



COSTOS DE SALUD VS CRECIMIENTO ECONÓMICO

15 de Noviembre de 2023
50 Seminario ASIP, Panamá

Camila Vammalle

Analista de Políticas Senior
División de la Gestión y Presupuesto Público, OCDE



Plano de la presentación

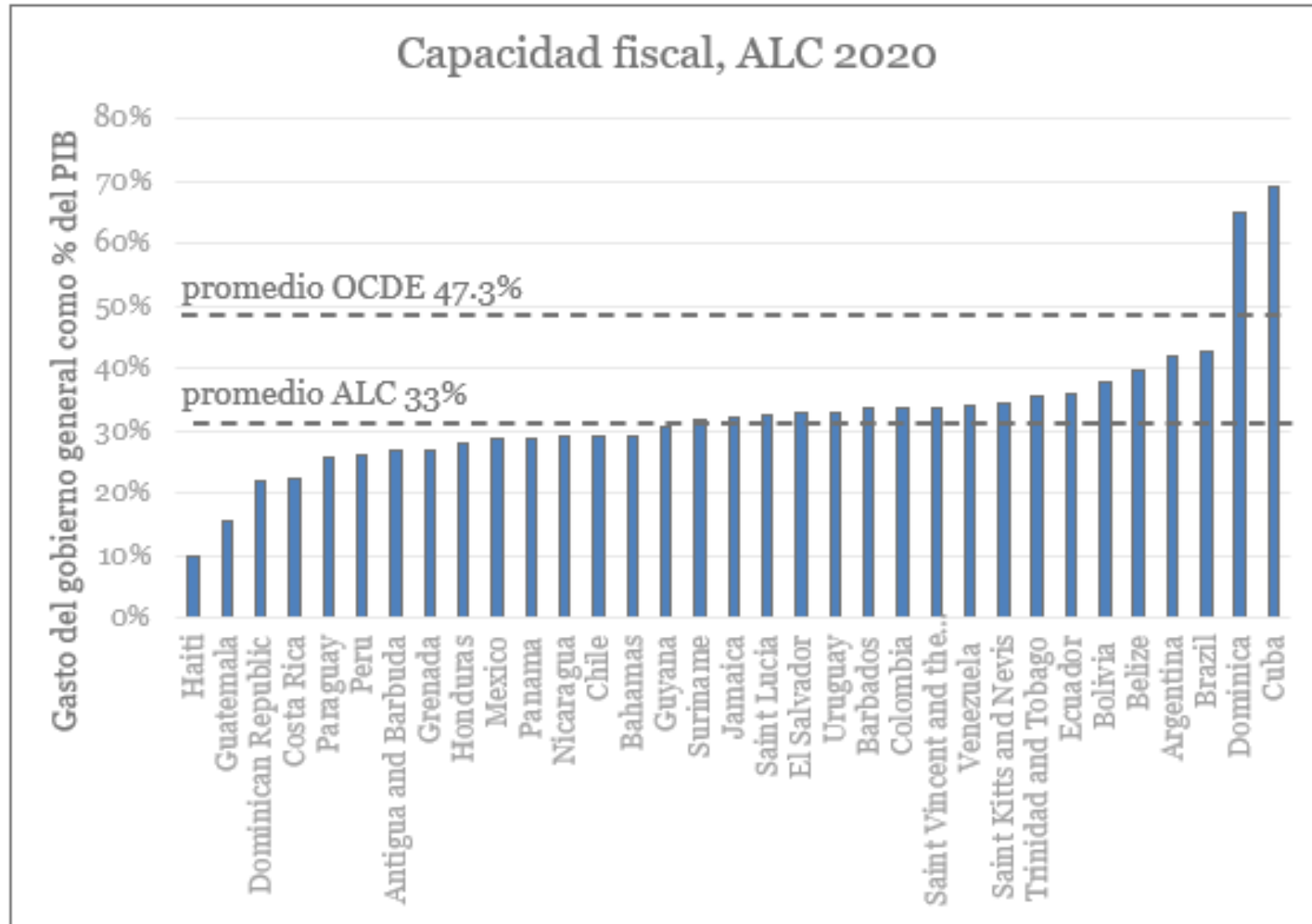
1. Introducción: gasto en salud en LAC vs. OCDE
2. Cómo aplicar buenas prácticas presupuestales al sector salud
3. Mensajes clave de la reunión de ayer de directores de presupuesto y de salud



1. INTRODUCCIÓN, CONTEXTO GASTO EN SALUD EN LOS PAÍSES DE LA OCDE VS. LAC

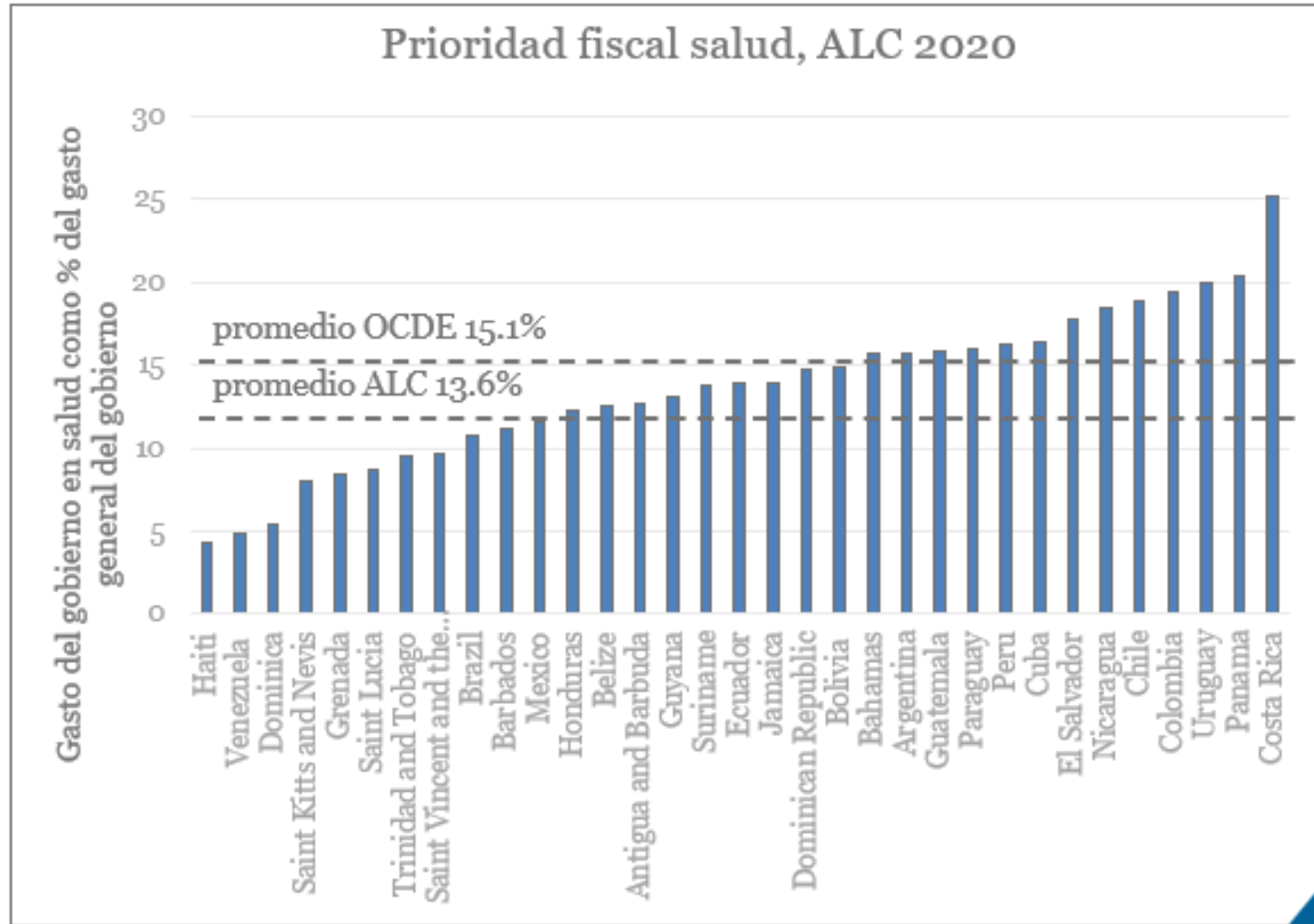


El gasto de gobierno en ALC es menor a OECD



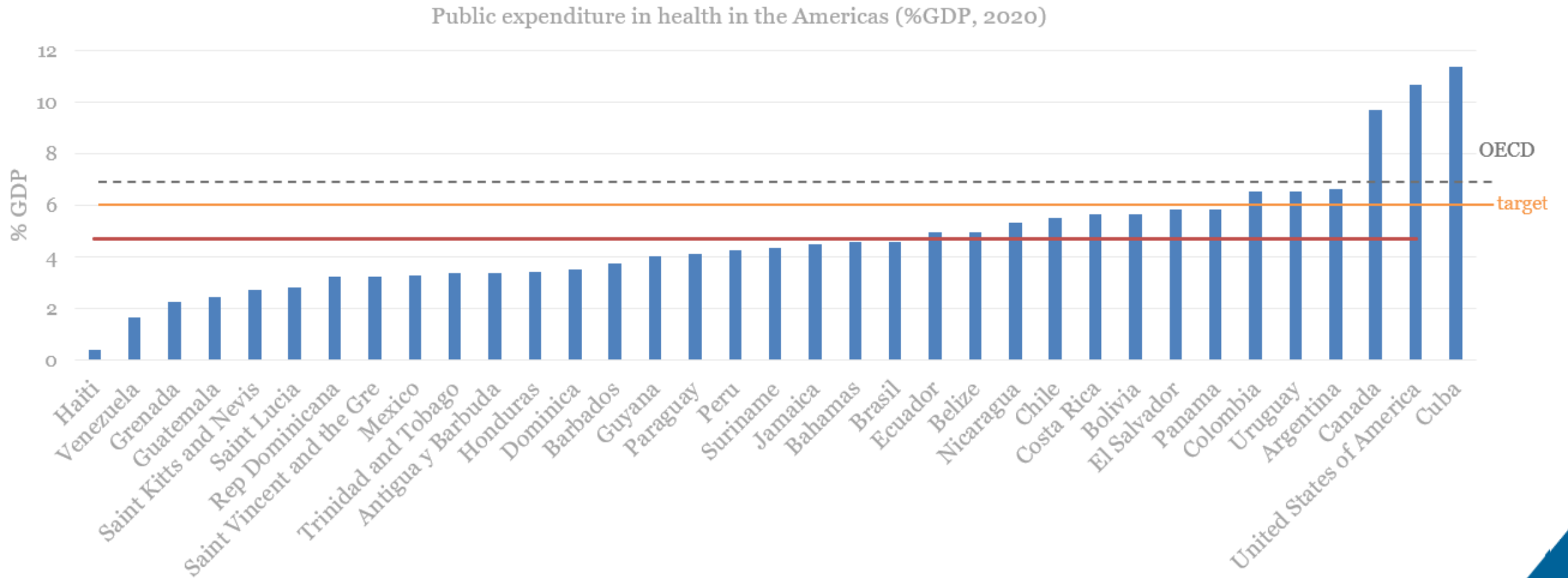


Y el peso relativo de salud en ALC también es menor a OCDE





El gasto en salud en ALC es muy inferior a OCDE





2. PRESENTACIÓN DE LA RED
CONJUNTA DE DIRECTORES DE
SALUD Y DE PRESUPUESTO
Y
LAS BUENAS PRÁCTICAS
PRESUPUESTARIAS EN SALUD



POR QUÉ LA OCDE DESARROLLÓ BUENAS PRACTICES DE PRESUPUESTACIÓN PARA EL SECTOR SALUD?





Dos cosas que hay que recordar sobre el gasto salud en los países de la OCDE

Salud es uno de los mayores gastos públicos

Por término medio, el gasto en salud representa alrededor del **10% del PIB** y el **16% del gasto público** en los países de la OCDE.

El gasto en salud crece más rápido que el PIB y la inflación

Se prevé que el crecimiento del gasto público en Salud **duplique el crecimiento de los ingresos públicos** entre 2019-2040 (2,6% y 1,3% anual, respectivamente)



¿Cuáles son las opciones viables para financiar a corto plazo las necesidades adicionales de recursos para Salud?

Poco apetito por las subidas de impuestos en plena crisis del coste de la vida ...

Mayor competencia por un espacio fiscal limitado ...

Aumentar los ingresos públicos globales



Reasignar más de otros sectores



Más gasto sanitario a cargo de los usuarios



Buscar mejoras de eficiencia en el sector de la Salud



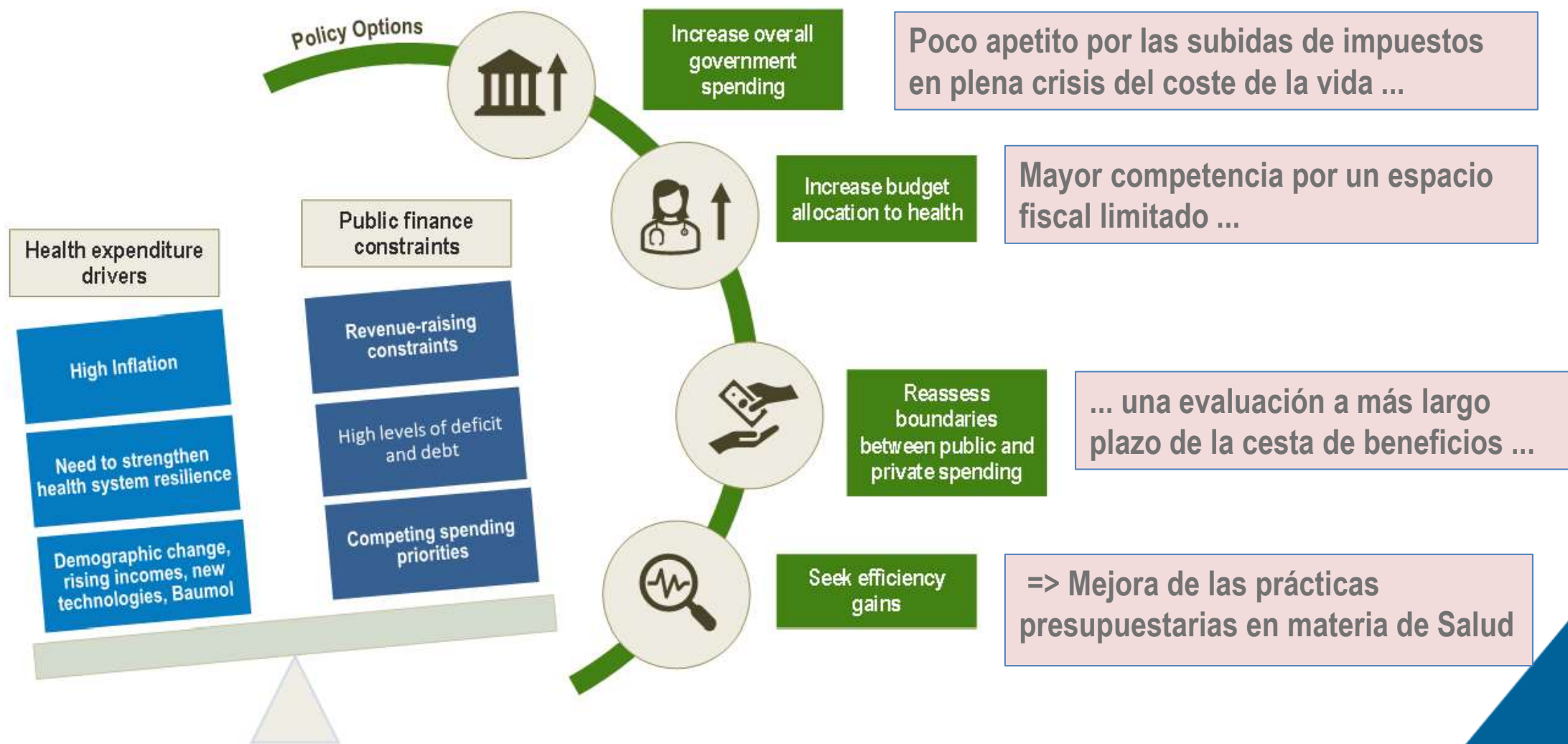
... una evaluación a más largo plazo de la cesta de beneficios ...

... presiones para recortar gastos ineficaces



Un doble reto:

Aumento de las presiones sobre el gasto sanitario y capacidad limitada para seguir incrementando los ingresos o déficits públicos.





¿Qué es la Red Conjunta de Altos Funcionarios de Presupuestos y Salud de la OCDE?



Redes regionales:

- Europa Central, Oriental y Meridional
- América Latina y el Caribe
- Asia
- África

En asociación con...





¿Cómo se desarrollaron las Buenas Prácticas de Presupuestación en Salud de la OCDE?

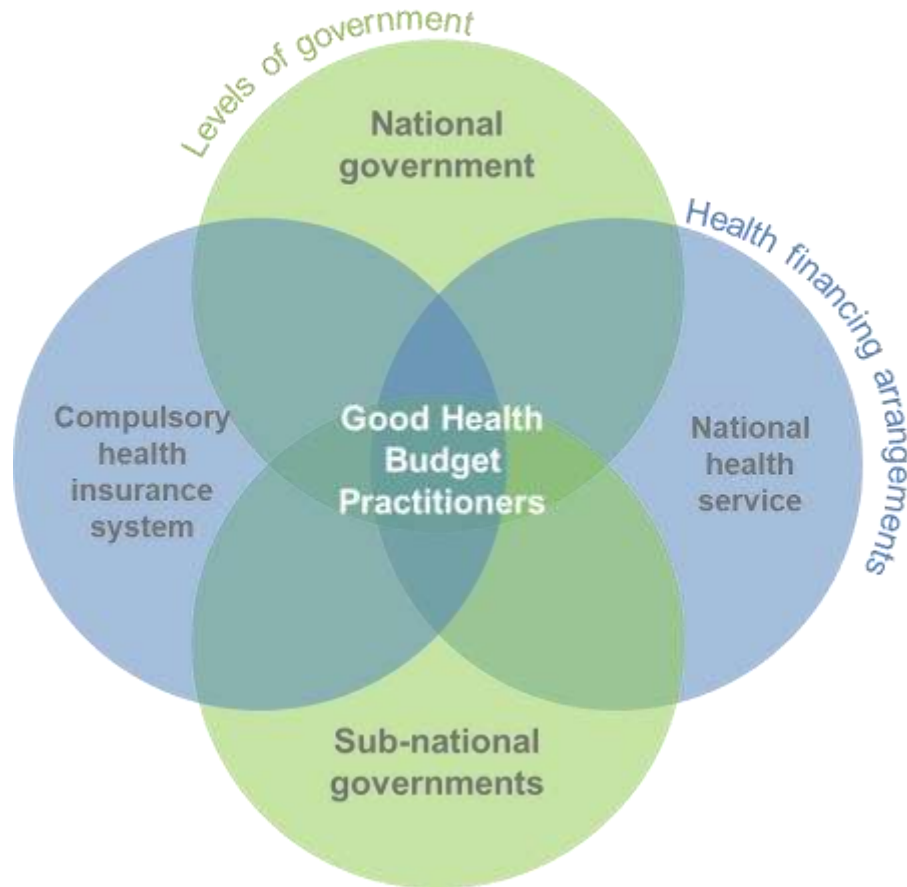


- Proyecto lanzado en la 10a reunión anual de 2022
- Grupo de Trabajo de los países de la OCDE creado para producir un primer borrador
- Un grupo de 14 representantes de los ministerios de salud y finanzas
- 3 talleres virtuales
- Primer borrador discutido en la 11a reunión anual de los países de la OCDE en 2023
- Discusión adicional en las reuniones de Asia y ALC
- Publicación y difusión próximamente



Objetivos del proyecto "Aplicación de buenas prácticas presupuestarias a la salud"

Aplicable a todos los actores públicos



Apoyar la sostenibilidad fiscal, la eficiencia, la equidad y la calidad





¿Para qué son relevantes?

- ▶ Ayudar a diseñar reformas presupuestarias para:
 - > Progresar efectivamente hacia una cobertura de salud universal
 - > Mejorar la equidad de los sistemas de salud
 - > Gestionar mejor la financiación de los donantes y/o preparar para la transición desde el apoyo financiero externo
- ▶ Relevantes para los sistemas de salud nacionales, sistemas de seguro social, además de los sistemas descentralizados



Aplicación del marco de buenas practicas presupuestarias en salud

Arreglos institucionales para la salud
¿Cómo garantizar un marco institucional sólido?

- ¿Cómo vincular los objetivos del gasto de salud público al presupuesto?

- ¿Cómo determinar el nivel de gasto público en salud y cómo deben asignarse los recursos dentro de la salud?

Fase de
planificación

Fase de
formulación y
aprobación

Fase de
revisión

Fase de
ejecución

- ¿Cómo garantizar que los recursos presupuestarios se han utilizado de manera adecuada y eficaz?
- ¿Cómo se pueden utilizar los recursos de manera más eficaz en el próximo ciclo presupuestario?

- ¿Cómo se pueden monitorear y controlar los recursos?



1. Arreglos institucionales para el sector de salud



- > No se cambian con frecuencia (pueden requerir cambios legislativos / impulsados políticamente)
- > No existe un conjunto de prácticas únicas para los arreglos del sistema de salud...
- > ... Sin embargo, se necesitan algunos elementos para garantizar una buena configuración institucional
- > Proporcionan una base sólida para el proceso presupuestario anual



Ejemplo 1: funciones y responsabilidades

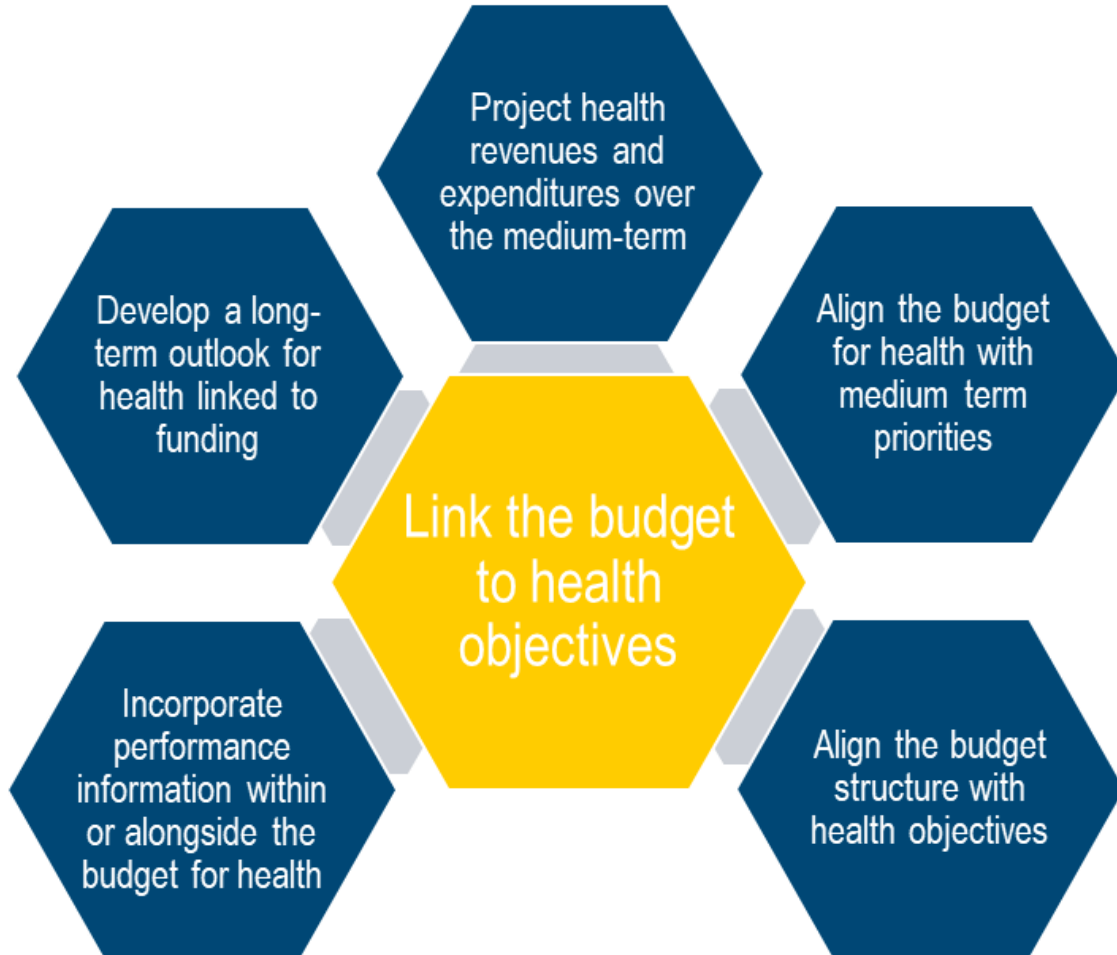
Clearly define
roles and
responsibilities

Buena practica:

- ✓ Identificar claramente las responsabilidades del Ministerio de Finanzas para debatir y supervisar el presupuesto de salud.
- ✓ Identificar claramente las responsabilidades en el Ministerio de Salud y/o en el organismo del Seguro Social para tratar las cuestiones presupuestarias con el Ministerio de Hacienda.



2. Fase de planificación



- Fijar objetivos de salud a medio y largo plazo
- Convertirlos en asignaciones presupuestarias anuales



Ejemplo 2: proyecciones a nivel macroeconómico

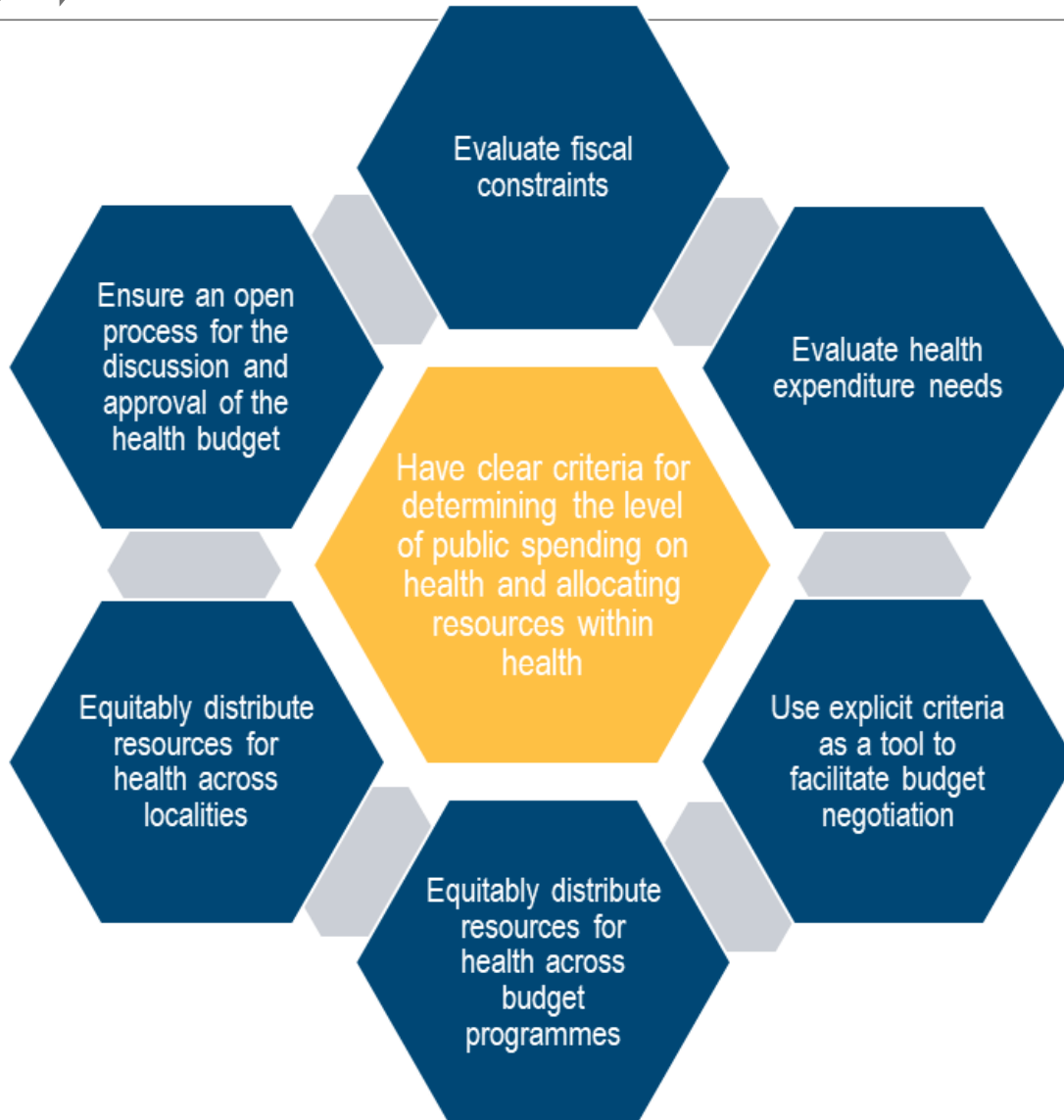
Project health
revenues and
expenditures over
the medium-term

Buena practica:

- ✓ Desarrollar proyecciones a nivel macroeconómico a medio plazo
- ✓ Identificar claramente las responsabilidades por la realización de proyecciones a medio plazo



3. Fase de formulación y aprobación



- Determinar el nivel de gasto público en salud para el año presupuestario dado
- Asignar recursos dentro de la salud a través de áreas de políticas alternativas y prioridades
- Presentar propuesta de presupuesto a la legislatura para su debate y aprobación sobre el presupuesto final



Ejemplo 3: uso de criterios como herramienta para facilitar la negociación presupuestaria

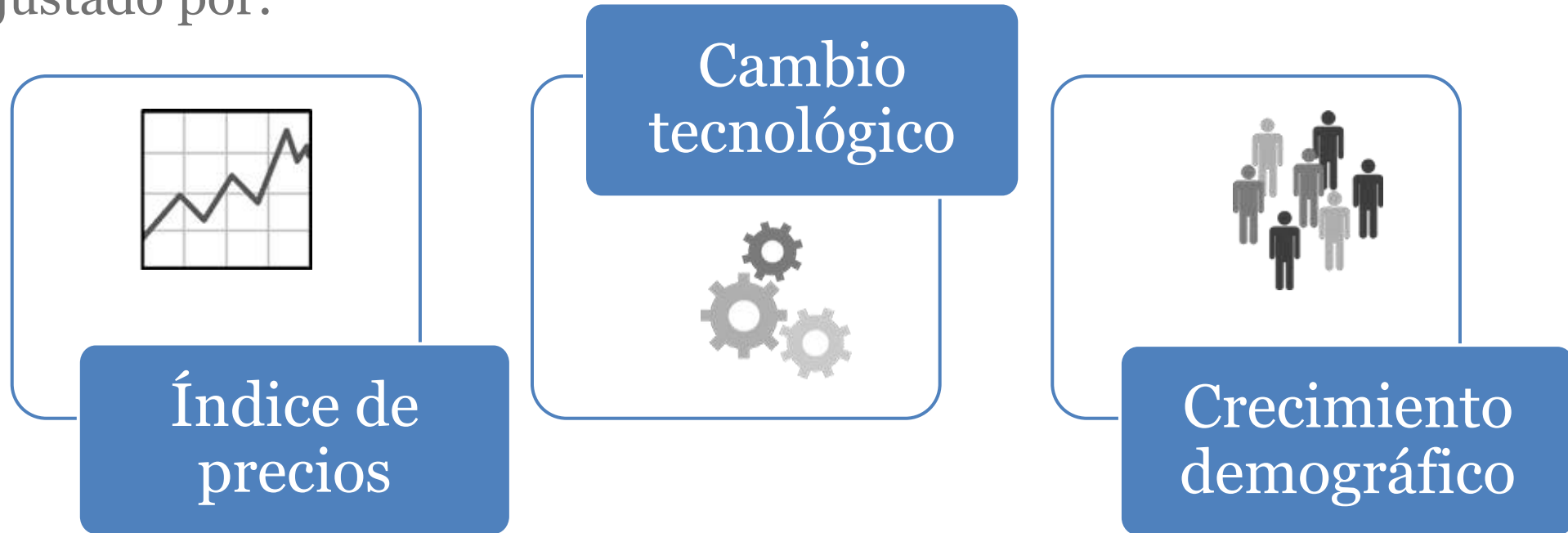
Buena practica:

- ✓ Considerar el uso de criterios explícitos para facilitar la negociación sobre el nivel de gasto en salud, ya sea como punto de partida para la elaboración del presupuesto o como impulsores automáticos



Ejemplo de país: Indicadores automáticos para aumentar el presupuesto del Seguro Nacional de Salud en Israel

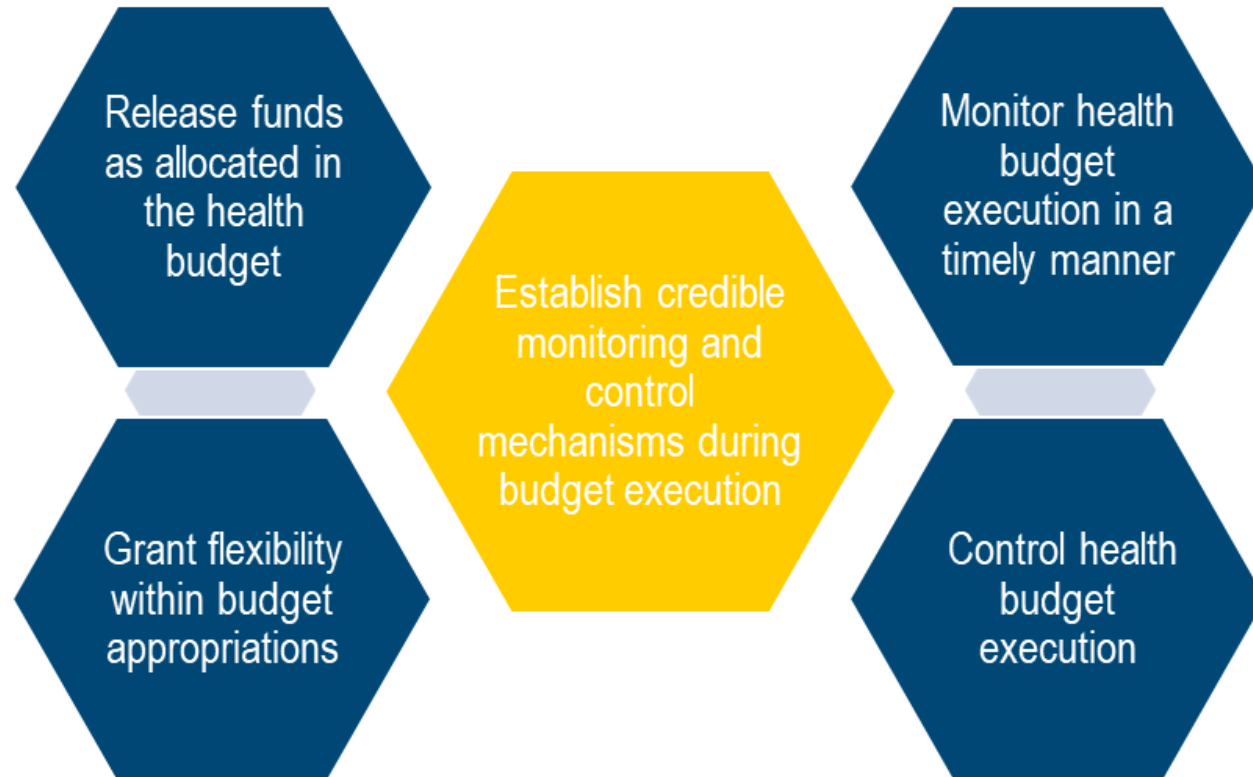
Presupuesto de salud t = Presupuesto de salud $t-1$ a políticas iguales, ajustado por:



+ recursos adicionales si se decide de incluir nuevas iniciativas



4. Fase de ejecución



- Supervisar y controlar el uso de los recursos
- Asegurar la liberación de los fondos asignados en el presupuesto
- Identificar desviaciones significativas con respecto a los gastos previstos, lo que permite la pronta aplicación de mecanismos de corrección para mantener el presupuesto en buen estado



Liberar los fondos asignados en el presupuesto para salud

Release funds
as allocated in
the budget for
health

Buena practica:

- ✓ Crear un cronograma claro de desembolsos para garantizar que los organismos y programas de salud reciban fondos de manera oportuna para evitar gastos excesivos o insuficientes.



5. Fase de revisión y supervisión



- Proceso de asegurar que los recursos para la salud se hayan utilizado de manera adecuada, eficaz y eficiente durante el anterior ciclo presupuestario
- Cómo se pueden utilizar más eficazmente los recursos en el próximo ciclo presupuestario



Aplicación de buenas prácticas presupuestarias a la salud



Garantizar un marco institucional sólido

Definir claramente las funciones y responsabilidades
Alinear las funciones del sector de la Salud con la financiación
Garantizar una combinación equilibrada de ingresos
Establecimiento de un marco presupuestario de capital para la sanidad



Vincular el presupuesto a los objetivos de Salud

Proyectar los ingresos y gastos sanitarios a medio plazo
Adaptar el presupuesto de Salud a las prioridades a medio plazo
Desarrollar una perspectiva sanitaria a largo plazo
Alinear la estructura presupuestaria con los objetivos de Salud
Incorporar información sobre resultados en el presupuesto sanitario o junto a él



Disponer de criterios claros para determinar el nivel y la asignación del gasto público en salud

Evaluar las limitaciones fiscales
Evaluar las necesidades de gasto sanitario
Utilizar los criterios como herramienta para fijar el presupuesto
Distribuir los recursos entre los programas presupuestarios
Distribuir los recursos entre las localidades sanitarias
Debate y aprobación del presupuesto de Salud



Garantizar mecanismos creíbles de seguimiento y control durante la ejecución del presupuesto.

Liberar los fondos asignados en el presupuesto
Seguimiento puntual de la ejecución del presupuesto de Salud
Control de la ejecución del presupuesto de Salud
Conceder flexibilidad dentro de los créditos presupuestarios



Garantizar la revisión periódica e independiente del gasto sanitario para mejorar la eficiencia y la eficacia

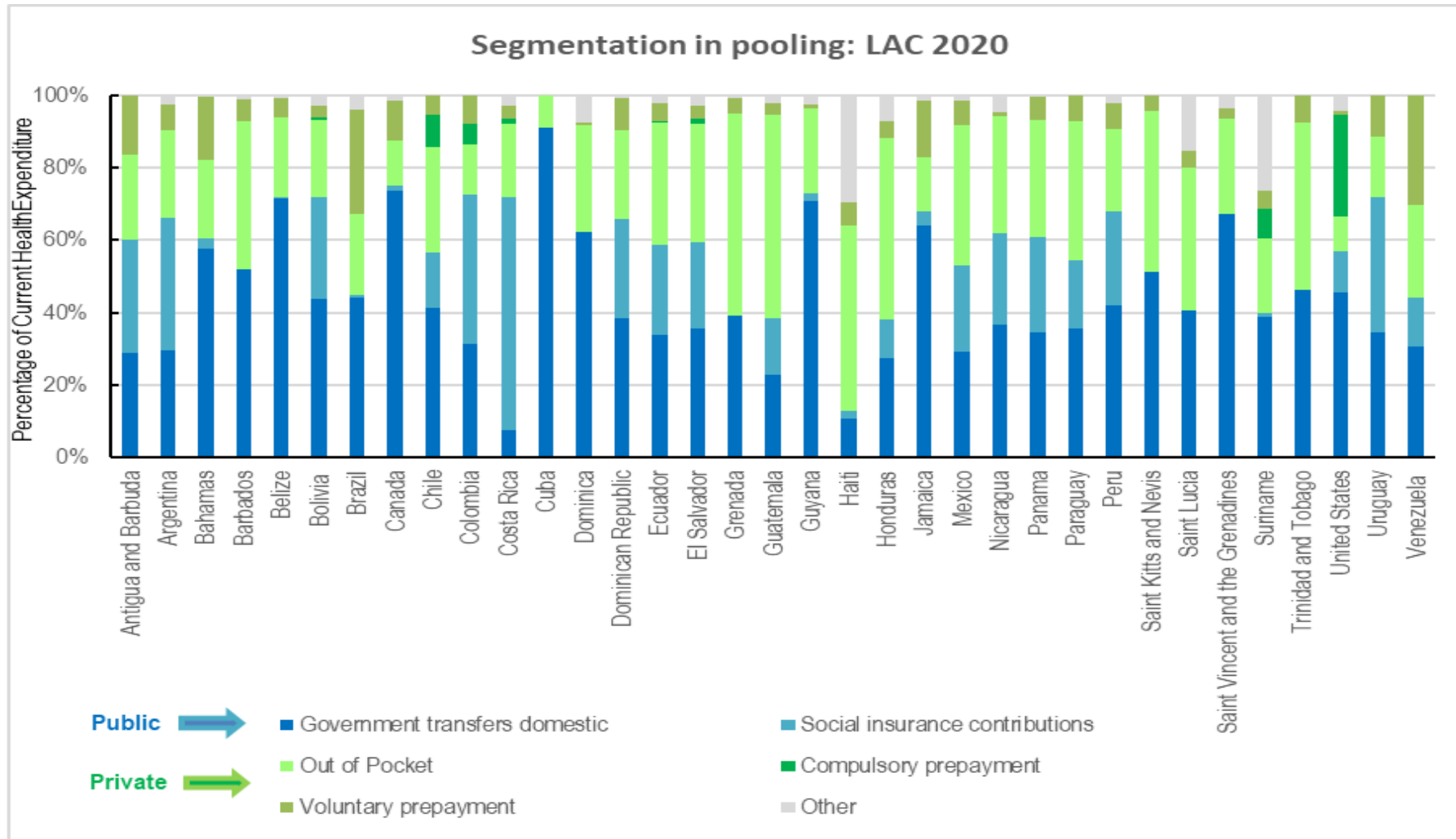
Reforzar el papel de las instituciones independientes
Elaborar y utilizar las Cuentas de Salud como parte del conjunto básico de datos financieros
Realizar revisiones del gasto y otros tipos de evaluaciones



3. MENSAJES CLAVES DE LA REUNIÓN DE AYER DE LA RED CONJUNTA DE DIRECTORES DE SALUD Y DE PRESUPUESTO DE ALC



1. Fragmentación de los sistemas de salud





2. Gasto en salud 4 veces menor al de los países de la OCDE y difícil de aumentar

1. Calidad del gasto, coordinación MEF/MinSal
2. Rigideces presupuestarias y gastos pre-asignados
3. Servicio de la deuda



3. Necesidad de reforzar capacidad en MEF y MinSal

1. Falta de información/capacidad/tiempo en MEF
2. Falta de capacidad en el Min Sal



4. Desafíos ligados a RRHH

1. RRHH representa más del 60% del gasto en salud
2. Desafíos post-pandemia
3. Mandatos no fundados
4. Dificultades para atraer personal médico

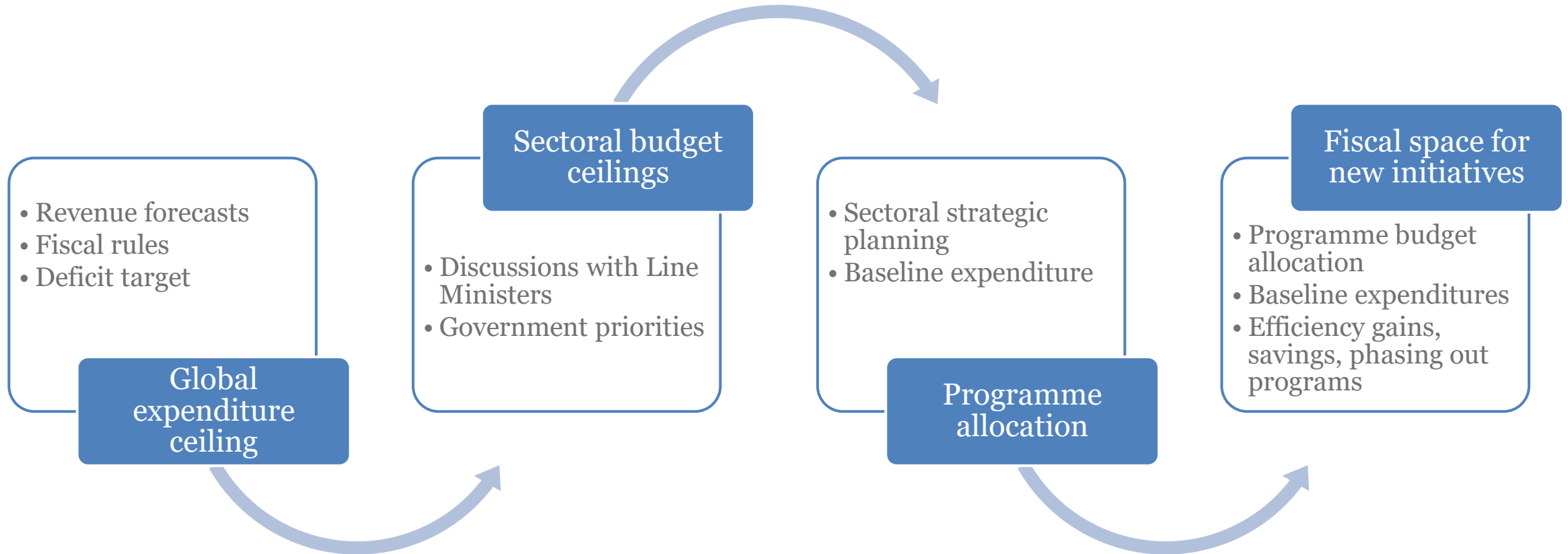


5. Mejoras recientes: programas presupuestales y presupuestos de mediano plazo

1. No confundir presupuesto por programa y programa presupuestal
2. Presupuestos de mediano plazo creíbles



6. Presupuestos bottom-up vs. top down





Conclusión





GRACIAS!
camila.vammalle@oecd.org