

MESA DEL DIALOGO DE SALUD

Comisión de Alto Nivel

MODELO

ECONÓMICO-FINANCIERO

SNPS

PRINCIPIOS



SALUD COMO DERECHO HUMANO

CARÁCTER PPP

INTEGRALIDAD

OPORTUNIDAD

PRECISIÓN

PERTINENCIA, ADECUACIÓN, EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD

Modelo Financiero

SOLIDARIO

EQUIDAD

IMPACTO

RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

CREDIBILIDAD

FACTIBILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CONTINUIDAD

ELIMINACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO IMPOSITIVO Y CONDICIONANTE

Modelo Financiero



DETERMINARÁ EL NIVEL
O VOLUMEN DE
GASTOS ÓPTIMOS



RECOMENDANDO

LA POLÍTICA DE PRIORIDADES PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA QUE EL SNPS, BAJO RECTORÍA DEL ESTADO A TRAVÉS DEL MINSA LOGRE SUS METAS Y OBJETIVOS

LA MANERA Y EL MOMENTO EN QUE ESTOS RECURSOS SERÁN ASIGNADOS A LOS NIVELES DE ATENCIÓN NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN EN EL USO DE RECURSOS, A FIN DE MEDIR RESULTADOS E IMPACTOS LOGRADOS

EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTOS DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL Y SUS PRODUCTOS

Modelo Financiero



SUBSISTEMAS

- GESTIÓN ECONÓMICA, FINANCIERA Y CONTABLE DE LOS INGRESOS Y LA RECAUDACIÓN DEL SNPS
- GASTOS Y PAGOS POR COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON PROVEEDORES DE BS. Y SERVICIOS
- REGISTROS PERIÓDICOS CONTABLES Y FINANCIEROS
- FORMULACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PRESUPUESTO
- ADMINISTRACIÓN Y SALVAGUARDA FINANCIERA DE LOS ACTIVOS PATRIMONIALES



Modelo Financiero

ELEMENTOS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

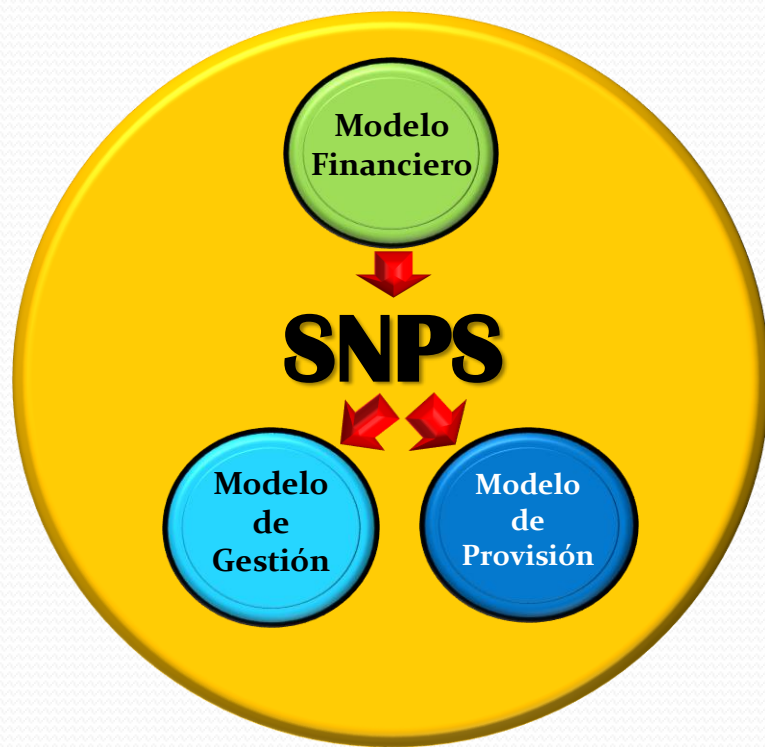
- APLICACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS PARA LA
- PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS,
- PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

DESARROLLARÁ CAPACIDADES Y HABILIDADES

- GERENCIALES
- FINANCIERAS,
- TÉCNICAS, OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS

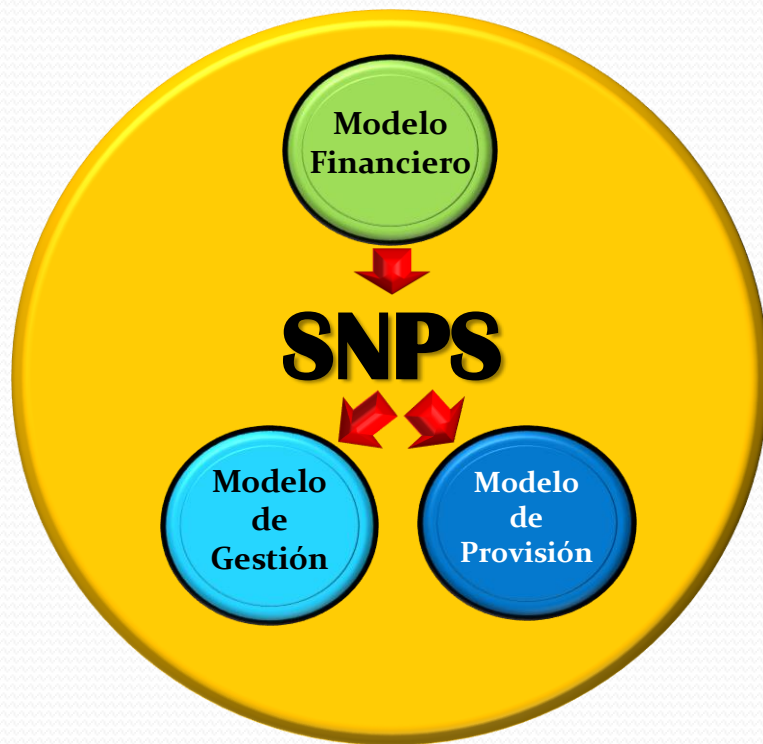
TENDENCIA A LA ELIMINACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO OBLIGATORIO

- IMPUESTO A LA POBLACIÓN
- POR LA INEFICIENCIA DEL SPS
- EL MODELO CONTEMPLARÁ LOS APORTES ECO. NECESARIOS PARA REDUCIR ESTA ASIMETRÍA



REQUERIMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL MODELO ECO-FIN

- ✓ FINANCIAMIENTO PÚBLICO
 - ✓ CORRESPONDIENTE Y COHERENTE CON EL NUEVO MODELO DE GESTIÓN Y DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
 - ✓ CAPTAR RECURSOS PARA BRINDAR SOSTENIBILIDAD A LAS ACCIONES E INTERVENCIONES DEL SNPS
-
- ✓ LOGRAR ARTICULACIÓN CON LOS EJES ESTRATÉGICOS Y LOS MODELOS FINANCIEROS EXISTENTES
 - ✓ CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICAMENTE ADECUADO

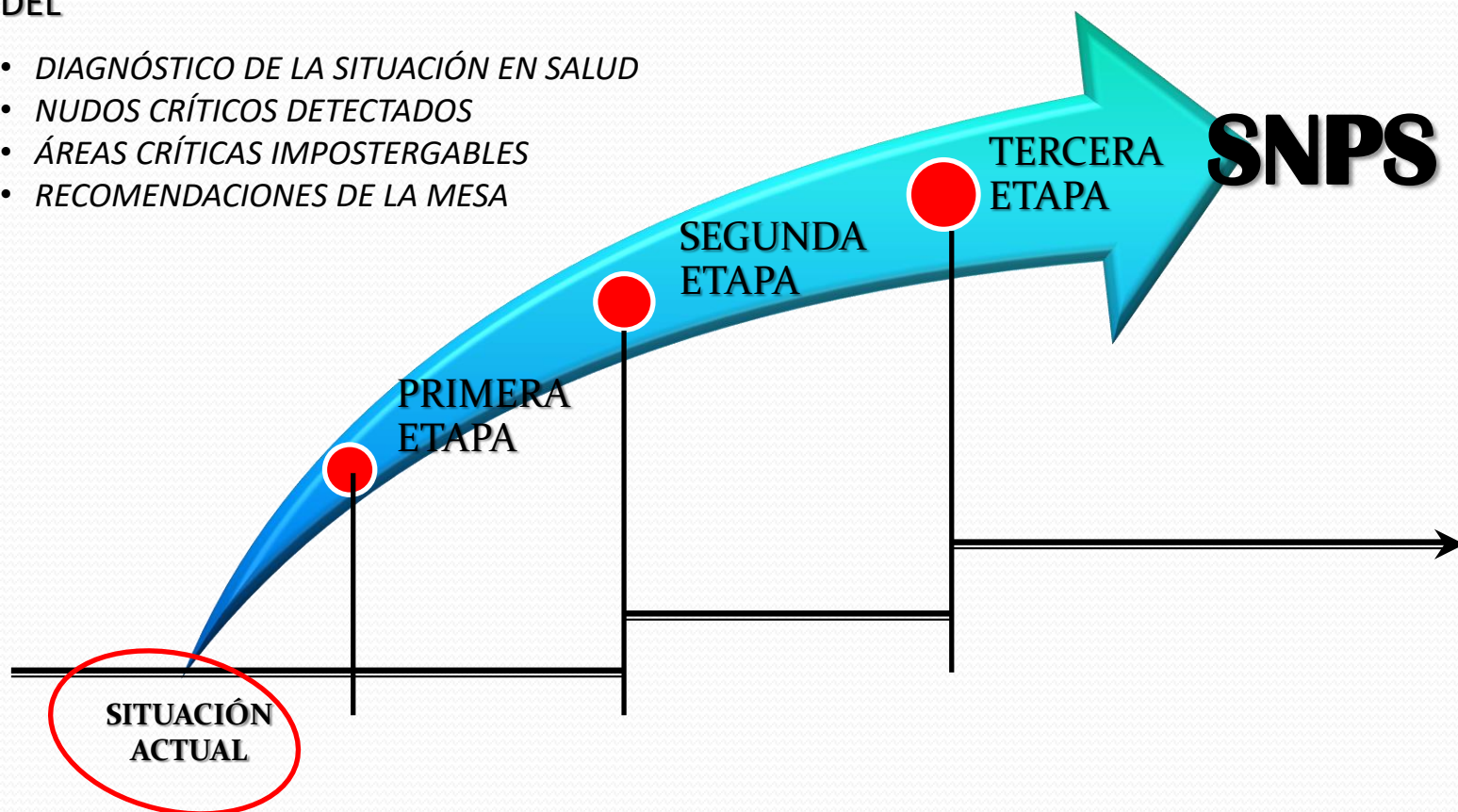


REQUERIMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL MODELO ECO-FIN

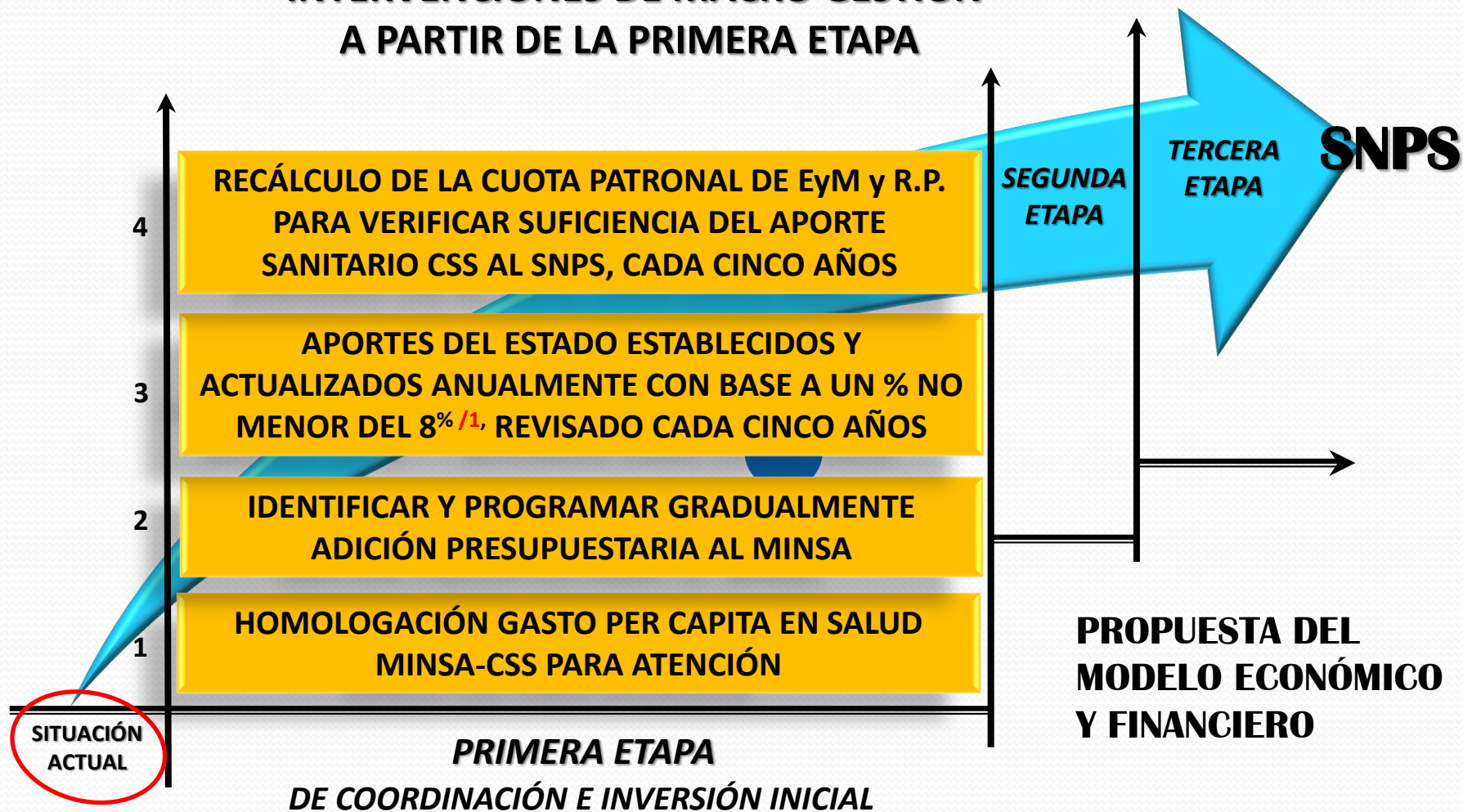
- ✓ MARCO LEGAL REVISADO Y ADECUADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL SNPS
- ✓ GRADUALIDAD EN SU IMPLEMENTACIÓN CON ANÁLISIS Y EVALUACIÓN CONSTANTE QUE PERMITA LOS AJUSTES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL SNPS

GRADUALIDAD

- PROCESO CONTINUO Y SOSTENIDO A PARTIR DE LOS LINEAMIENTOS PROPUESTOS PARA CADA EJE ESTRATÉGICO
- A IMPLEMENTARSE DURANTE TRES ETAPAS, INCORPORANDO CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES TRASCENDENTALES DE CARÁCTER NORMATIVO Y OPERATIVO REQUERIDOS, COMO RESULTADO DEL
 - *DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN SALUD*
 - *NUDOS CRÍTICOS DETECTADOS*
 - *ÁREAS CRÍTICAS IMPOSTERGABLES*
 - *RECOMENDACIONES DE LA MESA*



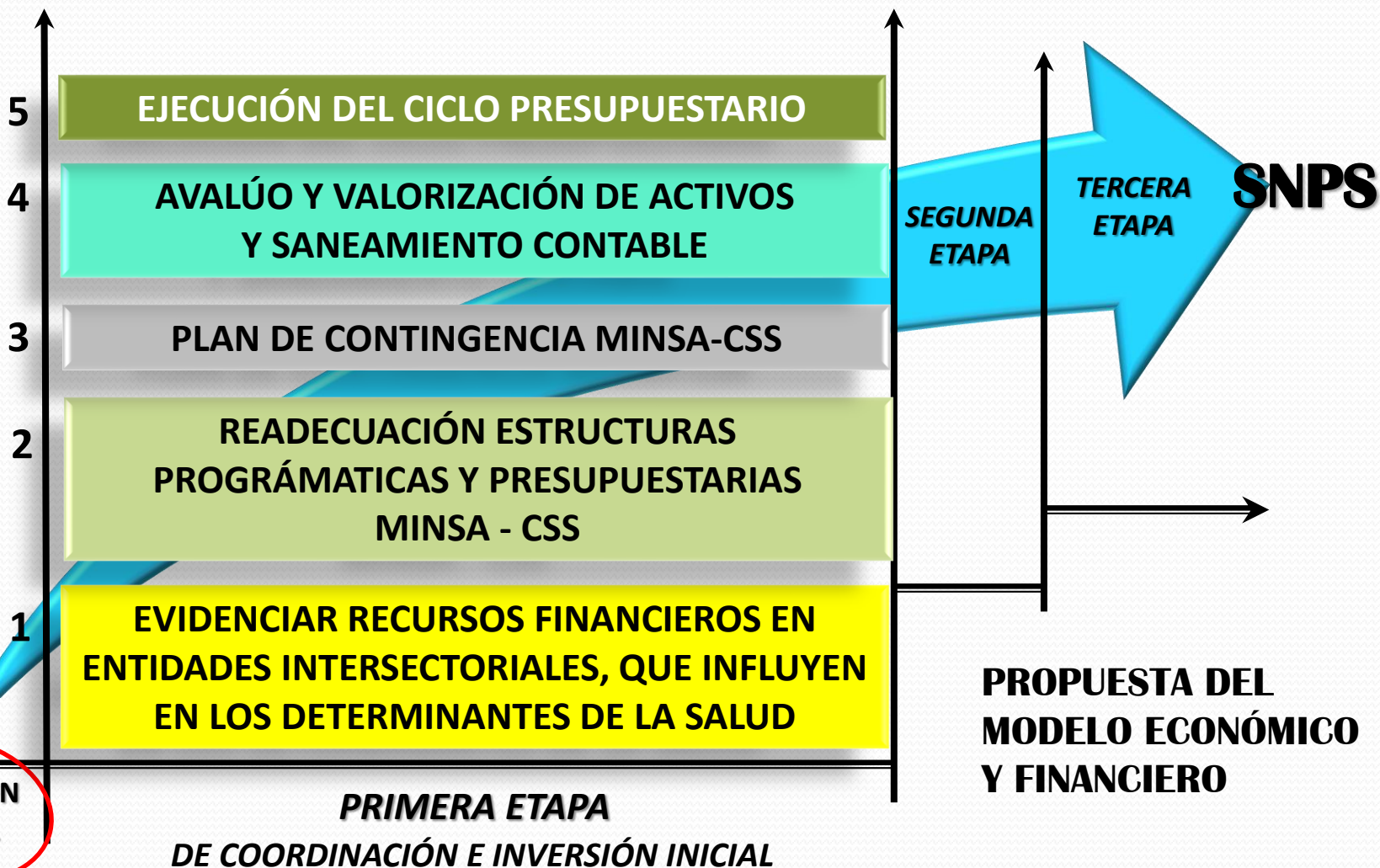
INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA



/1

Corresponde a la cuota patronal actual del Riesgo de EyM utilizada para cubrir atención de salud

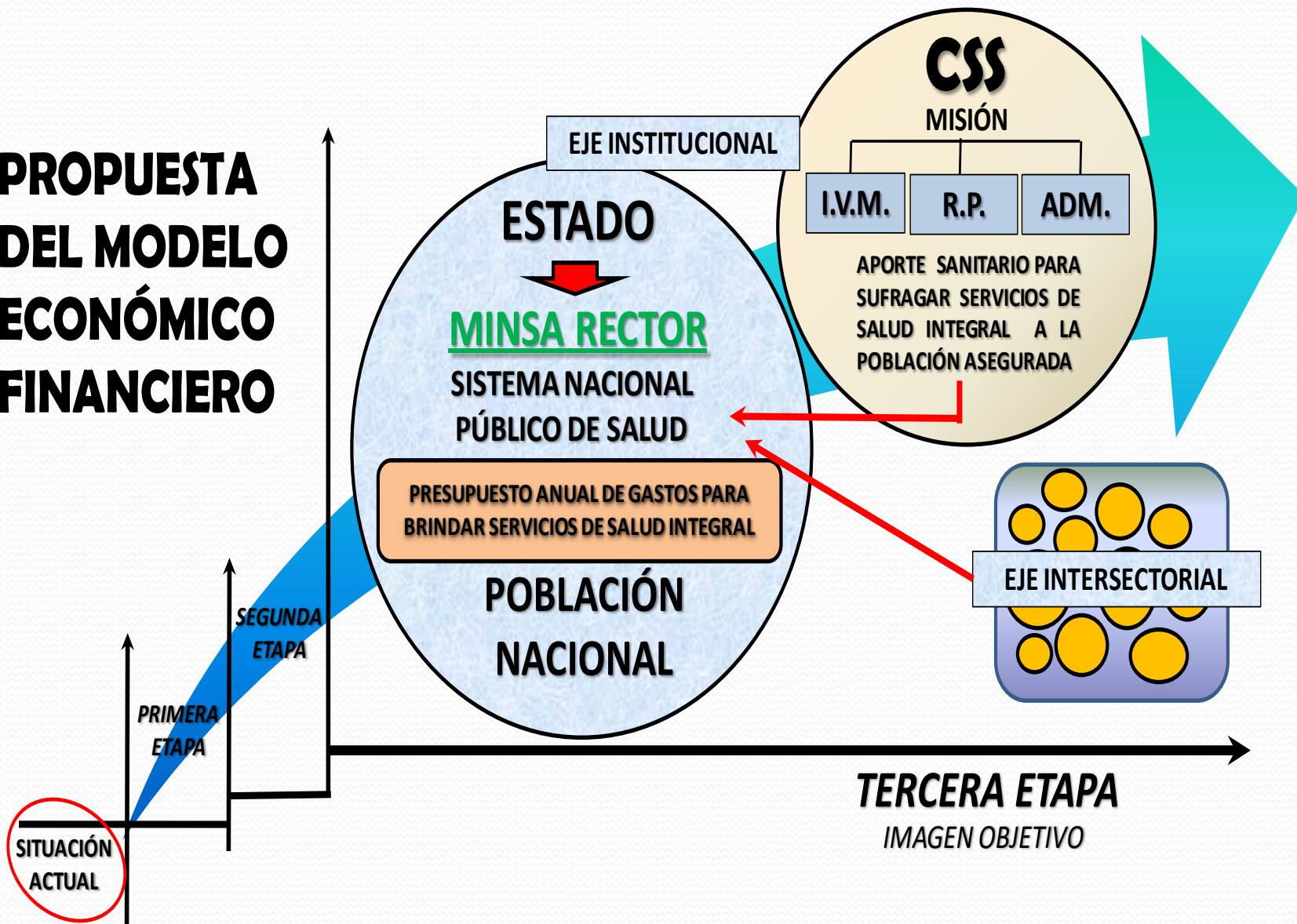
INTERVENCIONES NORMATIVAS Y OPERATIVAS A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA



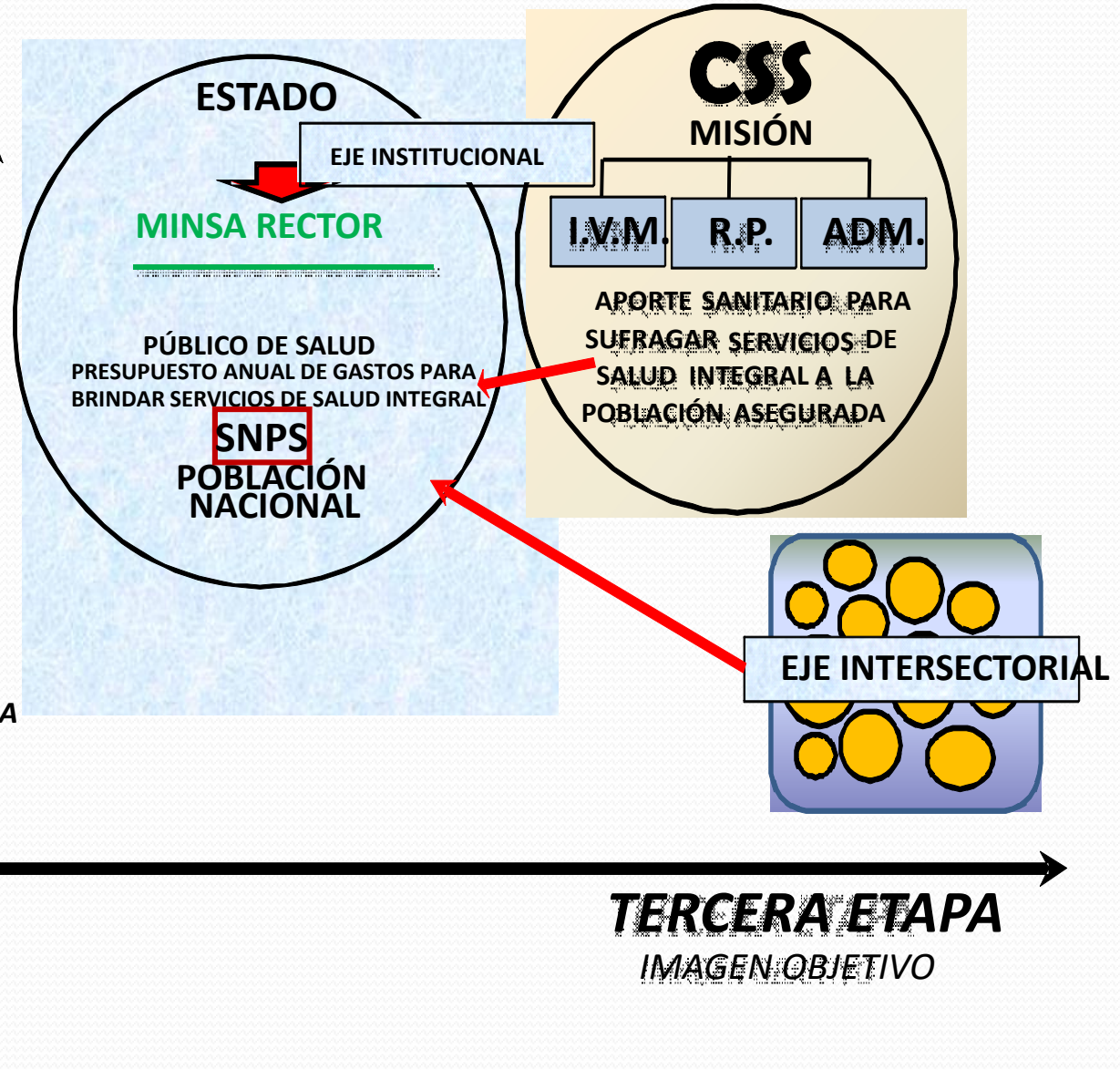
PROPUESTA DEL MODELO ECONÓMICO FINANCIERO



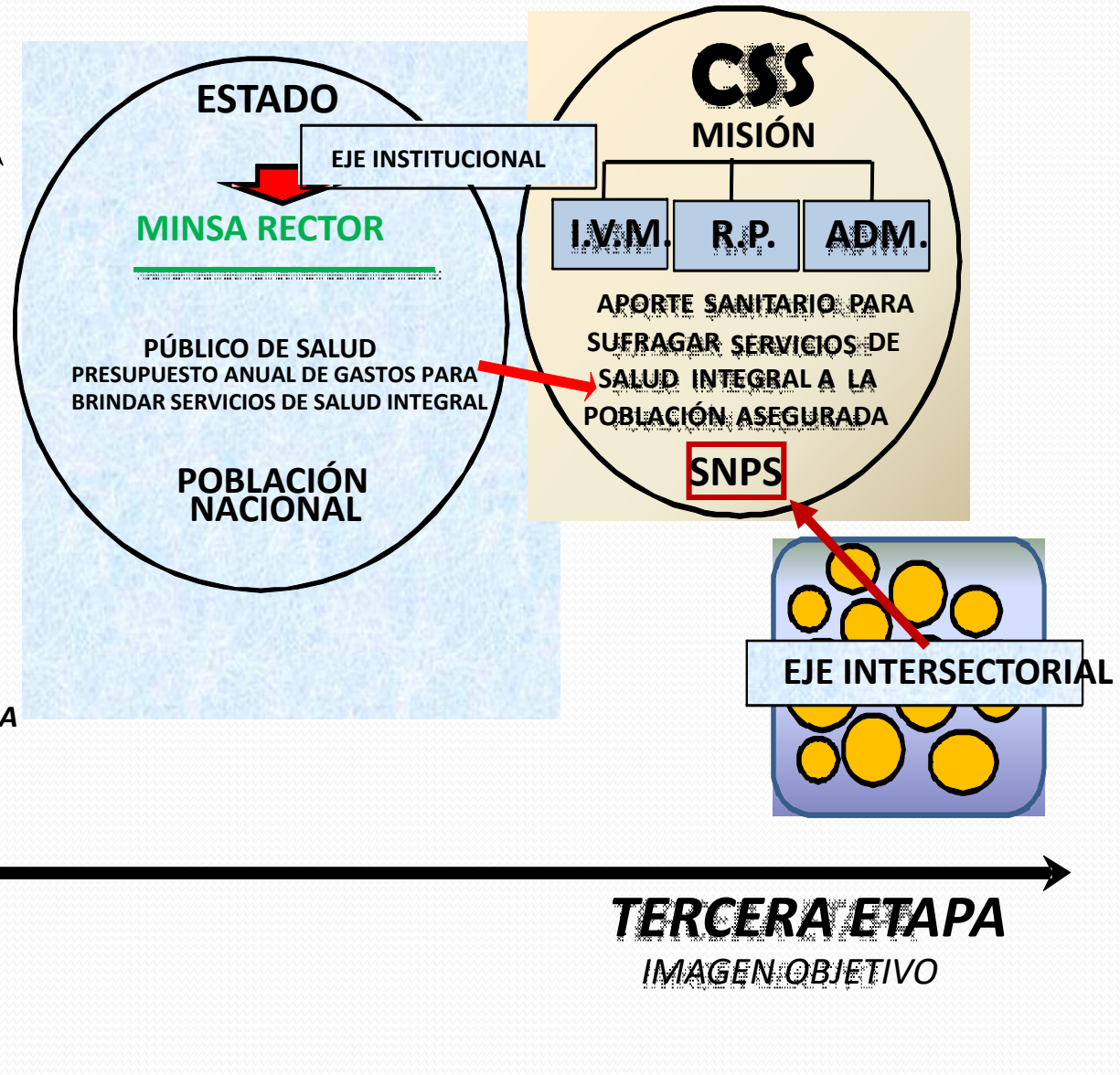
PROPUESTA DEL MODELO ECONÓMICO FINANCIERO



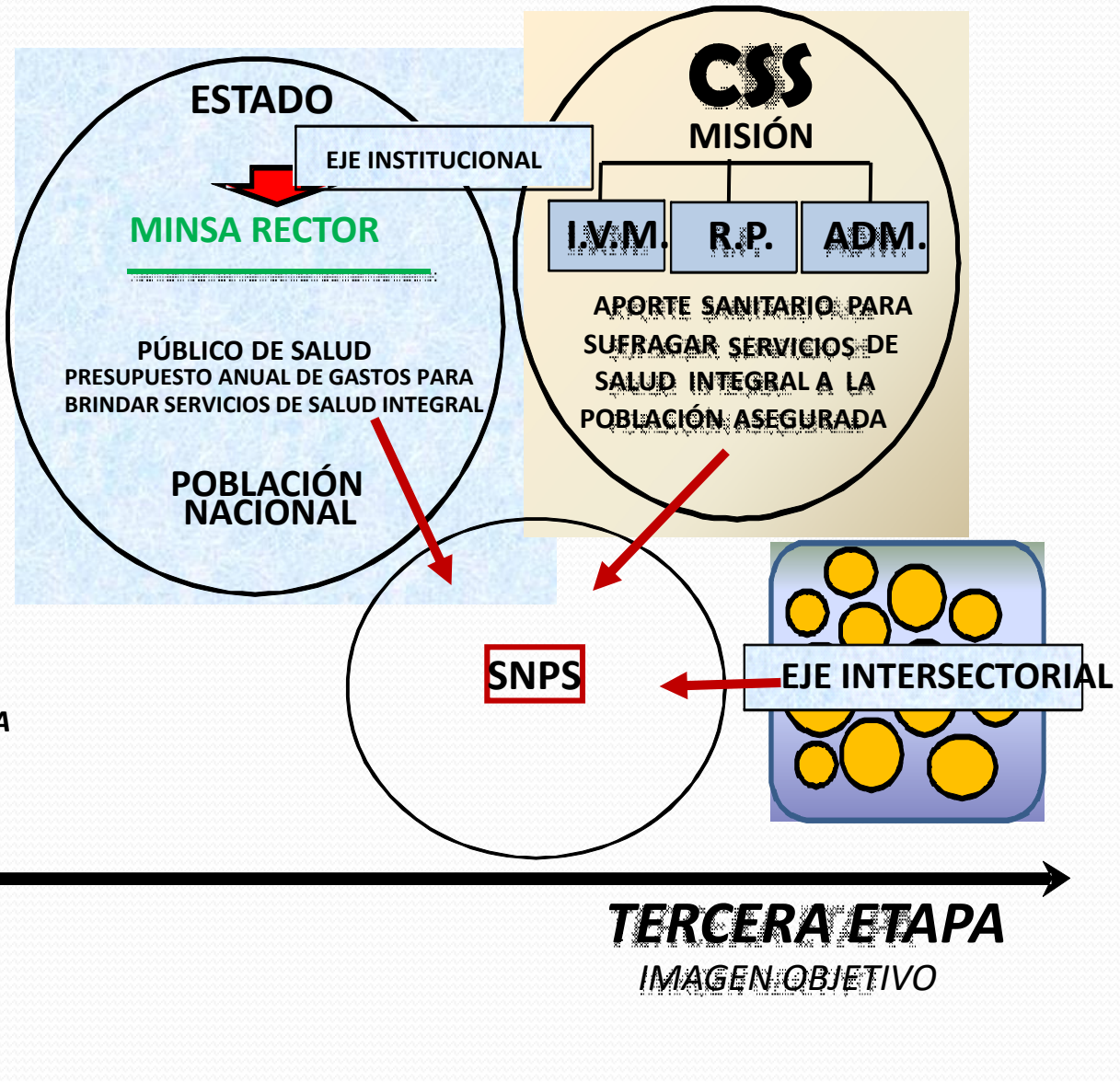
PROPUESTA DEL MODELO ECONÓMICO FINANCIERO



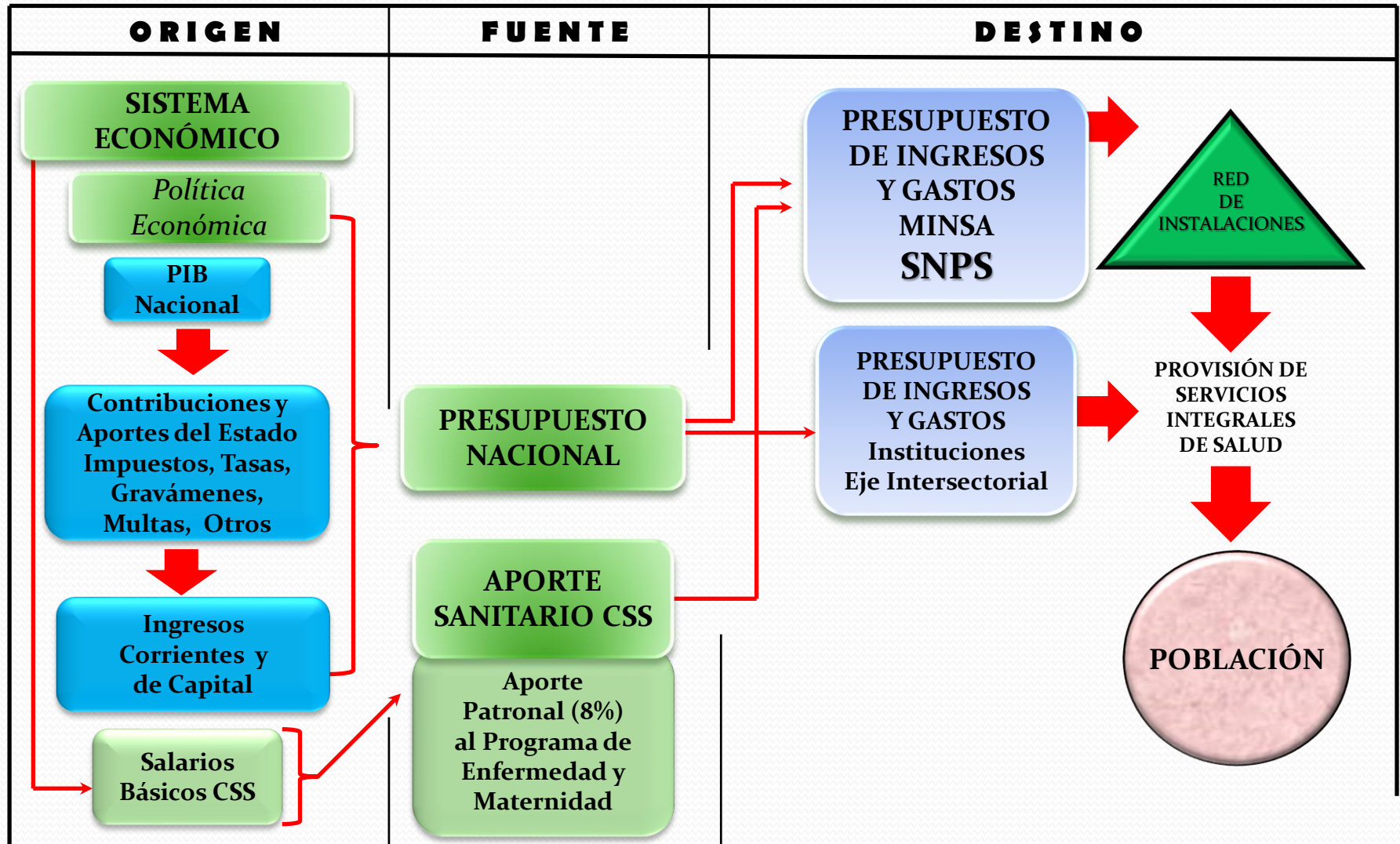
PROPUESTA DEL MODELO ECONÓMICO FINANCIERO




PROPUESTA DEL MODELO ECONÓMICO FINANCIERO



ORIGEN, FUENTE Y DESTINO DE LOS RECURSOS DEL MODELO FINANCIERO SNPS





Gracias por su valiosa contribución y
acompañamiento, al iniciar el cambio de
nuestro futuro sanitario . . .

CAN

INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA

1 HOMOLOGACIÓN GASTO PER CAPITA EN SALUD, EN EL MINSA EN FUNCIÓN DEL GASTO PER CAPITA POBLACIONAL DE LA CSS REGISTRADO DURANTE 2011-2015

REQUERIMIENTO: *DETERMINAR CON PRECISIÓN EL NIVEL DE GASTO PER CAPITA REQUERIDO A INVERTIR EN SALUD PÚBLICA*

EJERCICIO:

- ESTABLECER EL VALOR NETO DE LOS IMPORTES PRESUPUESTARIOS ASIGNADOS EN EL QUINQUENIO A AMBAS INSTITUCIONES, PARA CONOCER EL NIVEL DE GASTOS REALES INVERTIDOS EN SALUD INTEGRAL.
- RELACIONAR GASTOS REALES CON POBLACIONES DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA INSTITUCIONAL, PARA CONOCER INDICADOR DE GPC POBLACIONAL REAL DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD.
- ESTOS RESULTADOS SE EMPLEARAN COMO INDICADOR OBJETIVO PARA EL PROCESO DE MODULACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DEL GPC POBLACIONAL APLICABLE AL MINSA, RESPECTO AL NIVEL REGISTRADO POR CSS.
- REQUERIRÁ DE UNA INVERSIÓN INICIAL MONETARIA EN SALUD APORTADA POR EL ESTADO.
- CON RESULTADO DE MEJORAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN NO ASEGURADA.

INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA

2 IDENTIFICAR Y PROGRAMAR GRADUALMENTE, LA ADICIÓN PORCENTUAL PRESUPUESTARIA AL MINSA, DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA INSTITUCIONAL PER CAPITA PROMEDIO MINSA-CSS, MULTIPLICADA POR LA CANTIDAD DE DEPENDIENTES O POBLACIÓN BENEFICIARIA NO COTIZANTE.

REQUERIMIENTO: *PARA COMPLEMENTAR LA INVERSIÓN INICIAL DE TRANSFORMACIÓN DEL SNPS, AGREGANDO VALOR PRESUPUESTARIO AL MINSA PARA FORTALECER Y MEJORAR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN NO ASEGURADA, INCLUYENDO LOS DEPENDIENTES.*

EJERCICIO:

- MACROANÁLISIS PARA DETERMINAR PARÁMETROS E INDICADORES ECONÓMICOS Y FINANCIEROS, REQUERIDOS PARA LA MODULACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA INVERSIÓN FINANCIERA INICIAL POR PARTE DEL ESTADO.
 - VOLÚMEN TOTAL DEL GASTO REAL DESTINADO CONJUNTAMENTE A LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL TOTAL DE LA POBLACIÓN.
 - VALOR DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA PER CÁPITA PROMEDIO, GENERADA POR AMBAS INSTITUCIONES, RELACIONADA CON EL NÚMERO DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE REGISTRADA POR LA CSS.
 - VALOR DEL APOORTE DEL ESTADO, APLICANDO UN VALOR PORCENTUAL EFICIENTE Y RACIONAL, PARA DETERMINAR EL VALOR DE AGREGACIÓN ADICIONAL AL PRESUPUESTO MINSA PARA ATENCIÓN.

INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA

- 3 LOS APORTES DEL ESTADO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL A LOS NO ASEGURADOS Y DEPENDIENTES, SERÁN ESTABLECIDOS Y ACTUALIZADOS ANUALMENTE, SOBRE LA BASE DE UN PORCENTAJE NO MENOR DEL 8%, EL CUAL DEBERÁ SER REVISADO CADA CINCO AÑOS.**

El porcentaje antes indicado corresponde a la cuota patronal actual del riesgo de enfermedad y maternidad utilizado para cubrir la atención de salud.

REQUERIMIENTO: *LOS APORTES DEL ESTADO SERÁN ESTABLECIDOS DESDE LA PRIMERA ETAPA AL MULTIPLICAR ESTE PORCENTAJE POR EL SALARIO BÁSICO PROMEDIO REGISTRADO POR LA CSS.*

INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA

3 LOS APORTES DEL ESTADO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL A LOS NO ASEGURADOS Y DEPENDIENTES, SERÁN ESTABLECIDOS Y ACTUALIZADOS ANUALMENTE, SOBRE LA BASE DE UN PORCENTAJE NO MENOR DEL 8%, EL CUAL DEBERÁ SER REVISADO CADA CINCO AÑOS.

EJERCICIO:

- LA CUANTÍA DEL APORTE SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL ESTADO Y SU MECÁNICA DE TRANSFORMACIÓN IMPLICA LA NECESIDAD DE REALIZAR ANÁLISIS MACROECONÓMICOS, FINANCIEROS, DEMOGRÁFICOS Y PRESUPUESTARIOS, PARA DETERMINAR LOS SIGUIENTES PARÁMETROS E INDICADORES:
 - VALOR DEL SALARIO BÁSICO PROMEDIO ESTIMADO REGISTRADO POR LA CSS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, CLASIFICADOS POR SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, CONSIDERANDO LA RELACIÓN ENTRE SU COMPORTAMIENTO Y LA VARIACIÓN DEL PIB.
 - VALOR DEL SALARIO BÁSICO PROMEDIO ESTIMADO EN FUNCIÓN CON EL PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN PATRONAL.
 - RELACIONAR EL VALOR DEL SALARIO BÁSICO PROMEDIO ESTIMADO DETERMINADO, CON EL NÚMERO DE LA POBLACIÓN NO ASEGURADA Y DEPENDIENTES REGISTRADA, PARA OBTENER Y MODULAR EL VALOR DEL APORTE DEL ESTADO, PARA LA ATENCIÓN DE ESTE SEGMENTO POBLACIONAL.

INTERVENCIONES DE MACRO GESTIÓN A PARTIR DE LA PRIMERA ETAPA

4 **RECÁLCULO DE LA CUOTA PATRONAL DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, PARA VERIFICAR SUFICIENCIAS DEL APORTE SANITARIO CSS AL SNPS.**

REQUERIMIENTO: *EN CASO DE QUE LOS RECURSOS SEAN INSUFICIENTES, EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY N°51 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2005 ESTABLECE QUE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA CSS Y LA SUFICIENCIA DE SUS RECURSOS Y RESERVAS DEBERÁN SER VERIFICADAS INTEGRALMENTE CADA CINCO AÑOS.*

POR LO TANTO, LA CUOTA PATRONAL CORRESPONDIENTE A LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS PROFESIONALES, DEBERÁN SER CÁLCULADOS ACTUARIALMENTE CADA CINCO AÑOS, CON LA FINALIDAD DE VERIFICAR QUE EL APORTE SANITARIO DESTINADO POR LA CSS AL SNPS, SEAN SUFICIENTES PARA CUBRIR LOS GASTOS EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LA SALUD, QUE DEMANDE SU POBLACIÓN ASEGURADA Y PENSIONADA COTIZANTE.



FIN