



Financiamiento del primer nivel de atención en debate

Cuánto, cómo y para qué?

Lima, 6 de noviembre de 2025

Instituto de Análisis y Gestión - IAGES

Consultora especializada en sistemas de salud con un enfoque en equidad

- Diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas e intervenciones.
- Desarrollo de capacidades de los actores para mejorar los sistemas y organizaciones de salud.



Midori de Habich

mdehabich@iages.com.pe



Paulina Giusti

pgiusti@iages.com.pe



Flor Philipps

fphilipps@iages.com.pe

Profesionales Asociados a IAGES

Giovann Alarcón

Rubén Cano

Jaime Chang

Ricardo Chuquimia

Víctor Cuba

Piero del Carmen

Ricardo Diaz

Seimer Escobedo

Hernán García

Carlos Gazzo

Pedro Grillo

Flormarina Guardia

Willy Hakim

César López

Cecilia Ma

Vilma Montañez

Guillermo Mosqueira

Rocío Mosqueira

Edgardo Nepo

Margarita Petrera

Augusto Portocarrero

Hernán Ramos

Luis Seminario

Augustín Silva

Oscar Ugarte

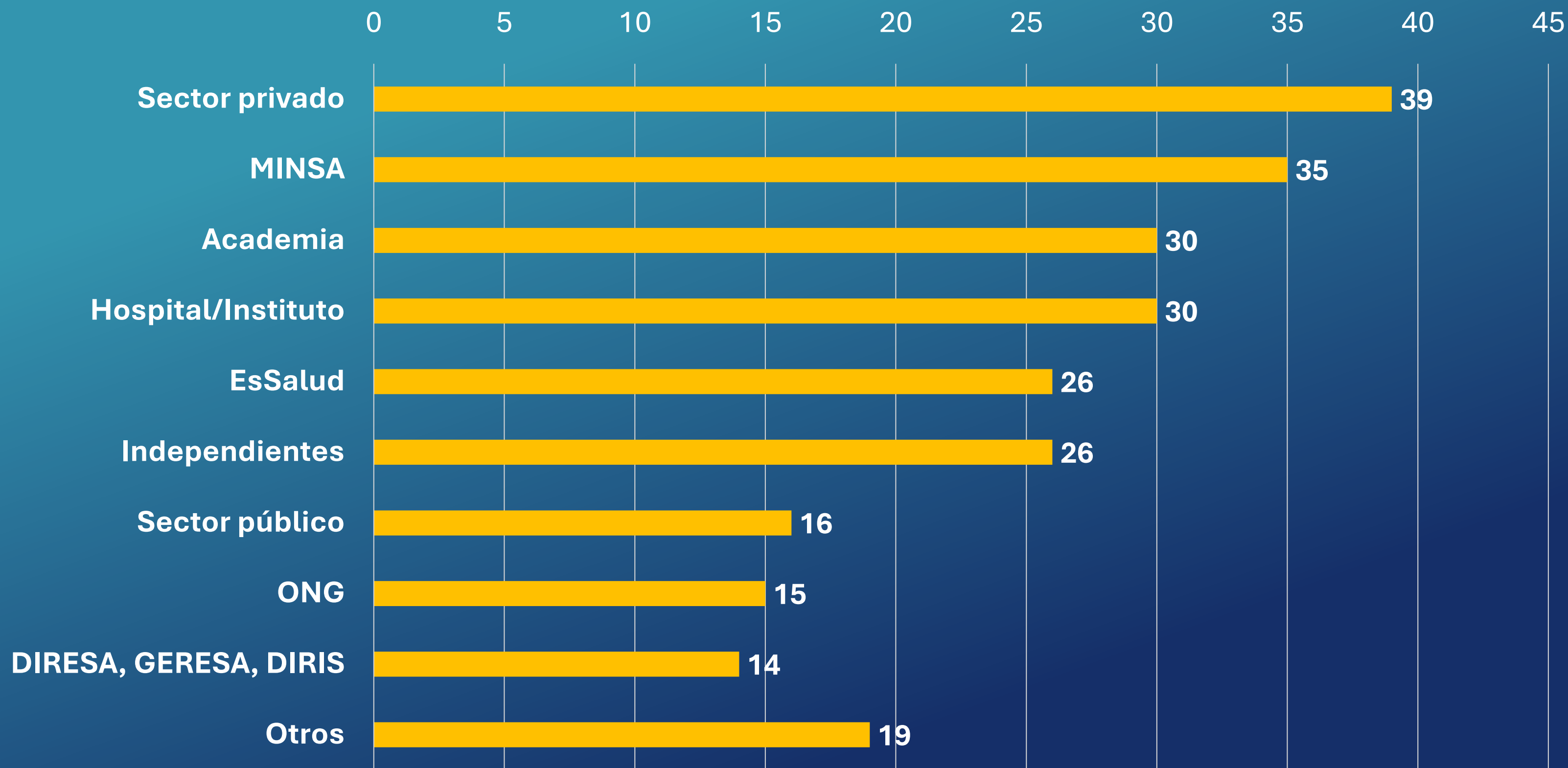
Walter Vigo

José Villegas

Abarcamos temas clave en la agenda sanitaria

- Enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Seguridad sanitaria y Una Salud
- Cobertura universal de salud
- Redes integradas de salud
- Gobernanza en salud
- Financiamiento de salud
- Articulación intersectorial público-privado-sociedad civil
- Mejora continua de la gestión de organizaciones públicas y privadas.
- Gestión del conocimiento
- Estudios e investigaciones

¿Quiénes nos acompañan? Total registrados 250



Ponentes y panelistas



Cecilia Ma
Ponente



Claudia Pescetto
Panelista



Hernan Garcia
Panelista



Augusto Portocarrero
Moderador

8:00 pm | 6 Noviembre

vía zoom



Instituto de
Análisis y
Gestión

Financiamiento del primer nivel de atención en debate

¿Cuánto, cómo y para qué?

PARTICIPAN:

Cecilia Ma

Experta en administración y economía de la salud

Claudia Pescetto

Experta en políticas de financiamiento y gasto en salud

Daniel Cotlear

Experto en desarrollo económico, políticas sociales y salud global

Hernán García

Médico especialista en administración en salud

MODERA:

Augusto Portocarrero

Experto en gestión financiera pública en salud

Programa

- ¿Por qué hablar de financiamiento del primer nivel de atención de salud?
- Presentación de estudio “Análisis del financiamiento del primer nivel de atención en el Perú”
Cecilia Ma
- Panel
Claudia Pescetto, Hernán García
Preguntas de los asistentes
Modera: Augusto Portocarrero
- Conclusiones – Paulina Giusti

¿Por qué debemos hablar de financiamiento del primer nivel de atención?



La atención primaria es la base de un sistema de salud accesible, equitativo y sostenible



El modelo actual de financiamiento no refleja esa prioridad. Se requiere revisar cómo se asigna y se ejecuta



Fortalecer el financiamiento requiere evidencia técnica y voluntad política



**Instituto de
Análisis y
Gestión**

Análisis del Financiamiento del Primer Nivel de Atención en el Perú

Cecilia Má Cárdenas

Experta en administración y economía de la salud

Contenido

- **Metodología**
 - Fuentes de información y enfoque metodológico.
- **Análisis del financiamiento en el primer nivel de atención de Perú**
 - Metodología, asignación de recursos, ejecución (gasto), rubros de gasto, tendencias.
 - Análisis del gasto en salud por niveles de atención en los subsistemas de salud de Perú.
- **Gasto en salud comparado**
 - Subsistemas MINS- GORE y ESSALUD
- **Resultados en salud**
 - Intervenciones en el primer nivel atención: Costos y resultados
- **Reflexiones**
- **Conclusiones**

Antecedentes



IRIS PAHO Inicio

» 3.PAHO Country Offices / Oficinas de País de la OPS

» Peru » Publications/Publicaciones - Peru » Ver ítem

Estimación del gasto público en el primer nivel de atención en Perú



Ver/Abrir

■ Español; 196 páginas
(5.783Mb)



View Usage Statistics

- Estudio financiado y publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó en octubre del 2014 la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” en la que incluye la necesidad de **aumentar “la capacidad resolutive del primer nivel** mediante redes integradas de servicios de salud;” y que los gobiernos “aumenten la eficiencia y el **financiamiento público en salud” a los servicios de salud “prioritariamente al primer nivel de atención**, a fin de ampliar la oferta de servicios de calidad y de abordar de manera acelerada las necesidades de salud insatisfechas”
- Link: <https://iris.paho.org/handle/10665>.

Fuentes de información y enfoque metodológico

Período de estudio 2018-2022.

Agosto – Diciembre 2023

Ámbito de estudio

Primer nivel de atención público en Perú, todos los subsistemas de salud del Perú.

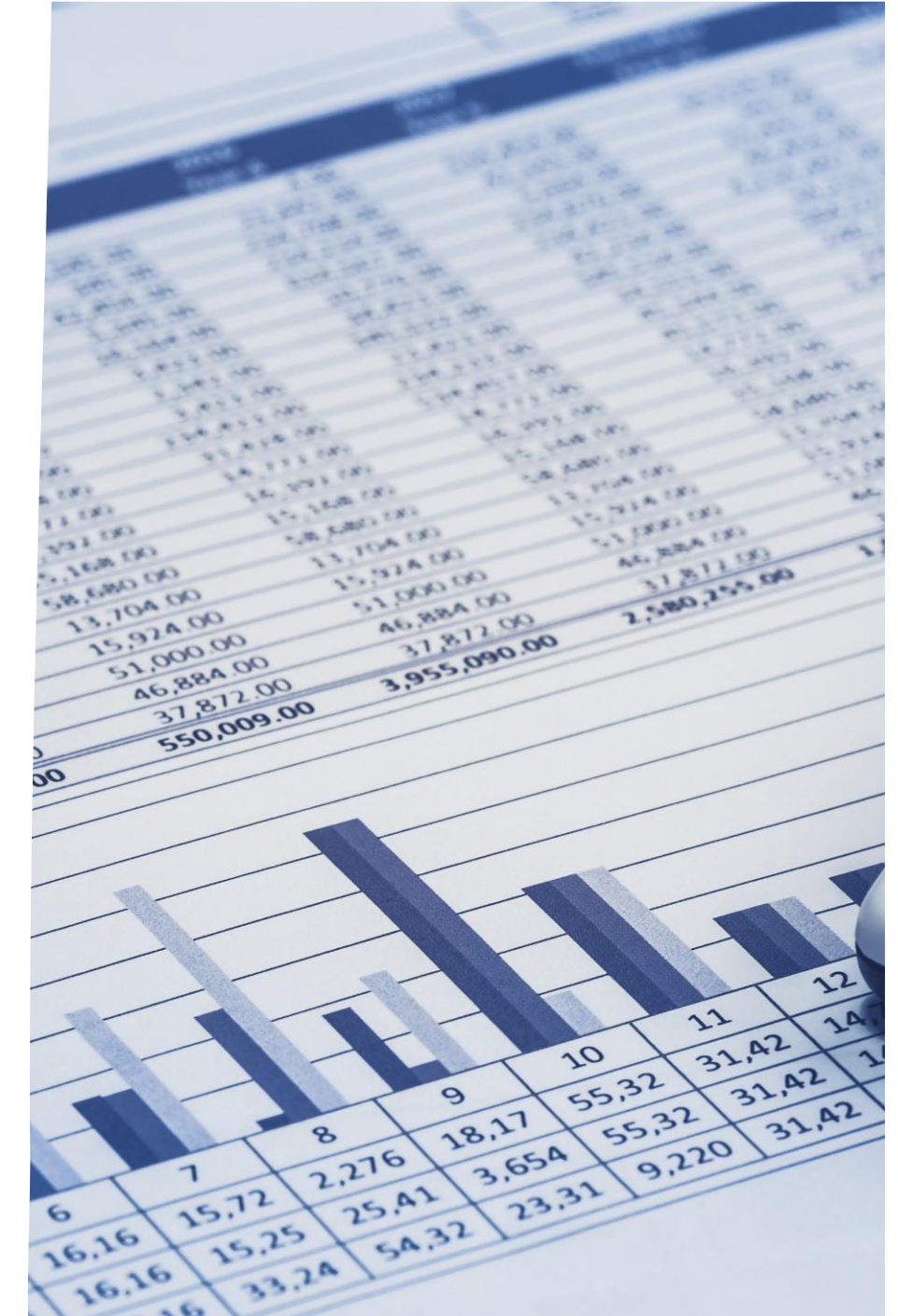
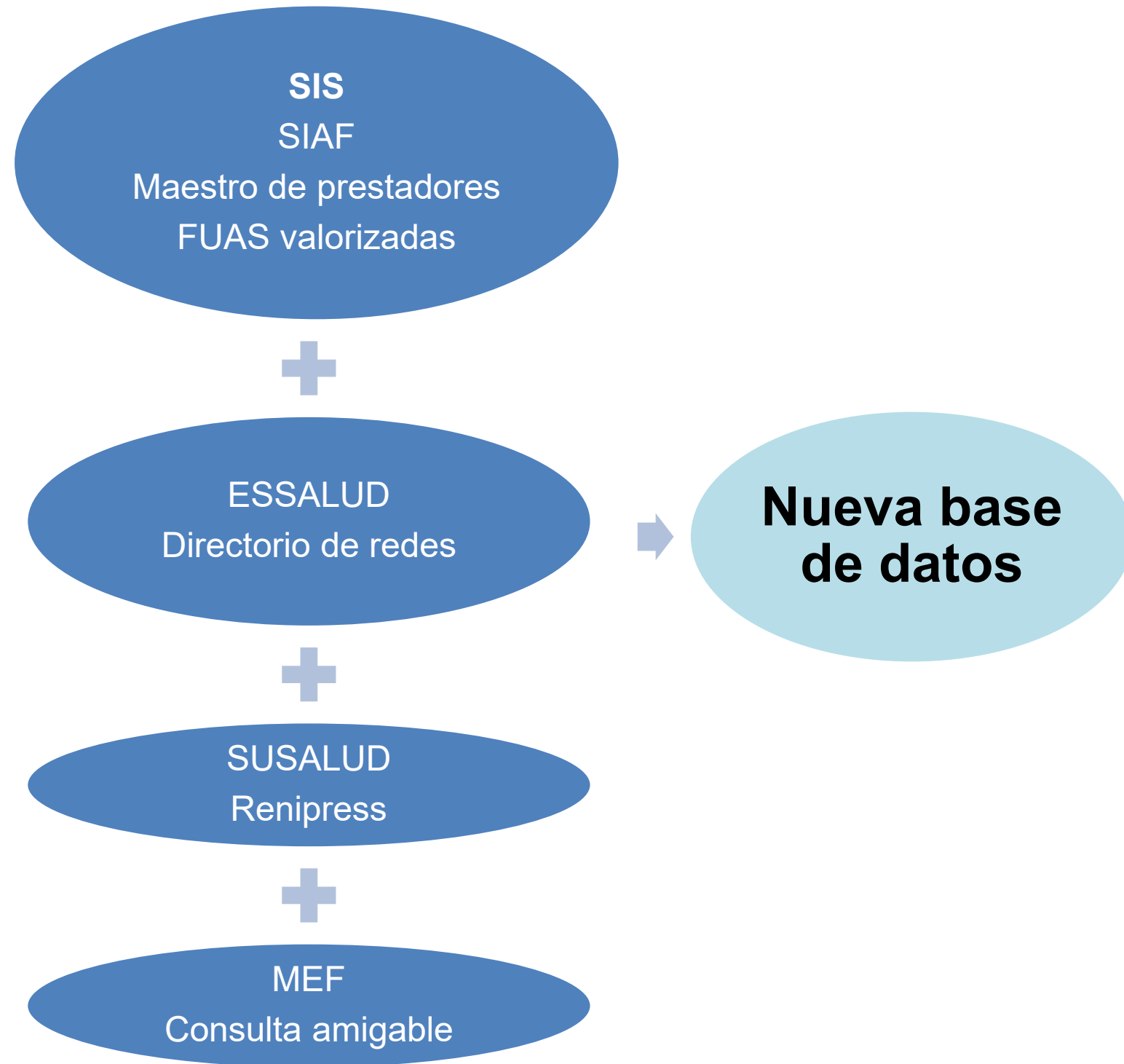
Subsistema **MINSA** y **gobiernos regionales (GORE)** nivel nacional y regiones con mayor asignación presupuestaria: **Lima Metropolitana** (DIRIS- Lima Centro, Lima Este, Lima Sur y Lima Norte), y las 5 regiones: **La Libertad, Piura, Cajamarca, Cusco y Loreto.**

Metodología

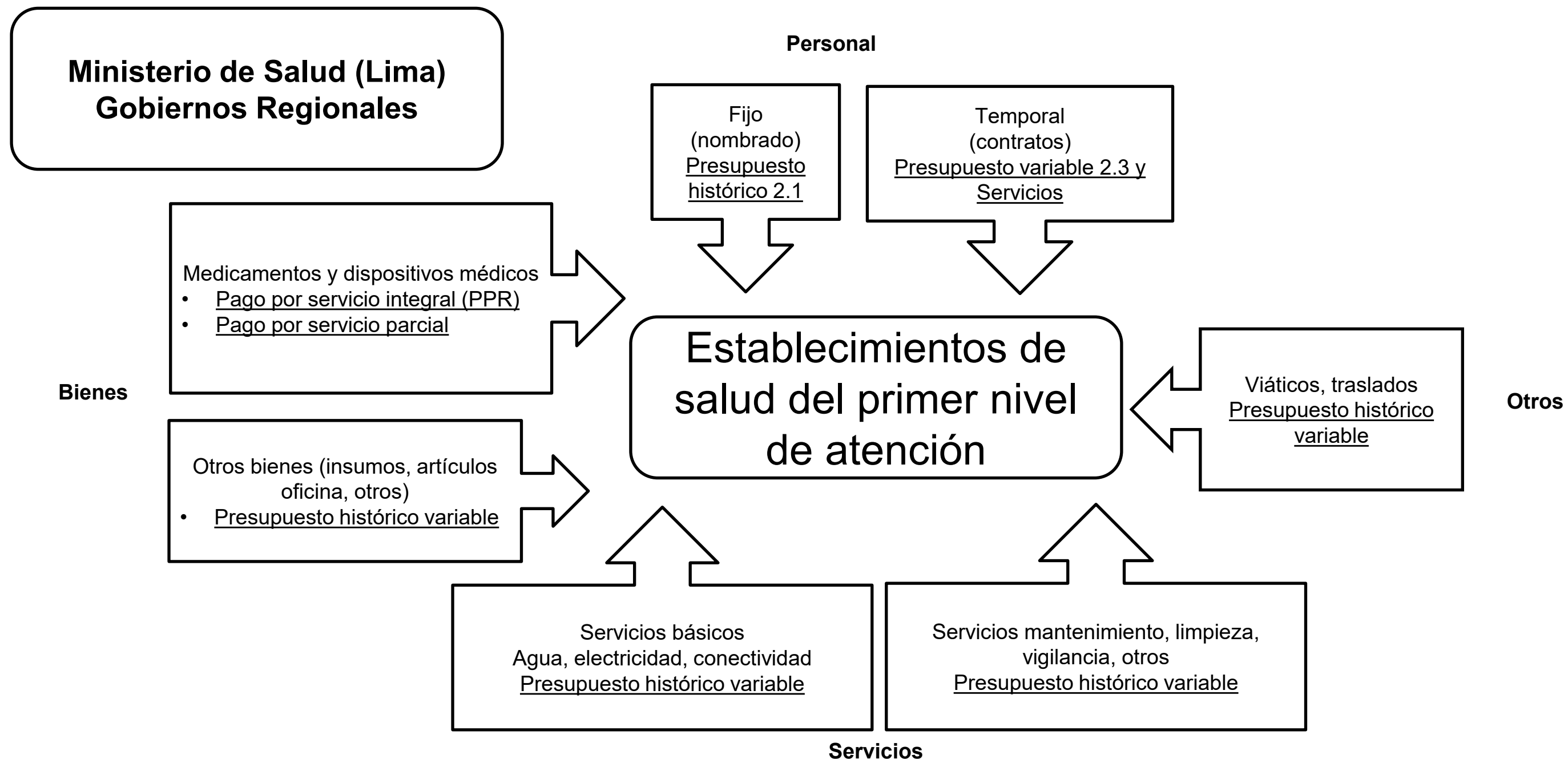
Desarrollar, proponer y aplicar una metodología de estimación de gasto en el primer nivel de atención del subsector público que contemple las fuentes de los recursos presupuestarios, la asignación y la ejecución.



Metodología



Financiamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención



Fuentes múltiples, cada una con reglas diferentes, ejecución burocrática y compleja

Metodología - Gasto total y gasto corriente

Gasto total en salud	Gasto corriente en salud
Recursos ordinarios (RO) Personal fijo (remuneraciones + pensiones)	Recursos ordinarios (RO) Personal fijo (remuneraciones)
Donaciones y transferencias (DyT)	Donaciones y transferencias (DyT)
Recursos directamente recaudados (RDR)	Recursos directamente recaudados (RDR)
Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC)	
Recursos Determinados (RD) Inversiones	

Fuente: Elaboración propia con base a Perú: Cuentas de Salud, 2002 – 2019, presentación de los resultados aplicando la metodología SHA2011 y las propuestas metodológicas para la estimación de los Clasificadores de Proveedores (HP), Factores de Provisión (FP), Funciones de Salud (HC) y de Enfermedades (DIS) Ministerio de Salud Julio 2021

Establecimientos de salud del primer nivel de atención – Sector Público- Perú 2023

Nivel de gobierno	Ministerio	IAFAS	Organización	IPRESS Primer nivel de atención	%
Central	M. de Salud	SIS	MINISTERIO DE SALUD	424	4.41%
	M. de Trabajo	ESSALUD	ESSALUD	363	3.78%
	M. del Interior	SALUDPOL	SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	77	0.80%
		FOSPEME	SANIDAD DEL EJERCITO	144	1.50%
	M. de Defensa	FOSFAP	SANIDAD DE LA FUERZA AEREA	27	0.28%
		FOSMAR	SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA	62	0.65%
	M. de Justicia	SIS	INPE	58	0.60%
Descentralizado		SIS	GOBIERNO REGIONAL	8,324	86.64%
			SISOL	38	0.40%
			MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	52	0.54%
			MUNICIPALIDAD DISTRITAL	39	0.41%
			TOTAL PÚBLICOS	9,608	100%

Fuente Elaboración propia con base a datos de SUSALUD, Maestro de prestadores de la IAFAS SIS; Registro de IPRESS de ESSALUD, Datos de las sanidades, SISOL - Noviembre 2023

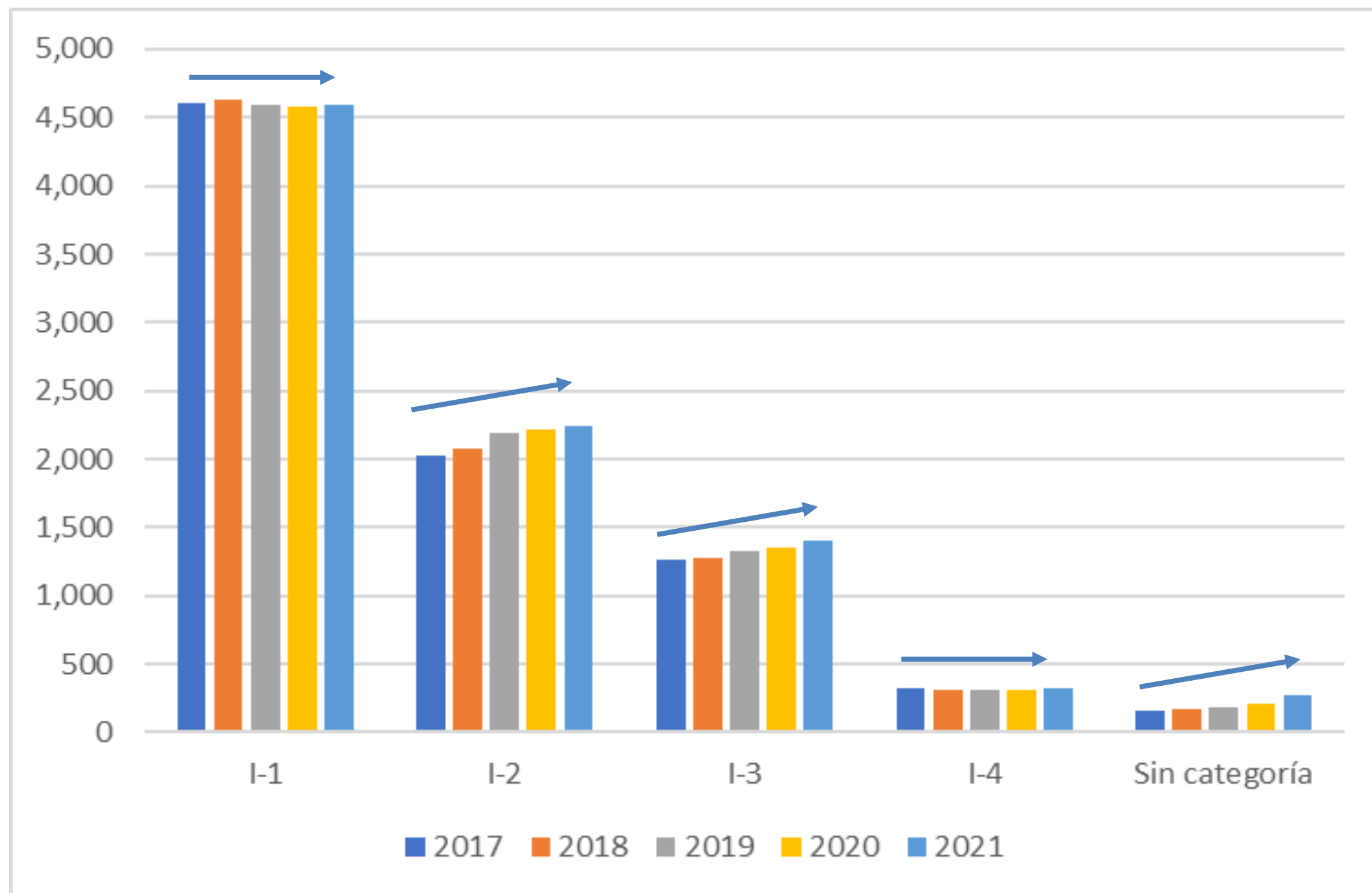
Establecimientos de salud del primer nivel de atención – Sector Público- Perú 2023

Nivel de gobierno	Ministerio	IAFAS	Organización	I-1	I-2	I-3	I-4	Sin Categoría	Total	%
Central	M. de Salud	SIS	MINISTERIO DE SALUD	8	159	201	35	21	424	4.40%
	M. de Trabajo	ESSALUD	ESSALUD	2	154	130	22	55	363	3.80%
	M. de Justicia	SIS	INPE	17	30	9		2	58	0.60%
Descentra- lizado		SIS	GOBIERNO REGIONAL	4,568	2,082	1,175	288	211	8,324	86.60%
			TOTAL	4,635	2,627	1,652	358	336	9,608	100.00%

76% de los establecimientos del primer nivel de atención son I-1 o I-2

Fuente Elaboración propia con base a datos de SUSALUD, Maestro de prestadores de la IAFAS SIS; Registro de IPRESS de ESSALUD, Datos de las sanidades, SISOL - Noviembre 2023

Incremento del número de establecimientos de salud del primer nivel de atención según categoría - Subsistema MINSA- GORE 2017-2021



Incremento de los establecimientos I-2 y I-3 del primer nivel de atención

Asignación de presupuesto del primer nivel de atención – 2018 – 2022 (millones de soles)

Subsistema Ministerio de Salud – Gobiernos regionales

91% del total de establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención

Período 2018-2022 el presupuesto total se incrementó en **51%**, el presupuesto del I nivel **68%**

Presupuesto (millones de soles)	2018	2019	2020	2021	2022	
Total	13,132	13,954	17,155	19,527	19,870	↑↑
I nivel	5,870	6,469	7,989	9,489	9,857	↑↑↑
% I nivel	44.7%	46.4%	46.6%	48.6%	49.6%	↑

Subsistema ESSALUD

3.8% del total de establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención

Período 2018-2022 el presupuesto total se incrementó en **15%**, el presupuesto del I nivel **10%**.

Presupuesto (millones de soles)	2019	2020	2021	2022	
Total	9,353	9,577	10,484	10,710	
I nivel	780	776	790	856	↑
% I nivel	8.3%	8.1%	7.5%	8.0%	→

Asignación en el primer nivel de atención – 2018 – 2022 (millones de soles) S. MINSA- GORE

Conceptos	DyT	RD	RDR	RO	ROOC	TOTAL
Año 2018	2,285	153	834	9,774	86	13,132
GASTO DE CAPITAL	137	36	48	360	86	667
Nivel I	62	34	9	110	11	226
% del nivel I	45%	95%	18%	31%	12%	34%
GASTO CORRIENTE	2,149	117	787	9,413		12,465
Nivel I	695	102	143	4,705		5,645
% del nivel I	32%	88%	18%	50%		45%

Conceptos	DyT	RD	RDR	RO	ROOC	TOTAL
Año 2022	2,422	542	735	14,831	1,341	19,870
GASTO DE CAPITAL	187	365	32	228	51	863
Nivel I	141	205	9	114	33	503
% del nivel I	6%	38%	1%	1%	2%	3%
GASTO CORRIENTE	2,234	178	703	14,602	1,290	19,008
Nivel I	848	118	114	7,526	749	9,354
% del nivel I	38%	66%	16%	52%	58%	49%

Fuente: SIAF - Presupuesto asignado=Presupuesto Inicial Modificado (PIM)

Presupuesto salud

Gasto de capital representa 4%-5%

Gasto Corriente representa 94% - 96%

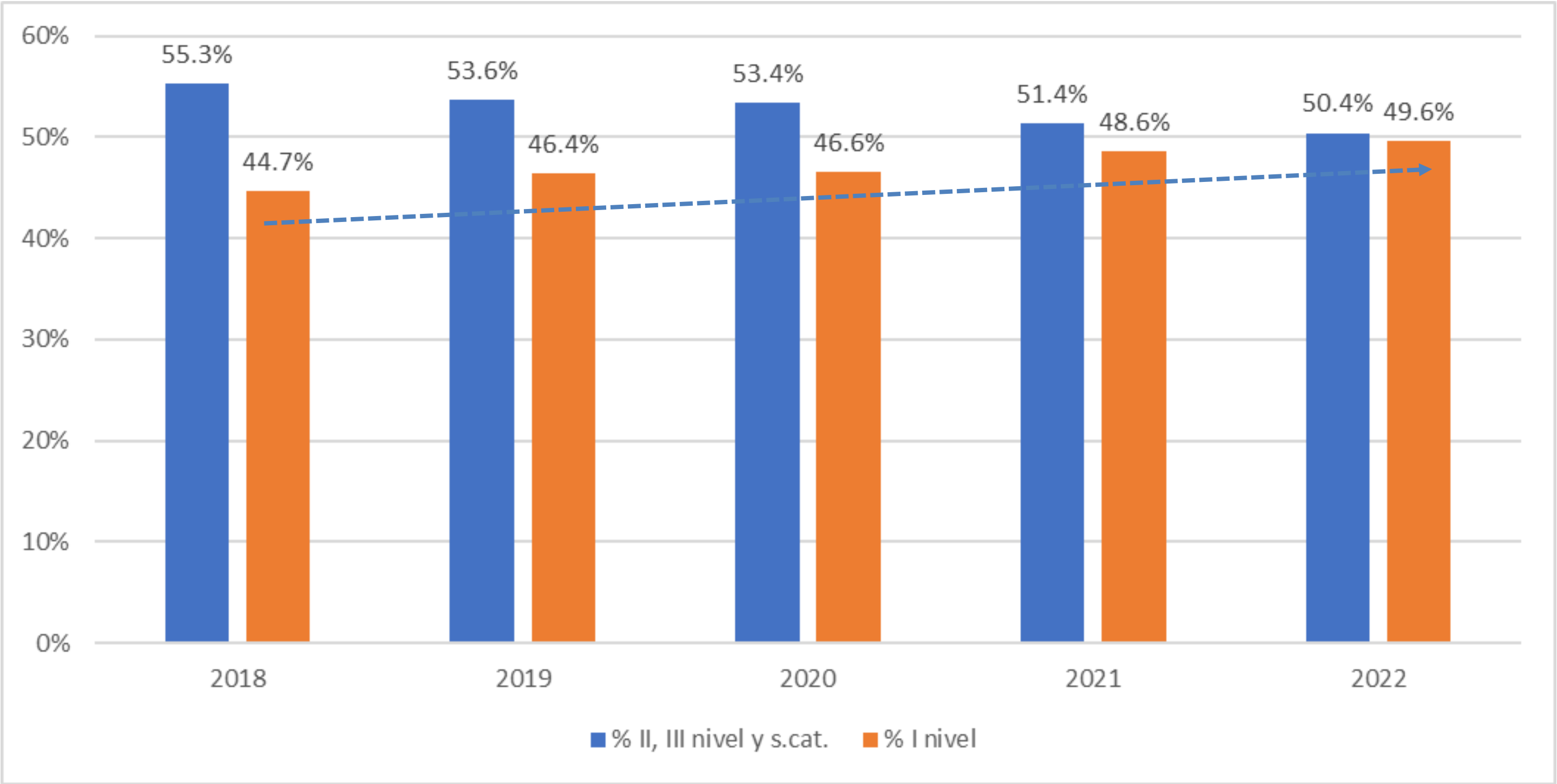
Principal fuente RO – presupuesto histórico

Presupuesto asignado al PNA

Representa 45% - 49% del Gasto corriente

Gasto de capital disminuyó de 34% a 3%

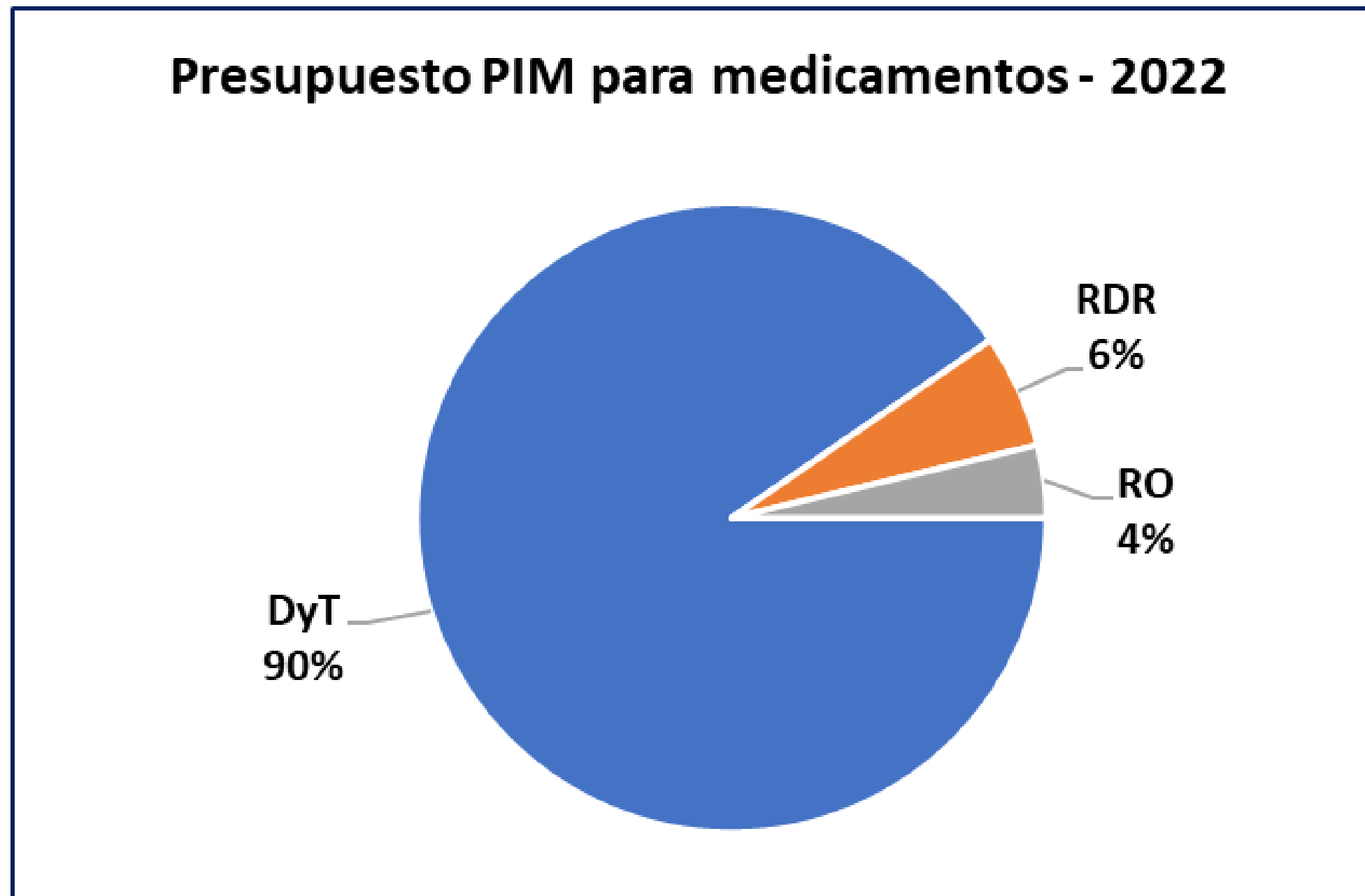
Asignación para el primer nivel de atención – 2018 – 2022 (%) S. MINSA- GORE



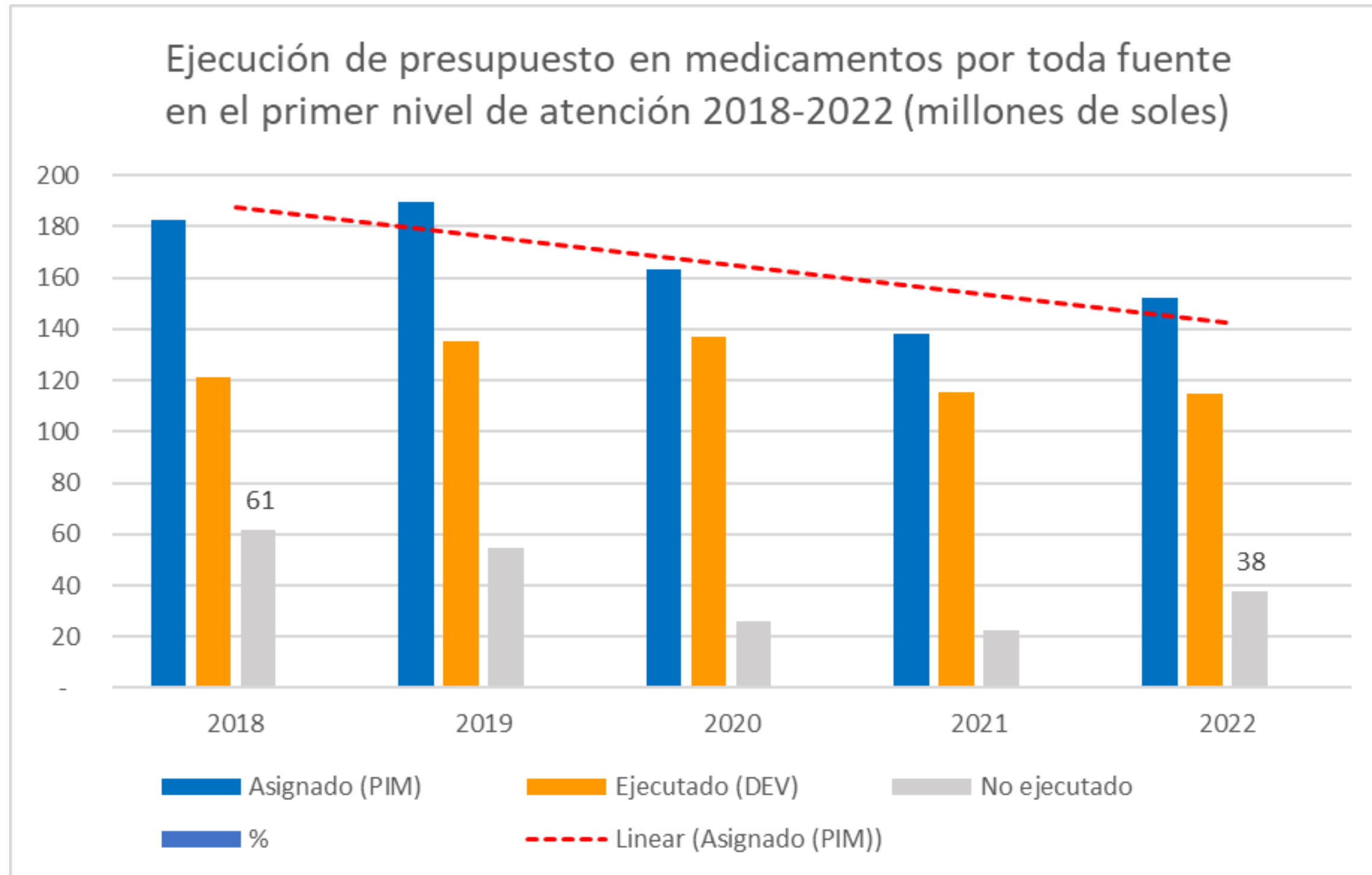
Fuente: SIAF - Presupuesto asignado=Presupuesto Inicial Modificado (PIM)

¿En qué se gasta?

% asignado para medicamentos por toda fuente en el primer nivel de atención 2018-2022



¿En qué se gasta? Medicamentos

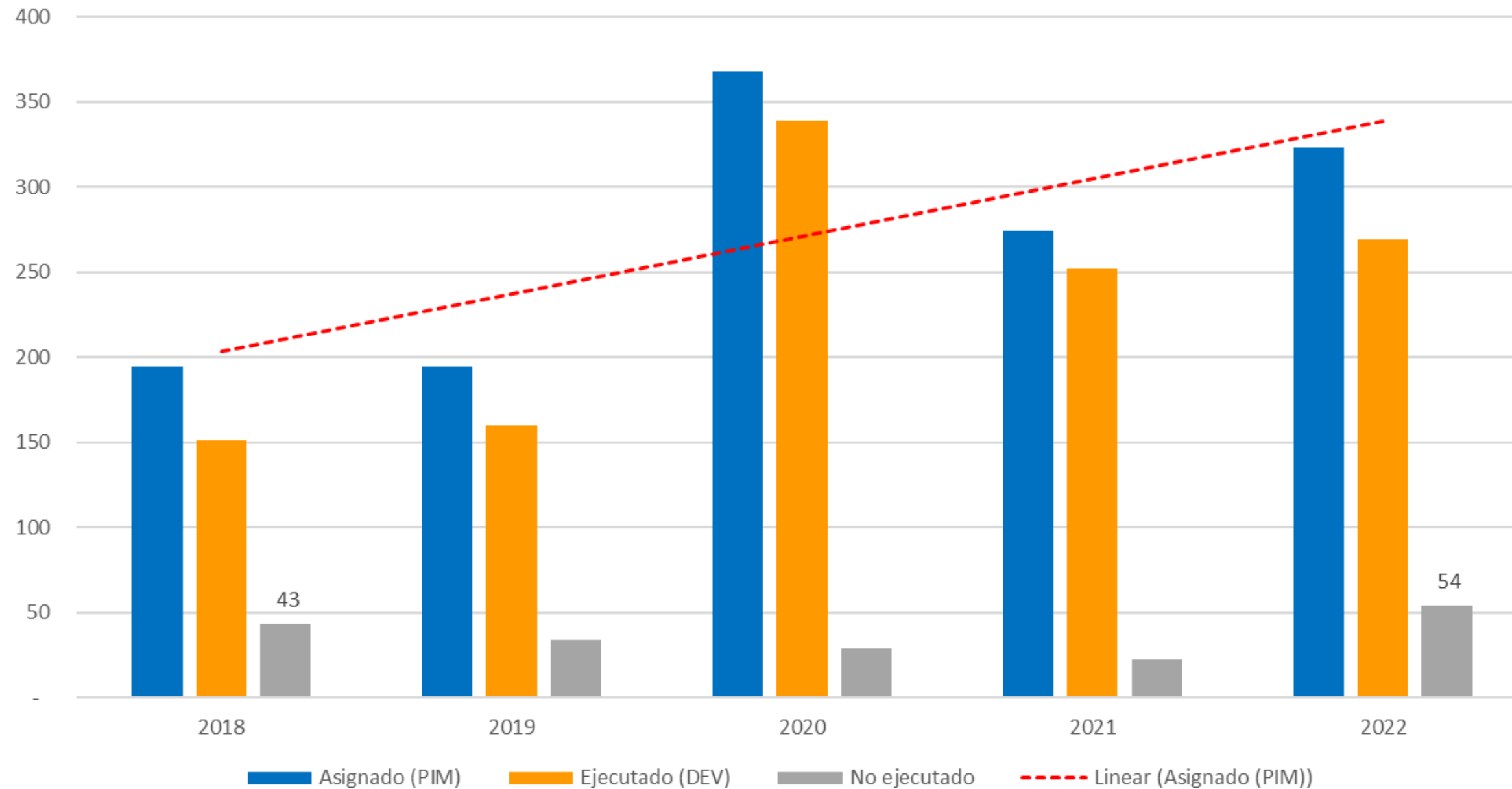


Suma de DyT (transferencia del Seguro Integral de Salud), RDR (Recursos directamente recaudados) y RO (Recursos ordinarios)

Fuente: SIAF - Presupuesto asignado=Presupuesto Inicial Modificado (PIM) y ejecutado= Devengado (DEV)

¿En qué se gasta? Insumos y material médico

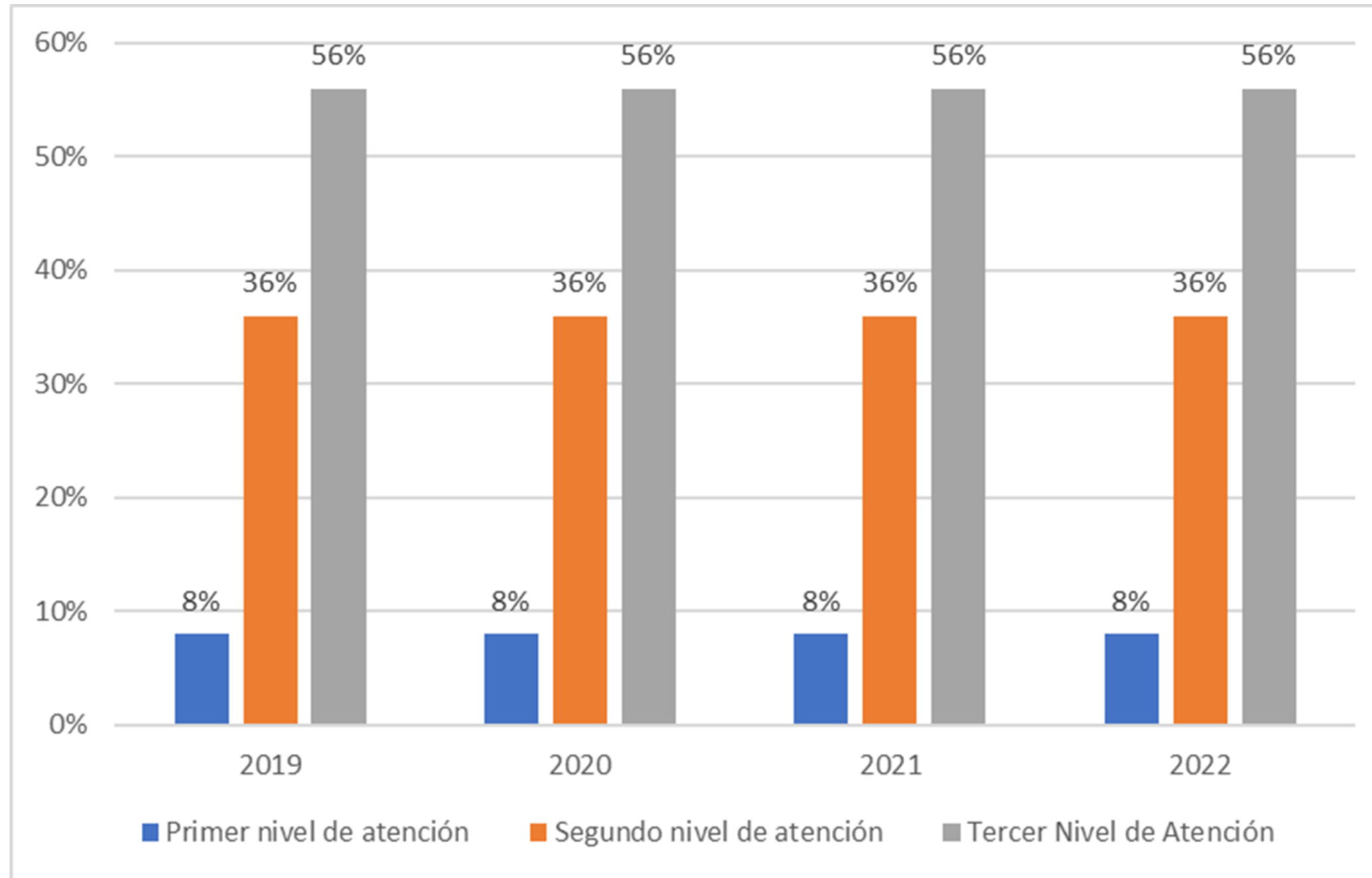
Ejecución de presupuesto en insumos y material médico por toda fuente en el primer nivel de atención 2018-2022 (millones de soles)



Suma de DyT (transferencia del Seguro Integral de Salud), RDR (Recursos directamente recaudados) y RO (Recursos ordinarios)

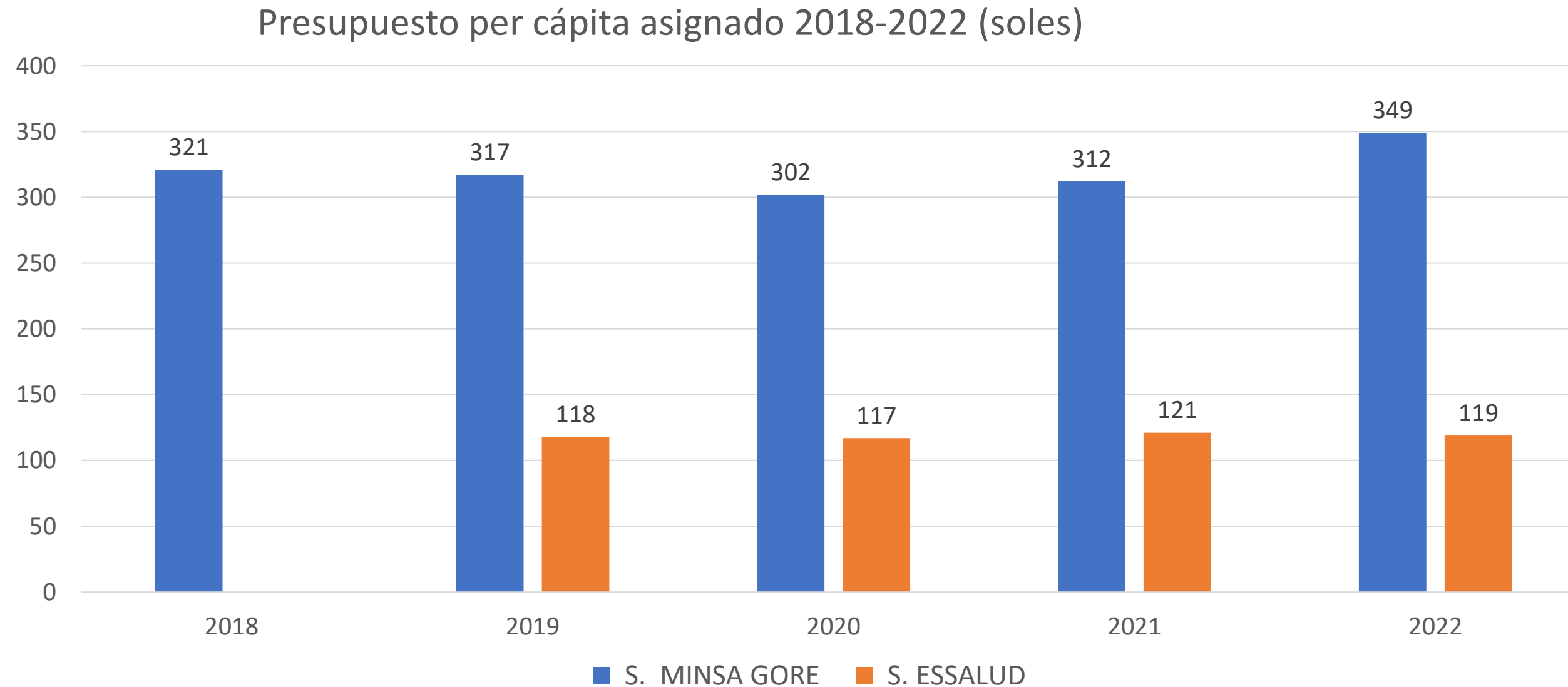
Fuente: SIAF - Presupuesto asignado=Presupuesto Inicial Modificado (PIM) y ejecutado= Devengado (DEV)

Asignación y ejecución para el primer nivel de atención – 2018 – 2022 (%) – S. ESSALUD



Fuente: ESSALUD - Presupuesto asignado=Presupuesto Ejecutado

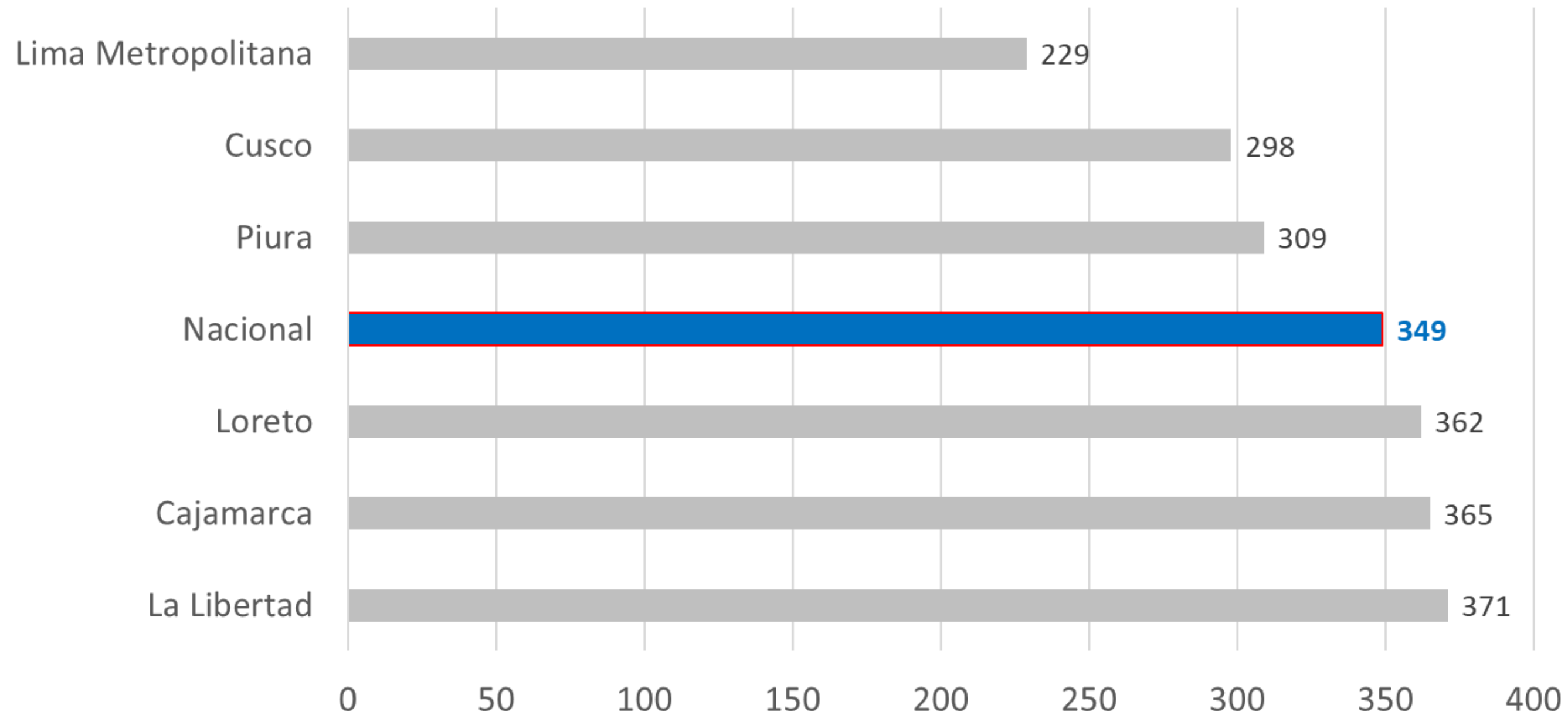
Gasto per cápita – Primer nivel de atención



Nota S. MINSA GORE: Gasto corriente asignado (PIM) para los establecimientos de salud del primer nivel de atención, incluyendo todas las fuentes de financiamiento (RO; DyT y RDR), es decir el financiamiento para personal, bienes, servicios y otros.

Nota S. ESSALUD: Gasto ejecutado. 2018 dato no disponible.

Gasto per cápita asignado MINSA GORE – Primer nivel de atención – 2022 (soles)

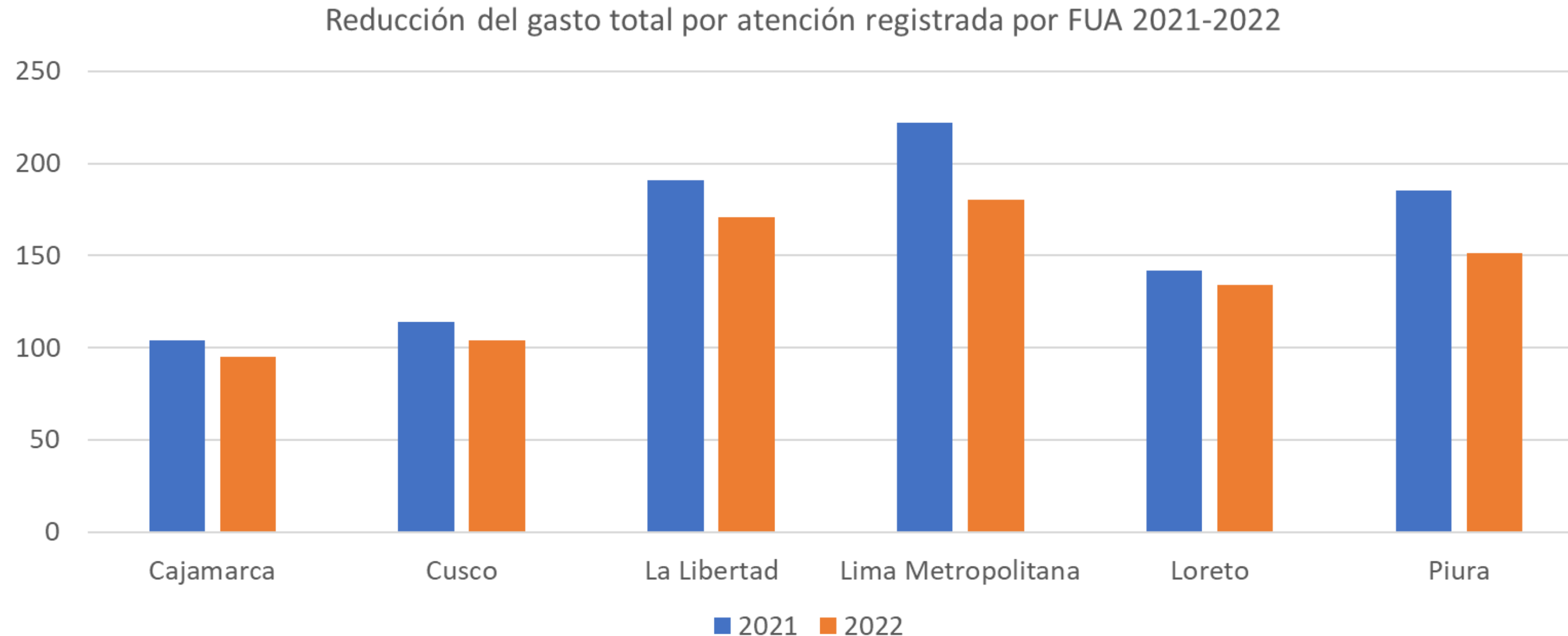


Nota: Las personas asignadas según convenios firmados cada año entre prestadores MINSA GORES y la IAFAS SIS.

Fuente: Elaboración propia con base a SIAF 2018-2022 y asegurados por unidad ejecutora IAFAS SIS

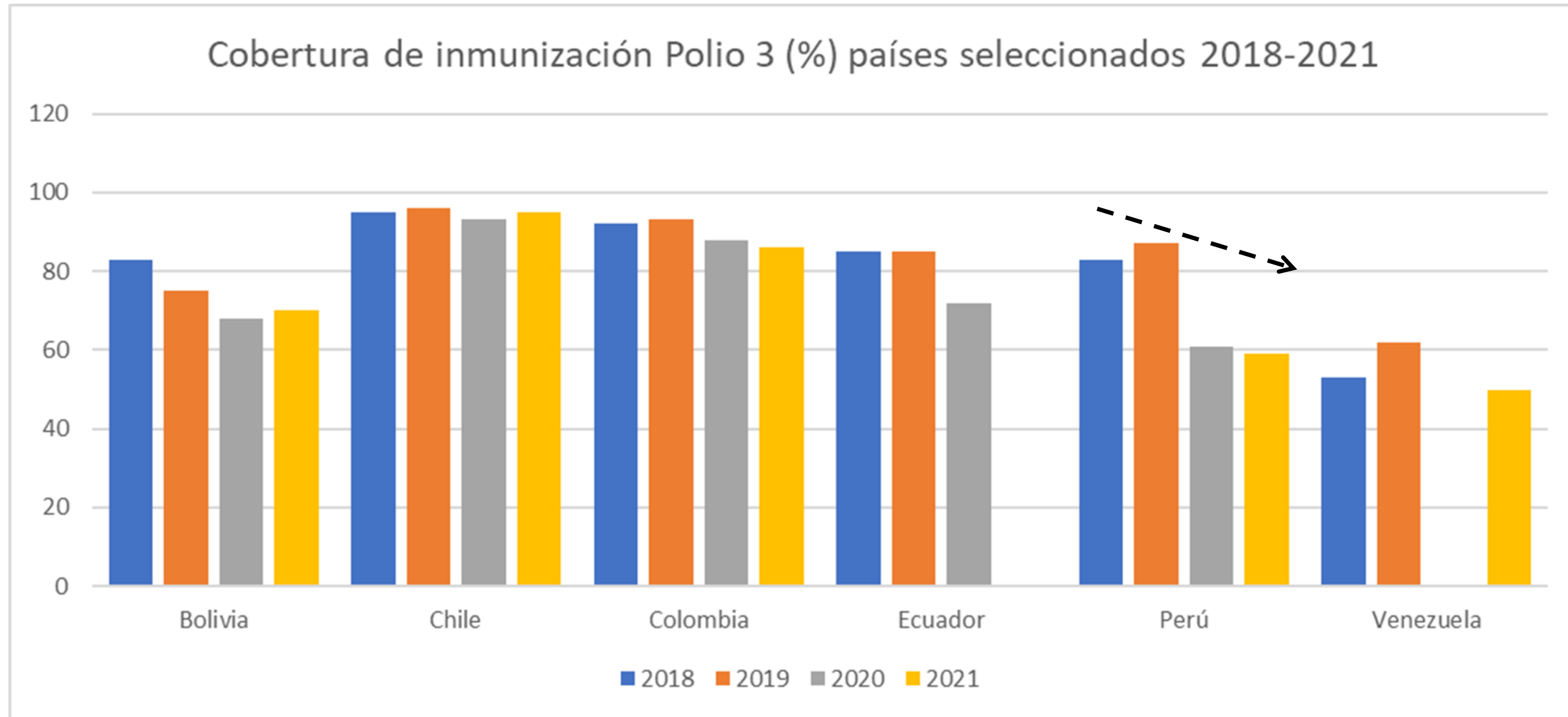
¿Qué se obtiene?

¿Los costos de cada atención serán similares en cada región? Los hallazgos son:



Con el incremento en el número de atenciones se reduce el gasto por cada FUA

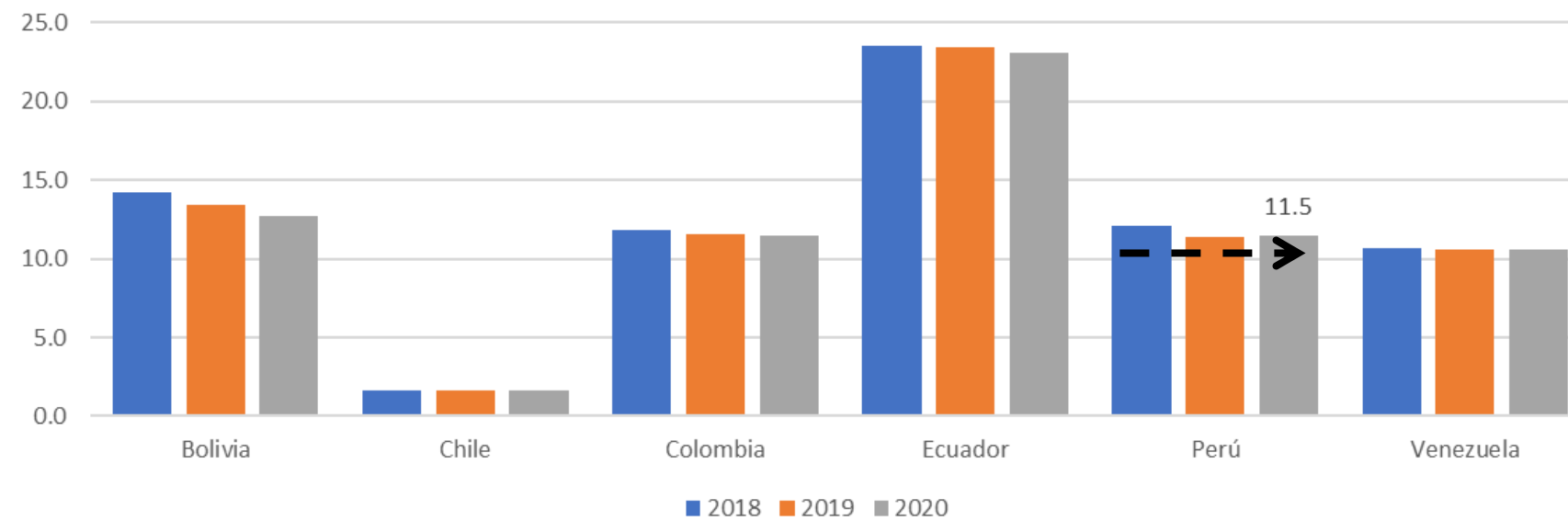
¿Qué se obtiene? Resultados en salud



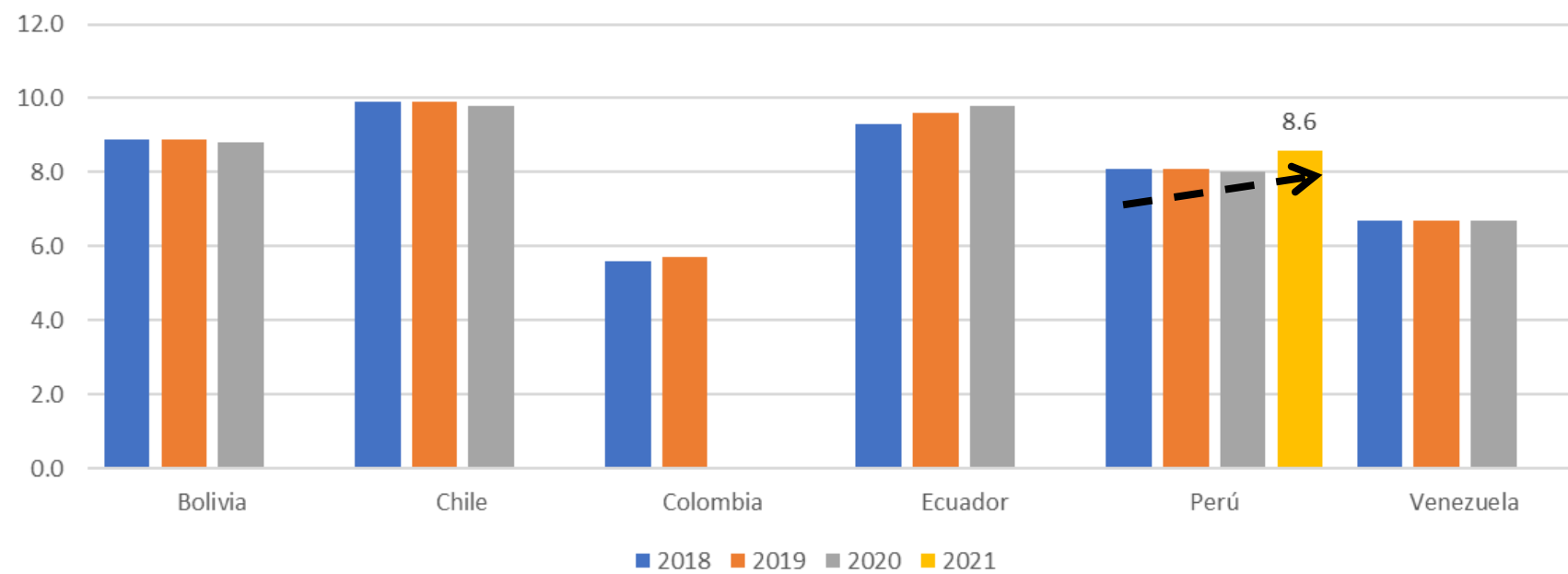
Fuente: PAHO/WHO. Country data collected by PAHO technical unit, 2022

¿Qué se obtiene? Resultados en salud

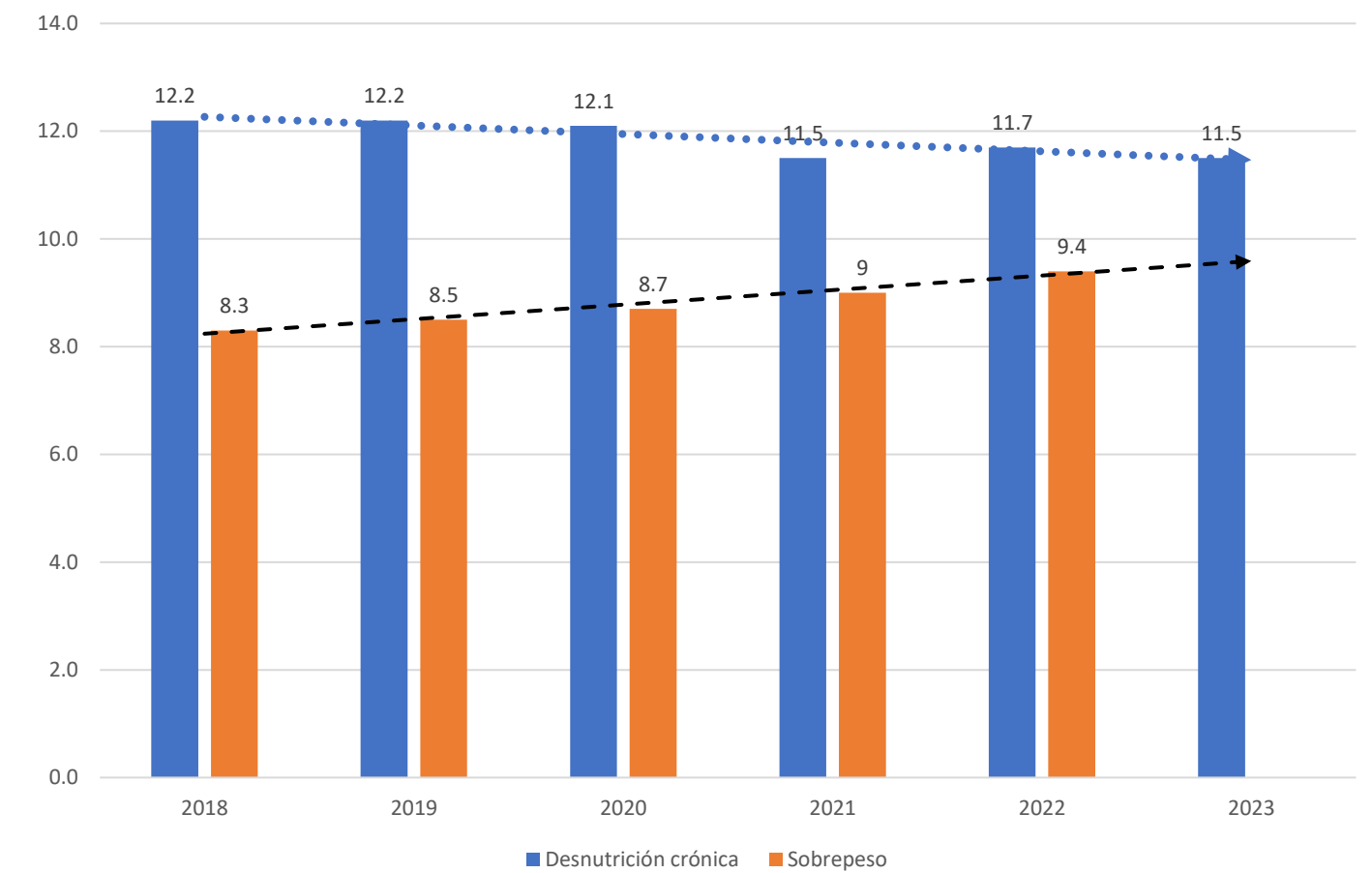
Prevalencia de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento (%) 2018-2020



Prevalencia de niños menores de cinco años con sobrepeso (%) 2018-2021



Prevalencia en niños menores de 5 años de edad



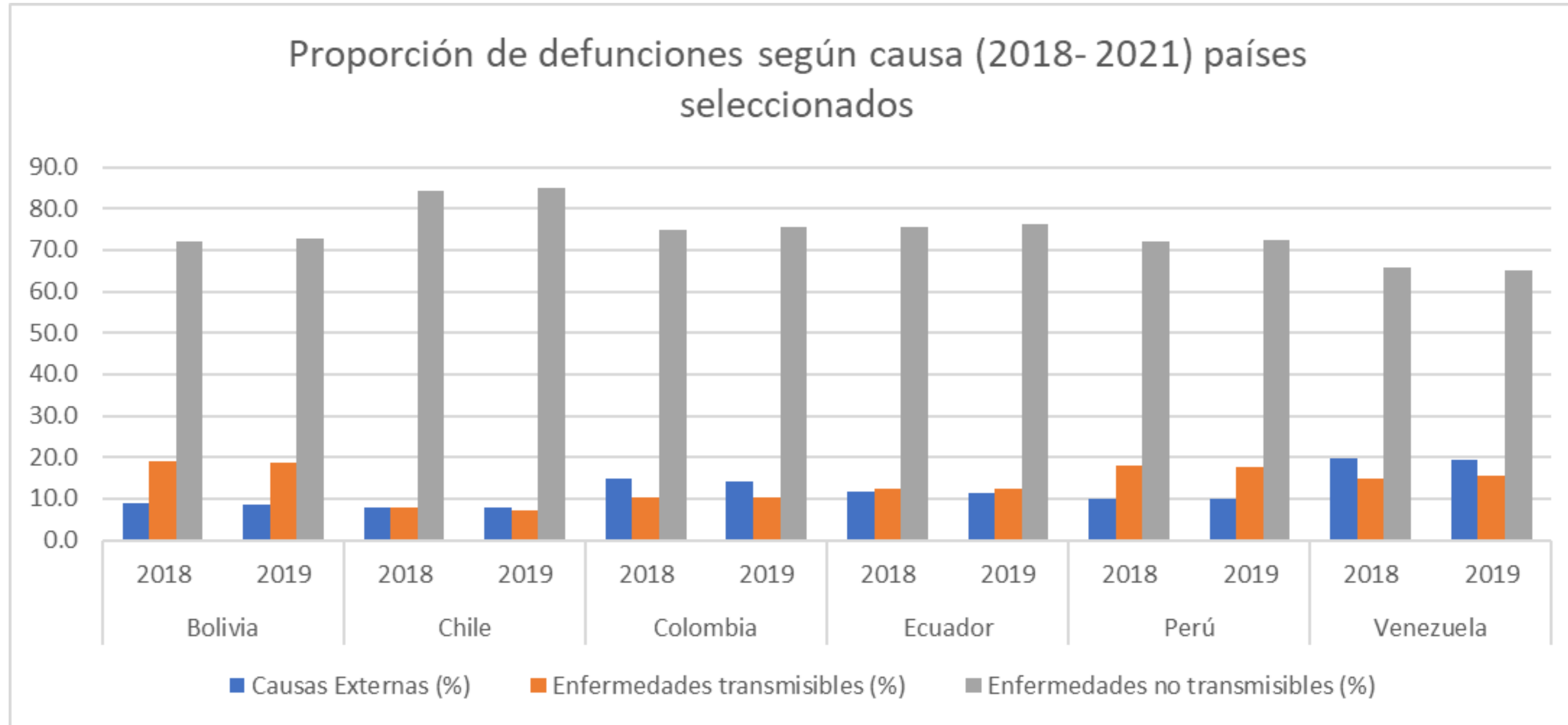
Fuente: INEI ENDES 2024 – CEPLAN con datos de UNICEF

Fuente: PAHO/WHO. Country data collected by PAHO technical unit, 2022

¿Cuál es la nueva demanda en servicios de salud?

¿Cuál es la respuesta de los servicios de salud?

¿La capacidad resolutive del primer nivel de atención se renovó?



Fuente: National Statistics Institute / National Statistics Office

Reflexiones

Tema	Discurso	Realidad (dato)
Priorización del PNA	Es prioridad	Se asigna y ejecuta más presupuesto en hospitales (2 y 3 nivel de atención)
Capacidad resolutive del PNA	Se mejorará	86% de establecimientos son I-1, sin médico
Zonas rurales más alejadas	Mayor equidad en el acceso	Mayor asignación y ejecución en zonas urbanas concentradas
Cartera de servicios para nueva carga de enfermedad: Enfermedades no trasmisibles Malnutrición Prevención y tratamiento TBC	Se incrementará	Centros de salud mental comunitarios Telemedicina Cartera de servicios tradicional: medicina general, atenciones de enfermería (vacunaciones y CRED), atenciones obstétricas (CPN y planificación familiar)

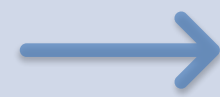
Gasto en salud – Perú e indicadores internacionales



Gasto total de todos los EESS representa **9% - 10% del presupuesto público total**

Gasto corriente se incrementa a **13%**.

Meta **15%** - Declaración de Abuja (naciones africanas)



El gasto total (excepto ESSALUD) representa entre el **0.8 % y 1.2% del PBI entre 2018 - 2022.**

Meta OMS (del 6% del PBI y al menos un tercio 2% destinado al primer nivel de atención).



Gasto en el PNA representa entre **44% y 53% del gasto público total en salud**

Mayor que la meta del **30% del** presupuesto público de salud destinado al primer nivel de atención.

¿Cuánto?



S. MINSA-GORE y ESSALUD, atienden el 95% de la población asegurada
Diferente población usuaria, organización y esquemas de financiamiento. Alta segmentación.
Metodología propuesta estima el **gasto corriente ejecutado en el primer nivel de atención** (Sin inversión en capital ni pensiones)

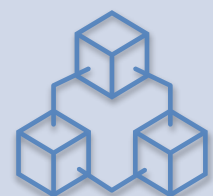


S. MINSA GORE: Incremento del presupuesto asignado para PNA en 68%.
Representa entre el 47% y 52% del gasto corriente en salud.
Gasto per cápita pasó de 321 soles en el 2018 a 349 soles o US\$91 para el año 2022



S. ESSALUD: Presupuesto ejecutado en el primer nivel de atención se mantuvo en 8%.
Gasto per cápita en el primer nivel de atención de ESSALUD año 2022 fue de 119 soles o US\$28 para el año 2022.

¿Cómo?



S. MINSA GORE Se gasta menos de lo asignado. Alta fragmentación en los mecanismos financieros y se prioriza la asignación histórica, que limita cambios en mecanismos de pago relacionados a resultados. Se gasta cada vez menos en medicamentos e insumos que genera más gasto de bolsillo.



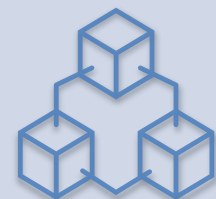
S. MINSA GORE: Se gasta más en personal de salud (69% y 73%) y menos en medicamentos e insumos médicos.

El presupuesto asignado para medicamentos se incrementó anualmente, sin embargo, la ejecución ha sido muy baja (77%). El monto no ejecutado entre 2018 y 2022 asciende a S/. 202 millones de soles.



S. ESSALUD: Presupuesto asignado es igual a ejecutado y la falta de transparencia impide un mayor análisis, se requiere priorizar realmente en el primer nivel de atención.

¿Qué obtenemos?



S. MINSA GORE Resultados limitados. Costo por atención registrada en el FUA (personal, medicamentos, insumos) = 220 soles (Lima Metropolitana) y 100 soles (Loreto)

Cobertura de vacunación por tercera dosis de polio reducida cada año.

Indicadores de malnutrición



Desencuentro entre demanda y oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención:

Enfermedades no transmisibles



Ausencia de administrador del PNA

Exclusiva para los establecimientos del primer nivel de atención. La toma de decisiones privilegia el gasto en hospitales en caso de DIRESAS/GERESAS que son UE de los Gobiernos Regionales.



Instituto de
Análisis y
Gestión

Gracias

Para preguntas relacionadas a esta sesión
contacto: ceciliamacardenas@gmail.com



Instituto
de Análisis
y Gestión

Panel

Claudia Pescetto

Daniel Cotlear

Hernán García

Moderador: Augusto Portocarrero



Instituto
de Análisis
y Gestión

Conclusiones

Paulina Giusti



Antes de despedirnos:

Breve encuesta

Gracias

Para preguntas relacionadas a este webinar
contacto: nordinola@iages.com.pe