



Seminario Internacional de Presupuesto Público

Santo Domingo - República Dominicana

Prácticas Presupuestales para Salud en América Latina y el Caribe

52 Seminario Internacional de Presupuesto Público ASIP

5 de Noviembre de 2025

Camila Vammalle





1.

Contexto

2.

Buenas prácticas de la OCDE para
presupuestación de salud

3.

Prácticas en ALC



BID y OCDE llevan trabajando de manera colaborativa por más de 10 años



Este estudio es una manera de avanzar en la documentación de prácticas presupuestales en la región y ofrecer herramientas a los países para la mejora de sus prácticas presupuestales en el área de salud.





Objetivos del estudio



Diagnosticar buenas prácticas

Diagnosticar la resiliencia de los sistemas de financiación de la salud pública

Identificar desafíos

Identificar los desafíos de financiación de la salud pública y las áreas de reforma

Incentivar el diálogo intersectorial

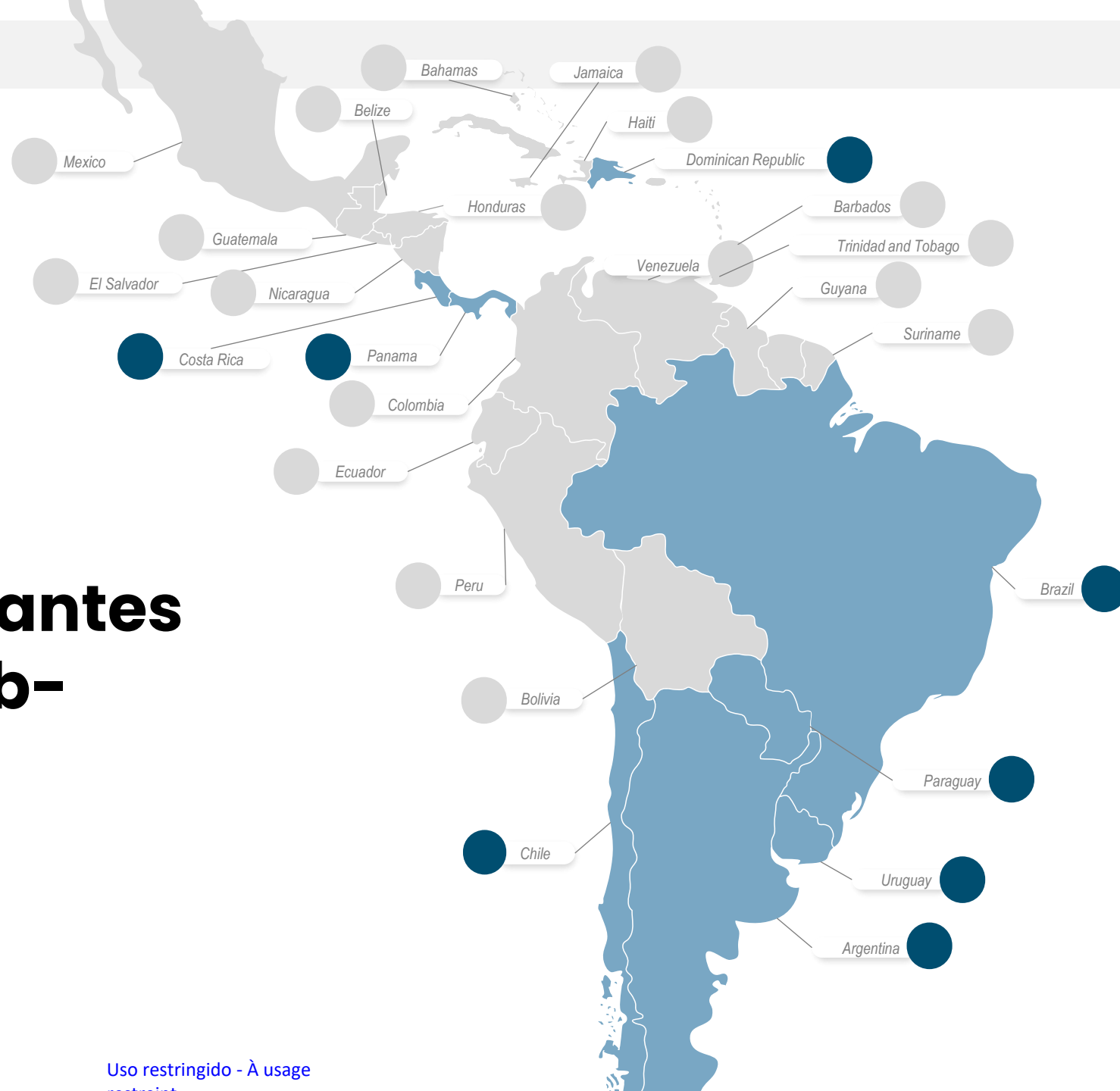
Mejorar el diálogo interministerial en torno a la financiación de la salud, en particular entre el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Salud y, si fuera pertinente, el Instituto de Seguro Social.

Analizar relaciones entre distintos niveles de gobierno

Mejorar el diálogo entre niveles de gobierno en torno al financiamiento de la salud, en países donde los gobiernos subnacionales desempeñan un papel importante en el financiamiento de la salud.



8 Países participantes + 3 Gobiernos sub- nacionales





1.

Contexto

2.

Buenas prácticas de la OCDE para
presupuestación de salud

3.

Prácticas en ALC



Health budgeting and governance responses to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Lessons for improving health systems' resilience

Camila Vammalle, Senior Policy Analyst, OECD

Laura Córdoba Reyes, Junior Policy Analyst, OECD

This paper analyses the budgetary and health governance responses to the COVID-19 pandemic in Latin American and Caribbean (LAC) countries during 2020 and 2021 to identify good practices which could support countries improve the resilience of their health financing systems for future crises.

Applying good budgeting practices to health

Camila Vammalle, Policy Analyst, OECD

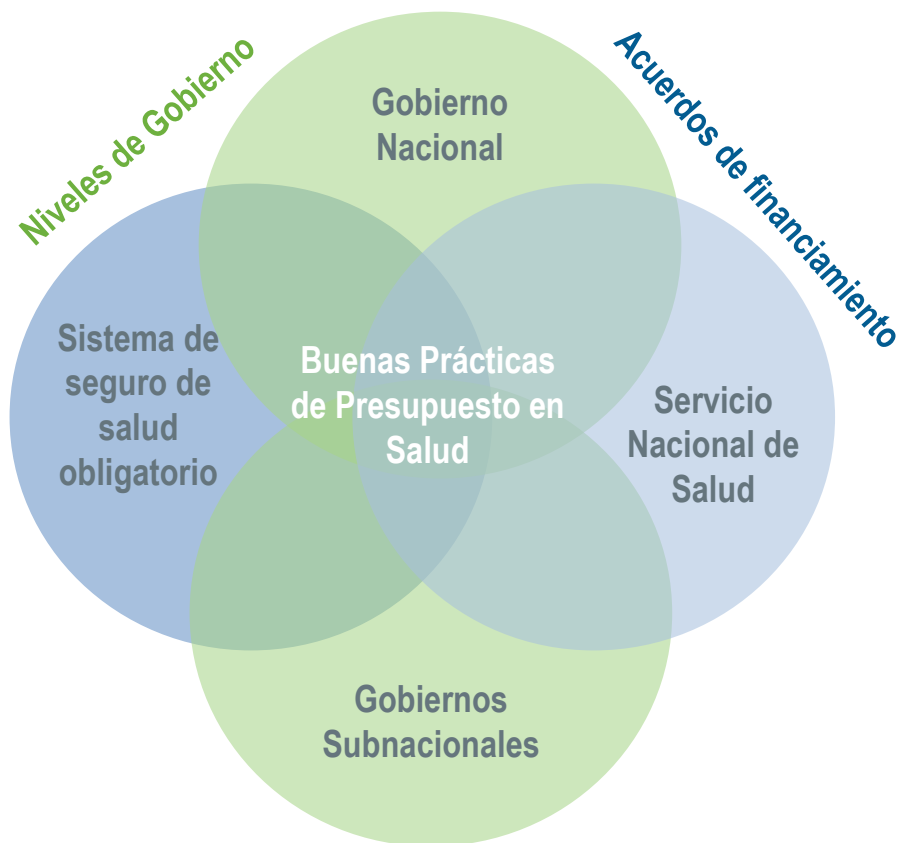
Caroline Penn, Research Officer, OECD

Chris James, Senior Health Economist, OECD

This journal article presents a set of high-level good budgeting practices in the health sector. The purpose of these good practices is to support countries in assessing their own budgeting arrangements for health, and in designing budgeting reforms. The article builds on 10 years of work by the OECD Joint Network of Senior Budget and Health Officials.



Aplicación de buenas prácticas presupuestarias en salud





Estructura de las Buenas practicas de la OCDE en presupuestación en el sector salud

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

Fase de planificación

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

Fase de revisión

¿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?



Fase de formulación y aprobación

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

Fase de ejecución

¿Cómo se pueden monitorear y controlar la ejecución de los recursos?

+ Nuevo foco sobre **financiamiento de emergencias**



Arreglos Institucionales

1. Definir claramente las funciones y responsabilidades
2. Alinear las funciones del sector salud con la financiación
3. Establecer un marco presupuestario de capital para la salud
4. Alinear la estructura presupuestaria con los objetivos de salud e incorporar información sobre resultados en el presupuesto en salud o junto a él
5. Se dispone de recursos financieros flexibles y oportunos para gestionar una emergencia sanitaria
6. Las medidas extraordinarias no crean compromisos permanentes



Planificación

- 7. Proyectar los ingresos y gastos en salud nacionales a mediano plazo
- 8. Adaptar el presupuesto en salud a las prioridades a mediano plazo

Formulación y aprobación

- 9. Distribuir equitativamente los recursos de salud entre los programas presupuestarios
- 10. Evaluar las limitaciones fiscales
- 11. Distribuir equitativamente los recursos de salud entre gobiernos subnacionales
- 12. Evaluar las necesidades de gasto en salud
- 13. Utilizar criterios explícitos como herramienta para facilitar la fijación del presupuesto
- 14. Garantizar un proceso transparente y participativo para el debate y la aprobación del presupuesto de salud



Ejecución

- 15. Liberar los fondos asignados en el presupuesto para salud
- 16. Supervisar puntualmente la ejecución del presupuesto en salud
- 17. Controlar la ejecución del presupuesto en salud
- 18. Conceder flexibilidad dentro de los créditos presupuestarios para la salud

Revisión

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



1.

Contexto

2.

Buenas prácticas de la OCDE para
presupuestación de salud

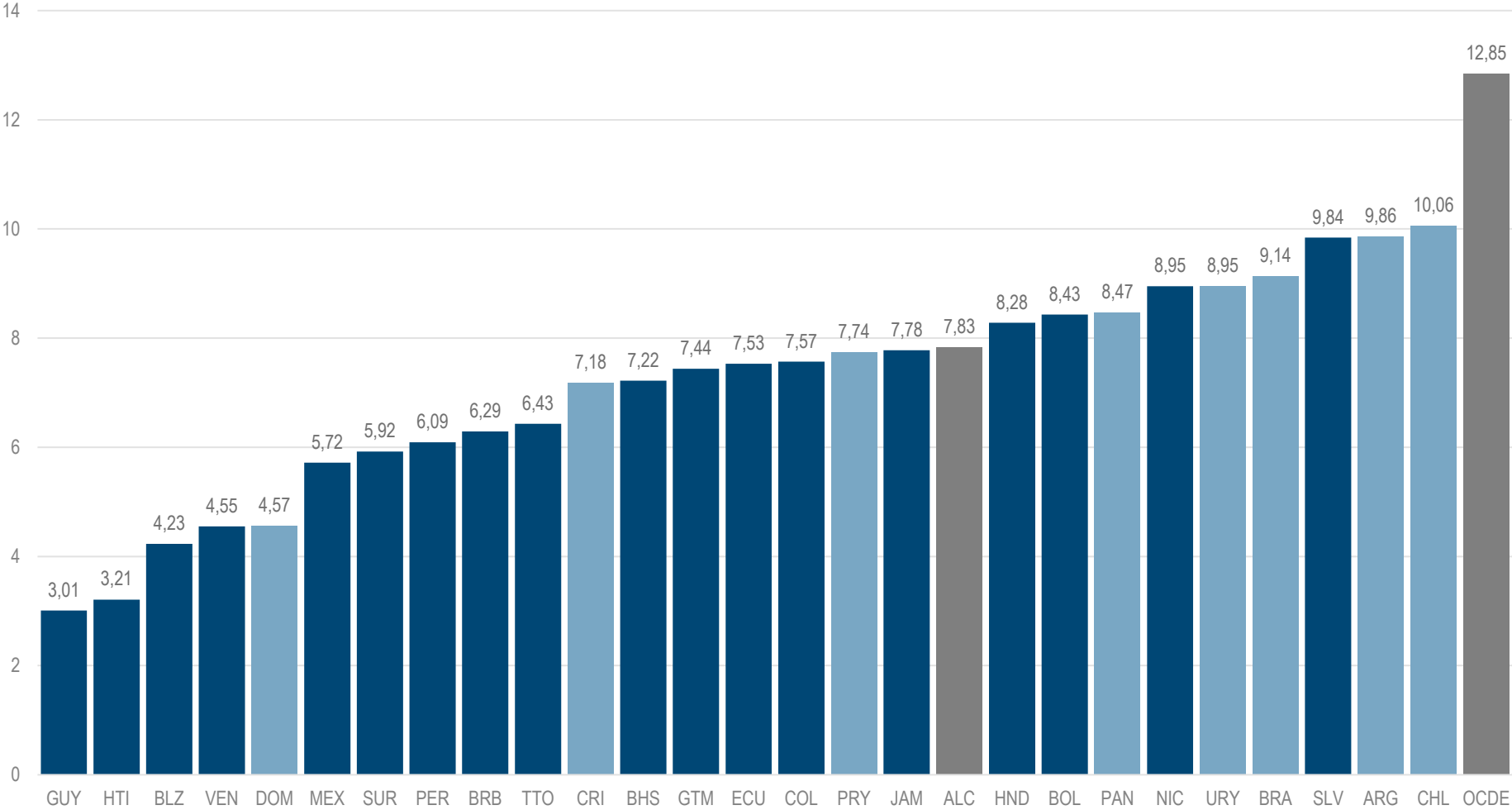
3.

Prácticas en ALC



Gasto total en salud como % del PIB LAC vs. OCDE

Gasto en Salud como % del PIB



El nivel de gasto total en salud de la región de ALC es sustancialmente menor que el de la OCDE (en promedio ~8% del PIB en ALC vs. ~13% en OCDE)

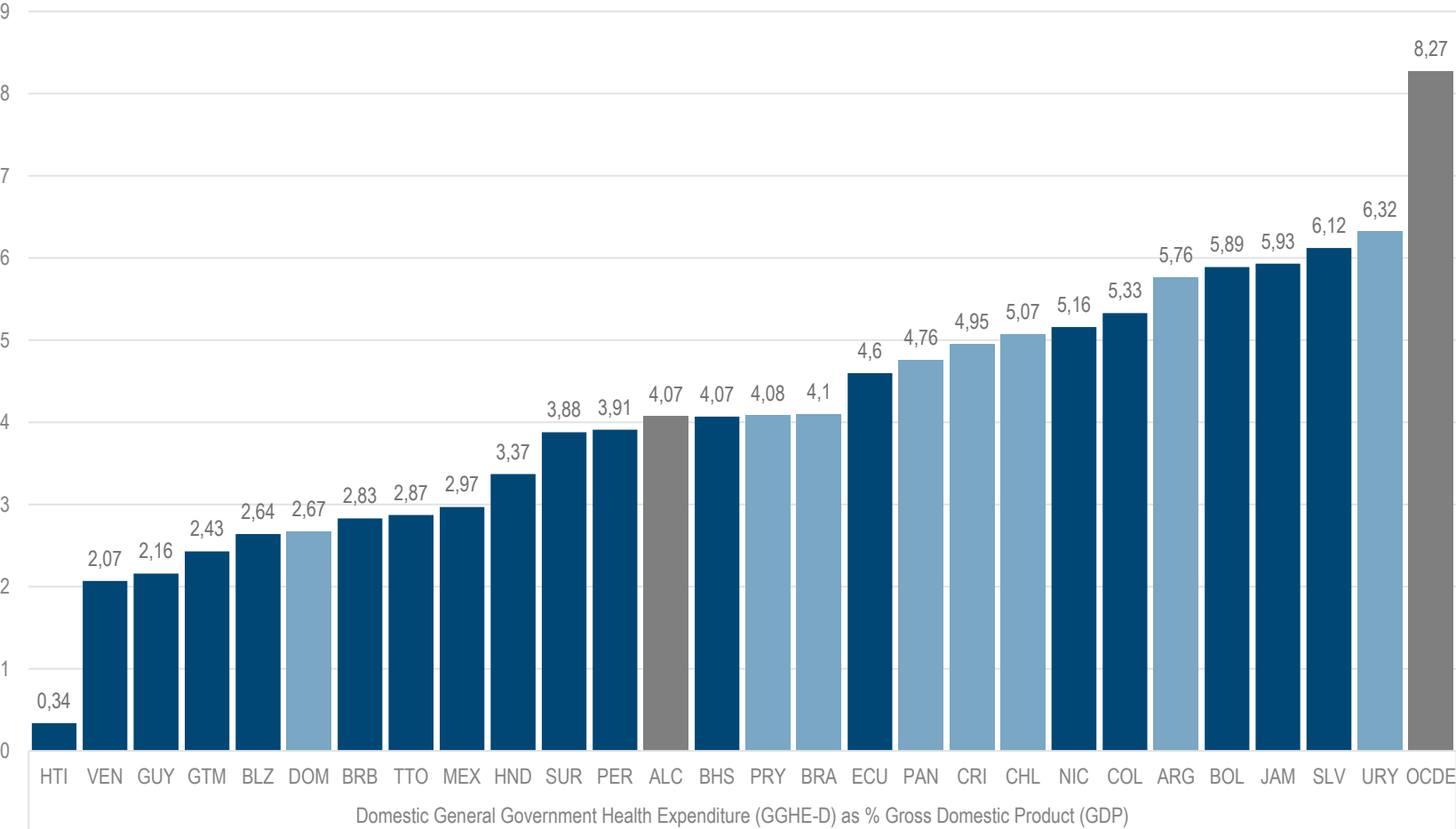
Nota: Los valores presentados para ALC y OCDE no corresponden a un promedio de los países del grupo. Para su cálculo, se suman los numeradores y denominadores utilizados por el *Global Health Expenditure Database (GHED)* en el indicador correspondiente, y luego se obtiene el valor resultante a partir de esa razón agregada.

Fuente: Elaboración propia con base en GHED (2023).



Gasto público (gobierno central) en salud como % del PIB, OCDE vs. ALC

Gasto Público (del gobierno central) en salud como % del PIB



Al analizar el gasto en salud, es fundamental considerar qué proporción proviene de fuentes públicas, especialmente dado que la OPS (2014) recomendó un umbral del 6% del PIB en gasto público en salud como referencia para alcanzar la Cobertura Universal en Salud.

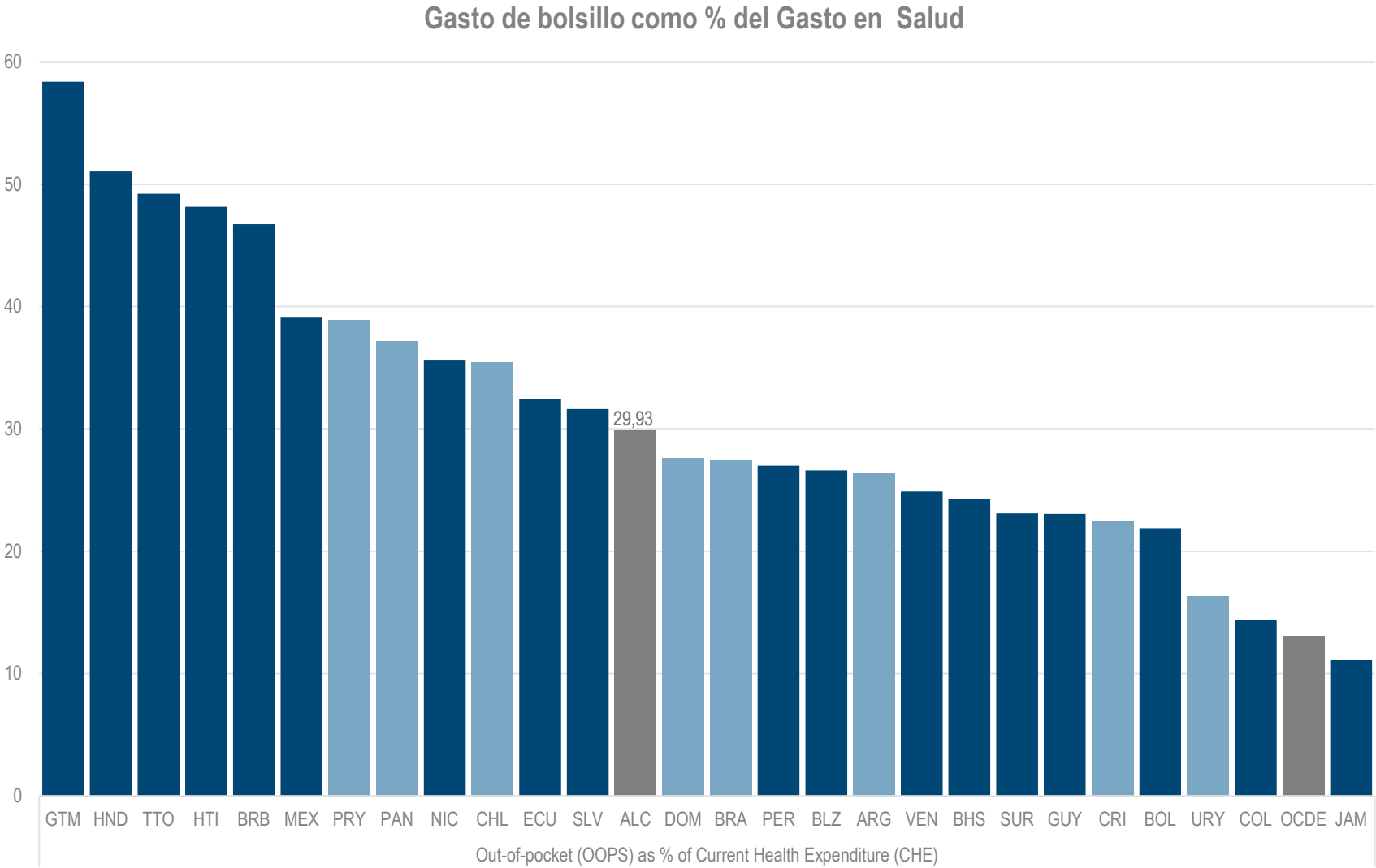
Promedio ALC ~4% del PIB, vs. ~8% en OCDE

Nota: Los valores presentados para ALC y OCDE no corresponden a un promedio de los países del grupo. Para su cálculo, se suman los numeradores y denominadores utilizados por el *Global Health Expenditure Database (GHED)* en el indicador correspondiente, y luego se obtiene el valor resultante a partir de esa razón agregada.

Fuente: Elaboración propia con base en GHED (2023).



Gastos de bolsillo en salud como % del gasto total en salud, ALC vs. OCDE



En materia de protección financiera ocurre lo contrario: mientras que los países de la OCDE presentan una participación muy baja del gasto de bolsillo (~13%) —lo que refleja una mayor protección financiera—, en la región este tipo de gasto aún representa cerca del 30 % del gasto total en salud.

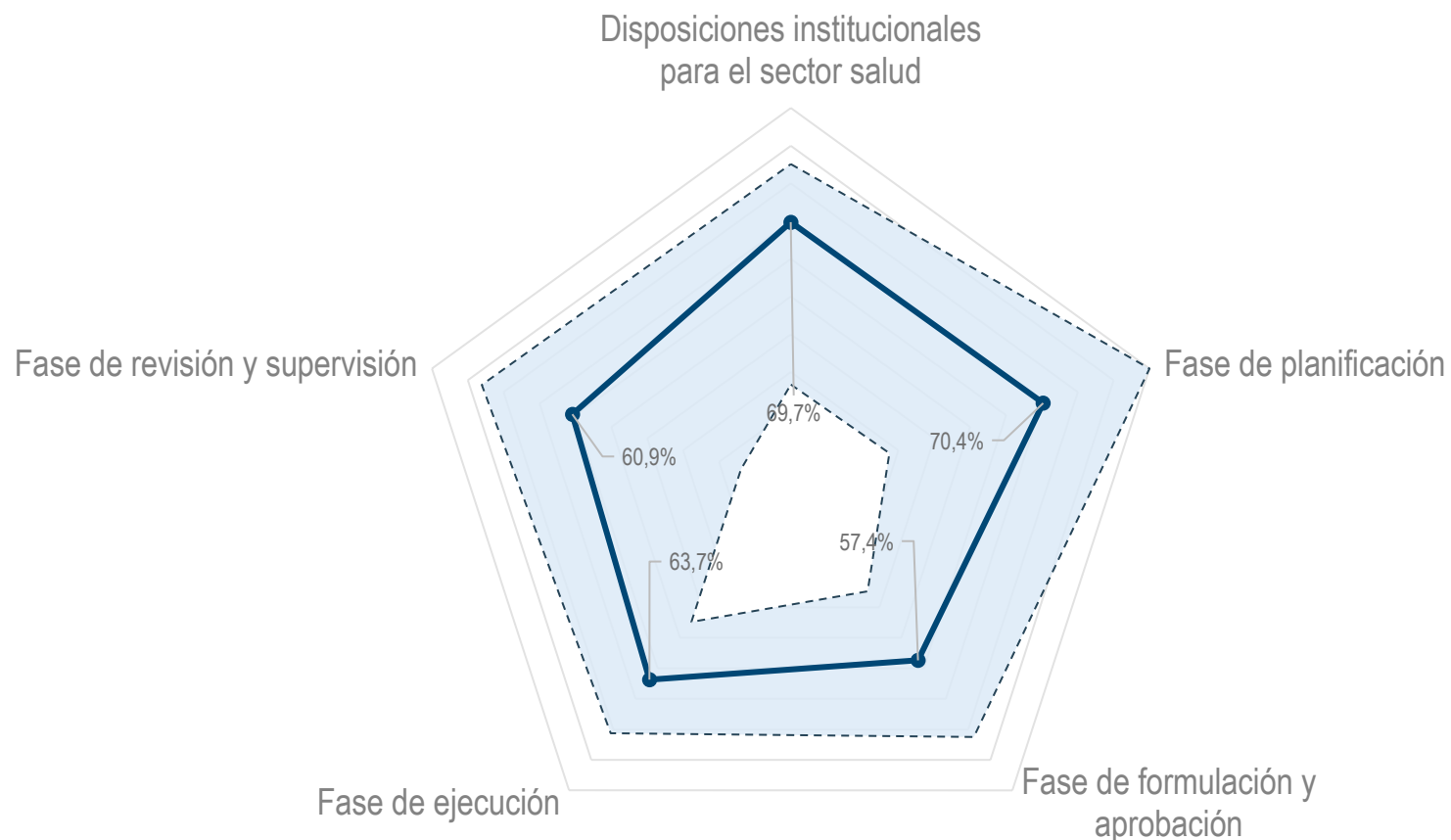
Nota: Los valores presentados para ALC y OCDE no corresponden a un promedio de los países del grupo. Para su cálculo, se suman los numeradores y denominadores utilizados por el *Global Health Expenditure Database (GHED)* en el indicador correspondiente, y luego se obtiene el valor resultante a partir de esa razón agregada.

Fuente: Elaboración propia con base en GHED (2023).



Síntesis alineación ALC con buenas prácticas de la OCDE en Presupuesto para salud

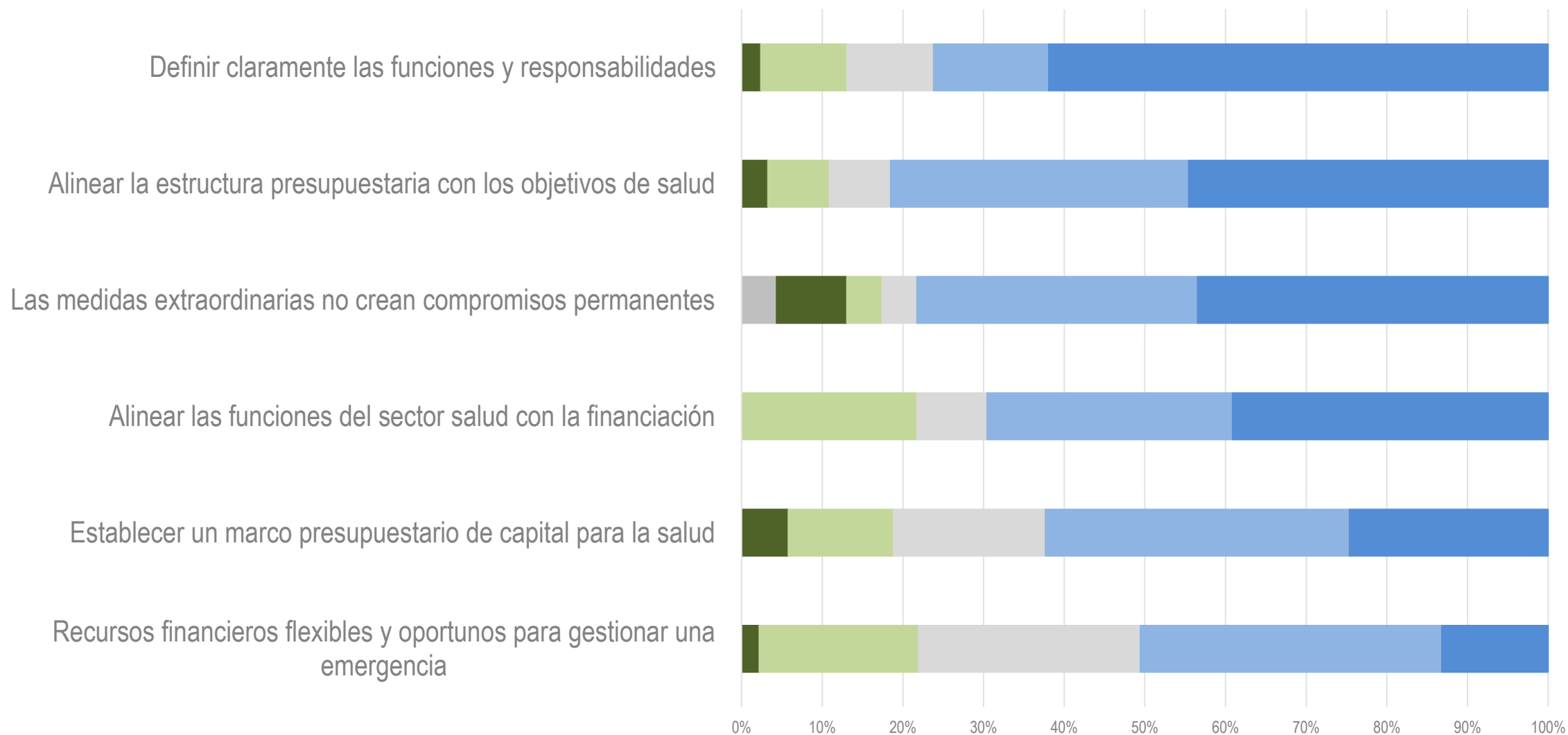
- El objetivo principal de este ejercicio es evaluar:
 - El nivel de *alineación* en la implementación de la práctica deseada.
 - El nivel de *concordancia* entre las percepciones de las diferentes instituciones dentro de un mismo país, para cada una de las fases del ciclo presupuestario.
- Para ALC se ve como en la fase de planeación existe una mayor alineación con las prácticas evaluadas, pero también existe una amplia discrepancia entre instituciones.





Arreglos institucionales para el sector salud

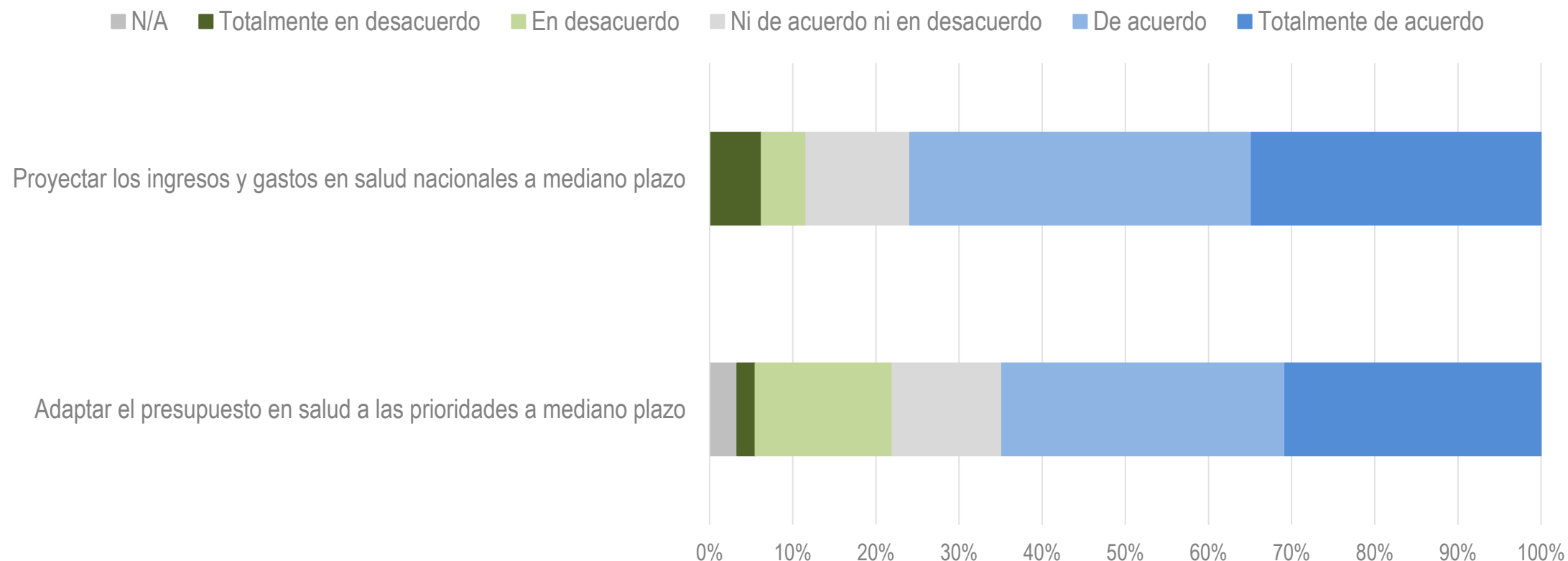
■ N/A ■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo





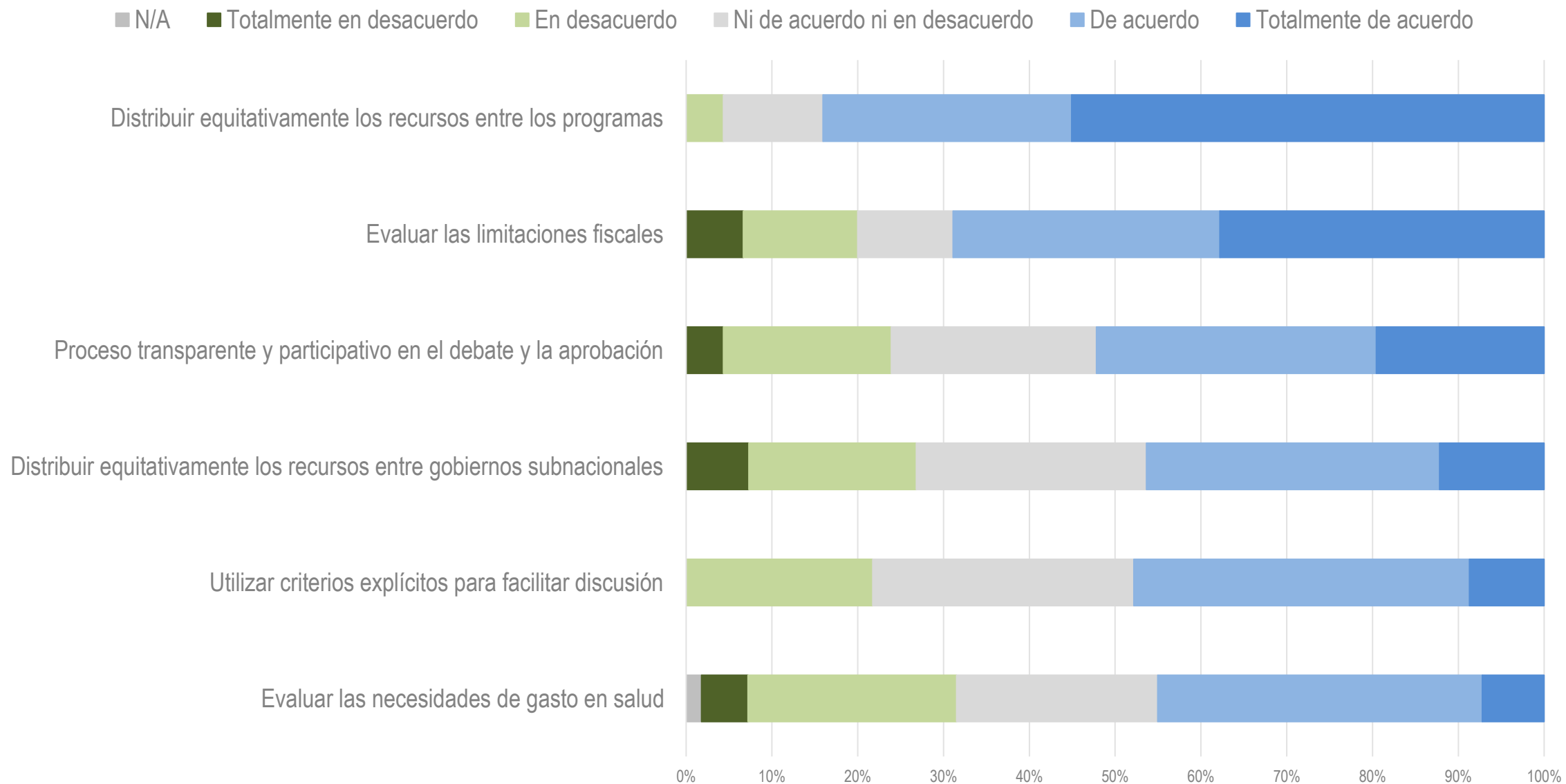
Fase de planificación

- Al analizar las prácticas dentro del ciclo de Planeación se puede ver cómo existe un mayor acuerdo respecto a la elaboración de proyecciones de ingresos y gasto de mediano plazo (3-5 años). Estas proyecciones son de carácter informativo y generalmente no son vinculantes en la formulación del presupuesto anual.





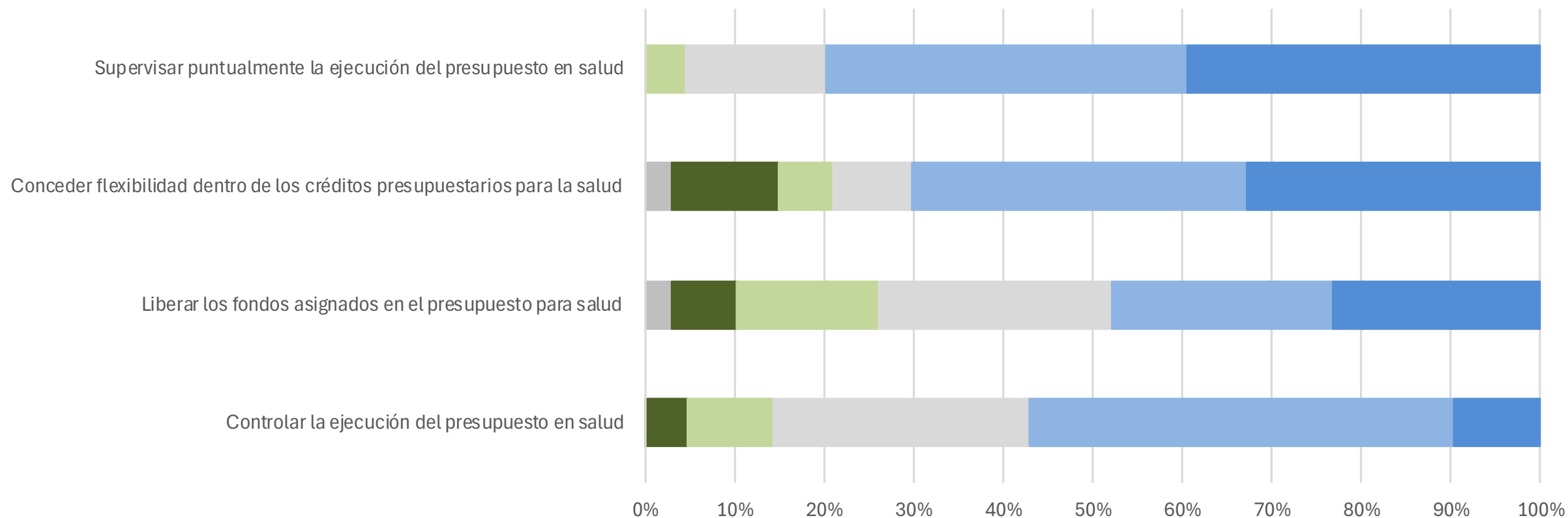
Fase de formulación y aprobación





Fase de ejecución

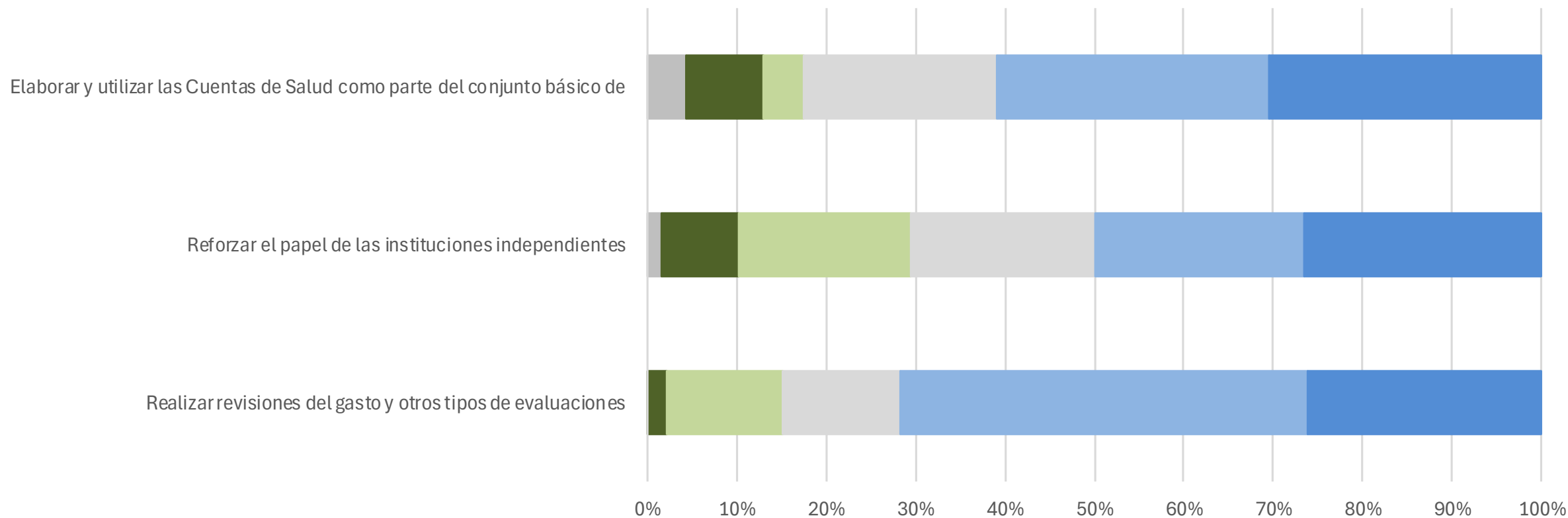
■ N/A ■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

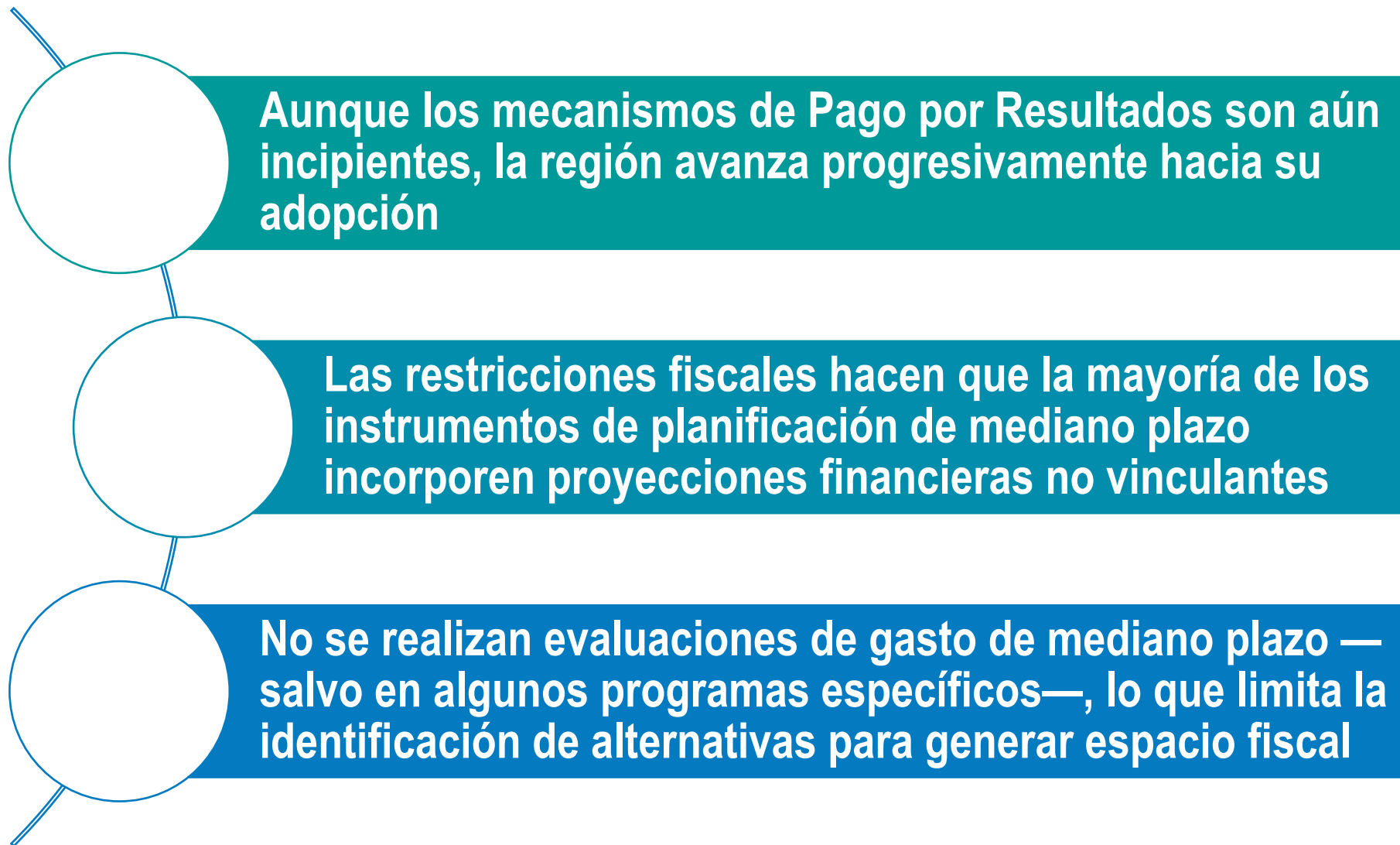




Fase de revision y Evaluación

■ N/A ■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo





Muchas Gracias

Camila Vammalle - camila.vammalle@oecd.org





1. Arreglos institucionales para el sector salud: Garantizar arreglos institucionales sólidos para el sector de la salud

1. Definir claramente las funciones y responsabilidades
2. Alinear las funciones del sector salud con la financiación
3. Establecer un marco presupuestario de capital para la salud
4. Alinear la estructura presupuestaria con los objetivos de salud e incorporar información sobre resultados en el presupuesto en salud o junto a él
5. Se dispone de recursos financieros flexibles y oportunos para gestionar una emergencia sanitaria
6. Las medidas extraordinarias no crean compromisos permanentes



2. Fase de Planificación: Enlace a objetivos presupuestarios

7. Proyectar los ingresos y gastos en salud nacionales a mediano plazo
8. Adaptar el presupuesto en salud a las prioridades a mediano plazo



3. Fase de formulación y aprobación: Contar con criterios claro para determinar el nivel de gasto público en salud y asignación de recursos

9. Distribuir equitativamente los recursos de salud entre los programas presupuestarios
10. Evaluar las limitaciones fiscales
11. Distribuir equitativamente los recursos de salud entre gobiernos subnacionales
12. Evaluar las necesidades de gasto en salud
13. Utilizar criterios explícitos como herramienta para facilitar la fijación del presupuesto
14. Garantizar un proceso transparente y participativo para el debate y la aprobación del presupuesto de salud



4. Fase de ejecución: Establecer mecanismos creíbles de monitoreo y control durante la ejecución

- 15. Liberar los fondos asignados en el presupuesto para salud
- 16. Supervisar puntualmente la ejecución del presupuesto en salud
- 17. Controlar la ejecución del presupuesto en salud
- 18. Conceder flexibilidad dentro de los créditos presupuestarios para la salud



5. Fase de revisión: Realizar revisiones periódicas e independientes de los gastos en salud

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