

Foro Regional:
Salud Universal: Una Inversión Indispensable para el
Desarrollo Humano Sostenible

Informe sobre espacio fiscal en la Región de las Américas

Camilo Cid Pedraza, MA, PhD.
Asesor Regional
Financiamiento y Economía de la Salud. HSS/HS OPS/OMS
Washington DC, 7 de diciembre de 2015



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas



Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Guión

- La Estrategia OPS/OMS
- Implicancias en el financiamiento
- Espacio fiscal en la región
- Discusión



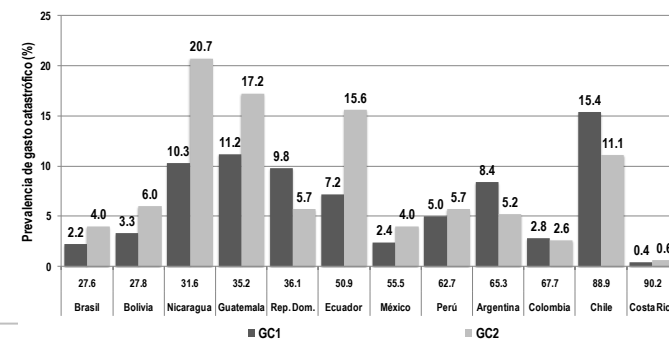
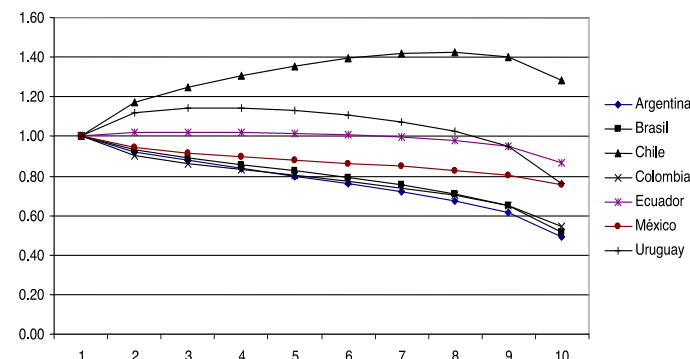
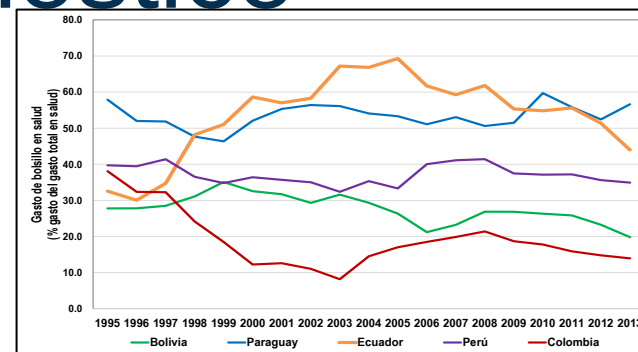
Salud universal

Acceso y cobertura para todos

La Estrategia OPS/OMS

Aspectos del diagnóstico

- Alto y persistente gasto de bolsillo en la región que no disminuye porque es una fuente de financiamiento del sistema segmentado actual
- Segmentación de los sistemas influye en la falta de solidaridad pero también en la eficiencia
- Problemas de eficiencia en la producción se asocian a la organización de los sistemas fragmentados y con falta de mecanismos de financiamiento adecuados



Fuente: Peticara, 2008. Cid, 2014, Cid et al 2015

Salud Universal: estrategia regional



53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.3 del orden del día

CD53/5, Rev. 2
2 de octubre del 2014
Original: español

ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Introducción

1. En la Región de las Américas hay millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales para lograr una vida saludable y prevenir la enfermedad, y recibir servicios de salud cuando están enfermos, incluso cuidados paliativos en la fase terminal de su enfermedad. Esta Región continúa siendo una de las más inequitativas del mundo (1). Lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud integrales que necesitan, es un reto fundamental para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la razón de ser de esta Estrategia.

2. Los países de la Región han utilizado distintos abordajes y formas de organización de sus sistemas de salud para responder a este reto. Estas experiencias, y la evidencia disponible, permiten identificar elementos orientadores para el avance progresivo hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los cuales se plasman en esta Estrategia. Sin embargo, cada país debe definir, tomando en cuenta su contexto nacional, histórico, económico y social, la manera más eficiente de organizar su sistema de salud y utilizar sus recursos para asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios integrales de salud cuando los necesitan.

3. El acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan. Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiadas, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios.

4 L.E.

1

Ampliar
Acceso
Equitativo a
Servicios de
Salud

2

Fortalecer la
Rectoría y la
Gobernanza

3

Aumentar y
mejorar el
Financiamiento
con Equidad y
Eficiencia

4

Coordinación
Multisectorial
con abordaje de
DSS



Línea Estratégica 3 de OPS/OMS

“Aumentar y mejorar el financiamiento con **Equidad y Eficiencia** y avanzar hacia la **Eliminación del Pago Directo** que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios”

Implica:

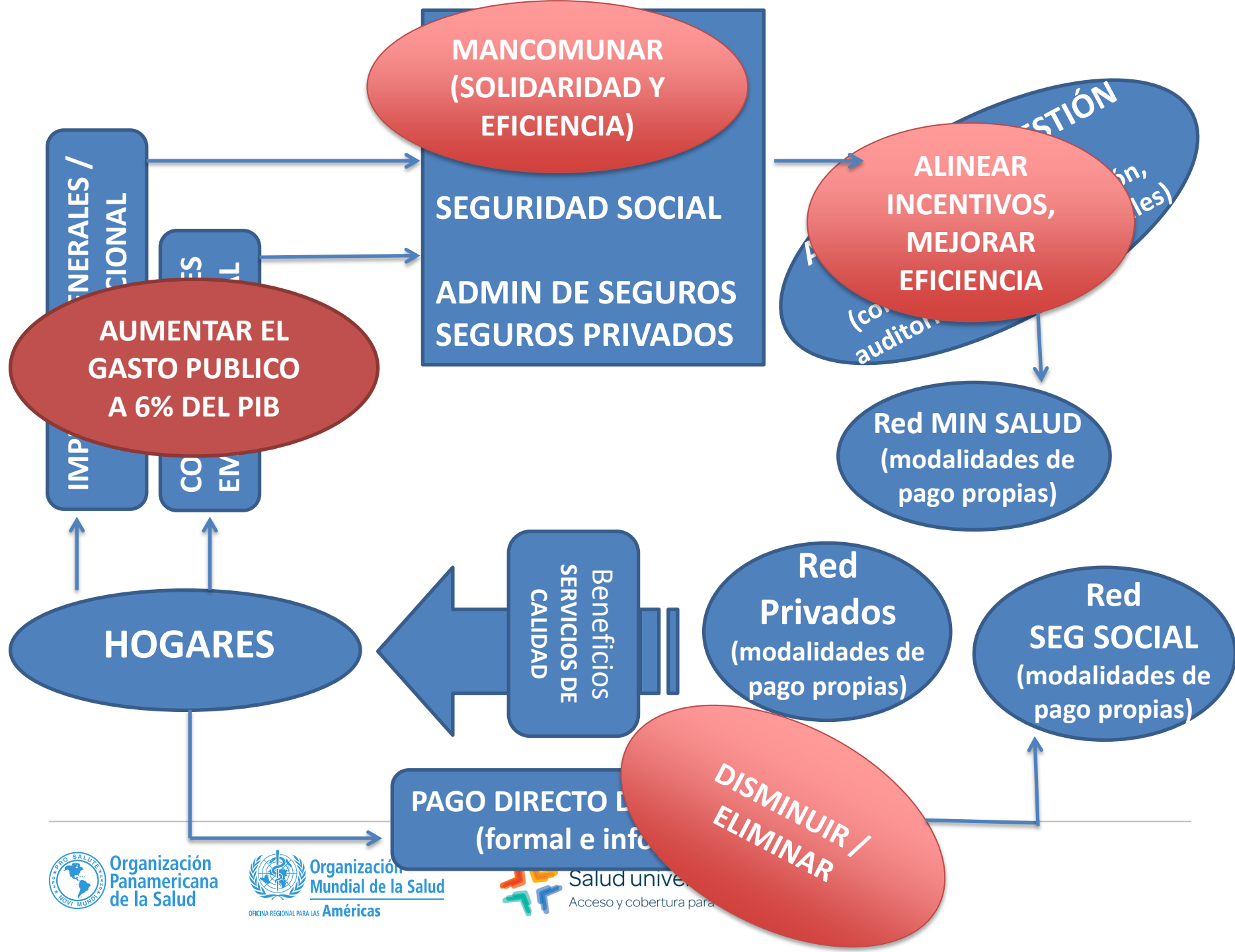
- Aumentar y optimizar el financiamiento público, teniendo como referencia 6% del PIB, y tender a eliminar el gasto directo de bolsillo
- Eficiencia implica:
 - Alinear mecanismos de pago con objetivos sanitarios
 - Mejorar eficiencia del financiamiento y de la organización
- Equidad Implica
 - Avanzar hacia mecanismos mancomunados solidarios
 - Servicios de calidad
 - Brindar protección financiera



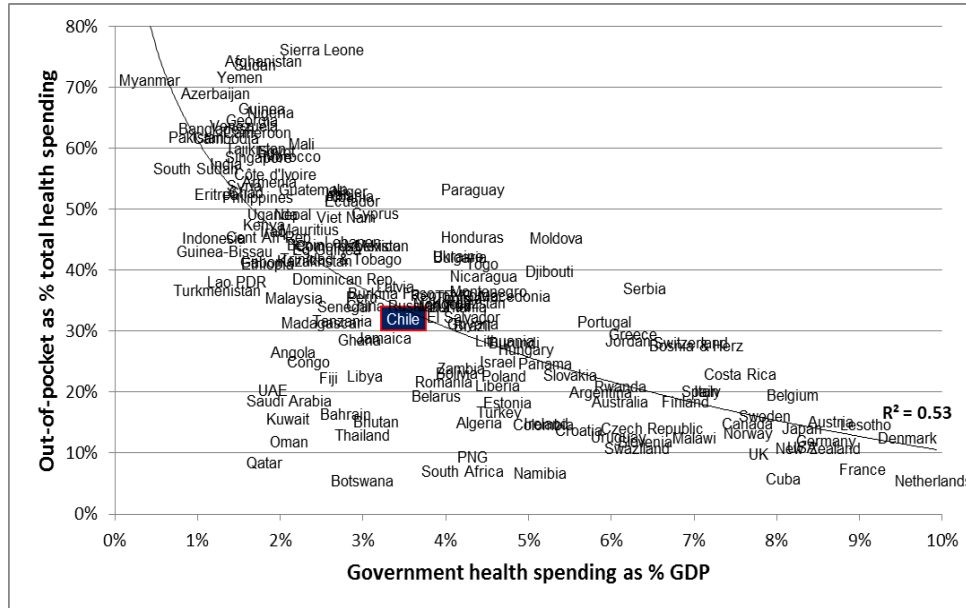
Salud universal

Acceso y cobertura para todos

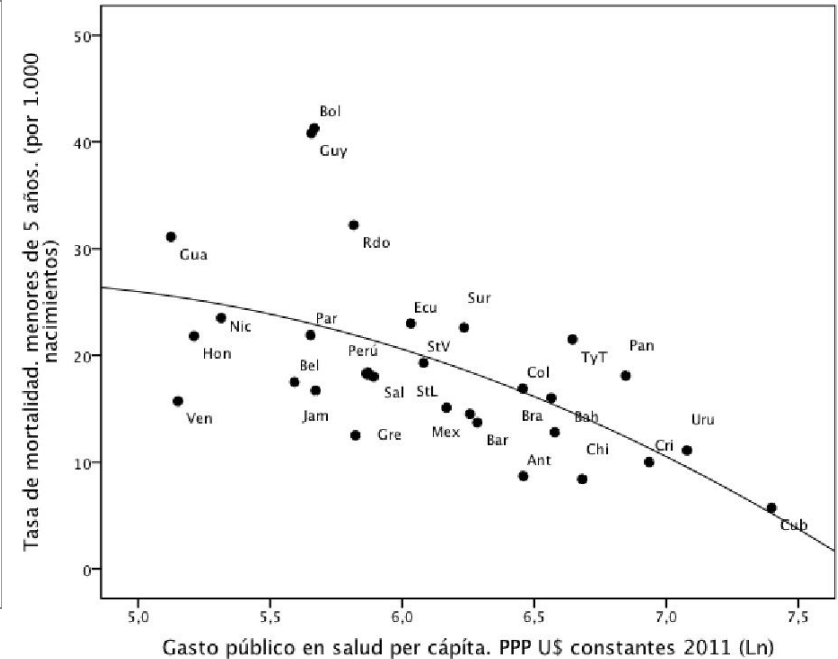
Implicancias en el financiamiento de la salud



Gasto público en salud para la protección financiera y para mejores resultados en salud



Source: Kutzin J WHO estimates for 2012, countries with population > 600,000

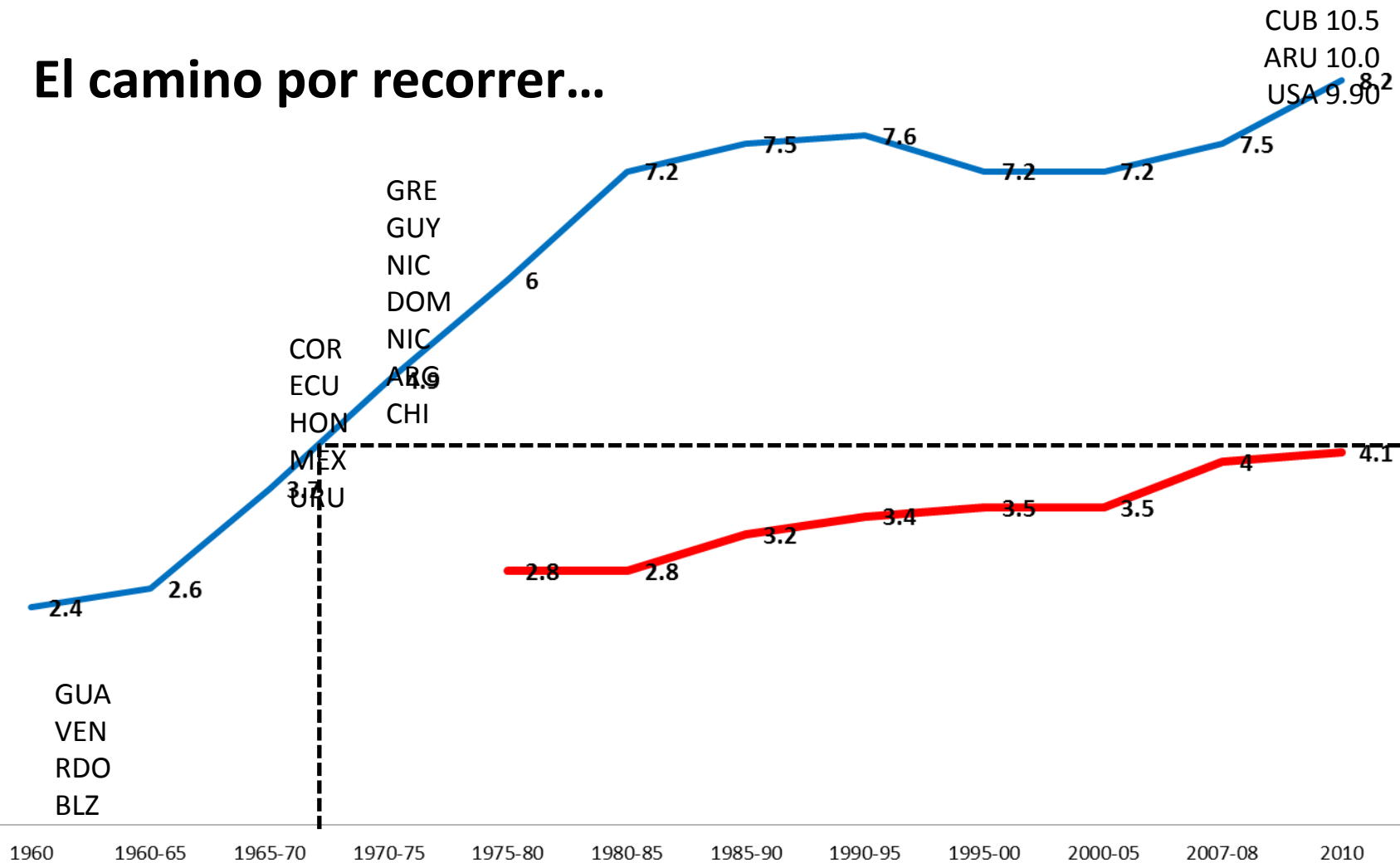


Source: World Bank 2015

Evolucion del Gasto Publico en salud como % del PIB Canada 1960-2010 y ALC 1975-2010

— Canada — ALC

El camino por recorrer...



Espacio fiscal para salud en la Región de las Américas



Salud universal
Acceso y cobertura para todos



Una introducción a Espacio Fiscal I

- Disponibilidad de recursos para financiar incremento en el gasto público sin comprometer la sustentabilidad financiera del gobierno o la estabilidad de la economía (Heller 2005)
- Brecha entre el nivel actual de gasto y el nivel de gasto máximo que un gobierno puede asumir (FMI y BM 2006).
- Su desarrollo depende de cada país (Heller 2006) y pasa por los juicios de valor en las decisiones sobre el desarrollo económico y social (Bauer et al. 2010).
- Se trata de cubrir una necesidad relevante, como la ampliación de la cobertura y el acceso a la salud, la implementación de nuevos programas de salud, la reducción del gasto de bolsillo y la mejora de la calidad de la atención.

Una introducción a Espacio Fiscal II

- Se trata de evaluar fuentes de financiamiento adicionales. Heller (2006). A diferencia de otros conceptos meramente presupuestarios.
 - Tandon y Cashin (2010): generar un volumen de recursos fiscales que en el momento no se disponen y que no se espera que se generen en una situación de *status-quo*.
- La voluntad política y la democracia juegan un papel esencial (Durán-Valverde y Pacheco 2012). Pasa por el nivel de transparencia y justificación en el uso de recursos (Marcel 2014).
 - Stucker et al. (2010), correlaciona profundidad del sistema democrático con la recaudación de impuestos y el mayor gasto público en salud.
 - Clements et al (2012) concluye que el consenso político es una característica común a los países exitosos en materia de mejora del gasto público en salud.
 - Gupta y Mondal (2013), pasa por una decisión política, que a su vez está determinada por la profundidad de la democracia de cada país.

Espacio fiscal para salud en la Región: Marco analítico I

- 1. Creación de condiciones macroeconómicas propicias:** Crecimiento económico puede traducirse en un incremento en los ingresos del gobierno.
- 2. Una mayor priorización para la salud;** al interior del gasto público o del gasto social.
- 3. Creación de nuevos ingresos fiscales a través de una mayor presión fiscal:** baja presión fiscal en ALC puede ser considerada una oportunidad.
 - Generación de nuevos impuestos sobre un grupo específico de empresas o ciertas actividades
 - Impuestos sobre bienes específicos: “bienes dañinos”: alcohol, grasas saturadas o tabaco, muestran una imposición muy por debajo del promedio de los países de la OCDE.
 - Recursos relacionados con la explotación de recursos naturales.
 - Aportes de la seguridad social al sector salud
- 4. Aumento en la eficiencia de la recaudación:** La reducción de la corrupción y de la evasión y elusión representan una importante fuente.

Espacio fiscal para salud en la Región: Marco analítico II

- 5 Ayuda externa con préstamos y donaciones específicas para el sector salud:** con cautela debido a riesgos de sostenibilidad en el tiempo.
- 6 Aumento en la eficiencia de los gastos de salud existentes, OMS, (2010):** la reducción de los niveles de ineficiencia es una estrategia fundamental en el camino hacia la cobertura universal y la creación de espacio fiscal.
- Para los países de ALC, el modelo de atención medicalizado y organizado en base a la atención curativa y hospitalaria representa una fuente clave de ineficiencia.
 - La prevalencia de la segmentación, la ausencia de mecanismos de pago estratégicos, la fragmentación de los servicios, agregan también problemas de eficiencia.
 - Avanzar hacia formas más integradas de mancomunación solidaria de fondos y hacia mecanismos de pago estratégicos constituye una fuente potencial de generación de espacio fiscal.

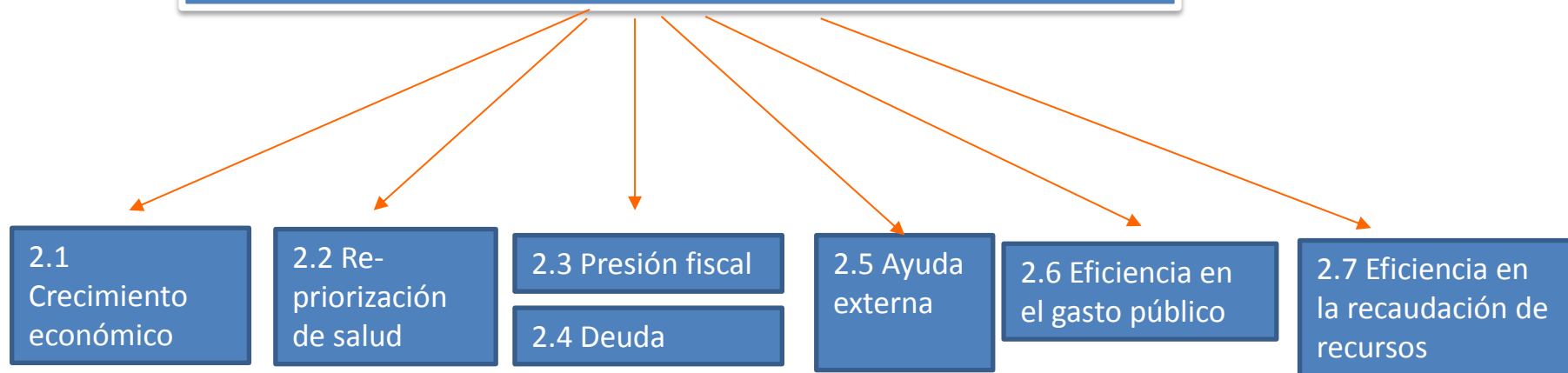
Diálogo social ampliado y espacio fiscal

- Promover procesos de interacción y participación social entre diferentes actores que influyen la producción de nuevos acuerdos institucionales
- Teniendo en cuenta
 - Innovaciones en los arreglos institucionales
 - Actores
 - Disputas y conflictos
- Cada fuente de creación de EF se ubica al interior de un espacio institucional lo que contextualiza el tipo de arreglos, actores y disputas que conforman el problema de la economía política
- Algunas consideraciones
 - Argumentos: coherencia para integrarlos al resto de las dimensiones incluidas en la Estrategia regional de Salud Universal.
 - Avanzar en la dirección de la Salud Universal absorbe un tiempo considerable.

Fuentes de espacio fiscal para salud

1. A partir de mayores aportes de las empresas estatales al presupuesto del Estado

2. A partir de un aumento de la recaudación fiscal para salud



En lo que sigue se desarrollan algunos puntos del Marco analítico y las fuentes de Espacio Fiscal. Usando una muestra de 14 países de la Región

Crecimiento económico y prioridad fiscal como fuentes de espacio fiscal I

- Década de 1980 y 90, en ALC se produjo un deterioro generalizado del gasto social, reflejo de su instrumentación como herramienta de ajuste fiscal (Almeida, 2002).
- El financiamiento privado fue siempre superior al público.
 - En el caso de los países de la UE, la evolución de las fuentes de fondos fue contraria, con valores de GPS cercanos al 80% del total en la segunda mitad de la década (Almeida, 2002).
- Década iniciada en el 2000 con condiciones económicas favorables a los países de ALC. En la mayoría de los países, favoreció el crecimiento sostenido del gasto total en salud (GTS), y financiamiento público de este sector (GHED-WHO, 2015).
- No obstante, los esfuerzos no han sido aún suficientes para avanzar significativamente en la dirección del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (OPS/OMS, 2014)

Gasto público en salud como porcentaje del PIB.

Nivel de brechas respecto al umbral del 6 % del PIB. Evolución. Período 1995 - 2013.

El GPS como porcentaje del PIB muestra crecimiento. Sin embargo, el único país que supera el umbral de 6% del PIB es Costa Rica. Para el resto, el aumento del GPS como porcentaje del PIB requerido para superar dicho umbral varía entre 16% y 92%.

País	1995	2013	Tasa de crecimiento promedio*	Reducción % de brecha**	Esfuerzo requerido para cerrar brecha (2013)***
Argentina	4,10	4,91	1,01%	43%	22,20%
Barbados	3,54	4,14	0,87%	24,30%	44,96%
Bolivia	2,85	4,75	2,88%	60,43%	26,19%
Brasil	2,86	4,52 ^[1]	2,57%	52,84%	32,74%
Colombia	3,72	5,18	1,85%	64,00%	15,84%
Costa Rica	4,98	7,40	2,22%	237,30%	-
Chile	1,98	3,66	3,46%	41,78%	63,85%
Ecuador	1,88	3,94	4,19%	49,93%	52,36%
Guyana	4,12	4,30	0,23%	9,40%	39,53%
Honduras	2,87	4,28	2,26%	45,20%	40,09%
Jamaica	2,15	3,38	2,54%	31,90%	77,56%
Nicaragua	4,18	4,49	0,40%	17,13%	33,70%
Paraguay	2,13	3,46	2,74%	34,44%	73,28%
Perú	2,45	3,12	1,36%	19,04%	92,06%
Fuente: elaboración propia en base a datos de Global Health Expenditure Database 2014 (OMS).					
* Tasa de crecimiento anual compuesto.					
** Reducción porcentual de la brecha del GPS respecto del umbral del 6% del PIB durante el período 1995-2013.					
*** Aumento necesario del GPS como % del PIB para converger al nivel del umbral de 6% del PIB (2013).					
^[1] Valores del año 2012.					

Crecimiento económico y prioridad fiscal como fuentes de espacio fiscal II

- En los países de mayor crecimiento (Chile, Brasil, Costa Rica con excepción de Argentina), la evolución del PIB ha sido una importante fuente de espacio fiscal. Lo mismo ocurre con los países de menor crecimiento (Bolivia, Honduras, Paraguay, con excepción de Nicaragua)
- Países con niveles de PIB per cápita intermedios, tanto Colombia como Perú los niveles de gasto estuvieron estrechamente determinados por la evolución del PIB, pero con menos claridad en términos de prioridad fiscal.
- Ecuador tiene un comportamiento diferenciado, con elasticidades muy altas, sin que salud haya sido prioridad fiscal destacada en el conjunto del gasto
- Los países del Caribe muestran comportamientos disímiles.

Efectos del crecimiento sobre el GPS y sobre el nivel de Gasto Público Total (GPT) y Gasto Público Social Total (GPST)

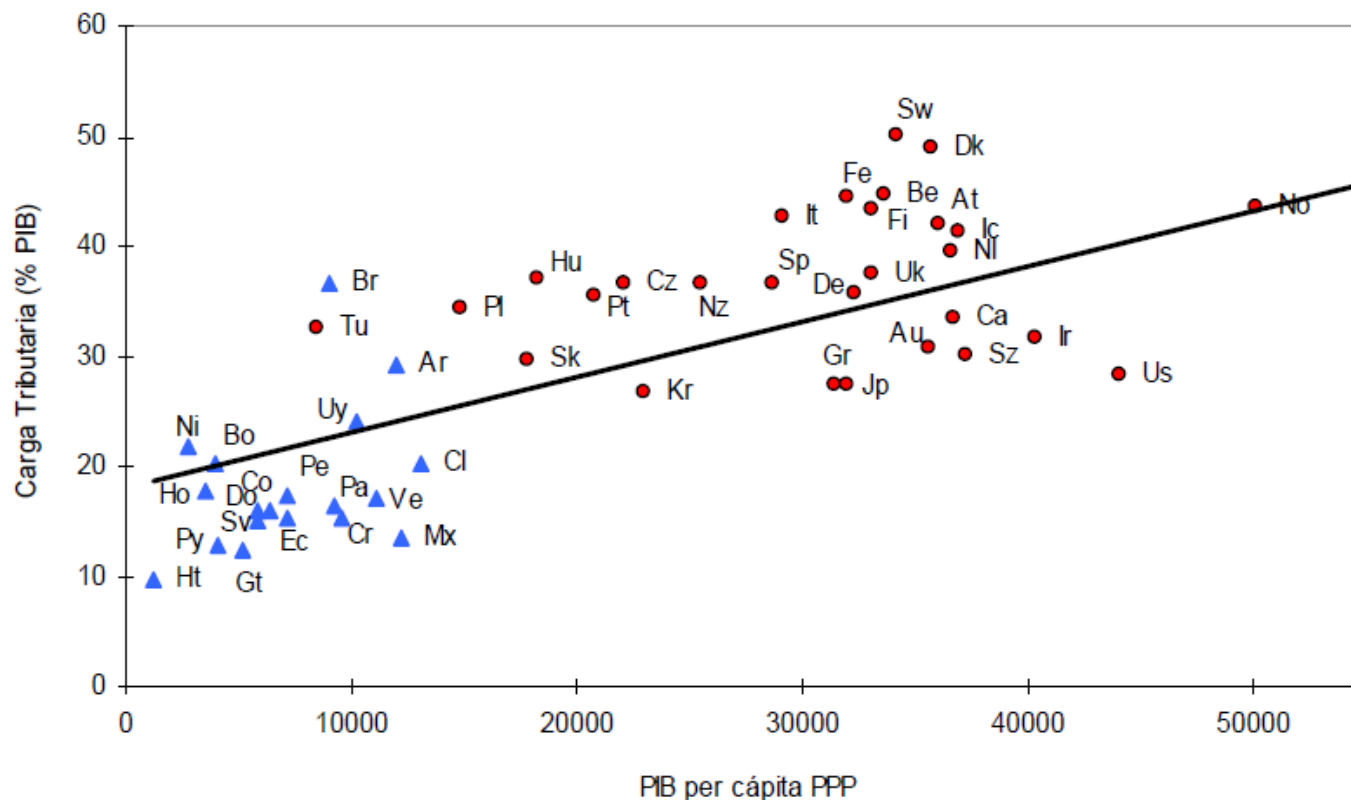
País	Elasticidades				
	Crecimiento económico y gasto público en salud	Crecimiento económico y prioridad fiscal		Prioridad fiscal y gasto público en salud	
	GPS pc vs PIB pc	GPT pc vs PIB pc	GPST pc vs PIB pc	GPS pc vs GPT pc	GPS pc vs GPST pc
Argentina	0,872	1,47	1,3	0,885	0,588
Barbados	0,414	1,71	Sin datos	0,77	Sin datos
Bolivia	1,71	1,79	1,60	0,945	0,638
Brasil	2,45	1,13	2,03	1,93	1,11
Chile	2,03	1,14	1,11	1,65	1,68
Colombia	1,01	1,28	1,7	0,834	0,721
Costa Rica	1,73	1,14	1,60	1,44	1,04
Ecuador	3,28	3,39	4,03	0,947	0,707
Guyana	1,04	1,21	Sin datos	0,169	Sin datos
Honduras	2,15	1,19	3,38	0,944	0,71
Jamaica	-1,71	0,376	-0,345	0,111	Sin datos
Nicaragua	1,93	0,595	3,35	2,16	0,489
Paraguay	2,51	1,66	3,46	1,44	1,03
Perú	1,13	1,03	1,02	1,05	0,913
Indicador grupal	1,03	1,06	1,32	0,893	0,771

Cambios en la estructura impositiva y formalización de la economía I

- En 2010, ALC continuaba siendo la región con promedio de ingresos del Gobierno sobre PIB más bajo.
 - La diferencia en los ingresos tributarios supera los 15 puntos del PIB respecto de la OECD. Esta “brecha fiscal” se ve agravada por los elevados niveles de informalidad en la región.
- Baja recaudación y estructura tributaria presenta un carácter más regresivo que la OECD.
 - Impuestos directos en promedio un 39% de la recaudación total, mientras que en ALC representan un 29,5%.
- A pesar del alto peso de los impuestos específicos sobre el consumo, algunos impuestos sobre productos dañinos para la salud, tabaco y el alcohol, registran tasas muy bajas respecto de OCDE (WHS, 2014).
- Entre 2000-2010, el componente más dinámico de los ingresos públicos fueron los provenientes de recursos naturales.
 - Alta dependencia de ellos supone riesgos por mayor volatilidad, dadas las proyecciones a la baja en los precios de los commodities (Gómez Sabaíni et al., 2015).

Carga Tributaria diferencias ALC y países desarrollados

Carga Tributaria y PIB per cápita (PPP, USD)



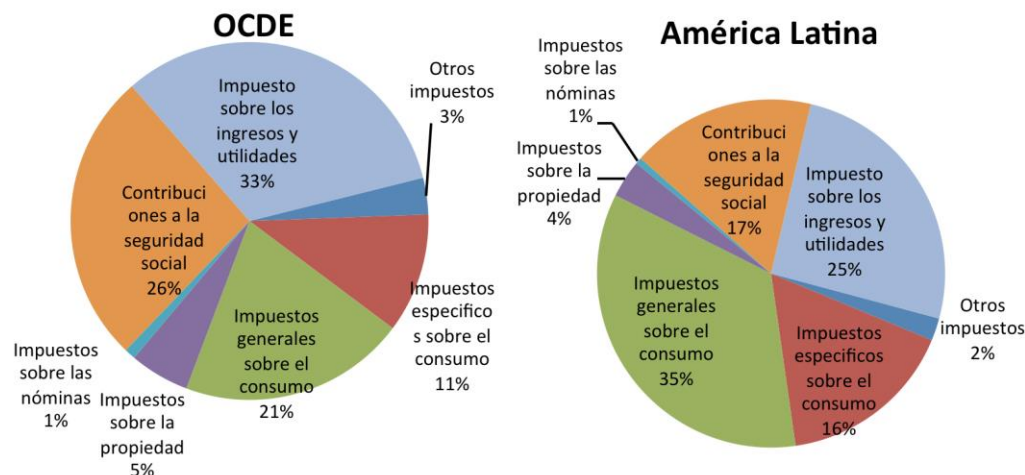
Fuente: Jiménez y Podestá (2008) sobre la base de CEPAL, OCDE y WDI Banco Mundial

Ingresos del gobierno y composición de la recaudación comprada

GRUPO DE PAÍSES	2000	2010	VARIACIÓN ABSOLUTA
OCDE**	40.98	39.69	-1.3
África**	22.3	25.11	2.9
América Latina y el Caribe*	20.06	24.37	4,31
Asia**	26.0	28.76	2.7
Estados Unidos y Canadá**	46.6	35.58	-11.0
Europa**	38.0	39.48	1.4
Oceanía**	38.7	45.70	7.0
Todos los países	28.3	31.08	2.7

Ingresos del Gobierno como porcentaje del PBI.
Promedio simple de países por región geográfica
y pertenencia a la OCDE. Años 2000 y 2010.

Fuente: elaboración propia en base a datos del BID-CIAT* y
del *WorldEconomic Outlook***



Composición de la recaudación tributaria por tipo de impuesto. Promedio de países de la OCDE* y América Latina**. Año 2010

Fuente: * OCDE(2014a), **OCDE (2014b)

Cambios en la estructura impositiva y formalización de la economía II

- Los países de bajos ingresos solo podrán avanzar si mejoran su capacidad fiscal como objetivo de corto y mediano plazo.
- En los países de ingresos medios-altos, es crucial introducir cambios hacia un mayor integración del gasto total en salud, reduciendo la segmentación y mejorando la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud.
- Los países de ingresos medios implica el desafío de avanzar en ambos frentes.
- En los países del Caribe, se observan situaciones dispares. Este grupo tiene menos oportunidades de creación de espacio fiscal por el nivel de ingresos.
- El IVA: mayor relevancia contributiva. El aporte del impuesto directo depende de la capacidad de los gobiernos de aumentar las tasas que paga el decil más rico de la población (Hanni et al., 2015).



Salud universal

Acceso y cobertura para todos

Discusión

Discusión I

- La evidencia internacional y estudio OPS muestra que:
 - Existe la posibilidad técnica de generar espacio fiscal, por lo que la responsabilidad recae en la voluntad política de hacerlo.
 - Diversificar las fuentes para asegurar sostenibilidad. Medidas diversificadas permiten sustentabilidad de la economía y equilibrio fiscal.
 - Movilizar fuentes de tipo endógeno más que exógeno y contar con recursos domésticos más que recursos externos. Los flujos externos son de alta volatilidad y la deuda puede desestabilizar la balanza fiscal y no ser sustentable en el largo plazo.
 - Mecanismos se repiten en conclusiones de los estudios son: aumento de los impuestos, revisión de los gastos tributarios, impuestos sobre productos nocivos a la salud, mayor eficiencia del gasto público y la mejor administración de los impuestos.

Discusión II

- El estudio muestra una reducción promedio muy baja de la brecha de gasto público en salud sobre el PIB (respecto de la meta de 6%), en mas de 15 años
- Reducción mayor de la brecha de gasto público en salud sobre el PIB respecto de la meta en países de ingresos bajos
- En cualquier caso esta velocidad es insuficiente. No es posible alcanzar el 6% del PIB en un plazo razonable, si no se cambia la urgencia.
- La importancia del diálogo social y de mostrar las posibilidades con estudios robustos.

Resumen

La resolución puede ser una guía práctica para las reformas. Es una mirada integral y basada en la experiencia

Mira el acceso y la cobertura como un derecho mas allá de las formas que adquieran los sistemas

...las implicaciones sobre el financiamiento de la salud son profundas

Terminar con el gasto de bolsillo y promover la mancomunación y aumentar el gasto público

Los países aumentan su gasto en salud en el tiempo. Pero se requiere un cambio de velocidad

Existen condiciones técnicas para el aumento del espacio fiscal. Para alcanzar la meta se requiere decisión política



Salud universal

Acceso y cobertura para todos

Gracias!

cidcam@paho.org