e ingresos de consultorios particulares o consultas a domicilio ^{que} estén subvaluada por los mismos declarantes por razones tributarias X

Por lo anterior, la principal fuente de captacion es a traves de la informacion de gasto en salud reportada por los hogares en las encuestas de consumo, habiendose tomado informacion de la ENAHO en este estudio. La literatura al respecto reporta una frecuente subestimación del mismo de parte de los hogares, sea por no recordar el monto gastado, por considerar que dicho gasto no fue en salud o por decidir no informar.

Tampoco se dispone de informacion sobre la produccion de grupos no institucionales (como curanderos, boticarios, etc), aunque esta informacion puede ser captada parcialmente por el lado del demandante, y de actividades de salud de grupos de ayuda como la Cruz Roja. Tampoco se cuenta con informacion del trabajo voluntario individual y comunal en salud, tanto a nivel de prestación de servicios como de construccion y mantenimiento de infraestructura, ni se dispone de informacion completa de los ^{donantes} donadores extranjeros y nacionales.

A diferencia de lo anterior, el calculo es mucho mas exacto en lo referido a las compras en medicamentos gracias a la información de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Peru.

En terminos generales, se requiere avanzar mas en el conocimiento del sector privado, en particular en el nuevo contexto de la Ley de Modernizacion de la Seguridad Social, de modo de poder hacer un seguimiento adecuado de la evolucion del sector salud en su conjunto.

4 A modo de balance

El monto de recursos financieros destinado al cuidado de la salud en el Peru asciende aproximadamente a US\$ 2,400 millones al año. Si bien ha habido un incremento significativo de recursos en el sector salud en el ultimo quinquenio, el volumen de financiamiento es aun limitado. Ello en terminos tanto de proporcion del PBI cuanto de nivel del gasto per capita, como lo demuestra la comparacion del Peru en el contexto de los paises de America Latina y el Caribe.

La distribucion de los recursos al interior del pais es desigual en términos geograficos y esta altamente correlacionada a la oferta existente. Destaca el hecho que aun en el caso de los departamentos mas favorecidos, los niveles de gasto per cápita son inferiores al promedio de America Latina y el Caribe. Asi, la situacion se caracteriza por bajos niveles y alta desigualdad en el financiamiento.

Existe una urgente necesidad de redefinir el sistema de financiamiento de los recursos que administra el subsector Ministerio de Salud. Estos ascienden aproximadamente a US\$ 800 millones anuales y representan un tercio del

volumen total de recursos destinados al cuidado de la salud Algunas prioridades en este sentido son

- Reunificar el presupuesto para constituir un verdadero fondo con una vision integral para la asignacion de recursos En el corto plazo, debe evitarse que nuevos programas de financiamiento adopten una dinamica "vertical" y desarticulada del resto del financiamiento que reciben los establecimientos
- Adoptar una política explícita de asignación de recursos en funcion a poblaciones objetivo, situación de salud y costos estandares
- Evaluar el comportamiento del Ministerio de Salud como demandante en el mercado laboral de salud Es necesario introducir nuevos mecanismos de pago que orienten a generar los incentivos deseados
- Disponer una política de tarifas que permita incrementar la progresividad de los recursos publicos y evite el traslado de ineficiencias a los usuarios
- Fortalecer la gestion financiera descentralizada

El IPSS administra aproximadamente US\$ 620 millones al año, representando el 26 por ciento del total Los cambios en el sistema de asignacion de recursos financieros al interior del IPSS y la favorable situacion financiera actual de la institucion, hacen prever que el IPSS se encuentra en situacion de enfrentar el nuevo mercado competitivo recientemente dispuesto Ello unido a las iniciativas existentes para ofrecer servicios a los trabajadores independientes, hace prever importantes modificaciones de los flujos financieros actuales, que es necesario monitorizar En el corto plazo, es necesario diseñar mecanismos financieros inter-institucionales efectivos que coadyuven a una mayor integración de la prestacion de servicios de salud y eviten los subsidios cruzados entre el IPSS y el Ministerio de Salud

x
x

El subsector compuesto por las farmacias privadas representa el 27 por ciento de los recursos totales (US\$ 630 millones) Se estima que una parte importante de este gasto se origina en la automedicacion Adicionalmente, cabe anotar que 20 por ciento de las consultas de salud se dan en estos establecimientos Esto ciertamente apunta a la necesidad de analizar este mercado

El resto del subsector privado compuesto por clinicas y consultorios representa el 14 por ciento de los recursos (US\$ 330 millones) Se preve que los fondos en este sector se incrementara como consecuencia de la operacion de las EPS, particularmente en zonas urbanas, lo que introdujera un nuevo dinamismo en el sector privado En terminos generales, se requiere mejorar la calidad de la informacion de este subsector, para llevar a cabo un adecuado seguimiento de su evolucion

x
x

ANEXOS

Anexo 1 COMENTARIOS METODOLÓGICOS

1 Ministerio de Salud (MINSA)

Para el MINSA, se conto con la ejecución presupuestal para los años 1995 y 1996 de la Oficina General de Administración (OGA) Esta información se encuentra en listados de formas continuas, a partir de esta fuente se transcribio informacion de gastos e ingresos, a nivel de Pliego, Programa, Subprograma y Proyecto por fuente de financiamiento (Tesoro Publico, Ingresos Propios, Transferencias Externas y Donaciones) segun partidas genericas y totales Se transcribio tambien, a nivel de partidas especificas, informacion sobre compra de medicinas y material medico, las transferencias corrientes que realiza el MINSA a sus Instituciones Publicas Descentralizadas y a las Sociedades Publicas de Beneficencia, las transferencias de capital a Instituciones Publicas Descentralizadas, asi como los ingresos por venta de medicinas, servicios de farmacia, hospitalizacion y consulta medica

Asimismo, se utilizo informacion del "Programa Salud Basica para Todos" de los años 1995 y 1996, sobre las asignaciones presupuestales a las regiones y subregiones de Salud, clasificadas en gastos administrativos, operativos y de capital

Otra fuente importante constituyen las entrevistas a funcionarios de la sede central del MINSA

Durante el proceso de centralizacion de informacion se encontraron algunas limitaciones como la dispersion de la informacion La ejecucion presupuestal se encuentra centralizada en la OGA, sin embargo, los recursos de algunos programas son ejecutados por ellos mismos, constituyendose cada uno de ellos en fuentes para los cálculos departamentales, lo que ocasiona retraso en la entrega de datos solicitados

La informacion centralizada de la OGA y del Programa de Salud Basica para Todos se clasificó por departamentos, por tipo de gasto corriente y de capital, y por tipo de establecimiento (Hospitales Nacionales e Institutos Especializados, Hospitales Departamentales y de Apoyo y Centros y Puestos) Se desarrollo también la clasificacion de los otros gastos en Nutricion, Saneamiento y Medio Ambiente, los gastos de capital se clasificaron en Salud, Nutricion, Saneamiento y Medio Ambiente

Para realizar la clasificacion descrita anteriormente se tomaron en cuenta los siguientes criterios a nivel de subprograma se dedujeron en la partida cuatro "Transferencias Corrientes", las transferencias que el MINSA hace a Instituciones Publicas Descentralizadas y Sociedades Publicas de Beneficencia, asi como en la partida 11 ("Transferencias de Capital") se dedujeron las transferencias de capital que el MINSA hace a Instituciones Publicas Descentralizadas

Los gastos del MINSA, deducidas las transferencias, se clasificaron de acuerdo con el tipo de gasto en gasto corrientes y gasto de capital

Los gastos corrientes comprenden las partidas (1) remuneraciones, (2) bienes, (3) servicios, (4) transferencias corrientes, (5) pensiones y (6) intereses y comisiones

Los gastos de capital comprenden las partidas (7) estudios, (8) obras, (9) bienes de capital, (10) prestaciones, valores y otros, (11) transferencias de capital, (12) amortización de deuda y (14) otros bienes de capital no ligados a proyectos

Los gastos de capital del sector público incluyen los proyectos que se encuentran en estudio, mientras que para el IPSS los gastos de capital se refieren exclusivamente a la compra de bienes de capital

A su vez, los gastos corrientes se clasificaron en administrativos y operativos (por tipo de establecimiento), así como también en nutrición, saneamiento y medio ambiente

La totalidad de los gastos corrientes de los subprogramas que se refieren explícitamente a unidades administrativas se consideraron como gastos administrativos. Para estimar el gasto administrativo de los demás subprogramas, se tuvo en cuenta la opinión de funcionarios del MINSA, quienes sugirieron un ratio del 10 por ciento de los gastos corrientes para la mayoría de casos. Una parte importante de los gastos administrativos está considerada en los estudios como gasto de capital, por lo que se tiene una subestimación de los gastos administrativos y una sobreestimación de los gastos de capital.

Los gastos administrativos de los Hospitales del MINSA han sido considerados como gastos operativos pues no se dispone de información separada, constituyéndose de esta forma en una fuente adicional de subestimación de los gastos administrativos.

Para la clasificación de los gastos por tipo de establecimientos, se utilizaron las categorías de establecimientos del MINSA que son los de tipo IV (Hospitales Nacionales e Institutos Especializados), los de tipo III (Hospitales Departamentales y de Apoyo), y los Centros y Puestos de Salud.

En el caso del MINSA, solamente el "Programa Salud Básica para Todos" contó con información por departamentos, para todos los demás programas se ha asumido como gastos realizados en Lima y Callao.

A excepción del Programa Salud Básica para Todos, no se contó con la separación de los gastos administrativos de los otros gastos corrientes a nivel departamental, los demás programas solamente se clasificaron en corriente y de capital, de acuerdo con la clasificación anterior de los gastos.

Como se ha mencionado, el Programa Salud Basica para Todos clasifica las asignaciones presupuestales en gastos administrativos, operativos y de capital, los cuales fueron ajustados a los datos de ejecucion presupuestal obtenidos de la OGA del MINSA. En esta tarea se encontro que, a nivel de gastos corrientes, el dato de ejecución era menor en 6.6 por ciento, mientras que los gastos de capital coincidían con las asignaciones presupuestales por regiones y subregiones.

Debe subrayarse que los gastos operativos asignados a Lima a través de la sede central incluyen las adquisiciones de medicinas, biológicos, insumos, desaduanaje y otros servicios ejecutados por los programas nacionales para ser distribuidos a las regiones y subregiones de salud.

Para clasificar la información por departamento, a partir de regiones y subregiones, se han considerado algunos criterios:

Piura	Comprende SR Luciano Castillo y SR Piura
Cajamarca	Comprende SR Cajamarca, SR Chota y SR Jaen
Amazonas	Comprende SR Chachapoyas
Apurímac	Comprende SR Chanca - Andahuaylas y SR Apurímac
Lima	Comprende sede central, Lima-Norte, Lima-Este, Lima-Sur, Lima-Ciudad y Callao

2 Gobiernos Regionales y Corporaciones de Desarrollo

La cobertura de este subsector comprende a todos los programas y subprogramas de las regiones y subregiones de salud y a los proyectos relacionados con infraestructura y equipamiento de locales de salud, saneamiento, nutrición y medio ambiente que, en general, se ejecutan a través de los programas centrales de los Gobiernos Regionales y las Corporaciones de Desarrollo.

Para el año 1995 se dispuso de información del calendario de compromisos a nivel de programas y subprogramas y proyectos, por fuente de financiamiento y partidas genéricas del gasto. Para el período 1995-1996 también se contó con la ejecución de gastos de la fuente de financiamiento Tesoro Público a nivel de partida genérica y por regiones y subregiones de salud (programas). La ejecución de gastos de la fuente de financiamiento Tesoro Público fue estimada a nivel de subprogramas y partidas genéricas aplicando la estructura del calendario de compromisos 1995.

El año 1996 fue estimado sobre la base del comportamiento de la ejecución de gastos de la fuente de financiamiento Tesoro Público, ya que no fue posible contar con información de la ejecución presupuestal de la fuente de financiamiento Ingresos Propios ni del Calendario de Compromisos. Es importante una estrecha coordinación con la Dirección General de Presupuesto Público para obtener información de la ejecución de gastos e ingresos, lo que permita actualizar estas estimaciones.

Al igual que el MINSA, los gastos se clasificaron por departamentos, por objeto del gasto (corriente y de capital), por tipo de gasto (administrativo y operativo) y, por tipo de establecimiento (hospitales nacionales e institutos especializados, hospitales departamentales y de apoyo y centros y puestos) Asimismo, se identificaron los proyectos (gastos de capital) relacionados con Nutricion, Saneamiento y Medio Ambiente

En el caso de los gastos corrientes se consideraron las partidas 01 Remuneraciones, 02 Bienes, 03 Servicios, 04 Transferencias corrientes y 05 Pensiones, los gastos de capital comprenden las partidas 07 Estudios, 08 Obras, 09 Bienes de capital, y 14 Otros bienes de capital no ligados a proyectos

Los gastos corrientes se clasificaron en gastos administrativos y gastos operativos en salud, estos, a su vez, se clasificaron por tipo de establecimiento Los gastos de capital se clasificaron en gastos en salud, saneamiento y medio ambiente

En los gastos administrativos se considero la totalidad de los gastos corrientes de los subprogramas correspondientes a las UDES, en tanto que los gastos operativos comprenden todos los gastos corrientes de los subprogramas de Atencion integral de la Salud (AIS UTES), los Hospitales Departamentales y los Hospitales de Apoyo

Los gastos de capital en salud comprenden a la totalidad de los gastos de capital de las regiones y subregiones de salud y los gastos de los proyectos relacionados con la infraestructura y el equipamiento de establecimientos de salud Asimismo, los gastos de capital en saneamiento y medio ambiente estan conformados por los proyectos relacionados con estas funciones

Desde que la fuente de informacion de los proyectos fue el Calendario de Compromisos se incluyen tambien los proyectos ejecutados por la Corporacion de Desarrollo de Lima y Callao (CORDELICA)

Para la clasificacion de los gastos por tipo de establecimiento, ademas de la informacion a nivel de subprogramas, se utilizaron los reportes del estudio Análisis del Gasto Publico realizado por Macroconsult S A debido a que no todos los hospitales constituyen un subprograma presupuestal En la categoria Hospitales Departamentales y de Apoyo se incluyo el total de los gastos corrientes de los subprogramas correspondientes a este tipo de establecimiento y en la categoría centros y puestos de salud, los subprogramas AIS UTES

Los gastos en hospitales fueron evaluados y ajustados en las subregiones cubiertas por el estudio de Macroconsult S A , aplicando la proporción que estos representaban con respecto al gasto operativo

3 Instituciones públicas descentralizadas del sector salud

Se ha utilizado informacion sobre ejecucion de gastos por partidas genericas y fuente de financiamiento de la Cuenta General de la Republica para 1995, mientras que para 1996 la informacion se obtuvo de la Direccion General de

Presupuesto El Instituto Nacional de Salud ha proporcionado informacion sobre ejecucion de ingresos y gastos, a nivel de subprogramas y partidas especificas para 1995 y 1996

Para estas instituciones se han clasificado los ingresos por fuente de financiamiento y los gastos en corrientes y de capital. Los gastos corrientes a su vez se han dividido en administrativos, salud, nutricion, saneamiento y medio ambiente, mientras que los gastos de capital, en salud, nutricion, saneamiento y medio ambiente. El Instituto Nacional de Salud no dispone de informacion sobre gastos por departamentos.

4 Instituto Peruano de Seguridad Social

La valiosa cooperacion de la Gerencia Central de Finanzas del IPSS ha permitido disponer de cuadros con informacion detallada, de 1995 y 1996, de acuerdo con los requerimientos solicitados para este estudio.

Los ingresos han sido clasificados para permitir la identificacion de los agentes economicos pagadores. Los gastos se han clasificado por tipo de establecimiento, por departamentos en corrientes y de capital, en administrativos y operativos, e identificando los gastos en material estrategico, que incluye medicinas y material medico, radiologico y de laboratorio. Se ha dispuesto tambien del numero de asegurados, dependientes y consultantes.

No todos los gastos han sido departamentalizados, ellos se presentan en una linea al final de los cuadros. Por otro lado, existen operaciones como las reservas, las provisiones y las inversiones tecnicas de Ley que no estan ligadas a la prestacion de servicios de salud, ellas no han sido consideradas como gastos en salud.

Respecto a los gastos administrativos del IPSS, es necesario aclarar que estos incluyen los gastos administrativos de los hospitales y clinicas, los que, en el caso de los hospitales del MINSA, se consideran como operativos por no disponer de informacion.

5 Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales

No ha sido posible acceder a la informacion de los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales, razon por la cual esta ha sido estimada en funcion al numero de camas obtenidas del Segundo Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud y al gasto medio por cama de hospitales similares del IPSS.

El total de dichos gastos se ha clasificado como gastos corrientes operativos en Hospitales Especializados. Utilizando ratios del IPSS se ha estimado tambien ingresos propios y compra de medicinas y material medico.

6 Otras instituciones públicas

La información de las Sociedades de Beneficencia Pública y los Gobiernos Locales para el año 1995 ha sido obtenida de la Cuenta General de la República, la misma que los presenta como un dato global, estos gastos se han considerado financiados por el Tesoro Público

La información de las Sociedades de Beneficencia Pública se clasificó por tipo de establecimiento en Hospitales Departamentales y de Apoyo, y la de los Gobiernos Locales, en Centros y Puestos

Las estimaciones para el año 1996 se obtuvieron aplicando a los valores de 1995 la evolución del índice de precios al consumidor del rubro salud y la tasa de crecimiento del PBI de salud privada

En el caso de FONCODES, para 1995, se dispone de información sobre los proyectos aprobados por líneas de inversión de la Cuenta General de la República y, para 1996, la evaluación presupuestal obtenida pertenece a la Dirección General de Presupuesto Público. Sus gastos se han clasificado en corrientes y de capital en salud, saneamiento y nutrición

7 Ministerio de la Presidencia

En el Ministerio de la Presidencia se consideraron los siguientes programas: Programa Central, el Programa Nacional de Agua Potable (PRONAPA), el Programa de Apoyo al Saneamiento Básico y el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)

Para el año 1995, la fuente de información fue el Calendario de Compromisos y, para el año 1996, la Ejecución Presupuestal. Los gastos se clasificaron en corrientes y de capital, y por función

8 Ministerio de Economía y Finanzas

En el caso del Ministerio de Economía y Finanzas se han considerado las transferencias que este realiza a los Gobiernos Locales para financiar el programa municipal del Vaso de Leche municipal para 1995 y 1996

9 Empresas autoproductoras de servicios de salud y servicios privados de salud no lucrativos

Las empresas autoproductoras de servicios de salud que comprenden a las grandes empresas que producen y proporcionan servicios de salud y medicinas a sus trabajadores y dependientes, así como los servicios privados de salud no lucrativos, tienen la característica común de proporcionar servicios al costo de producción, es decir, sin fines de lucro

Las fuentes de información y la metodología utilizadas en ambos casos han sido las mismas. Las estimaciones para el año 1995 se basaron en el número de personas ocupadas -dato que se obtuvo del Segundo Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud 1996- para cada subsector, aplicando el valor de producción por persona ocupada -cifra proporcionada por los resultados de la Encuesta Anual a Establecimientos Privados de Salud 1994

El valor obtenido corresponde a valores de mercado en cantidades de 1996 y precios de 1994. Para la estimación 1995, en primer lugar, se descontó 40 por ciento de márgenes e impuestos para encontrar un valor a costos de producción en cantidades de 1996 y precios de 1994, luego se aplicó la variación 95/94 del índice de precios al consumidor del rubro salud para actualizar el valor a precios de 1995 y, finalmente, se dedujo la variación porcentual del volumen físico 96/95, llegando de esta manera al valor corriente 1995 a costo de producción.

Las estimaciones para 1996 se obtuvieron al aplicar la variación porcentual del índice de precios al consumidor y la variación porcentual del volumen físico del PBI de salud privada.

En el caso de los servicios de las empresas autoproductoras, se asumió que el financiamiento de estos servicios era totalmente cubierto por las propias empresas. Los servicios no lucrativos se financian con donaciones externas, internas y, residualmente, por la venta de servicios. En este último caso, se dispone del valor parcial de donaciones externas, la diferencia se ha asumido como donaciones de las empresas, por no disponerse de información detallada respecto a la compra de servicios por parte de los hogares.

Con el propósito de valorar los servicios privados, se estimó la compra de medicinas y productos farmacéuticos de estos subsectores.

10 Seguros y fondos privados de empresas-autoseguros

El tratamiento de la información de las empresas de seguros y los fondos privados de empresas tiene como objetivo conocer cómo se financian y usan los fondos destinados a atenciones de salud.

En el caso de las empresas de seguros, para las primas e indemnizaciones de los seguros de asistencia médica familiar, de accidentes personales y escolar, las fuentes de información utilizadas han sido los Boletines de la Superintendencia de Seguros, y en el caso de los fondos privados se han mantenido las estimaciones del consorcio ESAN.

Las estimaciones del financiamiento de las primas y de los fondos privados realizados por los hogares y las empresas se han llevado a cabo aplicando las proporciones obtenidas por el Consorcio ESAN, salvo el caso del seguro escolar que no fue incluido por ESAN y que se ha determinado que es pagado totalmente por los hogares.

Para la estimación de los servicios privados lucrativos, ha sido necesario hacer estimaciones de la distribución de las indemnizaciones y de los fondos privados por tipo de gasto en medicinas, hospitalizaciones y consultas médicas, así como de la proporción de reembolsos de gastos de las familias para evitar la duplicación de gastos. En esta tarea han sido muy útiles la participación y la opinión de altos funcionarios de las empresas de este sector.

11 Producción, distribución y comercialización de medicinas y productos farmacéuticos

La elaboración del cuadro de oferta y demanda de estos productos tuvo como objetivo principal evaluar la consistencia de las diversas fuentes de información y las estimaciones del sector privado lucrativo.

La oferta a precios de comprador fue obtenida a partir de la producción y la importación a precios de productor, cifras que aparecen en el estudio del Consorcio ESAN y las cuales se les agregaron el impuesto general a las ventas (IGV) y los márgenes de comercialización de las farmacias.

La demanda resulta de la suma de las compras de estos productos del sector público y del sector privado -este a su vez se detalló en privado lucrativo, privado no lucrativo, seguros, autoseguros y hogares-

Las diversas fuentes de información para estimar la demanda fueron las siguientes: las compras de medicinas y material de laboratorio en el caso del sector público, los gastos en medicinas de la encuesta nacional de hogares, el 40 por ciento de las indemnizaciones, la estimación de gastos en medicinas de los autoseguros y los gastos del sector privado lucrativo estimado a partir de las encuestas a establecimientos privados de salud.

Un primer resultado arrojaba que la demanda superaba a la oferta, luego de recibir opiniones de representantes de ALAFARPE, se concluyó que los márgenes de comercialización de las farmacias estaban sobreestimados. La diferencia entre la oferta y la demanda fue ajustada en los márgenes comerciales de las farmacias. Por último, se concluyó que las compras que se utilizaron para la determinación de la demanda eran aceptables.

12 Servicios privados lucrativos

Las fuentes de información de estos servicios fueron la Encuesta Nacional de Hogares, la Encuesta Anual a Productores de Servicios Privados de Salud y el II Censo Sanitario de Recursos Humanos e Infraestructura en Salud.

Una primera estimación de la producción de servicios de salud de las instituciones privadas lucrativas se elabora utilizando las mismas fuentes y aplicando el mismo método que en el caso de los servicios no lucrativos. Una segunda estimación se hizo a través de la demanda de estos servicios, es decir, los pagos de estos servicios realizados por los hogares, las empresas de seguros, los fondos privados de empresas y el IPSS.

Ambos resultados fueron evaluados en una reunion que sostuvieron el representante de la Asociación de Clinicas y los miembros del Grupo Tecnico Interinstitucional Finalmente, se respeto la estimacion obtenida por la demanda

13 Consumo privado de servicios de salud

El consumo privado de servicios de salud esta conformado por el consumo de las familias y el consumo de las instituciones privadas no lucrativas

El consumo de las familias no solo comprende los gastos de bolsillo en estos servicios, cuya fuente de informacion son las encuestas de hogares, sino tambien los servicios que las familias consumen y que son financiados por las empresas de seguros a traves de las indemnizaciones y con los fondos privados de las empresas creados con este fin, deduciendo el monto que las empresas de seguros reembolsan a los asegurados para evitar la duplicacion de gastos

El consumo de las instituciones privadas no lucrativas corresponde a los gastos de estas instituciones, deducidos los ingresos por la venta de estos servicios No ha sido posible disponer de informacion sobre ingresos por ventas, considerando que toda la produccion ha sido ofrecida a la poblacion en forma gratuita

Anexo 2
NOTAS EXPLICATIVAS A LOS
CUADROS Nº 2 y Nº 3 FLUJOS FINANCIEROS DE SALUD

1) Fuentes

a) Hogares

- i) Servicios de salud publicos Cuadro 7 *En el sector publico*
- ii) Servicios de salud privados Cuadro 7 *En el sector privado menos seguros*
- iii) Aportes al IPSS Cuadro 3 *Aportes, cobranzas coactivas y convenios y Aportes Ley 18846-Accidentes de trabajo correspondientes a los trabajadores Incluye aportes de facultativos*
- iv) Aportes a fondos privados Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros Fondos privados de autoseguro de empresas / Financiamiento Familias*
- v) Primas de seguros Cuadro 6 *Financiamiento Hogares Primas de Seguros*

b) Empresas

- i) Aportes al IPSS Cuadro 3 *Aportes, cobranzas coactivas y convenios, Aportes Ley 18846-Accidentes de trabajo, Intereses financieros correspondientes a las empresas*
- ii) Aportes a fondos privados Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros Fondos privados de autoseguro de empresas / Financiamiento Empresas*
- iii) Primas de Seguro Cuadro 6 *Financiamiento Empresas Primas de Seguro*
- iv) Autoproductores Empresas Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros Fondos privados empresas autoproductoras de servicios de salud / Financiamiento Empresas*
- v) Privados no lucrativos Cuadro R2 *Ingresos Donaciones Internas (Empresas) / Total*
- vi) Al sector publico Suma de *Ingresos Otros Ingresos* de los Cuadros 1, 2 y 4, y Cuadro 3 *Ingresos Venta de Subproductos*

c) Gobierno

- i) Tesoro Publico Suma de Cuadro 1 *Ingresos (Tesoro Publico menos Transferencias)*, Cuadro 2 *Ingresos Transferencias*, Cuadro 4 *Ingresos Tesoro Publico* y Cuadro 5 *Ingresos Total (Tesoro Publico menos Ingresos Propios)*
- ii) Externo
 - (1) Endeudamiento Suma de Cuadro 1 *Ingresos Endeudamiento Externo* y Cuadro 5 *Ingresos Endeudamiento Externo / Total*
 - (2) Donaciones Suma de Cuadro 1 *Ingresos Transferencias* y Cuadro 2 *Ingresos Donaciones*

d) Sector externo

- i) MINSA Cuadro R1 *Ingresos Donaciones Extrapresupuestales / Total*
- ii) Privado no lucrativo Cuadro R2 *Ingresos Donaciones Externas / Servicios de salud no lucrativos*

2) Fondos

a) Públicos

- i) Tesoro Publico Suma de Cuadro 1 *Ingresos (Tesoro Publico menos Transferencias)*, Cuadro 2 *Ingresos Transferencias*, Cuadro 4 *Ingresos Tesoro Publico* y Cuadro 5 *Ingresos (Tesoro Publico menos Ingresos Propios) / Total*
- ii) Hogares Cuadro 7 *En el sector publico* menos Cuadro 3 *Ingresos Venta de servicios de salud a no asegurados*
- iii) Empresas Suma de *Ingresos Otros ingresos* de los Cuadros 1, 2 y 4
- iv) Gobierno externo
 - (1) Endeudamiento Suma de Cuadro 1 *Ingresos Endeudamiento Externo* y Cuadro 5 *Ingresos Endeudamiento Externo / Total*
 - (2) Donaciones Suma de Cuadro 1 *Ingresos Transferencias* y Cuadro 2 *Ingresos Donaciones*
- v) Donaciones extrapresupuestales Cuadro R1 *Ingresos Donaciones Extrapresupuestales / Total*

b) IPSS

- i) Hogares Suma de Cuadro 3 *Ingresos Venta de servicios de salud a no asegurados* y Cuadro 3 *Aportes, cobranzas coactivas y convenios y Aportes Ley 18846 Accidentes de Trabajo* correspondientes a los trabajadores Incluye aportes de facultativos
- ii) Empresas Suma de Cuadro 3 *Ingresos Venta de subproductos* y Cuadro 3 *Aportes, cobranzas coactivas y convenios, Aportes Ley 18846-Accidentes de Trabajo, Intereses financieros* correspondientes a las empresas

c) Privado lucrativo

- i) Seguros
 - (1) Primas de hogares Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Primas / Financiamiento Familias*
 - (2) Primas de empresas Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Primas / Financiamiento Empresas*
 - (3) Fondos privados hogares Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros / Financiamiento Familias*
 - (4) Fondos privados empresas Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros Fondos privados de autoseguro de empresas / Financiamiento Empresas*
 - (5) Autoproductoras empresas Cuadro 11 (1995) Cuadro 13 (1996) *Total Autoseguros Fondos privados de empresas autoproductoras / Financiamiento En presas*
- ii) Hogares Cuadro 7 *En el sector privado* menos Seguros

d) Privado no lucrativo

- i) Empresas Cuadro R2 *Ingresos Donaciones Internas (Empresas) / Servicios de salud no lucrativos*
- ii) Sector externo Cuadro R2 *Ingresos Donaciones Externas) / Servicios de salud no lucrativos*

3) Prestadores de servicios

a) Públicos

i) Gasto corriente

- (1) Salud Suma de Cuadro 1 *Gasto Corriente (Administrativos y Salud)*, Cuadro 2 *Gasto Corriente (Administrativos y Salud)*, Cuadro 4 *Gasto Corriente (Administrativos y Salud)*, Cuadro 5 *Gasto Corriente Salud* y Cuadro R1 *Ingresos Donaciones Extrapresupuestales*
- (2) Nutrición Suma de Cuadro 2 *Gasto Corriente Nutricion* y Cuadro 5 *Gasto corriente Nutrición / Total*
- (3) Saneamiento Cuadro 1 *Gasto Corriente Saneamiento*
- (4) Medio ambiente Suma de Cuadro 1 *Gasto Corriente Medio ambiente* y Cuadro 2 *Gasto Corriente Medio Ambiente*

ii) Gasto de capital

- (1) Salud Suma de Cuadro 1 *Gasto de Capital Salud*, Cuadro 2 *Gasto de Capital Salud*, Cuadro 4 *Gasto de Capital Salud* y Cuadro 5 *Gasto de Capital Salud / Total*
- (2) Nutrición Suma de Cuadro 1 *Gasto de Capital Nutricion*, Cuadro 2 *Gasto de Capital Nutricion* y Cuadro 5 *Gasto de Capital Nutricion / Total*
- (3) Saneamiento Cuadro 1 *Gasto de Capital Saneamiento*, Cuadro 4 *Gasto de Capital Saneamiento* y Cuadro 5 *Gasto de Capital Saneamiento / Total*
- (4) Medio ambiente Suma de Cuadro 1 *Gasto de Capital Medio Ambiente* y Cuadro 4 *Gasto de Capital Medio Ambiente*

iii) No servicios Cuadro 1 *Saldo de Balance* y Cuadro 2 *Saldo d- Balance*

b) IPSS

- i) Servicios de salud Cuadro 3 *Gasto Corriente menos Compra de Servicios a Terceros*
- ii) Gasto de capital Cuadro 3 *Gasto de Capital*
- iii) No servicios Cuadro 3 *Superavit o Deficit*

c) Privado lucrativo

- i) Servicios de salud Cuadro R2 *Gastos Servicios de Salud Servicios de Salud Lucrativos*
- ii) Medicamentos Cuadro 8 *Demanda (Sector Privado menos No Lucrativo)*
- iii) No servicios Cuadro 6 *Seguros directos Ingresos-Primas menos Gastos-Indemnizaciones*

d) Privado no lucrativo

- i) Servicios de salud Cuadro R2 *Gastos Servicios de Salud Servicios de Salud no Lucrativos*
- ii) Medicamentos Cuadro R2 *Gastos Medicinas Servicios de Salud no Lucrativos*

Anexo 3
COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON EL ESTUDIO DEL CONSORCIO
ESAN/AUPHA/ SEVERS/FUNSAL

El objetivo del presente informe no es realizar comparaciones, sin embargo, es importante hacer notar las diferencias para un mejor entendimiento del nuevo nivel del gasto en salud. Esta comparación de resultados se lleva a cabo retomando la definición del gasto en salud utilizada por el consorcio ESAN, es decir, considerando el gasto del MINSA en todas sus funciones (salud, nutrición, saneamiento y medio ambiente) y solamente el gasto en salud de las demás instituciones públicas y privadas.

COMPARACION DE RESULTADOS ESAN-REVISIÓN- 1995
(En miles de nuevos soles)

Descripción	ESAN	Revisión	Diferencia
Sector público	3 120 323	3 171 953	51 630
Subtotal	961 749	965 654	3 905
-Ministerio de Salud	961 749	907 612	-54 137
-Instituciones públicas descentralizadas	--	58 042	58 042
Gobiernos Regionales	457 236	527 381	70 145
IPSS	1 570 623	1 419 330	-151 293
Otras instituciones públicas	130 715	259 588	128 873
-Sociedad de Beneficencia Pública FONCODES	18 785	18 590	-195
-Gobiernos Locales	1	20 804	20 804
Otras instituciones públicas	111 929	200 000	88 071
Sector privado	1 605 708	2 092 629	486 921
Total	4 726 031	5 264 582	538 551
Diferencias			11.4%

Bajo este esquema, los resultados del presente informe superan en 11.4 por ciento a los resultados hallados en el estudio realizado por el consorcio ESAN, no obstante, el estudio de la revisión ha incluido los gastos en servicios de nutrición, saneamiento y medio ambiente de las otras instituciones públicas, lo que hace que la diferencia sea aproximadamente de 22 por ciento.

Esta mayor evaluación del gasto en salud se justifica por varias razones: i) el uso de diferentes fuentes, ii) el acceso a información más actualizada y iii) el tratamiento diferenciado de la información. Por todo ello, la comparación entre los dos estudios es factible a nivel institucional.

ESAN estimó un total de gastos en salud de S/ 4 726 millones, mientras que en la revisión se obtuvo un gasto total de S/ 5 265 millones.

En el caso del MINSA, para poder hacer comparaciones, se tiene que agregar las Instituciones Públicas Descentralizadas (IPD) que se financian básicamente con las transferencias que les hace llegar el MINSA. El Consorcio no tomó las IPDs directamente, sino las transferencias corrientes y de capital.

que se encontraban en el presupuesto del MINSA. La diferencia que existe es de S/ 39 millones, es decir, el 0,4 por ciento. Esta diferencia se explica principalmente porque ESAN considera como gasto de salud del MINSA las transferencias que el Ministerio realiza a las Sociedades de Beneficencia Pública y porque se utiliza información más actualizada. En ambos casos se incluyeron donaciones externas que no pasan por el presupuesto del MINSA, que representan S/ 205 millones.

En los Gobiernos Regionales, la diferencia es de 15,3 por ciento porque, en primer lugar, en la revisión se han incluido los gastos de capital en salud que se encuentran en los subprogramas de los programas centrales de los Gobiernos Regionales, los cuales ascienden a S/ 573 millones, la diferencia de S/ 129 millones se debió a que se contó con información más actualizada. Así, para la fuente Tesoro Público, se acudió a la ejecución presupuestal, y para los Ingresos Propios la fuente fue el Calendario de Compromisos.

En el IPSS, la diferencia es negativa en S/ 151,3 millones porque el tratamiento de la información fue distinto y se contó con nueva información por parte del IPSS. ESAN asume que todos los ingresos son gastos, mientras que en la revisión no se consideran las provisiones y las reservas técnicas de Ley como gastos en salud.

Las Sociedades de Beneficencia Pública fueron incluidas parcialmente por el consorcio ESAN, puesto que solo consideraron las transferencias por un valor de 6.592 miles de soles que se encontraban en las cuentas del MINSA. Para la revisión se contó con información del gasto en salud de las Sociedades de Beneficencia Pública. En este sentido, la diferencia real sería de S/ 13,6 millones, que representa el 106,3 por ciento.

La diferencia que existe en el cálculo del gasto en salud de los Gobiernos Locales se debe exclusivamente a la mejor fuente de información. Para efectuar la comparación, se ha excluido el Programa del Vaso de Leche Municipal, el cual asciende a S/ 229,8 millones.

Entre tanto, la diferencia del gasto en salud de las Otras Instituciones Públicas se explica básicamente porque se realizó una nueva estimación para los establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policiales, la cual resultó siendo mayor que la primera por S/ 88.071 millones. En la comparación no se han incluido las instituciones pertenecientes al Ministerio de la Presidencia, tales como el Programa Central-Subprograma 103, el Programa Nacional de Agua Potable (PRONAPA), el Programa de Apoyo al Saneamiento Básico (PRASBA), por un monto de S/ 34,3 millones, y el PRONAA, por S/ 160,6 millones.

La diferencia del sector privado de salud es una de las más importantes y su origen está en la disponibilidad de nuevas fuentes de información y en la metodología utilizada.

CUADRO N° R1
SECTOR PÚBLICO - SALUD

	Miles de nuevos soles													
	1995							1996						
	TOTAL	Sub S Pub	MINSA 1/	IPDs	GOB REG	OTRAS IP	IPSS	TOTAL	Sub S Pub	MINSA 1/	IPDs	GOB REG	OTRAS IP	IPSS
INGRESOS	3 849 448	2 244 869	909 149	58 042	527 381	750.297	1 604 579	4 686 560	2 935 762	1 103 359	87 499	596 396	1 148 508	1 750 798
Tesoro Publico	1 995 176	1 995 176	723 972	53 726	471 414	746 064		2 513 118	2 513 118	830 774	82 978	533 105	1 066 261	0
Otros ingresos	226 536	183 243	118 786	4 257	55 967	4 233	43 293	261 042	222 307	148 186	4 460	63 291	6 370	38 735
<i>Vta servicios de salud</i>	124 794	105 334	61 496	820	38 785	4 233	19 460	152 417	130 981	79 753	997	43 861	6 370	21 436
<i>Vta de medicinas</i>	41 319	41 319	26 338	2 572	12 409			52 025	52 025	35 354	2 638	14 033		
<i>Otros ingresos</i>	60 423	36 590	30 952	865	4 773		23 833	56 600	39 301	33 079	825	5 397		17 299
Endeudamiento externo	45 072	45 072	45 072					168 739	168 739	92 861			75 878	
Transferencias	1 161	812	753	59			349	516	516	455	61			
Donaciones extrapresupuestales	20 566	20 566	20 566					31 083	31 083	31 083				
Aportes a la Seg Social	1 412 674						1 412 674	1 540 238						1 540 238
Aportes accid trabajo	89 439						89 439	85 873						85 873
Ingresos financieros	58 824						58 824	85 952						85 952
GASTOS	3 662 104	2 242 774	907 612	57 483	527 381	750 297	1 419 330	4 534 212	2 933 493	1 101 392	87 197	596 396	1 148 508	1 600 718
Gasto corriente	3 191 247	1 948 872	796 613	55 247	464 765	632 247	1 242 375	3 891 729	2 444 664	929 894	84 388	526 012	904 369	1 447 065
Administrativos	441 916	238 040	132 866	7 936	97 237		203 876	487 071	237 526	119 315	8 075	110 136	0	249 544
Salud	2 220 031	1 289 232	660 648	15 304	367 528	245 752	930 799	2 682 361	1 609 640	806 639	8 797	415 876	378 328	1 072 721
<i>Nutricion</i>	418 154	418 154		31 659		386 495		593 148	593 148		67 107		526 041	
<i>Saneamiento</i>	403	403	403	0										
<i>Medio ambiente</i>	3 044	3 044	2 696	348				4 349	4 349	3 940	409			
Otros	107 700						107 700	124 800						124 800
Gasto de capital	470 857	293 902	110 999	2 236	62 616	118 050	176 955	642 483	488 830	171 498	2 809	70 384	244 139	153 653
Salud	325 186	148 232	98 110	2 160	34 125	13 836	176 955	360 803	207 150	158 668	2 628	37 810	8 045	153 653
Saneamiento	116 651	116 651	931		28 221	87 499		276 537	276 537	10 725		31 989	233 823	
Nutricion	28 013	28 013	11 222	76		16 715		3 892	3 892	1 497	124		2 271	
Medio ambiente	1 006	1 006	736		270			1 249	1 249	608	56	585		
DÉFICIT O SUPERAVIT	187 344	2 095	1 537	559			185 249	152 348	2 269	1 967	302			150 080
Compras 2/	337 400	144 665	100 956	256	25 114	18 339	192 735	400 710	172 711	125 514	395	28 463	18 339	227 999
Material médico	80 695	27 693	27 691	2			53 002	97 130	34 430	34 427	3			62 700
Medicinas	204 796	89 155	60 153	2	15 000	14 000	115 641	242 588	105 788	74 785	3	7 000	14 000	136 799
Materias primas	1 890	1 890	1 890					2 350	2 350	2 350				
Material de laboratorio	50 019	25 927	11 222	252	10 114	4 339	24 092	58 642	30 142	13 952	389	1 463	4 339	28 500

1/ Incluye las donaciones recibidas de USAID no incluidas en el presupuesto del MINSA

2/ Gobiernos regionales y Otras Instituciones publicas son estimados IPSS estimado con porcentajes proporcionados por ellos mismos

59

CUADRO N° R2
SECTOR PRIVADO - SALUD

	Miles de nuevos soles											
	1995						1996					
	TOTAL	Total S. salud lucrativos (1+2+3)	S Salud clinicas y consultorios (1)	Emp. auto product. de salud (2)	Farmacias (3) (*)	S. Salud no lucrativos	TOTAL	Total S salud lucrativos (1+2+3)	S Salud clinicas y consultorios (1)	Emp. auto product. de salud (2)	Farmacias (3) (*)	S Salud no lucrativos
INGRESOS	2 346 762	2 300 329	613 219	48 487	1 638 623	46 433	2 730 964	2 676 550	716 256	56 510	1 903 784	54 414
Venta de servicios	449 727	449 727	449 727				514 562	514 562	514 562			
Venta de medicinas	1 727 056	1 727 056	88 433		1 638 623		2 011 281	2 011 281	107 497		1 903 784	
Indemnizaciones	75 059	75 059	75 059				94 197	94 197	94 197			
Aportes emp autoprod	48 487	48 487		48 487			56 510	56 510		56 510		
Donaciones	46 433					46 433	54 414					54 414
Internas (Empresas)	34 707					34 707	35 945					35 945
Externas	11 726					11 726	18 469					18 469
GASTOS	2 346 762	2 300 329	613 219	48 487	1 638 623	46 433	2 730 964	2 676 550	716 256	56 510	1 903 784	54 414
Servicios de salud	609 013	567 933	524 786	43 147		41 080	706 922	659 045	608 759	50 286		47 877
Medicinas	1 737 749	1 732 396	88 433	5 340	1 638 623	5 353	2 024 042	2 017 505	107 497	6 224	1 903 784	6 537
Medicinas directas	1 664 442	1 659 089	20 466		1 638 623	5 353	1 934 062	1 927 525	23 741		1 903 784	6 537
Medicina Cia Seg	50 040	50 040	50 040				62 798	62 798	62 798			
Medicina autoseg	23 267	23 267	17 927	5 340			27 182	27 182	20 958	6 224		

CUADRO N° 1

MINSA 1/				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
INGRESOS	948 900	100,0	1 162 327	100,0
s/transferencias	888 583		1 072 276	
Tesoro Publico	784 289	82,7	920 825	79,2
Otros ingresos del T P	118 786	12,5	148 186	12,7
Vta servicios de salud	61 496	6,5	79 753	6,9
Vta de medicinas	26 338	2,8	35 354	3,0
Otros ingresos	30 952	3,3	33 079	2,8
Endeudamiento externo	45 072	4,7	92 861	8,0
Transferencias	753	0,1	455	0,0
GASTOS	947 363		1 160 360	
Transferencias	60 317		90 051	
IPDs	53 725		82 950	
Sociedades de Benef Pub	6 592		7 101	
GASTO MINSA	887 046	100,0	1 070 309	100,0
Gasto corriente	776 047	87,5	898 811	84,0
Administrativos	132 836	15,0	119 315	11,1
Salud	640 082	72,2	775 556	72,5
Saneamiento	403	0,0	0	0,0
Medio ambiente	2 696	0,3	3 940	0,4
Gasto de capital	110 999	12,5	171 498	16,0
Salud	98 110	11,1	158 668	14,8
Nutricion	11 222	1,3	10 725	1,0
Saneamiento	931	0,1	1 497	0,1
Medio ambiente	736	0,1	608	0,1
Saldo de balance	1 537		1 967	
Otros del T P	1 547		2 309	
Endeudamiento	2		-340	
Ingresos por transf			5	
Compra de medicinas 2/	60 153		125 514	

1/ No incluye donaciones de USAID S/ 20 6 millones de nuevos soles en 1995 y S/ 31 083 millones en 1996

2/ En 1996 incluye materias primas material medico y medicinas

CUADRO N° 2

INSTITUCIONES PUBLICAS DESCENTRALIZADAS (SALUD)				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
INGRESOS	58 042	100,0	87 499	100,0
Tesoro Publico	0	0,0	0	0,0
Ingresos propios	4 257	7,3	4 460	5,1
Vta vacunas y sueros	2 572	4,4	2 638	3,0
Analisis de laboratorio	820	1,4	997	1,1
Otros ingresos	865	1,5	825	0,9
Donaciones	59	0,1	61	0,1
Transferencias (TP via MINSA)	53 726	92,6	82 978	94,8
GASTOS	57 483	100,0	87 197	100,0
Gasto corriente	55 247	96,1	84 388	96,8
Administrativos	7 936	13,8	8 075	9,3
Salud	15 304	26,6	8 797	10,1
Nutricion	31 659	55,1	67 107	77,0
Medio ambiente	348	0,6	409	0,5
Gasto de capital	2 236	3,9	2 809	3,2
Salud	2 160	3,8	2 628	3,0
Nutricion	76	0,1	124	0,1
Medio ambiente	0	0,0	56	0,1
Saldo de balance				
Ingresos propios INS	558		302	
Compras				
Mater de laboratorio	1 024	1,8	1 850	2,1
Medicinas	8	0,0	14	0,0
Materiales medicos	17	0,0	31	0,0

CUADRO N° 3

IPSS				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
INGRESOS	1 604 579	100 0	1 750 798	100 0
Aportes, cobranza coactiva y convenios	1 412 674	88 0	1 540 238	88 0
Aportes Ley 18846 accid trabajo	89 439	5 6	85 873	4 9
Vta serv salud a no asegurados	19 460	1 2	21 436	1 2
Vta de subproductos	23 833	1 5	13 699	0 8
Intereses financieros	58 824	3 7	85 952	4 9
Donaciones	349	0 0		0 0
Otros	0	0 0	3 600	0 2
GASTOS	1 419 330	100,0	1 600 718	100,0
Gasto corriente	1 242 375	87,5	1 447 065	90,4
Administrativos	203 876	14 4	249 544	15 6
Salud	930 799	65 6	1 072 721	67 0
Otros gastos corrientes 3/	107 700	7 6	124 800	7 8
Gasto de capital	176 955	12 5	153 653	9,6
Superavit o deficit del año 4/	185 249		150 080	
Compras de material estrategico	192 735		227 999	
Compra de medicinas 1/	115 641		136 799	
Compra de servicios a terceros 2/	53 092		59 625	

CUADRO N° 4

GOBIERNOS REGIONALES Y CORPORACIONES				
	1995		1996 1/	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
INGRESOS	527 381	100 0	596 396	100,0
Tesoro Publico	471 414	89 -	533 105	89 4
Otros ingresos del T P	55 967	10 6	63 291	10 6
Vta servicios de salud (E) 2/	38 785	7 -	43 861	7 4
Vta de medicinas (E)	12 409	2 -	14 033	2 4
Otros ingresos (E)	4 773	0 9	5 397	0 9
GASTOS	527 381	100 0	596 396	100,0
Gasto corriente	464 765	88	526 012	88 0
Administrativos	97 237	18 -	110 136	18 5
Salud	367 528	69 -	415 876	69 7
Saneamiento	0	0 -	0	0 0
Medio ambiente	0	0 -	0	0 0
Gasto de capital	62 616	11 9	70 384	11 8
Salud	34 125	6	37 810	6 3
Saneamiento	28 221	5 -	31 989	5 4
Medio ambiente	270	0	585	0 1

- 1/ Estimado 60% de los gastos en material estrategico
 2/ Estimado 90% de los gastos en servicios especiales de salud
 3/ Incluye pensiones de la Ley 20530
 4/ Incluyen las Inversiones en Reservas Tecnicas de Ley y Reservas financieras

1/ En 1996 sobre la base de la ejecucion del gasto por la fuente Tesoro Publico de las Regiones y Subregiones de Salud se han estimado los gastos de fuente ingresos propios y los gastos de capital

2/ Los ingresos propios 1995 se han desagregado sobre la base de la estructura de una muestra de subregiones de salud

62

CUADRO N° 5

OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS QUE EFECTUAN GASTOS EN SALUD 1/														
Miles de nuevos soles														
	1995							1996						
	TOTAL	SBP	Gob Loc	FONCODES	PRONAA	PRES	OTRAS 3/	TOTAL	SBP 2/	Gob Loc 2/	FONCODES	PRONAA 1/	PRES 1/	OTRAS 3/
INGRESOS	750 297	20 194	250 603	84 587	160 629	34.284	200 000	1 148 508	23 021	266 017	248 480	159 805	120 056	331 129
Tesoro Publico	509 673	13 602	20 804	84 587	160 596	34 284	195 800	816 860	15 920	23 717	248 480	159 805	42 697	326 240
Ingresos propios	4 233				33		4 200	6 370				0	1 481	4 889
Endeu externo								75 878					75 878	
Transferencias	236 391	6 592	229 799					249 401	7 101	242 300				
GASTOS	750 297	20 194	250 603	84 587	160 629	34.284	200 000	1 148 508	23 021	266 017	248 480	159 805	120 056	331 129
Gasto corriente 2/	632 247	20 194	250 603	17 536	143 914		200 000	904 369	23 021	266 017	126 600	157 602		331 129
Salud	245 752	20 194	20 804	4 754			200 000	378 328	23 021	23 717	461			331 129
Nutricion	386 495		229 799	12 782	143 914			526 041		242 300	126 139	157 602		
Gasto de capital	118 050			67 051	16 715	34 284		244 139			121 880	2 203	120 056	
Salud	13 836			13 836				8 045			8 045			
Saneamiento	87 499			53 215		34 284		233 823			113 767		120 056	
Nutricion	16 715				16 715			2 271			68	2 203		

1/ Informacion global obtenida de la Cuenta General de la Republica 1995 excepto en el caso de Otras Instituciones donde se han estimado solo los gastos corrientes

2/ Los gastos de las Sociedades de Beneficencia Publica y de los Gobiernos Locales que aparecen en la Cuenta General de la Republica 1995 y no cuentan con el detalle de gastos se han asumido como gastos corrientes en salud

3/ Incluye estimaciones de los gastos en salud de las Fuerzas Armadas y Policiales

1/ Ejecucion presupuestal del MEF

2/ Estimado con indicadores indirectos variacion del indice de precios al consumidor y evolucion del PBI de salud

3/ Incluye estimaciones de los gastos en salud de las Fuerzas Armadas y Policiales FONCODES 1996 incluye programas de desayuno escolar que en 1995 fueron ejecutados por los Gobiernos Locales

CUADRO N° 6

SEGUROS Y AUTOSEGUROS				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
SEGUROS DIRECTOS 1/				
INGRESOS - PRIMAS	173 447	100 0	221 319	100,0
Asistencia medico familiar	140 099	80 8	169 704	76 7
Accidentes personales	27 043	15 6	43 162	19 5
Seguro escolar	6 305	3 6	8 453	3 8
GASTOS - INDEMNIZACIONES	125 099	100,0	156 995	100,0
Asistencia medico familiar	108 001	86 3	131 096	83 5
Accidentes personales	9 257	7 4	17 877	11 4
Seguro escolar	7 841	6 3	8 022	5 1
AUTOSEGUROS 2/	134 412	100,0	156 961	100 0
Fondos privados de empresas	85 925	63 9	100 451	64 0
Empresas prod serv salud	48 487	36	56 510	36 0
FINANCIAMIENTO				
Hogares	74 995	100 0	94 060	100,0
<i>Primas de seguro</i>	57 068	76 1	73 102	77 7
<i>Autoseguros</i>	17 927	23 9	20 958	22 3
Empresas	232 864	100 0	284 220	100,0
<i>Primas de seguro</i>	116 379	50 0	148 217	52 1
<i>Autoseguro</i>	116 485	50 0	136 003	47 9

1/ Informacion obtenida de los Boletines de la Superintendencia de Banca y Seguros

2/ Fondos Privados creados por las empresas para financiar gastos de salud de sus trabajadores y familiares

CUADRO N° 7

GASTOS DE CONSUMO DE LOS HOGARES EN SALUD 1/				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
GASTOS EN SALUD	1 974 701	100 0	2 300 491	100 0
Medicinas	1 425 809	72 2	1 654 867	71 9
Consultas	279 039	14 1	326 211	14 2
Hospitalizacion	132 736	6 7	155 175	6 7
Otros Gastos	137 117	6 9	164 239	7 1
<i>Seguros</i>	74 995	3 8	94 060	4 1
<i>Otros</i>	62 122	3 1	70 179	3 1
En el sector publico	166 113	100 0	204 442	100 0
Medicinas	41 319	24 9	52 025	25 4
Consultas	45 407	27 3	57 172	28 0
Hospitalizacion	38 056	22 9	47 917	23 4
Otros gastos	41 331	24 9	47 328	23 1
En el sector privado	1 808 588	100 0	2 096 050	100 0
Medicinas	1 384 490	76 6	1 602 842	76 5
Consultas	233 632	12 9	269 039	12 8
Hospitalizacion	94 680	5 2	107 258	5 1
Otros gastos	95 786	5 3	116 912	5 6
<i>Seguros</i>	74 995	4 1	94 060	4 5
<i>Otros</i>	20 791	1 1	22 852	1 1

1/ En 1995 se utilizaron los resultados de ENAHO 95 del INEI las estimaciones de 1996 se basa en la aplicacion de la vanacion media anual 96/95 del PBI de salud / o de los indices de precios consumidos del rubro salud

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN Y VENTAS DE MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
OFERTA	1 740 321	100,0	2 026 680	
Produccion	1 246 844	71,6	1 451 647	
<i>Laboratorios</i>	1 244 272	71,5	1 449 009	
<i>Instituto Nacional de Salud</i>	2 572	0,1	2 638	
Impuestos IGV	223 969	12,9	260 822	
Margenes comerciales	269 508	15,5	314 211	
<i>Compras</i>	1 164 182		1 357 283	
<i>Ventas</i>	1 433 690		1 671 494	
DEMANDA	1 740 321	100,0	2 026 680	100,0
Sector publico	256 705	14,8	303 580	15,0
Sector privado	1 483 616	85,2	1 723 100	85,0
<i>Lucrativo (atenciones IPSS)</i>	20 466	1,2	23 741	1,2
<i>No lucrativo</i>	5 353	0,3	6 537	0,3
<i>Seguros</i>	50 040	2,9	62 798	3,1
<i>Autoseguros</i>	23 267	1,3	27 132	1,3
<i>Hogares</i>	1 384 490	79,6	1 602 842	79,1

CUADRO N° 9

ESTIMACION DE SERVICIOS PRIVADOS DE SALUD				
	1995		1996	
	Miles de S/	%	Miles de S/	%
OFERTA TOTAL	609 013	100,0	706 922	100,0
Privado lucrativos	524 786	86,2	608 759	86,1
Privado no lucrativos	41 080	6,7	47 877	6,8
Autoseguro emp. autoproduc	43 147	7,1	50 286	7,1
DEMANDA	609 013	100,0	706 922	100,0
Hogares	349 103	57,3	399 148	56,5
<i>Consultas</i>	233 632	38,4	269 039	38,1
<i>Hospitalizacion</i>	94 680	15,5	107 258	15,2
<i>Otros</i>	20 791	3,4	22 852	3,2
IPSS	32 626	5,4	35 921	5,1
Seguros	75 059	12,3	94 197	13,3
<i>Consultas</i>	37 529	6,2	47 098	6,7
<i>Hospitalizacion</i>	37 530	6,2	47 099	6,7
Autoseguros	111 145	18,3	129 779	18,4
Privados no lucrativos	41 080	6,7	47 877	6,8

CUADRO N° 10

DISTRIBUCION DE LOS GASTOS DE LOS SEGUROS DIRECTOS Y AUTOSEGUROS 1995 1/						
Descripción	Miles de nuevos soles					
	%	Total	Medicinas	Atenciones de salud		
				Total	Hospitalización	Ambulatoria
TOTAL		259 511	73 307	186 204	37 530	37 529
TOTAL INDEMNIZACIONES	100,0	125 099	50 040	75 059	37 530	37 529
Creditos (pagos directamente a Est Sal)	80 0	100 079	40 032	60 048	30 024	30 024
Desembolsos a asegurados (Hogares)	20 0	25 020	10 008	15 012	7 506	7 506
	100 0	125 099	50 040	75 059	37 530	37 529
Seguros individuales	30 0	37 530	15 012	22 518	11 259	11 259
Empresas	90 0	33 777	13 511	20 266	10 133	10 133
Hogares	10 0	3 753	1 501	2 252	1 126	1 126
Seguros colectivos	70 0	87 569	35 028	52 541	26 271	26 270
Clinicas	80,0	100 079	40 032	60 048	37 530	22 518
Políclínicos, centros médicos, consultorios	20,0	25 020	10 008	15 012	0	15 012
AUTO SEGUROS		134 412	23 267	111 145		
Fondos privados empresas autoprod serv salud		48 487	5 340	43 147		
Fondos privados de autoseguro de empresas		85 925	17 927	67 998		

1/ Sobre la base de porcentajes de la APES

CUADRO N° 11

FINANCIAMIENTO DE LOS SEGUROS DIRECTOS Y AUTOSEGUROS 1995			
Descripción	Miles de nuevos soles		
	Total	Financiamiento	
		Familias	Empresas
TOTAL	307 859	74 995	232 864
TOTAL PRIMAS	173 447	57 068	116 379
Asistencia médico familiar	140 099	42 550	97 549
Accidentes personales	27 043	8 213	18 830
Seguro escolar	6 305	6 305	0
TOTAL AUTOSEGUROS	134 412	17 927	116 485
Fondos privados empresas autoprod serv salud	48 487	0	48 487
Fondos privados de autoseguro de empresas	85 925	17 927	67 998

CUADRO N° 12

DISTRIBUCION DE LOS GASTOS DE LOS SEGUROS DIRECTOS Y AUTOSEGUROS 1996 1/						
Descripción	Miles de nuevos soles					
	%	Total	Medicina	Atenciones de la salud		
				Total	Hospitalización	Ambulatorio
TOTAL		313 956	89 980	223 976	47 099	47 098
TOTAL INDEMNIZACIONES	100 0	156 995	62 798	94 197	47 099	47 098
Créditos (pagos directamente a Est Sal)	80 0	125 596	50 238	75 358	37 679	37 679
Desembolsos a asegurados (hogares)	20 0	31 339	12 560	18 839	9 420	9 419
	100,0	156 995	62 798	94 197	47 099	47 098
Seguros individuales	30 0	47 099	18 839	28 260	14 130	14 130
Empresas	90 0	42 389	16 955	25 434	12 717	12 717
Hogares	10 0	4 710	1 884	2 826	1 413	1 413
Seguros colectivos	70 0	109 896	43 959	65 937	32 969	32 968
Clínicas	80 0	125 596	50 238	75 358	47 099	28 259
Policlinicos, centros médicos, consultorios	20 0	31 399	12 560	18 839	0	18 839
AUTO SEGUROS		156 961	27 182	129 779		
Fondos privados emp autoprod serv salud		56 510	6 224	50 286		
Fondos privados de autoseguro de empresas		100 451	20 958	79 493		

1/ Sobre la base de porcentajes de la APES

CUADRO N° 13

FINANCIAMIENTO DE LOS SEGUROS DIRECTOS Y AUTOSEGUROS 1996			
Descripción	Miles de nuevos soles		
	Total	Financiamiento	
		Familias	Empresas
TOTAL	378 280	94 060	284 220
TOTAL PRIMAS	221 319	73 102	148 217
Asistencia médico familiar	169 704	51 541	118 163
Accidentes personales	43 162	13 108	30 054
Seguro escolar	8 453	8 453	0
TOTAL AUTOSEGUROS	156 961	20 958	136 003
Fondos privados empresas autoprod serv salud	56 510	0	56 510
Fondos privados de autoseguro de empresas	100 451	20 958	79 493

CUADRO N° 14

GASTO DE HOGARES EN SALUD POR DEPARTAMENTOS 1995						
Departamentos	Miles de nuevos soles					
	Total	Medicinas	Consultas	Hospitalizacion	Anticonc	Otros
01 Amazonas	14 759	13 046	1 300	113	73	227
02 Ancash	72 555	55 698	8 388	2 290	2 084	4 094
03 Apurimac	22 044	18 560	1 829	1 364	3	289
04 Arequipa	124 831	70 863	19 915	6 311	352	27 389
05 Ayacucho	25 945	20 608	3 683	1 337	84	233
06 Cajamarca	53 467	49 218	3 020	308	707	214
07 Callao	75 658	58 706	12 162	1 732	1 086	1 972
08 Cuzco	63 942	48 698	9 227	3 302	142	2 573
09 Huancavelica	10 619	8 785	1 627	171	10	26
10 Huanuco	26 877	21 975	2 633	862	155	1 252
11 Ica	64 840	51 233	6 544	3 872	547	2 644
12 Junin	118 127	93 278	9 719	12 508	1 555	1 068
13 La Libertad	128 120	102 044	16 765	7 233	195	1 882
14 Lambayeque	83 561	52 218	19 226	7 775	1 242	3 100
15 Lima	790 940	530 093	121 514	72 091	6 274	60 968
16 Loreto	41 288	34 155	4 632	933	196	1 373
17 Madre de Dios	5 028	3 763	963	183	71	47
18 Moquegua	12 142	7 865	1 411	1 991	66	808
19 Pasco	11 269	8 299	2 115	161	89	604
20 Piura	100 660	73 907	15 888	3 681	853	6 331
21 Puno	25 735	19 465	5 028	693	20	529
22 San Martin	45 970	39 461	3 449	1 764	484	812
23 Tacna	24 024	16 265	4 898	1 202	17	1 642
24 Tumbes	13 031	10 557	1 663	520	49	242
25 Ucayali	19 272	17 049	1 439	337	363	85
Total	1 974 701	1 425 809	279 039	132 736	16 715	120 402

REFERENCIAS

- ANSSA-PERU, 1986
*Utilización de los servicios de salud en el Peru
Informe Exploratorio N° 3* Lima
- Banco Central de Reserva del Peru (BCRP), 1984
Mapa de Salud del Perú Lima
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1996
*Progreso económico y social en America Latina
Informe 1996* Washington D C
- Bitran, R , 1995
*El estudio de la demanda por servicios de salud
en América Latina* Santiago de Chile
- Consortio ESAN/AUPHA/SEVERS/FUNSALUD, 1996
Análisis del financiamiento del sector salud Lima
- Habich, M 1991 (a)
Financiamiento del sector salud 1980-1990 Lima
- Habich, M 1991 (b)
Mapa de Salud 1988 Lima
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 1997
Perú Características de salud de la población
Lima
- Ministerio de Salud (MINSa) 1997 (a)
*Revisión y actualización del financiamiento del
sector salud 1995-1996* Lima
- Ministerio de Salud (MINSa) 1997 (b)
*II Censo de Infraestructura Sanitaria y recursos
del sector salud 1996* Lima
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1973
Plan decenal de la Américas Washington D C
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1996
Indicadores Básicos 1996 Washington D C