

Panorama de la Economía de la Salud y Administración Presupuestaria en

**Costa Rica,
Guatemala, Panamá y
República Dominicana**



CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO-ESTUDIOS FEDEFARMA

PAG.

03

1. PRÓLOGO

- Presidente de Fedefarma
- Representante de Sanigest
- Representante de WifOR Institute

05

2. RESUMEN EJECUTIVO – ESTUDIOS DE FEDEFARMA

07

3. METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS

- WifOR Institute
- Sanigest International

08

4. EL ESTADO DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN COSTA RICA, GUATEMALA, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA, ELABORADO POR WIFOR INSTITUTE

- Radiología del estado de la Economía de la Salud
 - Aporte de la Economía de la Salud a los países
 - El sector salud como generador de empleo
- El impacto integral de la inversión de la salud: economía individual y educación
 - Economía individual
 - Educación
- El panorama de la digitalización de la salud
- Principales conclusiones

18

5. ESTUDIO SOBRE INVERSIÓN Y PRESUPUESTOS EN SALUD DE COSTA RICA, GUATEMALA, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA, ELABORADO POR SANIGEST INTERNATIONAL

- Estado del sistema de salud
- Fuentes de financiamiento de la seguridad social
- El gasto de bolsillo de la población
- Presupuestos asignados a la salud pública
- Estructura y ejecución presupuestaria
 - Sistemas de compras de medicamentos y asignación de recursos
- Mejores prácticas internacionales
- Principales conclusiones

30

6. RECOMENDACIONES DE FEDEFARMA

- Panorama regional
- Costa Rica
- Guatemala
- Panamá
- República Dominicana

35

7. CONCLUSIÓN GENERAL

PAG.

1. Prólogo

Fedefarma, como entidad que agrupa 20 compañías farmacéuticas orientadas a la investigación y desarrollo de productos en América Central y el Caribe, tiene más de cuatro décadas apoyando a las autoridades gubernamentales a través de cooperación técnica para beneficio de la población y dentro de estrictos parámetros de integridad. Con la idea de impulsar la sostenibilidad de los sistemas de salud en los países de la región, se realizaron dos amplios estudios que agregarán conocimiento y sustento a la toma de decisiones para el sector.

Los estudios presentados exponen la realidad de los países ya que abordan dos temas relevantes: el estado de la Economía de la Salud y la inversión; y los presupuestos invertidos en Costa Rica, Panamá, Guatemala y República Dominicana.

Además del enfoque económico cabe destacar una perspectiva más humana en la cual queda claro que una mayor inversión y mejoras en la gestión presupuestaria de la salud, aseguran mayor efectividad en los servicios y beneficios para la población.

Así mismo, las intervenciones sanitarias en las primeras etapas de la vida aumentan el bienestar físico de los individuos y poblaciones, y su capacidad para incrementar ingresos a futuro. Por otra parte, permite un enfoque basado en la prevención de enfermedades.

Los beneficios de la inversión en salud son innegables. Mejorar los procesos y las inversiones en la salud pública es prioritario para elevar la calidad de vida de las personas. Solo así se podrá avanzar en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con miras a asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar de todas las personas. Para Fedefarma, estos estudios son un valioso aporte que se entrega con el fin de que autoridades sanitarias puedan utilizarlos en su toma de decisiones.



Álvaro Soto
Presidente Fedefarma



Patrick Gwinner
Investigador de WifOR

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y el bienestar plantean la necesidad de aumentar los gastos en salud. Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud estima que el déficit de inversión en los países de ingresos bajos y medios para cumplir con el ODS 3 para «asegurar la vida saludable y fomentar el bienestar de todas las personas de todas las edades» es de alrededor de US\$371 mil millones de dólares.

Un sector clave que permite aumentar y reconocer los beneficios de esta inversión, es la Economía de la Salud (HE por sus siglas en inglés) que contribuye de forma significativa al Producto Interno Bruto y al empleo.

WifOR Institute resaltó los efectos directos e indirectos de la Economía de la Salud en los cuatro países estudiados y reconoce que una Economía de la Salud eficiente y de alta calidad conduce a mayores inversiones a lo largo de la cadena de valor de la salud, que a su vez aumentan el crecimiento y la productividad en la economía en general.



José Francisco Pacheco
Consultor de Sanigest

El concepto de salud es cada vez más amplio. Por ende, optimizar las inversiones que realizan los gobiernos generaría un mayor acceso de la población a los servicios, y el logro de los objetivos de las políticas públicas.

Para ello Sanigest evaluó las prácticas locales versus las buenas prácticas internacionales referidas a la gobernanza presupuestaria, para concluir que la correcta gestión de los presupuestos sumado a la inversión adecuada dentro de los parámetros recomendados por organismos internacionales permite garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud.

En los cuatro países analizados se observa un incremento en el gasto en salud influenciado por la pandemia; sin embargo, sigue siendo un desafío asegurar la sostenibilidad de los sistemas de salud en el tiempo y garantizar la ampliación de la cobertura. Sistemas de salud más robustos y saludables financieramente van a requerir un aumento en la inversión presupuestaria. Las mejoras en los servicios de salud impactarán positivamente la situación socioeconómica individual y, por lo tanto, se traducen en progreso económico global.

A hand is shown dropping a coin into a stack of coins. In the background, a stethoscope is visible, suggesting a connection between healthcare and finance. The scene is set against a blue background.

2. Resumen ejecutivo: objetivo de los estudios

Como parte de los proyectos que promueven la sostenibilidad de los sistemas de salud, Fedefarma gestionó la realización de dos estudios, en alianza con las empresas de investigación WifOR Institute y Sanigest. El objetivo de este esfuerzo es analizar el estado actual e ideal de los presupuestos dedicados a la salud y el aporte de la Economía de la Salud, con el fin de impulsar acciones que mejoren la adecuada distribución de los recursos; y, por otra parte, identificar los aspectos que permitan cerrar las brechas en el acceso a la salud, abriendo paso a las oportunidades para que los países mejoren sus indicadores sanitarios.

WifOR Institute, un centro de investigación económica independiente de origen alemán, desarrolló el estudio sobre “El estado de la Economía de la Salud en Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana” y tiene el objetivo prioritario de cuantificar el impacto económico de la Economía de la Salud como una radiografía de toda la cadena de valor sanitaria en Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana. Haciendo esto se representan los efectos directos que ocurren dentro de la Economía de la Salud y los efectos de “derrame” (spillover effects) de la economía de la salud en la economía nacional. Es decir, la Economía de la Salud se mide en relación con el crecimiento económico y el mercado laboral. Además, aborda la relación entre la salud, educación y digitalización.


En conjunto con la empresa de servicios de investigación Sanigest, se desarrolló el “Estudio sobre la inversión y presupuestos en salud de Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana” del cual se podrán precisar acciones para lograr una adecuada distribución presupuestaria en salud pública que asegure también la mejor gestión de esos recursos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el déficit de inversión en los países de ingresos bajos y medios para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible orientados a la salud pública es cercano a los US\$371 mil millones. Un menor presupuesto por país para el rubro sanitario representa un menor acceso

de los ciudadanos a tratamientos innovadores, lo cual impacta directamente en su calidad de vida y amplía la brecha con los países desarrollados.

Por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) recomienda que el gasto en salud pública sea como mínimo del 9%, porcentaje que ningún país de Latinoamérica alcanza. En la región centroamericana, la inversión en salud pública es en promedio, de un 3,8% del PIB, también por debajo del mínimo 6% del PIB recomendado por la OMS. Estos datos evidencian la necesidad de mejorar dicha inversión por el impacto que tiene en la población y en la sostenibilidad de los sistemas de salud en la región.

En el caso de los países investigados, Costa Rica cuenta con el porcentaje de inversión más alto de la región, tanto en el sector público y privado con un 7,2%; seguido de Panamá con un 6,6%. Y los países con menor inversión total son Guatemala con un 6,2% y República Dominicana con un 5,9%. Sin embargo, es importante señalar que los porcentajes invertidos en el sector de salud pública son mucho menores.



INVERSIÓN TOTAL EN SALUD
COMO % DEL PIB (SECTOR
PRIVADO Y PÚBLICO)

7,2%

Costa Rica

6,6%

Panamá

6,2%

Guatemala

5,9%

República
Dominicana

El presupuesto de las entidades encargadas de seguridad social en los diferentes países también tiene grandes diferencias. En Panamá, representa un 5,3% del PIB y muy cerca está Costa Rica con un 5%; no obstante, Guatemala y República Dominicana apenas invierten el 1,9% del Producto Interno Bruto.

La experiencia internacional indica que un aumento en los recursos no necesariamente conduce a un mejor sistema de salud, en ausencia de herramientas para medir y mejorar los resultados. Así lo concluye el estudio de Sanigest. Es por ello que, un factor relevante para la gestión es el establecimiento de políticas que consideren presupuestos vinculados a logros cuantificables en el corto y mediano plazo.

Por otra parte, el aporte de la Economía de la Salud al desarrollo de los países es notorio y destaca como un sector al que aportan varios contribuyentes, y que a lo largo de toda su cadena de valor genera ingresos, empleo y bienestar. WifOR en su estudio demuestra que la inversión en salud tiene efectos multiplicadores. Relaciona el comportamiento de la Economía de la Salud con el crecimiento económico y compara esta industria con otros sectores de la economía.

La inversión en salud tanto de los gobiernos como de las personas tiene impacto sobre el presente y el futuro de la población. Por lo tanto, los datos en este documento son muy importantes para la toma de decisiones, y para la innovación en diferentes tecnologías que puedan mejorar la gestión sanitaria y la asignación de recursos en los sistemas de salud de los países de la región.

3. Metodología de los estudios



La base de datos está constituida por datos input-output internacionales válidos procedentes de fuentes mundialmente reconocidas como el Banco Mundial, OECD, Stat, Eurostat y otras.

El análisis macroeconómico genera indicadores clave fiables y pertinentes que son compatibles con la información política clásica, por ejemplo, el Valor Añadido Bruto (VAB) y los efectos sobre el empleo, los efectos sobre las importaciones y las exportaciones, las tasas de crecimiento y los análisis de productividad.

Además, el reporte de la Economía de la Salud (HER por sus siglas en inglés) aporta pruebas de interrelaciones como los efectos indirectos e inducidos, así como la influencia en la productividad. Los resultados pueden expresarse mediante multiplicadores.



Desde el punto de vista metodológico, cada país fue analizado en cuanto a las características de cuatro aspectos básicos:

- a) Normativa existente
- b) Políticas sanitarias vigentes
- c) Estructura del sector salud y principales resultados obtenidos en áreas claves como acceso y calidad de los servicios
- d) Desempeño planificación-presupuesto, con especial énfasis en gasto en medicamentos, suministros y bienes de capital.

Para la segunda parte del estudio se desarrolló un benchmarking cuyo objetivo fue valorar el modelo de planificación-presupuestación previamente estudiado vis-à-vis un modelo de referencia. Este modelo de referencia se construyó con lecciones de casos de estudio y recomendaciones de buenas prácticas internacionales emanadas de organismos expertos en el tema.



4. El estado de la Economía de la Salud en Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana, elaborado por WifOR Institute



1. Radiología del estado de la Economía de la Salud en los países seleccionados

El amplio ecosistema de la Economía de la Salud (HE por sus siglas en inglés) es un sector específico que contribuye de forma significativa al Producto Interno Bruto y al empleo. El conocimiento sobre la HE ofrece a los gobiernos y a los responsables de la formulación de políticas, la óptica para considerar la atención de la salud como un impulsor y facilitador del crecimiento socioeconómico, la riqueza y el empleo, en lugar de considerarla un costo.

Los países invierten en salud como parte de su estrategia de desarrollo; es por esto por lo que, en el mediano plazo, una Economía de la Salud robusta se convertirá en un aporte muy significativo al Producto Interno Bruto y crecimiento de los países.

WifOR Institute identificó que, para el caso de Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana, el nivel de inversión en salud es en promedio de un 3,8% del PIB, muy por debajo de lo recomendado por la OMS y la OCDE, y del nivel de los países desarrollados.

INVERSIÓN
TOTAL EN SALUD
COMO % DEL
PIB (SECTOR
PRIVADO Y
PÚBLICO)

9%

Recomendación
de OCDE

6%

Recomendación
de la OMS

8%

Latinoamérica

7,9%

Costa Rica

5,9%

República
Dominicana

6,2%

Guatemala

7,6%

Panamá

En la misma línea, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud y bienestar de las personas, plantean la necesidad de aumentar la inversión en salud pública. Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud estima que el déficit de inversión en los países de ingresos bajos y medios para cumplir con el ODS 3, y para «asegurar la vida saludable y fomentar el bienestar de todas las personas de todas las edades» es de alrededor de US\$371 mil millones de dólares. Esta cifra subraya la necesidad de invertir más en la salud pública.

Para WifOR, es prioritario que se cambie la concepción del costo de la salud hacia la inversión en salud, como motor de crecimiento y de generación de empleo. La Economía de la Salud tiene tasas más elevadas de crecimiento frente a la economía general, y se ha demostrado que genera puestos de trabajo y oportunidades profesionales aunado a mayores inversiones a lo largo de la cadena de valor.

En la región, la Economía de la Salud es más fuerte que en otros países. Por cada dólar invertido en la Economía de la Salud se genera un valor adicional en la economía y en el empleo.



Aporte de la Economía de la Salud a los países

La Economía de la Salud en la región genera una huella económica de más de \$50.000 millones de Valor Agregado Bruto, superior al PIB boliviano; y crea una huella económica de 2,2 millones de puestos de trabajo en toda la región, que es más que la fuerza laboral de Uruguay.

Pese a que algunos países tienen bajos niveles de inversión pública sanitaria, el tamaño de la Economía de la Salud puede ser mayor. Tal es el caso de Guatemala, República Dominicana y Panamá donde las exportaciones aumentan el valor de esta economía. A su vez, el turismo médico genera más ingresos, más investigación y más ciencia. Las cifras hacen evidente el tamaño de la Economía de la Salud en los países, al ser comparadas con otras industrias. Para el caso de Costa Rica, el aporte de la Economía de la Salud es mayor que el del turismo, la agricultura o el transporte. Caso similar al de República Dominicana donde también supera al turismo, la agricultura y las finanzas y seguros. En Guatemala, supera al sector construcción y al sector finanzas y seguros, y en Panamá al turismo y a finanzas y seguros.

	Porción de la Economía de la Salud en PIB en 2021	Porción de la fuerza laboral en la economía global en 2021
Costa Rica	7%	10,1%
Guatemala	8%	6,1%
Panamá	10,5%	10%
República Dominicana	7,5%	10,7%
Global	8%	6,2%

Aporte al PIB de la Economía de la Salud al 2021		Tasa de crecimiento anual promedio	
Costa Rica	7%	\$4.600 millones	3,5%
Guatemala	8%	\$6.300 millones	6,2%
Panamá	10,5%	\$4.800 millones	8,3%
República Dominicana	7,5%	\$7.500 millones	8,8%

La Economía de la Salud impacta positivamente la situación socioeconómica de la región: se ha encontrado una relación entre la oferta de mejores tratamientos y una mejora en diferentes aspectos de la vida de las personas. Seres humanos más sanos, pueden estudiar y trabajar mejor, y ser más productivos.

El sector salud como generador de empleo

El estudio analizó tres subsectores: economía de la salud, industria y servicios, y apoyo. En la región, la Economía de la Salud es más fuerte que en otros países de América Latina y tiene una mayor importancia para el mercado laboral. La generación de empleo es casi tan importante como la de otros sectores que impactan la economía.

La inversión en infraestructura en salud, clínicas y hospitales genera también empleo y encadenamientos productivos. Si las personas tienen estabilidad económica, aumentan sus posibilidades de tener acceso a servicios de salud en las distintas etapas de su vida.

	Empleados de la Economía de la Salud	Participación en el mercado laboral del sector salud	Participación en el mercado laboral de otro sector con mayor aporte al PIB
Costa Rica	220.000	10,1%	10,4% (Fabricación)
Guatemala	380.000	6,1%	14,0% (Fabricación)
Panamá	170.000	10,0%	13,2% (Construcción)
República Dominicana	500.000	10,7%	10,6% (Industria)

Además, la Economía de la Salud resulta ser un multiplicador de empleos, ya que el estudio permite determinar la cantidad de puestos de trabajo indirectos relacionados a la Economía de la Salud, así como la generación adicional de empleos por cada puesto de trabajo generado en el sector de la salud.

Estar saludable se relaciona con mayor productividad, salud y menor probabilidad de contraer enfermedades, factores que contribuyen a tener éxito en el mercado laboral, especialmente en países que dependen en mayor medida del trabajo manual.

CADA PUESTO DE TRABAJO CREADO EN LA ECONOMÍA DE LA SALUD ASEGURA PUESTOS DE TRABAJO ADICIONALES DENTRO DE LA ECONOMÍA EN GENERAL



Fuente: Cálculos de WifOR basados en UNCTAD-Eora GVC (EORA) Database, OECD (2022), OIT (2022), INEC Panamá (2022), INEC Costa Rica (2022), Central Bank Dominican Republic (2022), INE Guatemala (2022). Estado de datos de la Economía de la Salud: Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Panamá 2021.

	Empleados indirectos de la Economía de la Salud	Cantidad de empleos generados por cada puesto de trabajo
Costa Rica	80.000	0,8%
Guatemala	90.000	1,1%
Panamá	60.000	0,7%
República Dominicana	110.000	0,5%

1.2. El impacto integral de la inversión de la salud: economía individual y educación

Una mejor salud tiene un impacto positivo no sólo en la situación macroeconómica de un país, mediante la creación de empleo y crecimiento económico, sino también en la situación económica individual.

Economía individual

Existe una relación bidireccional entre la salud y la situación económica individual. Mejoras en la salud tendrán un impacto positivo en la estabilidad económica de

las personas, y como resultado éstas tendrán una vida más sana y económicamente más próspera. Estar en una posición económicamente más sólida, reduce las posibilidades de contraer enfermedades, ya que las personas pueden participar en prácticas preventivas.



Las intervenciones de salud oportunas tienen la posibilidad de impactar la vida futura de las personas en cuatro áreas: los ingresos, la productividad, el capital humano, y la esperanza de vida. WifOR estima que las intervenciones sanitarias en las primeras etapas de la vida aumentan los ingresos en el futuro en un 46%, según un estudio realizado en Guatemala.

La documentación analizada subraya el efecto positivo que tienen las intervenciones de salud no solo en el bienestar físico de los individuos y las poblaciones, sino también en el desarrollo económico de largo plazo y los efectos educativos que ofrecen. En resumen, las inversiones en la salud impactan factores externos que tienen un efecto positivo en diversas circunstancias que son importantes para el desarrollo de un país.

Educación

Las intervenciones de salud oportunas también afectan a los indicadores educativos como la participación escolar. El Foro Económico Mundial identificó la oferta de mano de obra altamente calificada como uno de los pilares clave para el desarrollo de un país. Por consiguiente, las inversiones en la salud pueden, claramente, aumentar y mejorar la fuerza laboral disponible de un país, al fomentar el crecimiento económico y el desarrollo. Para Centroamérica y el Caribe, los mercados laborales y la oferta de trabajadores altamente calificados se volverá cada vez más importante.

La inversión en salud puede aumentar y mejorar la mano de obra de un país. Al recibir intervenciones de salud en los primeros años de vida, los niños tienen la oportunidad de aumentar su escolarización, lo cual beneficia su futuro en términos

socioeconómicos. En general, se puede incrementar la participación escolar entre al menos siete puntos porcentuales.

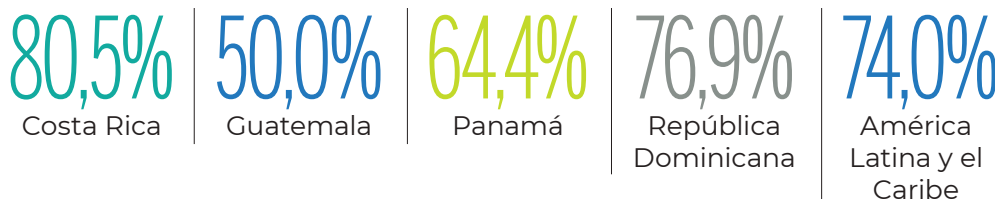
En los países en general existe una demanda recurrente por trabajadores altamente calificados; no obstante, los países de América Central y el Caribe, muestran tasas más bajas de matrícula en educación secundaria frente a otros países del continente, lo cual puede derivar en limitaciones para el uso de herramientas digitales relacionadas con los servicios de salud. WifOR explica que las inversiones en salud representan una medida estratégica para mejorar los logros educativos de los países, que en consecuencia se traducirán en una mayor productividad y crecimiento económico.

1.3. El panorama de la digitalización de la salud

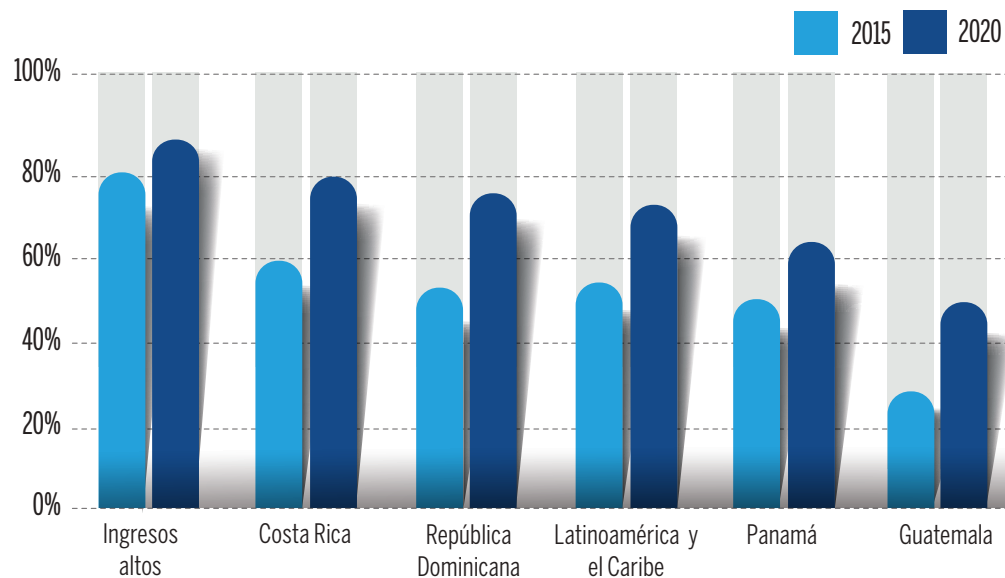
Las herramientas de salud digital son fundamentales para lograr eficiencia y promueven un mejor acceso a los servicios de salud, y en América Latina hay un potencial enorme para utilizarlas. De acuerdo con estimaciones del BID, la mayor eficiencia de los sistemas de salud podría aumentar hasta en cuatro años en promedio la esperanza de vida entre los países de América Latina y el Caribe.

Existen oportunidades para la aplicación de herramientas digitales en Costa Rica y República Dominicana, mientras que en Guatemala y Panamá el acceso a internet supone una barrera significativa.

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A INTERNET (2020)



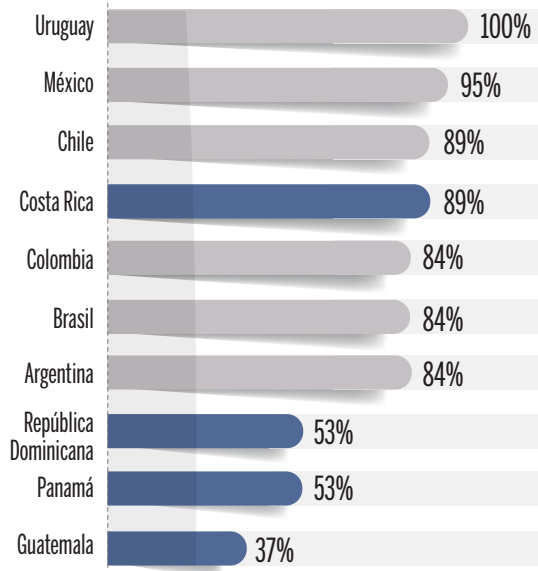
INDIVIDUOS CON ACCESO A INTERNET



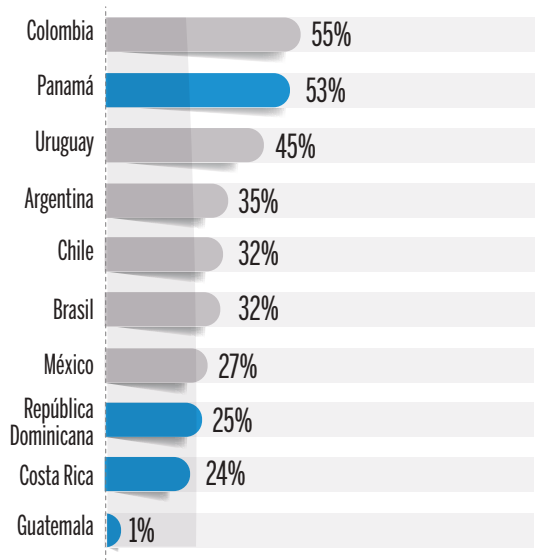
Otro aspecto para tomar en cuenta es el entorno legal de cada país, como base para la transformación digital, y que permite por ejemplo la implementación del Registro Único Electrónico tan importante. En los países de la región, este rubro tuvo un desempeño peor que en el resto de los países de América Latina y el Caribe. Solo Costa Rica obtuvo un puntaje de 89% en el índice de progreso del Expediente Electrónico de Salud, mientras que República Dominicana y Panamá apenas alcanzan un 53%, y Guatemala un 37%.

En el caso de la telemedicina, solo Panamá muestra un alto índice con un 53%, mientras que República Dominicana y Costa Rica están por debajo del 25%, y Guatemala apenas llega al 1%. Los países donde se han implementado programas innovadores y se ha logrado instaurar soluciones digitales en todas las esferas sociales y económicas, están mejor preparados para enfrentar los nuevos desafíos del sistema sanitario.

OPORTUNIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO ELECTRÓNICO



OPORTUNIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA



Los resultados en esta sección muestran la necesidad de que los países aborden las deficiencias estructurales en su infraestructura digital y la implementación de servicios digitales. Luego de dos años de la crisis de la pandemia, los países de Latinoamérica y el Caribe deben combinar esfuerzos para establecer medidas para reactivar otros servicios de salud, prepararse para emergencias futuras, y hacer frente a los crecientes costos de la atención en salud. La digitalización puede desempeñar un papel clave en este esfuerzo, si se satisfacen las condiciones básicas para una transformación digital.

1.4. Principales conclusiones

El estudio de WifOR Institute confirma que la inversión en la salud debe verse precisamente como una inversión en lugar de como un costo, que rinde frutos a futuro y ofrece un considerable retorno de inversión para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto.

El informe analiza el papel importante de la Economía de la Salud en la región Latinoamericana y señala cómo el sector contribuye al bienestar de la población, así como a la riqueza global de la sociedad. Demuestra que la Economía de la Salud representa una parte esencial de la economía más amplia mediante la contribución a una parte significativa del Valor Agregado Bruto (VAB). También enfatiza el papel que desempeña para el mercado laboral al cuantificar la porción de puestos de trabajo que ofrece, dejando claro que es uno de los empleadores más importantes en muchas economías latinoamericanas.

Con estos datos, el informe fortalece la perspectiva de la salud como una inversión en vez de un costo para la sociedad, que rinde frutos a futuro y ofrece un considerable retorno de inversión para la sociedad en su conjunto.

Al considerar el impacto de las inversiones en salud en la sociedad, el informe también reconoce la importancia de su contribución para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular, al ODS 3 vinculado a la buena salud y bienestar. Entender la relación entre los ODS y la salud es clave para comprender plenamente el marco en el que deben tratarse las inversiones en salud. Por lo tanto, se concluye que las inversiones en salud tienen un impacto sobre el desarrollo, a la par de su impacto económico y desempeñan un papel decisivo para alcanzar los ODS.

Antes de la pandemia de la COVID-19, las diferencias entre los países de Latinoamérica con respecto a los indicadores de salud eran significativas, al igual que la distancia con los países europeos y la OCDE. La diferencia en la inversión de salud pública es más llamativa al revisar esta inversión en Latinoamérica: ninguno de los países analizados cumple con el objetivo del 6% mínimo establecido por la OMS. Por consiguiente, el impacto de la COVID-19 fue intenso y variado en los países Latinoamericanos, y las proyecciones señalan diferentes procesos de recuperación. La revisión bibliográfica indica claramente que las inversiones en salud en los países Latinoamericanos siguen suponiendo un problema que necesita ser solucionado y en el que existen oportunidades de mejora que deben orientarse hacia el

fortalecimiento de los sistemas de salud. El problema subyacente es la ineficacia y el financiamiento insuficiente que se traduce en tamaños comparablemente pequeños de la Economía de la Salud en los países observados.

La Economía de la Salud es un importante empleador, pero es posible crear más puestos de trabajo con mejores estrategias de inversión, el fortalecimiento competitivo de las investigaciones, y la generación de capacidades de producción tecnológicas, al asegurar un mercado amplio y estable. Además, la cooperación regional eficaz sería de gran beneficio para la resiliencia futura de los países Latinoamericanos.

Una tarea de la regulación política para mejorar la eficacia de la atención en salud es crear mejores marcos para la innovación e inversión en infraestructura digital. La digitalización futura debe procurar generar la igualdad de acceso a las tecnologías de salud, para obtener sistemas de atención en salud completamente integrados.

Los efectos de la inversión en salud son aún más variados: más allá de los efectos directos, las interrelaciones y los efectos secundarios en la economía más amplia, las inversiones en salud y en la Economía de la Salud tienen un impacto en la sociedad. Este impacto social es una característica singular de la Economía de la Salud y distingue a este sector de los demás sectores.

En resumen, para contar con sistemas de salud que brinden una atención de calidad y una buena cobertura, se requiere de una mayor y mejor inversión en los sistemas públicos de salud.

INVERTIR EN SALUD ES INVERTIR EN

**BIENESTAR,
CALIDAD DE VIDA,
PRODUCTIVIDAD,
DESARROLLO Y
CRECIMIENTO ECONÓMICO.**





5. Estudio sobre inversión y presupuestos en salud de Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana, elaborado por Sanigest International



Estado del sistema de salud en los países seleccionados

En Centroamérica y el Caribe, las necesidades de salud de la población han crecido a un ritmo mayor que el de los recursos destinados para atenderlas. Diversas causas han generado esta realidad; sin embargo, las fuentes de financiamiento no han evolucionado al mismo ritmo para apoyar estos cambios demográficos y epidemiológicos, lo cual debe ser considerado como una señal de alarma al momento de definir estrategias innovadoras que mejoren el financiamiento y la calidad del gasto.

El contexto de la salud viene cambiando

La población está más informada y demanda con mayor frecuencia servicios curativos y preventivos.

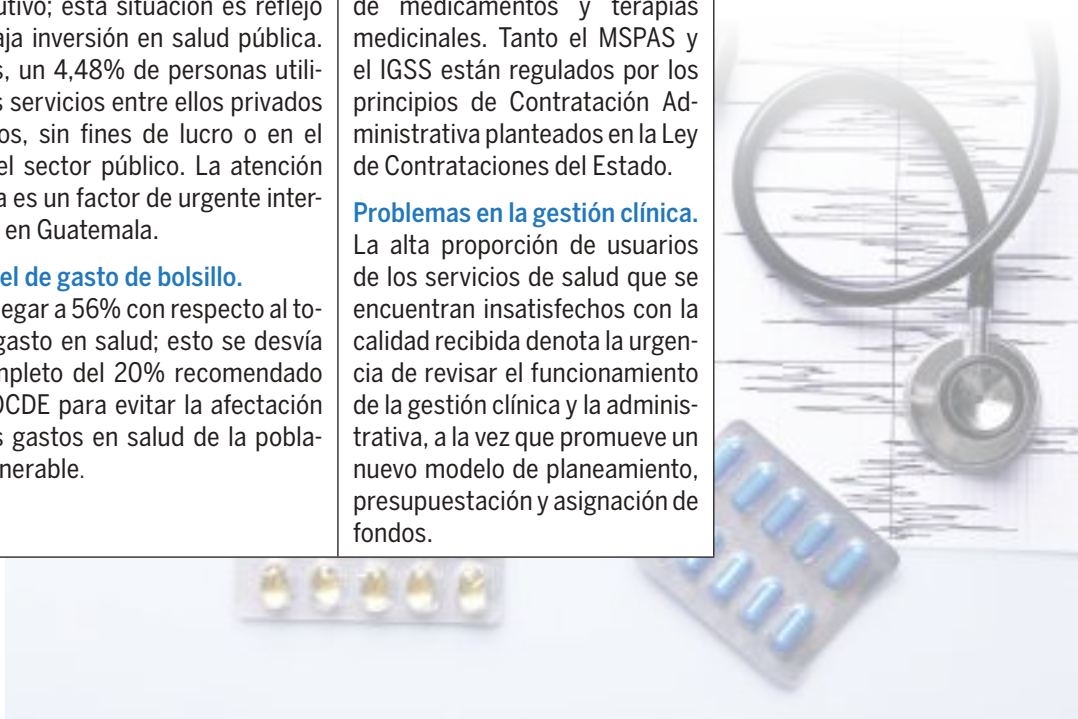
La esperanza de vida ha aumentado

y más personas mayores de 60 años requieren más servicios con mayor costo. También se observa un cambio del perfil epidemiológico con predominio de enfermedades crónicas que requieren tratamientos largos y costosos.

El estudio de Sanigest para Costa Rica, Guatemala, Panamá y República Dominicana, evidencia un alza en el gasto en salud desde el año 2017, que también ha sido influenciado por la pandemia a partir del 2020. No obstante, las remuneraciones y transferencias corrientes siguen representando los rubros más altos de gasto en las instituciones de salud, sin esto significar una mejora y modernización en los servicios ofrecidos.

Corresponde a las autoridades sanitarias, efectuar un análisis de los aspectos relacionados con el gasto y el financiamiento de la salud, a fin de tomar las medidas necesarias para garantizar la continuidad y sostenibilidad de los sistemas de salud. La siguiente tabla presenta los principales hallazgos en los sistemas de salud de cada país.

País	Condiciones actuales y consecuencias de los sistemas de salud	
<p>Costa Rica</p>	<p>Esquema de financiamiento vulnerable. El esquema actual de financiamiento de la CCSS es vulnerable. La fuente mayoritaria son contribuciones tripartidas (Estado, trabajador y empleador), pero el aporte a los ingresos totales ha venido decreciendo. La CCSS ha disminuido su liquidez.</p> <p>Menor gasto en medicamentos. El gasto en medicamentos sobre el gasto total se ha reducido en los últimos 20 años. A través de recursos de amparo, los pacientes exigen sus tratamientos.</p> <p>Estos medicamentos adquiridos por judicialización tienen un costo diferenciado que impacta el presupuesto.</p>	<p>Largas listas de espera y falta de profesionales. Existe un problema sistémico con las listas de espera que afecta la atención adecuada de los pacientes. Faltan profesionales y especialistas, y la cifra es menor que los estándares de la OCDE. El modelo de gestión clínica parece requerir cambios importantes.</p> <p>Restricciones en el uso de recursos. El presupuesto del seguro social depende de las transferencias del sector público, las cuales no se reciben regularmente, generando deuda y limitando el uso de los recursos.</p>
<p>Guatemala</p>	<p>Cobertura muy baja. Guatemala tiene la cobertura más baja de todos los países analizados, con menos del 20% de su población respaldada por un seguro de salud contributivo; esta situación es reflejo de la baja inversión en salud pública. Además, un 4,48% de personas utiliza otros servicios entre ellos privados lucrativos, sin fines de lucro o en el resto del sector público. La atención primaria es un factor de urgente intervención en Guatemala.</p> <p>Alto nivel de gasto de bolsillo. Puede llegar a 56% con respecto al total del gasto en salud; esto se desvía por completo del 20% recomendado por la OCDE para evitar la afectación de altos gastos en salud de la población vulnerable.</p>	<p>Ausencia de procedimientos para compra de medicamentos. No existe una excepción a la norma que indique procedimientos especiales para la adquisición de medicamentos y terapias medicinales. Tanto el MSPAS y el IGSS están regulados por los principios de Contratación Administrativa planteados en la Ley de Contrataciones del Estado.</p> <p>Problemas en la gestión clínica. La alta proporción de usuarios de los servicios de salud que se encuentran insatisfechos con la calidad recibida denota la urgencia de revisar el funcionamiento de la gestión clínica y la administrativa, a la vez que promueve un nuevo modelo de planeamiento, presupuestación y asignación de fondos.</p>



País	Condiciones actuales y consecuencias de los sistemas de salud	
<p>Panamá</p>	<p>Financiamiento sostenido por el sector público. El gasto total en salud en Panamá es sostenido por el sector público. Por medio de la política impositiva del Gobierno y las Contribuciones Sociales a la CSS se financió en promedio un 64,2% durante los últimos diez años.</p> <p>Gasto de bolsillo en aumento. Panamá presenta una situación de crecimiento sostenido, donde los servicios privados de salud están llegando casi al 50% del gasto total, cuando la proporción debería ser mucho más baja, lo que evidencia el serio problema de desabastecimiento de medicamentos e ineficiencias en la seguridad social.</p>	<p>Ineficiencias y duplicidades. El MINSA tiene identificadas una serie de ineficiencias, no solo en la gestión de los recursos, sino también en infraestructura para una mejor prestación de servicios. Existe duplicidad de cobertura en algunas regiones, por lo que se incrementan los costos administrativos y se afecta el acceso a terapias innovadoras.</p> <p>Menor cobertura. La pérdida en proporción de cobertura en la población protegida a raíz de la pandemia significó un retroceso de 17 años en términos de acceso a la protección social, al llegar a 63% en 2020.</p>
<p>República Dominicana</p>	<p>Mínimo presupuesto para salud. El presupuesto dedicado a la seguridad social es de solo un 1,9% del PIB, muy por debajo de la recomendación de la OPS (6%), lo que afecta la sostenibilidad del sistema de salud y la salud de la población.</p> <p>Equidad de acceso a personas de zonas alejadas. Existen hospitales centralizados para la atención de las personas; no obstante, se requiere mejorar el acceso a la población ubicada lejos del centro del país y también a medicamentos especializados.</p>	<p>Baja esperanza de vida saludable. El país sufre una gran carga de problemas de salud. Las personas tienen una esperanza de vida saludable más corta (74 años) que sus contrapartes de Latinoamérica-Caribe, (76 años), según datos del Banco Mundial para el año 2020. Esto refleja un reto importante en su sistema de salud para mejorar dichos índices.</p> <p>Se requiere más personal sanitario. Existe un reto importante para mejorar la cantidad de personal calificado para la atención de pacientes en el sistema sanitario dominicano, a efectos de una mejor atención a la población.</p>

Fuente: Elaboración propia con información del estudio de Sanigest.

Índices de cobertura de los sistemas de salud

Los datos de la investigación de Sanigest demuestran que, pese a que la cobertura de salud ha venido creciendo en la última década, aún se mantiene por debajo del promedio de la OCDE, situación que los países deben atender. La siguiente tabla contiene los indicadores por país.

Indicador	Total Protegidos / Población Total		Total Cotizantes / PEA		Cotizantes Activos / PEA	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Costa Rica	92%	91%	67%	63%	68%	64%
Guatemala	18,3%	17,9% /2021	22%	22,5% /2021	18,6%	19,2% /2021
Panamá	77%	63%	82%	68%	67%	53%
República Dominicana*	76,8%	-	-	-	-	-

Fuente: Sanigest Internacional con datos de varias entidades en los diferentes países.

*Datos de República Dominicana no disponibles.

Además de la pandemia, los países enfrentan altos niveles de desempleo, informalidad, cambios en el mercado laboral y envejecimiento de la población. En Panamá, solo en el 2020 hubo una disminución de un 17,5% de asegurados, lo que significó un retroceso de 17 años en términos de acceso a la protección social. En el caso de Costa Rica, se registra una disminución en la cobertura de salud desde el 2017.

La cobertura más baja la tiene Guatemala con niveles de acceso muy bajos si se comparan con Costa Rica y Panamá; tan solo cerca de una quinta parte de la población está protegida. La fragmentación de la estructura de la seguridad social y la segmentación entre la seguridad social y el sector público, entiéndase entre el IGSS y el MSPAS, influyen en el indicador. República Dominicana registra un aumento en la población afiliada.

Otro aspecto para tomar en cuenta es la cobertura en sectores rurales ya que, por ejemplo, en Guatemala y República Dominicana, la atención está mayoritariamente concentrada en las ciudades. Los hospitales dominicanos de referencia concentran solo al 34% de la población principalmente de la región metropolitana, y en las afueras las personas requieren tiempos de traslado superiores a 3 horas para acceder a los servicios.

Políticas nacionales

Un elemento que podría marcar la diferencia en la gestión de los sistemas de salud y la asignación de los recursos es la existencia de políticas públicas que orienten las decisiones. De los países diagnosticados por Sanigest, se encontró que Panamá cuenta con un Plan Estratégico 2019-2024 que guía a la Caja del Seguro Social. En su objetivo estratégico 3, establece un nuevo modelo operativo basado en nuevas tecnologías para el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. Particularmente, República Dominicana cuenta con un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), creado en el 2011 para que el Ministerio de Salud Pública mejore el acceso a medicamentos esenciales e insumos sanitarios.



Los países de la región siguen teniendo desafíos por superar en materia de acceso y cobertura de los servicios de salud, así como en la inversión y ejecución del presupuesto.

Además, existe mediante Decreto Ejecutivo, la Comisión Presidencial de Política Farmacéutica Nacional (COPPFAN), un ente encargado de normar la política farmacéutica nacional, diseñar las estrategias, y elaborar los planes de acción que busquen garantizar el acceso a los medicamentos.

Fuentes de financiamiento de la seguridad social

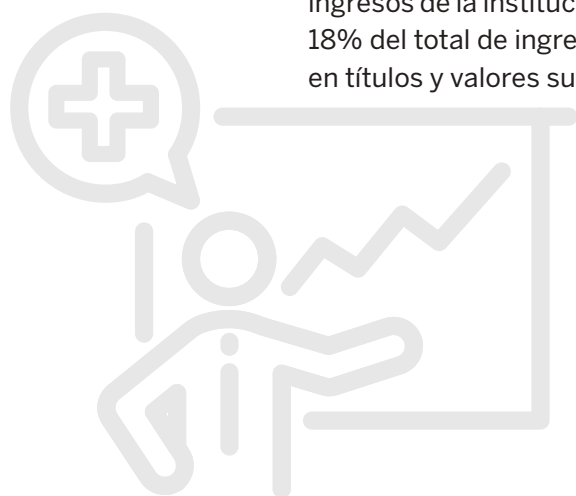
Si bien Costa Rica y Panamá cuentan con un modelo presupuestario sólido y estandarizado, varias crisis económicas y, por ende, una baja en la participación de la sociedad, ha afectado la liquidez de los sistemas de salud en los últimos años.

En el caso de Costa Rica, las contribuciones representan el 69,9% de los ingresos totales del SEM (Seguro de Enfermedad y Maternidad) para el periodo 2011-2021, equivalente al 5,3% del PIB (2021). Sin embargo, estos aportes han ido decreciendo, por lo que se abre la oportunidad para mejorar los niveles de eficiencia en la ejecución presupuestaria del SEM.

El financiamiento del seguro social está fundamentado mayoritariamente por contribuciones tripartidas (Estado, trabajador y empleador), fuente de ingresos que viene en retroceso, colocando en una situación vulnerable al sistema actual de financiamiento de la CCSS.

En Panamá, en ausencia de acuerdos entre la CSS y el MINSA, no ha sido posible establecer subsidios cruzados entre los dos subsistemas de financiamiento. Esta situación contribuye a las inequidades en el uso de los servicios en relación con las necesidades de atención. A esto se suma que los trabajadores informales suelen no cotizar a la seguridad social, por lo que representa una carga de personas no cubiertas por el régimen obligatorio, y en una disminución de la recaudación de las contribuciones al programa de maternidad y enfermedad de la CSS.

Las contribuciones a la seguridad y previsión social representan el 78% de los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Los aportes que realizan los patronos al régimen de la seguridad social en el país alcanzan un 52% de los ingresos de la institución. Le siguen los ingresos por rentas de la propiedad con un 18% del total de ingresos. Esto se debe a la potestad del IGSS para poder invertir en títulos y valores sus recursos.



País	Año	Gasto en salud como porcentaje del PIB			Gasto de bolsillo
Costa Rica	2021	7,9%	6% origen público	1,9% origen privado	20%
Guatemala	2021	6,21%	1,27% origen gubernamental y 1,03% contribuciones de seguridad social	4% origen privado	56%
Panamá	2021	7,6%	5% origen público	2,6% origen privado	28%*
República Dominicana	2021	5,9%	2,7% origen público	3,2% origen privado	47%

Fuente: Estudio de Sanigest con datos de la OCDE

Nota*. Actualmente el gasto de bolsillo en Panamá llega al 50%, según datos de IQVIA.

Al analizar el gasto total en salud, el nivel para todos los países, pero no así los gastos a nivel público donde Guatemala y República Dominicana presentan una inversión sumamente baja es similar; no obstante, hay una tendencia de aumento en el gasto de origen privado. Cada vez más familias están dispuestas a incurrir en gastos de médicos privados. Datos de la Encuesta Nacional de Percepción de los Servicios Públicos del 2018 de Costa Rica, señalan que el 76,5% de los encuestados indicaron haber incurrido en gastos adicionales para acceder a servicios privados de atención médica.

La situación en Guatemala refleja una alta saturación de los servicios según el 85,3% de la población, y más de la mitad indican que no se proporcionan medicamentos de forma gratuita. El 55,7% ha tenido que pagar por un servicio privado dada la deficiencia en los servicios que brindan los hospitales. De acuerdo con los datos arrojados en el estudio de Sanigest, durante el período de 2017-2020, Panamá presentaba un 28% de este tipo de gasto; sin embargo, éste se incrementó significativamente durante los dos últimos años, donde el gasto de bolsillo está llegando a más del 50%, lo que evidencia el serio problema de desabastecimiento de medicamentos e ineficiencias en la seguridad social.

En República Dominicana, al 2018 el gasto de bolsillo en áreas urbanas representa un 51,8% del total del gasto en salud; mientras en las áreas rurales fue de 43,4%. Las familias dominicanas que consumen tratamientos para la presión arterial deben cubrir el 73,8% de su valor total. La cifra es similar para las familias con pacientes diabéticos, ya que el 65,9% de las insulinas y el 78,8% de los medicamentos son financiados por los hogares.

Importante anotar que la OCDE recomienda un 80% de participación del mercado público (20% de gasto de bolsillo), para evitar la afectación de altos gastos en salud de la población vulnerable.



Los países no están invirtiendo en salud pública ni el 6% mínimo recomendado por la OMS,

lo cual se traduce en atención primaria inadecuada e ineficiente, largas listas de espera, y mal manejo de la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas y raras, entre otras consecuencias.

Presupuestos asignados a la salud pública

En general, los países analizados vienen experimentando una caída en los ingresos y aumento en los gastos, enmarcados también por el contexto de la pandemia de la Covid-19. Para el caso de Costa Rica, al 2014, las contribuciones representaron en promedio el 79% de los ingresos totales; sin embargo, luego de ese periodo se observa una tendencia a la baja de hasta 57,6% en 2021. Por su parte, los egresos se han incrementado en un 64,7% en las últimas dos décadas, siendo el año 2020 el año con más gastos, en congruencia con la pandemia por COVID-19 (17,5%).

Al 2021 las remuneraciones representan porcentajes de gasto del 60,7% en la CCSS y 27,89% en el Ministerio de Salud. A nivel estratégico, la prestación de los servicios de salud y pensiones concentra la mayoría de los recursos gastados (un 98,9% en 2021).

En particular, la Caja Costarricense del Seguro Social enfrenta una crisis financiera y déficit de liquidez. La morosidad tanto de la empresa privada como del Estado obedece al desempleo estructural y niveles de informalidad en aumento, así como la baja aportación de trabajadores independientes y voluntarios, entre otros factores. Una de las características a destacar del presupuesto del seguro social es su dependencia hacia las transferencias del sector público, las cuales no se reciben regularmente.

En el caso panameño, el Ministerio de Salud sufrió una reducción del 3,1% en su presupuesto durante el 2020, a pesar de ser la entidad rectora en materia de salud en medio de la pandemia derivada de la COVID-19; sin embargo, para el 2021, el presupuesto recuperó espacio fiscal tras crecer un 4%. Por su parte, las cuotas recibidas por la CSS crecieron en un 10,7%; mismo crecimiento que reportaron los reintegros de capital.

En Guatemala el presupuesto de gastos sufrió una caída del 4%, explicado principalmente por menores ingresos de las contribuciones sociales, las rentas de la propiedad y las transferencias del gobierno. Sin embargo, para el 2021 mostró un crecimiento del 3%. Importante mencionar que, de acuerdo con el IGSS (2022), los aportes que legalmente el Estado debe realizar, en su mayoría, no se hacen efectivos.

En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se presentó un crecimiento promedio del 24%, esto para el periodo 2019-2021 (periodo de pandemia). Un programa de recuperación de la salud fue el que registró mayor cantidad de recursos, seguido de planes enfocados en la atención de desastres naturales y calamidades públicas, y fomento de la salud y medicina preventiva.

En República Dominicana el presupuesto para salud durante el 2020 fue **de solo un 1,7% del PIB (2019) y 1,9% del PIB (2020)** enfocado en el pago de salario del personal sanitario, mejora de la infraestructura, equipamiento de los centros de salud y suministro de medicamentos e insumos sanitarios, y dispensación farmacéutica ambulatoria a través de todo el territorio nacional. Se estima que el 87,3% de los recursos son destinados al MSP, desde el cual se distribuyen recursos a otras instituciones receptoras de transferencias, unidades ejecutoras de programas y actividades presupuestarias.

Sistemas de compras de medicamentos y asignación de recursos

Desde el año 2006 los países de Centroamérica y República Dominicana han establecido e implementado de forma conjunta un mecanismo regional de compra, aprovechando la estructura del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) con el objetivo de contener los costos y mejorar el acceso a los medicamentos, a través de la precalificación de las instituciones y de sus medicamentos para incluirlos en sesiones de negociación de precios.

En Costa Rica, la CCSS realiza una erogación del 7,1% en compra de medicamentos, respecto a su gasto total (2020); un rubro que va en disminución a lo largo de los años. A su vez, uno de los retos importantes que tiene la CCSS es la **actualización del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), que no ha sido modificado desde el año 2015** y que representa una oportunidad para que la institución aproveche los beneficios de las terapias innovadoras, y su impacto positivo en seguridad, eficacia y sostenibilidad, así como en atención adecuada de los pacientes.

Un caso diferente se ve en Panamá, donde la batalla es por la infrautilización de medicamentos genéricos y precios superiores a los necesarios. La CSS de Panamá realiza una erogación mayor que el MINSa para la compra de productos medicinales y farmacéuticos. En ambas entidades, este rubro está entre el 5% y 6% del gasto total de la entidad, y por encima del 45% del gasto en materiales y suministros. Con respecto al porcentaje del gasto operativo que se invierte en productos medicinales y farmacéuticos, la CSS tiene una mayor inversión, siendo un 12% mientras que el Minsa invierte sólo el 7%.

En Guatemala los datos no muestran una desagregación del gasto para tratamientos y terapias innovadoras. Para los últimos tres años, la adquisición de productos medicinales y farmacéuticos ha representado el 16% del gasto total del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Un programa de vital importancia que tiene República Dominicana es el de provisión de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos, y tiene previsto dispensar más de 600 millones de medicamentos a bajo costo a través de 2,640 establecimientos del sistema público nacional y las farmacias del pueblo de manera trimestral.

Mejores prácticas internacionales

Sanigest presenta en su estudio las experiencias internacionales de seis casos que exponen realidades tras reformas de los sistemas de salud pública y la preparación de modelos presupuestarios.

Dentro de los hallazgos está el hecho de que la asignación de recursos debe estar respaldada a partir de objetivos plurianuales, actividades e indicadores de cumplimiento. El presupuesto se debe plantear como una herramienta estratégica para mejorar los resultados asociados al gasto en salud.



Aporte a los sistemas del SE-COMISCA

Según datos del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) este bloque de integración de Centroamérica y República Dominicana les ha permitido a los países miembro un ahorro entre el periodo del 2011 al 2017 aproximado de **US\$72 millones.**

Un mayor nivel de recursos no necesariamente conduce a un mejor sistema de salud.

Deben implementarse mecanismos de ejecución del gasto que promuevan la consecución de resultados concretos. Existe una necesidad de generar una visión integral del proceso de

planeamiento

presupuestación

ejecución

seguimiento/
evaluación.

País	Buenas prácticas presupuestarias
España	Existe una Ley de Presupuestos Generales del Estado que, entre otras cosas, define estabilidad presupuestaria, objetivos claros, medios económicos, personal, gestores de gasto, planes sectoriales y programas con contenidos coherentes.
Singapur	El proceso para hacer presupuestos ha evolucionado a lo largo de los años, basado en normas fiscales que están contenidas en la constitución, topes al gasto expresados como porcentaje del PIB, fondos de reinversión, fondos de dotación, controles de mano de obra y justificación del gasto.
Holanda	Es uno de los países modelo en transformación presupuestaria. Ha realizado varias reformas en tres etapas: transparencia y eficiencia, Plan-Pre-supuesto unido a la Política de Desarrollo del país e indicadores de desempeño, y finalmente, valoraciones costo – beneficio para tomar mejores decisiones.
Tailandia	El país formula un Marco Fiscal de Mediano Plazo derivado de lo establecido en la Ley de Responsabilidad Fiscal. El Gobierno tiene establecido un sistema presupuestario por resultados con una larga lista de indicadores de desempeño; mantiene en pie un programa de revisiones de gasto y ha incrementado el uso de tecnologías aplicadas a temas presupuestarios.
Perú	Implementaron el Aseguramiento Público de Salud en busca de eliminar los gastos de bolsillo en los servicios públicos y proteger a la población pobre y vulnerable. Posteriormente aprobaron la Ley de Aseguramiento Universal de Salud y la creación de la Superintendencia Nacional de Salud para el monitoreo de la calidad de las aseguradoras y los proveedores. El país expandió el SIS, para incluir a toda la población de bajos ingresos. Así mismo, los servicios provistos se transformaron para ser más integrales. Fruto de estas reformas, obtuvieron un gran avance en el mejoramiento de la cobertura de salud: nueve de cada diez personas en el país estaba cubierto por algún esquema de aseguramiento de salud.
Kirguistán	Crearon el Fondo de Seguro Médico Obligatorio, entidad que cubre al 70% de la población del país, lo que incluye empleados, pensionados y los beneficiarios sociales y a los niños menores de 16 años. Dicho Fondo introdujo nuevos métodos de pago a los proveedores basados en resultados. En el 2019 se aprobó una ley que incrementó su autonomía financiera para formular, negociar y ejecutar el presupuesto. Producto de esta ley, el MHIF tiene la autoridad para formular y negociar su presupuesto con el Ministerio de Finanzas de manera independiente del Ministerio de Salud.

Principales conclusiones y recomendaciones

Es sabido que los recursos de los gobiernos son limitados, por eso deben establecer métodos eficientes para identificar cómo y hacia dónde se destinarán los fondos. Esto tomando en cuenta también que la sociedad es cada vez más exigente en cuanto a la transparencia y rendición de cuentas.

Dentro de lo observado, se establece la necesidad de mejorar la gobernanza presupuestaria, no solo de establecer monitoreos y evaluaciones, sino también de plantear indicadores que permitan vincular el ejercicio de presupuestación del siguiente ciclo.

En términos generales, en los cuatro países analizados faltan sistemas de costeo unitario de servicios y prestaciones; hay una carencia del enfoque de género y territorialidad, y esquemas limitados de informes y auditorías.

A continuación, se presenta una tabla resumen con las principales recomendaciones para los países de la región.

Costa Rica	<p>Identificar nuevas fuentes de ingreso y mejorar la administración de los recursos económicos. La crisis financiera limita el accionar de la CCSS. Una de las principales razones es la alta morosidad que afecta la liquidez.</p> <p>Debería optarse por algún sistema de financiamiento externo que sea específico para cubrir patologías de alto costo (oncológicas, autoinmunes, enfermedades huérfanas, etc.). Puede que esta iniciativa genere un fondo de adquisición para tratamientos en esas patologías.</p> <p>Otra opción que debe de considerarse para favorecer el acceso a la innovación y sostenibilidad, es la investigación biomédica, como la participación en ensayos clínicos.</p> <p>Formular una estrategia de largo plazo para la formación de recursos humanos es cada vez más imperiosa.</p>	<p>Mejorar las prácticas presupuestarias de la CCSS para asegurar su sostenibilidad</p> <p>Detallar el presupuesto de la CCSS, de tal manera que permita identificar oportunidades de mejora para desglosar cuánto es lo que se dispone de presupuesto para compras centralizadas de la CCSS y cuánto queda para las compras descentralizadas.</p> <p>Centrarse en el diseño e implementación de herramientas para apoyar la toma de decisiones, como el uso de los Datos que se pueden generar desde el EDUS.</p> <p>Impulsar la gestión por resultados que precisa el establecimiento de planes estratégicos con metas cuantificadas y un costeo adecuado o indicadores de desempeño de sus principales programas y metas.</p>
-------------------	--	---

<p>Guatemala</p>	<p>Mejorar la administración de los recursos económicos que son escasos debido a la baja asignación de recursos al sistema de salud; esto afecta la cobertura de la población y la sostenibilidad del sistema de salud.</p> <p>Formalización del empleo en el país. Según el último dato publicado por el INE, para el 2021 la tasa de informalidad alcanzó el 70,8% a nivel nacional, lo cual afecta los ingresos del sistema de salud.</p> <p>Establecimiento del modelo de gestión por resultados para apoyar el alineamiento entre inversiones sanitarias y mejoras en calidad, de manera que la entidad como un todo apunte en la misma línea.</p>	<p>Mejorar marco legal y política pública de salud. Habilitar el uso de mecanismos innovadores de adquisición en la Ley de Compras y Contrataciones y/o Reglamento de Ejecución Presupuestaria, e incluir un capítulo específico para la adquisición de medicamentos.</p> <p>Una Política Nacional de Medicamentos, con objetivos específicos y una Política Nacional de Salud donde se consolide la visión integral de salud del país.</p> <p>Mejora de la eficiencia del gasto, la planificación, ejecución y monitoreo de recursos, así como la capacidad de análisis de eventuales ahorros de costos.</p>
<p>Panamá</p>	<p>Hacer efectiva y eficiente la planificación estratégica dado que aún no se han solucionado los problemas de provisión de servicios de salud de manera equitativa, así como la provisión adecuada de medicamentos para evitar el desabastecimiento.</p> <p>Evitar ineficiencias en los recursos del sistema de salud. La normativa que deben cumplir tanto la CSS como el MINSA para los procesos contractuales conlleva un alto nivel de burocracia que atrasa el poner a disposición de la ciudadanía bienes y servicio de calidad.</p>	<p>Implementar mecanismos de compras conjuntas para aprovechar el volumen de los pedidos, para negociar mejores precios, y evitar que exista competencia entre ambas instituciones, el CSS y el MINSA.</p> <p>Crear una mancomunidad de los recursos de salud para reducir la fragmentación del financiamiento del sistema de salud. De acuerdo con las autoridades de salud, avanzar en este proceso permite realizar una mejor gestión de riesgos, subsidiar de forma cruzada los subsistemas de financiamiento, y aumentar la capacidad redistributiva del sistema.</p>
<p>República Dominicana</p>	<p>Procurar el acceso oportuno. A servicios de salud y medicamentos de calidad e innovadoras con el objetivo de reducir el elevado gasto de bolsillo.</p> <p>Promover la formación de profesionales del Sector Salud. Al motivar la formación de personal altamente calificado para la atención de pacientes.</p>	<p>Mejorar la cobertura territorial. Al facilitar el acceso de los pobladores a los hospitales de referencia que se encuentran en su mayoría centralizados, mejorando también la atención primaria en áreas rurales.</p> <p>Actualizar la Ley de Compras Públicas. Para adoptar esquemas modernos de compras tales como los Acuerdos de Entrada Gestionada (Managed Entry Agreements).</p> <p>Implementar cambios en la administración presupuestaria. Al impulsar la gestión por resultados, que permite establecer planes estratégicos con metas cuantificadas e indicadores de desempeño.</p>

Recomendaciones generales de Sanigest

- 1** Estudio prospectivo a 5 años plazo sobre los ingresos y gastos esperados por el seguro social
- 2** Evaluación micro del sistema de planificación-presupuestación-ejecución-seguimiento de los seguros sociales, particularmente en algunas áreas puntuales como compra de medicamentos
- 3** Revisión de los Planes Estratégicos de los seguros y ministerios de salud
- 4** Avanzar en el diseño de modelos de costeo
- 5** Evaluar el diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación y los indicadores de desempeño
- 6** Diseño de una hoja de ruta que conduzca a la adopción de un componente de pago por resultados para determinados servicios provistos por las seguridades sociales
- 7** Fomentar la adopción de la capitación como mecanismo de pago en el primer nivel de atención y de mecanismos prospectivos a nivel hospitalario
- 8** Establecer un programa amplio de capacitación en materia de GpR entre el personal de las instituciones acá consideradas
- 9** Ajustar los sistemas informáticos de manera que consideren el nuevo enfoque por resultados
- 10** Revisión de montos asignados en los presupuestos de salud

6. Recomendaciones de Fedefarma



• Panorama regional

Para Fedefarma, las oportunidades de mejora que tiene la región son amplias, para poder maximizar los recursos destinados a la salud, ofreciendo mayor cobertura, mejor calidad en los servicios e impulsar la Economía de la Salud.

Los estudios presentados, evidencian que las fuentes de financiamiento de la seguridad social no han avanzado al ritmo de las necesidades de la región. Por esta razón, se debe aumentar la inversión en salud pública y procurar la mejoría de los mecanismos de administración presupuestaria a partir de las siguientes recomendaciones.

La buena gobernanza presupuestaria, de acuerdo con la OCDE, tiene como punto de partida el diseño, la implementación y la mejora de los sistemas presupuestarios que garanticen la utilización efectiva de los recursos públicos.

Las instituciones de seguridad social deben reforzar las áreas de administración financiera y la aplicación de auditorías para garantizar la sostenibilidad y mejoría de los sistemas de salud. También se necesita priorizar la creación de mejores marcos regulatorios para permitir la innovación en cooperación con el sector privado y, por lo tanto, atraer la inversión en salud desde otras fuentes.

Se recomienda impulsar una administración pública de “gestión por resultados” (GpR) para que todos los recursos y esfuerzos estén dirigidos al logro de resultados. Para eso se requieren planes estratégicos, metas cuantificadas, un costeo adecuado e indicadores de desempeño de sus principales programas y metas.

Así mismo, la tecnología es una fuente de apoyo indispensable para asegurar la modernización de los sistemas de salud, por lo que es necesario desarrollar un mayor y equitativo acceso a través de las tecnologías sanitarias y la digitalización de los procesos.



Victoria Brenes
Directora Ejecutiva
de Fedefarma

Otra recomendación es la modernización de los sistemas de compra para poder adoptar nuevos modelos que ayudarán a mejorar el tiempo de adopción de nuevas terapias, velando al mismo tiempo por la sostenibilidad financiera de las instituciones.

Una mayor y mejor inversión en salud pública generará prevención de enfermedades, mayor acceso a atención médica y a medicamentos de calidad, avance en infraestructura, sistemas de datos, incentivo al turismo médico, mayor productividad, atracción de inversión extranjera y mayor competitividad, de acuerdo con expertos y organismos internacionales como OPS y el BID. Por lo tanto, los países deben incrementar sus presupuestos en salud al menos en la misma proporción que aumenta su PIB; en aquellos países cuya inversión está lejos del 6% mínimo recomendado por la OMS, gestionar un mayor aumento sostenido en los próximos años para acercarse a ese nivel, todo esto unido a una administración más eficiente de los presupuestos, como se indicó anteriormente, y a una redistribución de las inversiones para lograr invertir más en la atención primaria y en terapias innovadoras que permitan una mejor atención de los pacientes.

• Costa Rica

Para mejorar la situación costarricense en materia de salud pública se recomienda aplicar un análisis de ingeniería industrial a los procesos para valorar tiempos muertos, ineficiencias, excesivo trabajo administrativo y similares. Particularmente en la administración presupuestaria sería ideal contar con una gestión para resultados.

Otra recomendación va orientada a crear una política de financiamiento de mediano y largo plazo tomando en consideración los cambios del mercado laboral y la situación fiscal del país. Esta política debería considerar proyecciones en materia de consumo de medicamentos, utilización hospitalaria y rubros similares con la perspectiva de fortalecer el financiamiento de los EBAIS.

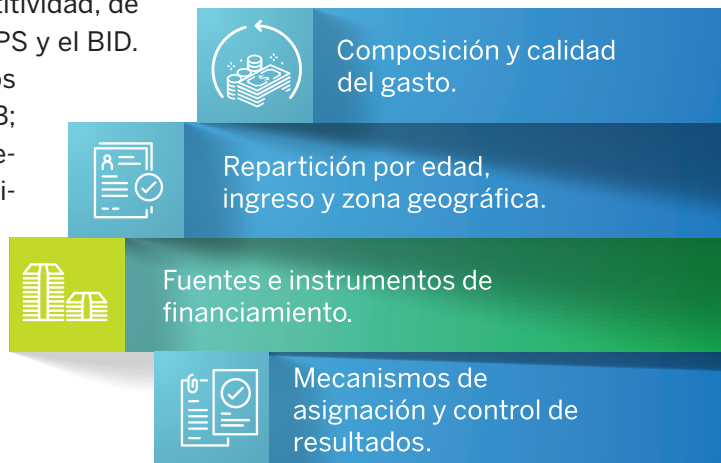
Desde la perspectiva del acceso a la innovación y la sostenibilidad del sistema de salud, se debe valorar a mediano plazo algún sistema de financiamiento externo que sea específico para cubrir patologías que llamadas de alto costo, tales como las enfermedades oncológicas, autoinmunes, huérfanas, entre otras.

Aunque Costa Rica tenga una inversión razonable en salud pública, la misma debería incrementar al menos en el mismo porcentaje que el PIB, siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales.

La participación de la CCSS en la investigación biomédica, específicamente en ensayos clínicos de intervención, es vital para favorecer el acceso temprano a la innovación y a la sostenibilidad, pudiendo convertirse en una nueva fuente de recursos económicos para la institución.

OPORTUNIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA

Los países pueden obtener mejores resultados si conocen la distribución del gasto en cuanto a:



Adicionalmente, se recomienda que la CCSS adopte e implemente nuevos mecanismos de compras que puedan resultar en una mejora en el acceso de medicamentos para pacientes con enfermedades complejas, a partir de los conceptos de contratación estratégica y compras públicas innovadoras.

• Guatemala

Para Guatemala, la Economía de la Salud representa un aporte muy importante al desarrollo económico y social del país, con una contribución al PIB que supera el 8%. Para Fedefarma, mejores estrategias de inversión no sólo aumentarían los beneficios percibidos a través de la Economía de la Salud, sino también podrían satisfacer las necesidades de la población más vulnerable.

Los estudios realizados identifican fragmentación presupuestaria de las instituciones públicas y la necesidad de una guía de trabajo que aumente el acceso de la población a la seguridad social. Es por eso que se considera que una mayor inversión en salud pública, metas cuantificables y acciones mancomunadas podrían mejorar la gestión presupuestaria y la respuesta a las necesidades sanitarias de la población.

Fedefarma recomienda aumentar el gasto público de salud de acuerdo con las recomendaciones de los organismos internacionales, para reducir el elevado gasto de bolsillo de las familias guatemaltecas y mejorar la actual baja cobertura. Así mismo, se esperaría la discusión y formulación de políticas de cobertura de segmentos poblacionales que deberían estar cubiertos por el IGSS, por ejemplo, la población trabajadora independiente.

Es urgente revisar el funcionamiento de la gestión clínica y administrativa dada la insatisfacción con la calidad de los servicios de salud. Un modelo de gestión por resultados podría alinear las inversiones sanitarias con mejoras en la calidad, así como establecer metas cuantificadas e indicadores de desempeño de los programas establecidos.

Para promover el acceso a la innovación y a medicamentos seguros y eficaces, la implementación de los Acuerdos de Entrada Gestionada (Managed Entry Agreements) y la actualización de la Ley de Contrataciones del Estado, son una oportunidad para tener un marco normativo que permita la adquisición de tratamientos innovadores en un menor tiempo.

Por último, es importante contar con información sobre el porcentaje del presupuesto del IGSS que se utiliza para la compra de medicamentos. La información es de valor para dimensionar la necesidad de modelos de contratación que respondan más a las necesidades del país como las compras centralizadas, los MEAs y el desarrollo de indicadores de salud.

• Panamá

Panamá tiene la oportunidad de mejorar los temas presupuestarios a través del Plan Nacional de Salud que la CSS está impulsando dentro de su Plan Estratégico 2019 – 2024, donde además de las barreras identificadas en el Seguro Social, podrá abordar problemas como el desabastecimiento de medicamentos e insumos médico – quirúrgicos.

Se sugiere un ejercicio de costeo de las necesidades sanitarias del país para los siguientes años, para estimar las brechas de financiamiento con miras a fortalecer el primer nivel de atención y los programas de prevención y promoción.

Otra mejora sugerida para la administración presupuestaria es la gestión por resultados, integrando metas cuantificadas y costeos e indicadores de desempeño de sus principales programas y metas. Esto derivará en la reconfiguración de los sistemas informáticos, en línea con las recomendaciones de los marcos de gestión por resultados, monitoreo y evaluación moderno.

El país enfrenta retos importantes a nivel desabastecimiento de medicamentos y otras ineficiencias en las instituciones de salud, lo cual influye en el aumento del gasto de bolsillo. Se sugiere revisar y aumentar el gasto público con mayor y mejor inversión en terapias, e impulsar nuevas alternativas de financiamiento en compras, tales como los Acuerdos de Entrada Gestionada (Managed Entry Agreements).

Finalmente, convendrá priorizar en la Política Nacional de Medicamentos, el accionar de las entidades en la materia a través de principios rectores, objetivos y estrategias; modernizando y dando una gobernabilidad a la autoridad sanitaria con el fin de eficientizar la disponibilidad, seguridad y calidad de los medicamentos.

• República Dominicana

La Economía de la Salud es una fuente de desarrollo socioeconómico importante en República Dominicana, la cual aporta un 10,5% del PIB y un 10,7% de la fuerza laboral del país. Fedefarma considera que estos beneficios crecerían si se aumenta la inversión en salud pública, beneficiando de esta manera a los grupos más vulnerables del país.

Desde hace dos décadas, el gobierno dominicano ha procurado aumentar la inversión, eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Sin embargo, las necesidades sanitarias han ido en aumento, en especial en la población no asegurada, lo cual genera un estrés financiero en las instituciones de salud.

Además, aún existen áreas de mejora en el sistema tales como la necesidad de aumentar el personal calificado para la atención de pacientes, y de contar con un sistema electrónico de datos.

Por estas razones, Fedefarma recomienda aumentar la inversión de recursos públicos dirigidos a la salud de acuerdo con las recomendaciones de organismos internacionales, para brindar de esta manera, una solución a las deficiencias en atención y acceso de la población, en especial en las áreas rurales, entre otras soluciones.

El control presupuestario analizado denota la relevancia de crear mecanismos adecuados para el monitoreo de cumplimiento de metas y objetivos, así como un mayor detalle en la desegregación de la información presupuestaria que permita un mejor análisis.

Respecto a los mecanismos de acceso a la innovación y a medicamentos seguros y eficaces, se necesita revisar y actualizar los procesos de inclusión y de compras, para lograr un mejor y oportuno acceso a tecnologías y terapias innovadoras.

Finalmente, a partir de estas áreas de mejora identificadas, se recomienda mejorar la administración presupuestaria al impulsar la gestión por resultados, la cual permite establecer planes estratégicos con metas cuantificadas, y un costeo adecuado o indicadores de desempeño de sus principales programas y metas.

A top-down view of various medical supplies on a light blue surface. In the center is a black stethoscope. To its left is a syringe and a reflex hammer. To its right is a small glass vial with yellow liquid and a blister pack of yellow pills. In the top left is a blister pack of white pills. A blue clipboard with a pen is in the top right. A white vertical bar is on the left side of the page, partially overlapping the text.

7. Conclusión general

La salud, asociada a un concepto más amplio de bienestar de las personas, es un tema que ha venido evolucionando con el tiempo. Cada país ha hecho lo suyo por tratar de ofrecer servicios básicos a la población; no obstante, aún hay oportunidad de implementar mejores prácticas que puedan hacer más eficiente el uso de los recursos e incrementar los resultados de las inversiones.

Sigue siendo un desafío en la región de Centroamérica y República Dominicana asegurar la sostenibilidad de los sistemas de salud en el tiempo y ampliar la cobertura. Los indicadores de acceso a servicios en los países de Fedefarma se mantienen bajos comparados con los niveles de la OCDE y de otros países.

Es fundamental invertir más y de manera más eficiente en salud. Se debe cerrar el desfase que hay entre las fuentes de financiamiento y los cambios demográficos y epidemiológicos. Para solventarlo se requieren estrategias innovadoras que mejoren el financiamiento y la calidad del gasto.

Se cuenta con evidencia de que las mejoras en la salud impactan positivamente la situación socioeconómica individual y global de la población, aunado a que se pueden alcanzar progresos en tratamientos médicos, prevención de enfermedades, mayor productividad y mejora en la calidad de vida.

Las decisiones que tomen los gobiernos son fundamentales para avanzar, pero también deben considerar los cambios en el entorno. La implementación de servicios digitales y el acceso a la tecnología representan un paso más para mejorar los servicios y hacer frente a los crecientes costos de salud.

Invertir en salud es invertir en el bienestar de la población y del país. De ahí la relevancia que tiene la administración de los presupuestos destinados por cada país, de preferencia una gestión por resultados, en busca de efectos cada vez mejores que procuren la mejoría de los servicios de salud y, por ende, que impacten positivamente en la calidad de vida de las personas.

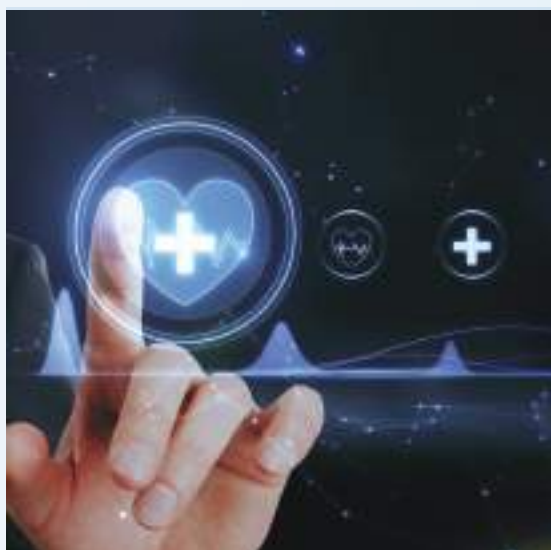
Síguenos en nuestras redes sociales



En caso de requerir más información, contáctenos:

comunicacion@fedefarma.org

www.fedefarma.org



 **Fedefarma**