



# DE COMO UN SISTEMA DE SALUD SALE DE UN A CRISIS PRESUPUESTAL

*A. Casanova, O. Sáenz y J.R.  
Vargas*

Universidad de Costa Rica



# Entorno macroeconómico

- Costa Rica ha pasado en los últimos 80 años de ser un país pobre a uno de renta media, con una esperanza de vida al nacer a la europea, un ejemplo en cuidado de la riqueza natural y uno de los más felices del orbe
- Su economía ha demostrado ser resistente a los choques adversos de los últimos años. Una respuesta política proactiva le ayudó a Costa Rica a mantener la estabilidad macroeconómica y financiera y mitigar los efectos de la crisis financiera mundial de 2008-09.
- Lo hizo con el apoyo de los organismos internacionales, pero en los términos que Costa Rica decidió, negándose a aceptar paradigmas importados
- Después de la caída del 1 por ciento en 2009, la producción se recuperó rápidamente. El PIB creció a



# Entorno macroeconómico

- La política proactiva fue seguida con energía y careció del elemento de temporalidad el Sistema Nacional de Salud. Esto fue un problema grave. En sector público el gasto no acomoda bien a discrecionalidad.
- El déficit global del sector público se ha mantenido sin cambios en alrededor de 4.5 % del PIB en el último cuatrienio (Maastricht limita a 3%).
- Los esfuerzos para contener el crecimiento del gasto y fortalecer la administración tributaria continuó, mientras que la promulgación de una reforma fiscal ambiciosa aprobada por el Congreso fue anulada por el Tribunal Constitucional debido a problemas de procedimiento.
- La deuda del sector público consolidado se elevó a 38% del PIB a finales de 2012, frente al 27 por ciento del PIB a finales de 2008. (Maastricht dice 60%)



# Seguro de salud (OPS)

- La liquidez: principal problema en el cuatrienio y a corto plazo
- solución transitoria:
  1. vía los ingresos
- solución de largo plazo:
  1. corregir distorsiones estructurales:
    - estructura de costos y
    - crecimiento desordenado de algunos componentes
- Principales “disparadores del gasto” por su peso relativo:
  1. crecimiento del número de plazas (Keynes mal entendido)
  2. crecimiento real de salarios
  3. fármacos para tratamientos especiales (Sala Constitucional)
- Principales medidas de financiamiento del déficit eran insostenibles:
  1. retraso pago a proveedores y
  2. contribuciones extraordinarios del Gobierno



# Seguro de salud (OPS)

- Con posterioridad a la crisis de 2009 los indicadores financieros de *liquidez, solvencia y rentabilidad* muestran un proceso de deterioro con 2 vertientes:
  - detrimento de la situación de liquidez, que afecta la capacidad inmediata del Seguro de Salud de cumplir con sus obligaciones de corto plazo
  - aumento de los niveles de endeudamiento de corto y largo plazo en relación al patrimonio
- El Seguro de Salud registró pérdidas de operación, específicamente en los años 2007 y 2010
- En términos nominales los ingresos crecieron en el periodo un 16,4%, mientras los gastos lo hicieron en 20,9%, en promedio, registrándose una brecha negativa de 4,5 puntos porcentuales

(déficit no es un evento novedoso en las finanzas)



## postcrisis

- Ingresos totales crecieron en 16.4%
- Gastos totales crecieron en 20.9%
- El crecimiento en el gasto de remuneraciones se explica por un aumento en el número de plazas y por el crecimiento de los salarios reales:
  1. El total de número de plazas creció en 5.3% en promedio y en 29.4% en el acumulado 2006-2010 (de 37,295 a 48,251)
  2. Los salarios crecieron a nivel agregado en 17.6% en promedio.



# Análisis del Presupuesto poscrisis

- El crecimiento real del gasto en *Medicinas* fue de un 8,2%, mientras que en *Fármacos para Tratamientos Especiales* fue de 31,2%.
- Principales disparadores del gasto:
  1. crecimiento del salario real promedio e
  2. incremento número de plazas.
- Factores potenciales con menor peso relativo en total de gastos:
  1. medicamentos de tratamientos especiales (43.1%)
  2. prestaciones legales (37%)– indemnizaciones por años de servicios
  3. Subsidios por incapacidad laboral (22.1%)



# Demografía y el Seguro de Salud

- Tanto el Gobierno desatendió con frecuencia el arreglo tripartito de ingresos del Seguro de Salud como el sector privado evadió pagos de la misma manera que lo hacía con los impuestos.
- No obstante, el Seguro se expandió en cobertura poblacional y en prestaciones
- ¿Cómo lo hizo?
  - El bono demográfico es la respuesta.
  - Los niños como proporción disminuyó y los ancianos eran muy pocos. Ello implicó que la población cotizante fue el grupo más dinámico. Como son los que pagan cuotas, el Sistema creció financieramente



# Demografía y el Seguro de Salud

- Como una Caja de Pandora inversa, el bono demográfico viene seguido por el “síndrome japonés”:
  - Crecimiento de la población adulta
  - Crecimiento de las enfermedades no transmisibles
  - Desfinanciamiento de las jubilaciones
- (la única salvación es la migración nicaragüense; y aún ésta es sólo paliativo)



# Escenario base de la OPS

1. Escenario inercial: no se realizan mayores ajustes a las actividades de operación por el lado de los ingresos o de los egresos
2. Medidas de contención de gasto adoptadas son insuficientes para revertir tendencias.
3. Estado cancela deuda por asegurados en 2011.
4. **Resultado:** los flujos de excedente (efectivo) mostrarían pérdidas crecientes que alcanzarían 313 mil millones de colones en 2015 y un deterioro de la razón de sostenibilidad financiera, medida como el *Excedente (efectivo)* entre *Ingresos*, equivalente a -12.0% comparada con un -1.2%



# Escenario base de la OPS

## Excedente proyectado escenario base, 2010 - 2015. (Mill. de colones)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0						
-50.000	-14.412					
-100.000		-74.109				
-150.000			-118.006			
-200.000				-169.697		
-250.000					-234.278	
-300.000						
-350.000						-313.909

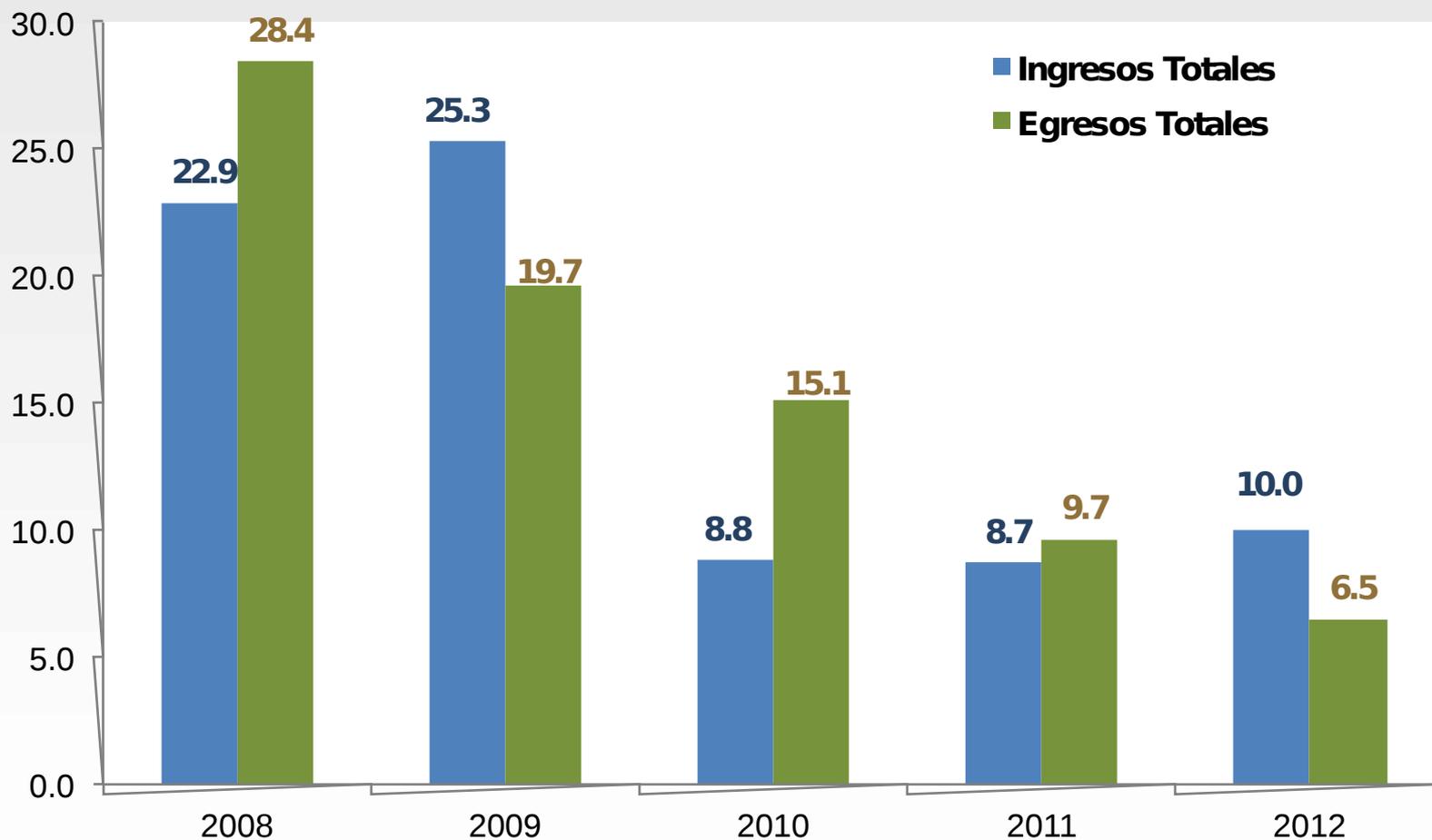


# El presente y el pasado reciente

- Frente a ese entorno macroeconómico, fiscal y externo, la economía volvió a crecer (“la madre de todas las soluciones”)
- Se ordenó un poco la institución y el Gobierno hizo un esfuerzo para cumplir con las contribuciones puntualmente
- El problema de largo plazo no se resolvió y es una espada de Damocles



# Medidas adoptadas lograron control sobre gastos y estabilidad en el incremento de los ingresos





## Seguro de Salud

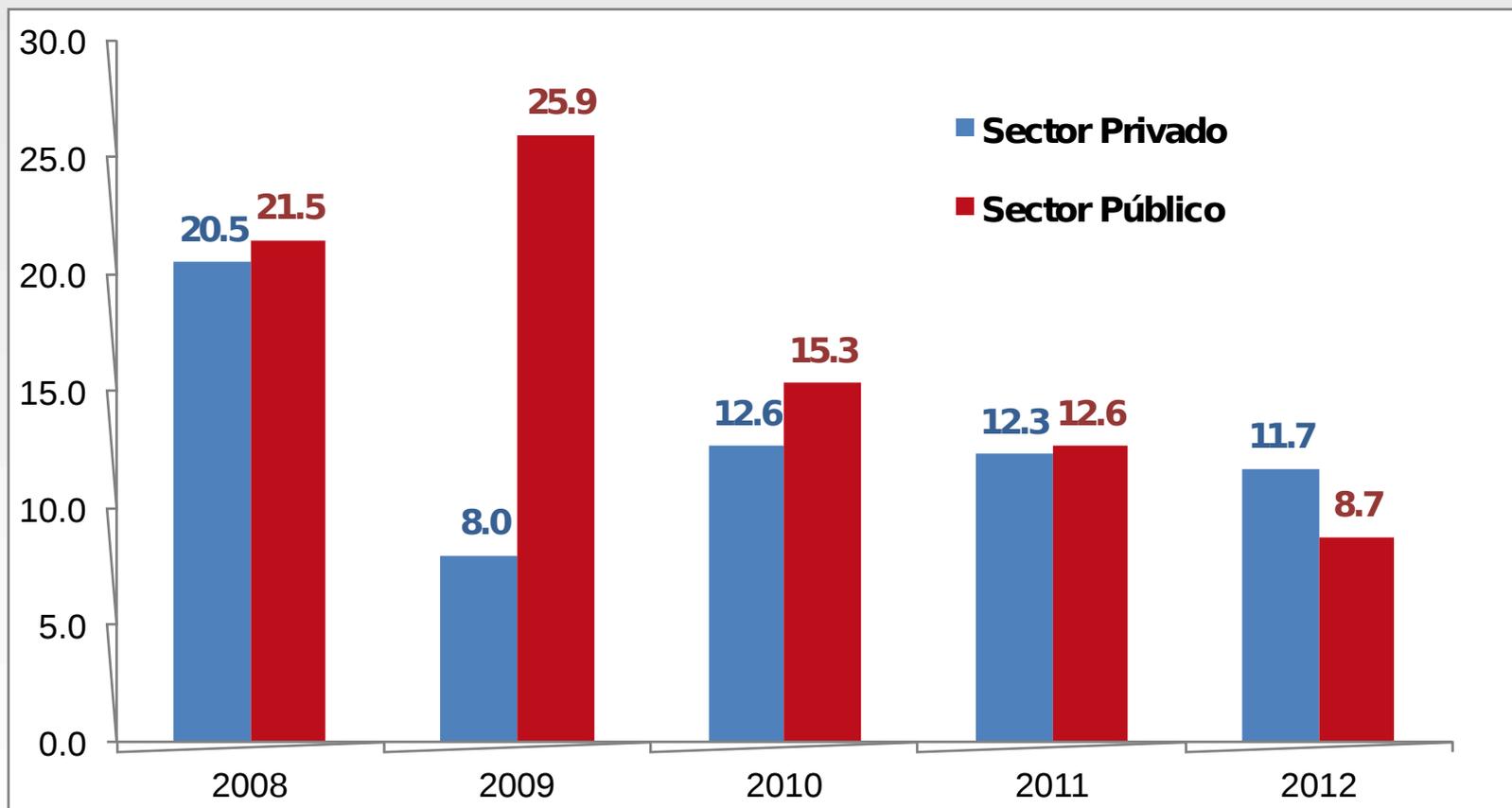
### Porcentajes de Variación de Ingresos 2010-2012

Concepto	% Var. 2008	% Var. 2009	% Var. 2010	% Var. 2011	% Var. 2012	Aporte en la variación 2012
<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>22.9</b>	<b>25.3</b>	<b>8.8</b>	<b>8.7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Contribuciones</b>	<b>20.9</b>	<b>15.5</b>	<b>14.1</b>	<b>12.2</b>	<b>10.3</b>	<b>8.3</b>
Sector Privado	20.5	8	12.6	12.3	11.7	5
Sector Público	21.5	25.9	15.3	12.6	8.7	3.2
<b>Ingresos No Tributarios</b>	<b>8.9</b>	<b>21.6</b>	<b>-1.8</b>	<b>-4.7</b>	<b>26.4</b>	<b>1</b>
Venta de Bienes y Servicios	21.7	15.2	9	3.2	6.8	0.2
<b>Transferencias Corrientes</b>	<b>175.1</b>	<b>204.7</b>	<b>-31.4</b>	<b>37.9</b>	<b>11.3</b>	<b>1.5</b>
Cuota Estatal a la CCSS	17.8	32.3	25.8	3.7	22.5	0.3
Pago atención población indigente	-	-	0	0	100	0
Cuota Estatal Trabajadores independientes	597.4	59.8	-23.7	-2	87.3	1.9
Venta títulos valores	-	434.6	-17.1	57.7	-48.1	-4.1
<b>Ingresos de Capital y Financiamiento</b>	<b>0.9</b>	<b>-24.2</b>	<b>73</b>	<b>-55.9</b>	<b>-22.6</b>	<b>-0.7</b>

Las Contribuciones registraron menor tasa de crecimiento, pero el Estado canceló oportunamente sus obligaciones.



## Tasa de variación de las Contribuciones del Seguro de Salud Periodo 2008-2012



La tasa de expansión del sector público ha tendido a desacelerarse, el sector privado mantiene un % de crec. similar



## Control sobre los rubros de remuneraciones, leve recuperación de las inversiones y optimización en diversas partidas

Concepto	% Var. 2008	% Var. 2009	% Var. 2010	% Var. 2011	% Var. 2012	Aporte Var. 2012
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>28.4</b>	<b>19.7</b>	<b>15.1</b>	<b>9.7</b>	<b>6.5</b>	<b>6.5</b>
<b>Remuneraciones</b>	<b>26.7</b>	<b>26.7</b>	<b>23.7</b>	<b>7.4</b>	<b>4.7</b>	<b>3.2</b>
<b>Servicios personales Fijos</b>	26.7	26.7	24.9	8.5	5.1	2.8
<b>Partidas Variables</b>	26.4	26.7	19.4	3.1	3	0.4
<b>Sservicios</b>	<b>26.9</b>	<b>13.9</b>	<b>7.6</b>	<b>13.7</b>	<b>7.6</b>	<b>0.6</b>
<b>Traslado de pacientes</b>	33.1	9.9	16.1	19.2	-8.8	-0.1
<b>Mantenimiento Infra. y Equip.</b>	20.5	13.8	-0.6	24	9.4	0.1
<b>Materiales y Suministros (medicinas y otros)</b>	<b>18.4</b>	<b>-5.1</b>	<b>6.3</b>	<b>24.2</b>	<b>3.8</b>	<b>0.6</b>
<b>Inversiones</b>	<b>127</b>	<b>23.4</b>	<b>-46.3</b>	<b>-21.3</b>	<b>2.5</b>	<b>0.1</b>
<b>Transferencias Corrientes</b>	<b>28.6</b>	<b>33.3</b>	<b>17.3</b>	<b>13.1</b>	<b>32.1</b>	<b>2.2</b>
<b>Prestaciones Legales</b>	52.4	29.9	65	2.3	103.8	1.6
<b>Subsidios<sup>1</sup></b>	33.8	36.4	7.9	17.5	10.9	0.5
<b>Enfermedad</b>	35.8	40.1	10.9	13.1	7.9	0.2



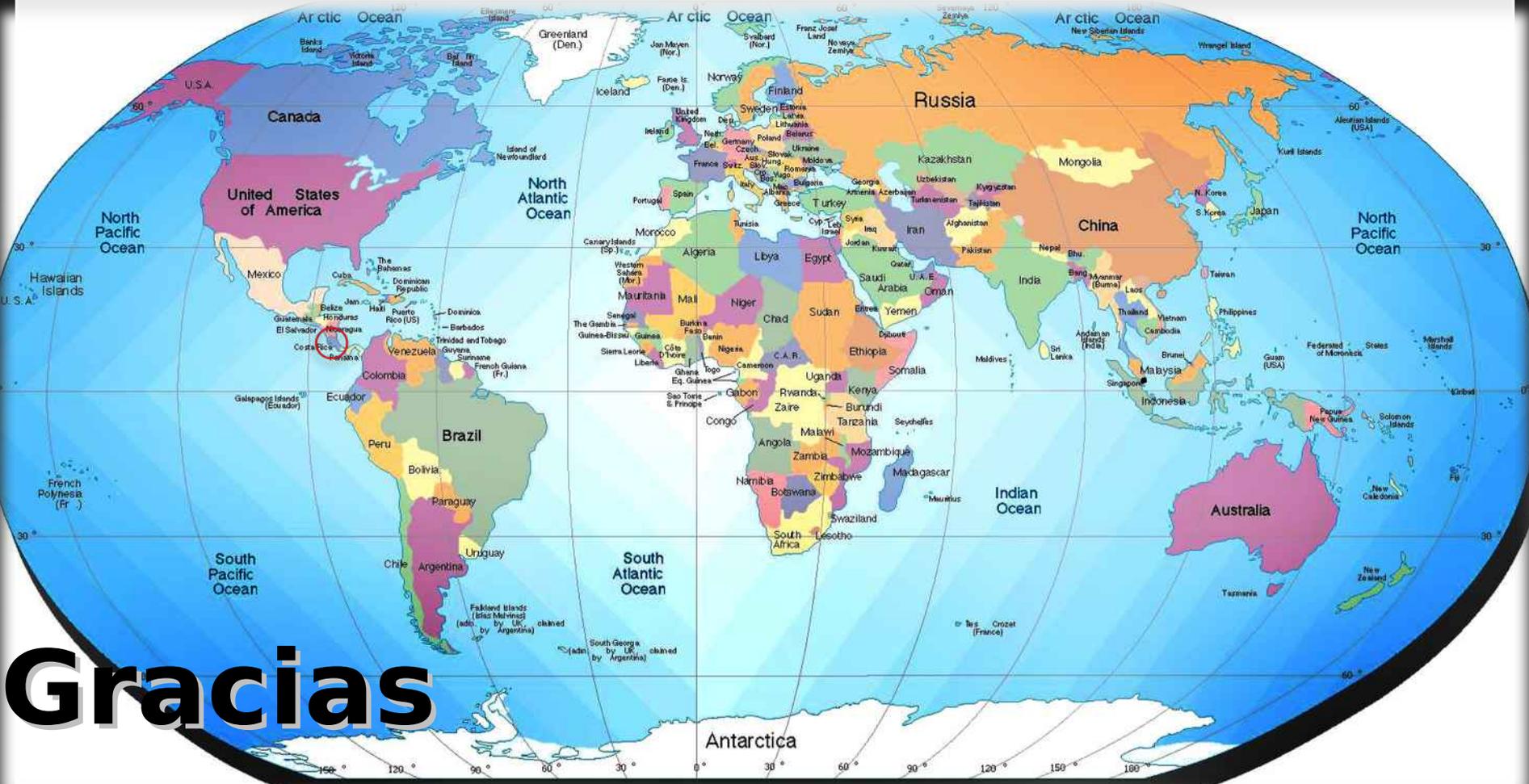
# Conclusiones

- El país no es inmune a las crisis globales y más bien tiene muchos mecanismos de transmisión
- Los éxitos del sistema de salud llevaron la población a un contexto maduro, que es la base de problemas de largo plazo (Japón)
- Antes de que eso ocurriera el “bono demográfico” permitió varios “milagritos”
- El bono fue acompañado de una economía abierta que creció cerca de 4% (ni China ni Bolivia)



# Conclusiones

- La crisis de 2008 fue tan severa que en 2009 el PIB decreció
- Hubo una respuesta Keynesiana, que fue mal entendida en Seguro de Salud y agravó los problemas estructurales
- Algo de recuperación y un poco de orden interno dio lugar a estabilización
- Moraleja: buen manejo macroeconómico junto a la estrategia de capital humano y apertura son un “seguro de vida” mientras dure ... (que irónicamente es “necrofílico”)



**Gracias**

y saludos desde una Universidad del III Mundo, de un país tropical que fue pobre