

## SISTEMATIZACION DE LAS PROPUESTAS DE UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Eje temático		Alternativas	
Objeto de la de ley		Normar el aseguramiento universal en salud	
		En lo relativo al aseguramiento en salud se persiguen los siguientes objetivos comunes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Propiciar vs. elevar</u> el acceso universal</li> <li>• Ampliar la cobertura de beneficios</li> <li>• Garantizar calidad y oportunidad de la prestación</li> </ul>	
Ámbito de aplicación		Entidades públicas, privadas o mixtas relacionadas a la rectoría, supervisión, financiamiento y prestación de los servicios de salud <sup>1, 2, 3, 4, /</sup>	Entidades públicas, privadas o mixtas relacionadas al financiamiento y prestación de los servicios de salud <sup>5/</sup>
Principios		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universalidad</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Progresividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equidad</li> <li>• Obligatoriedad</li> <li>• Transparencia</li> </ul>
Organización del Sistema de Aseguramiento	Rectoría	Rectoría Sectorial: MINSA	
	Seguros	Seguros públicos independientes <sup>1, 2, 3, 4, 5/</sup>	
		Recaudación y afiliación no centralizada <sup>2, 3, 4, /</sup>	Recaudación y afiliación centralizada (Tesorería Nacional de la Seguridad Social, Fondo Público de Aseguramiento en Salud) <sup>1, 5/</sup>
	Entidades Prestadora	Integración funcional del aparato prestador con intercambio de servicios	
		Prestadores públicos y privados acreditados	
		Descentralización del aparato prestador <sup>3/</sup>	Status quo <sup>1/</sup> o no se especifica <sup>2, 4, 5/</sup>
Entidad Supervisora	Superintendencia Nacional de Salud (sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud): supervisión de la gestión del financiamiento y cumplimiento del plan <sup>2, 3, 4, 5/</sup>	Rol de supervisión es parte de la función rectora del MINSA y no debiera ser transferida a terceros <sup>1/</sup>	

## SISTEMATIZACION DE LAS PROPUESTAS DE UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Eje temático		Alternativas	
Regímenes de aseguramiento	Tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidiado (total o parcial): Administrado por el SIS y <b>focalizado</b> en la población de menores recursos</li> <li>Contributivo (mandatario / obligatorio)</li> </ul>	
	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Subsidiado total</u>: Tesoro público y otras fuentes</li> <li><u>Subsidiado parcial</u>: Tesoro público + aportes escalonados según capacidad de pago</li> <li><u>Contributivo</u>: Aportes del empleado, primas y copagos</li> </ul>	
Mancomunación de recursos		Fondos múltiples	
		Fondos públicos descentralizados 1,2,3,5,/	Status quo o no se especifica 4/
		Asignación de recursos: capitación 1/	Status quo o no se especifica 2,3,4,5,/
Provisión de servicios	Planes de beneficios	Plan Esencial o Básico	<u>Definición</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de intervenciones y prestaciones que como mínimo deben ofrecer todos los planes de aseguramiento en salud</li> <li>Plan Garantizado</li> <li>Integral (Salud Individual y Colectiva)</li> <li>Responsabilidad del ente rector</li> </ul>
			<u>Contenidos basados en:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Basada en prioridades y necesidades de la población</li> <li>Perfil epidemiológico</li> </ul>
			<u>Contenidos basados en:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según disponibilidad financiera y con incrementos en forma progresiva 1,2,3,4/</li> </ul>
	Otros planes	Plan complementario (que puede incluir enfermedades catastróficas y de alto riesgo)	
	Selección del prestador	Libre elección del prestador	
Compras de servicios		Pagador múltiple	
		<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Mecanismos de pagos:</u> 4/                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Básico o Esencial: Capitación</li> <li>Plan Complementario: por actividad y/o proceso (Grupos de Diagnósticos relacionados)</li> </ul> </li> </ul>	No se especifica

