

Financing Social Health Insurance in Costa Rica: Fiscal Challenges.

**Gustavo Picado, CCSS
Manrique Sáenz, Ministerio de Hacienda**

Perfil general del sistema de salud público de Costa Rica

Cobertura universal Primer Nivel de Atención y urgencias niveles superiores

1

Seguro social de salud

- Único prestador público -

4

Modelo basado en aseguramiento con diversas modalidades

5

Seguro Social altamente vulnerable a evasión y oportunismo

6

Costos crecientes asociados a factores de producción, organización y gestión, y factores exógenos

2

Principio de solidaridad financiera e igualdad en el acceso a los servicios

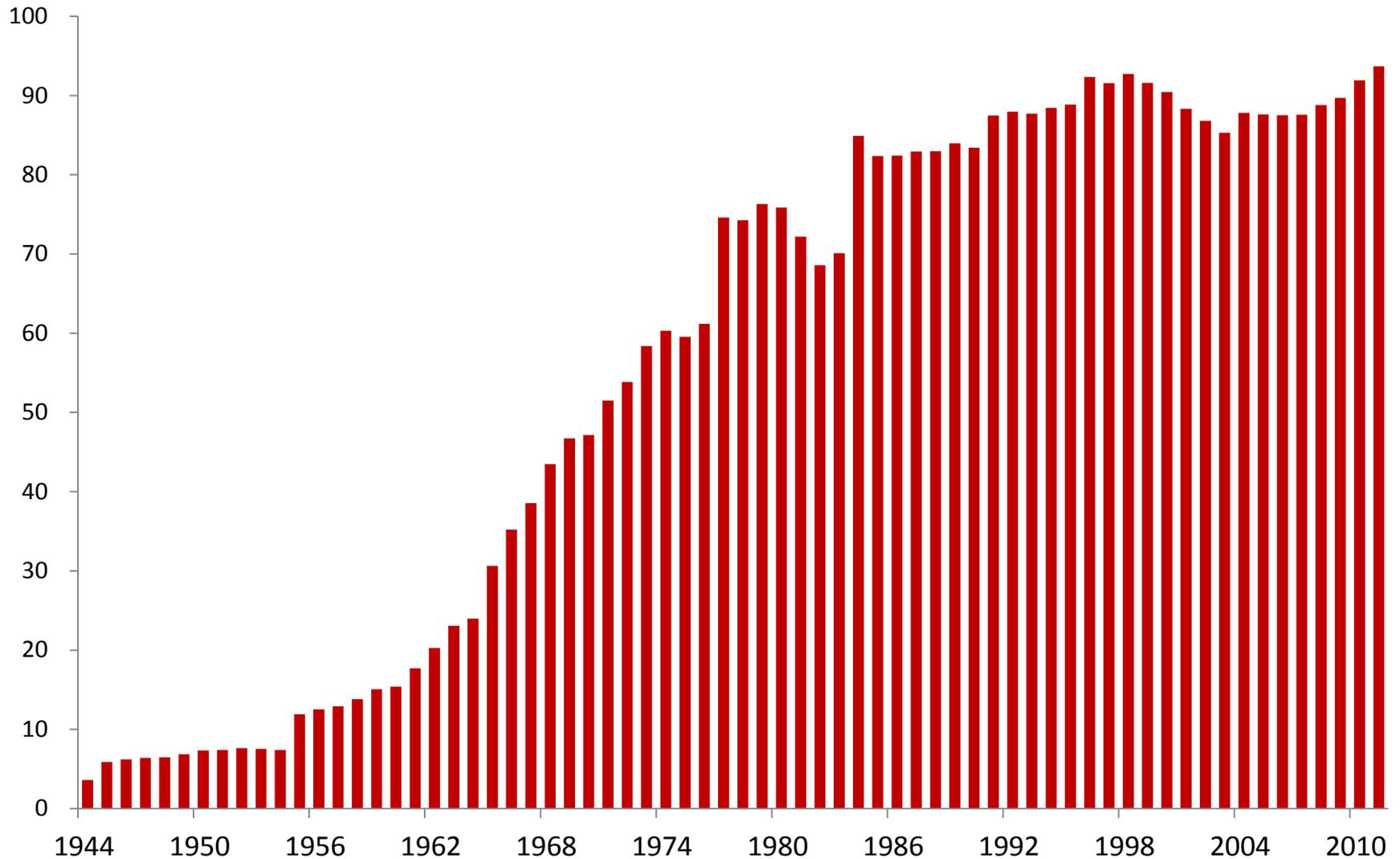
3

Conjunto de servicios o prestaciones sin una definición explícita. Poder Judicial amplía los límites de este conjunto.

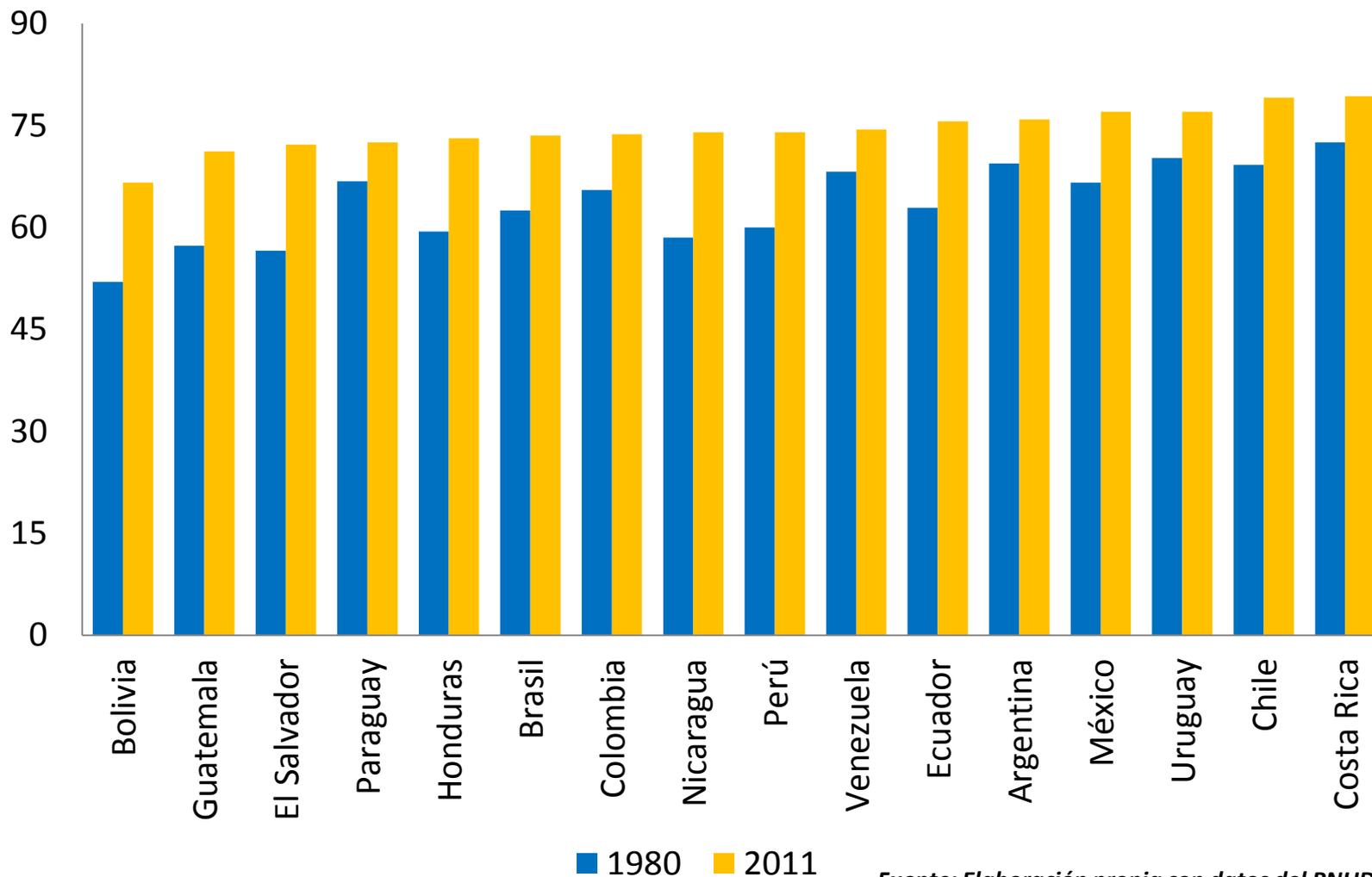
Evolución de la cobertura administrativa de la población total por año. CCSS: 1944-2011

Año	% cobertura	Hitos
1944	3,59	Asalariados
1950	7,35	Rompimiento del tope de cotización Asalariados y familiares
1960	15,40	
1970	47,15	
1975	59,56	Asalariado y familiares, pensionados, RNC, Independientes y Cuenta del Estado
1980	75,70	
1985	81,37	
1990	91,95	
1995	86,40	Reforma del Sector Salud
2000	87,90	
2005	87,60	
2010	91,90	
2011	93,70	

Cobertura administrativa cercana al 94%: población registrada como asegurados del Seguro de Salud

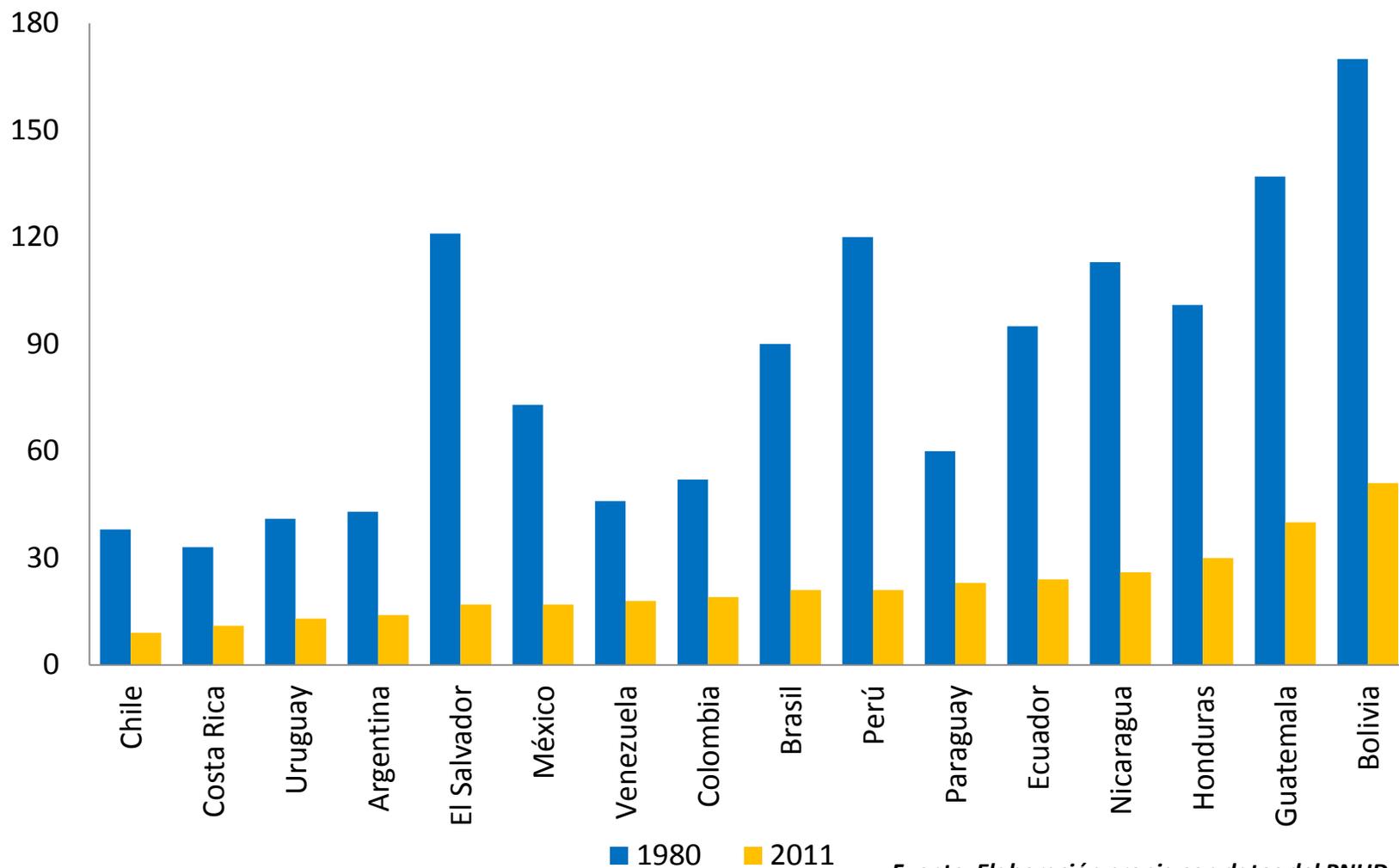


Costa Rica ocupa el puesto número 30 a nivel mundial en Esperanza de Vida al Nacer: mejor posición a nivel ALC



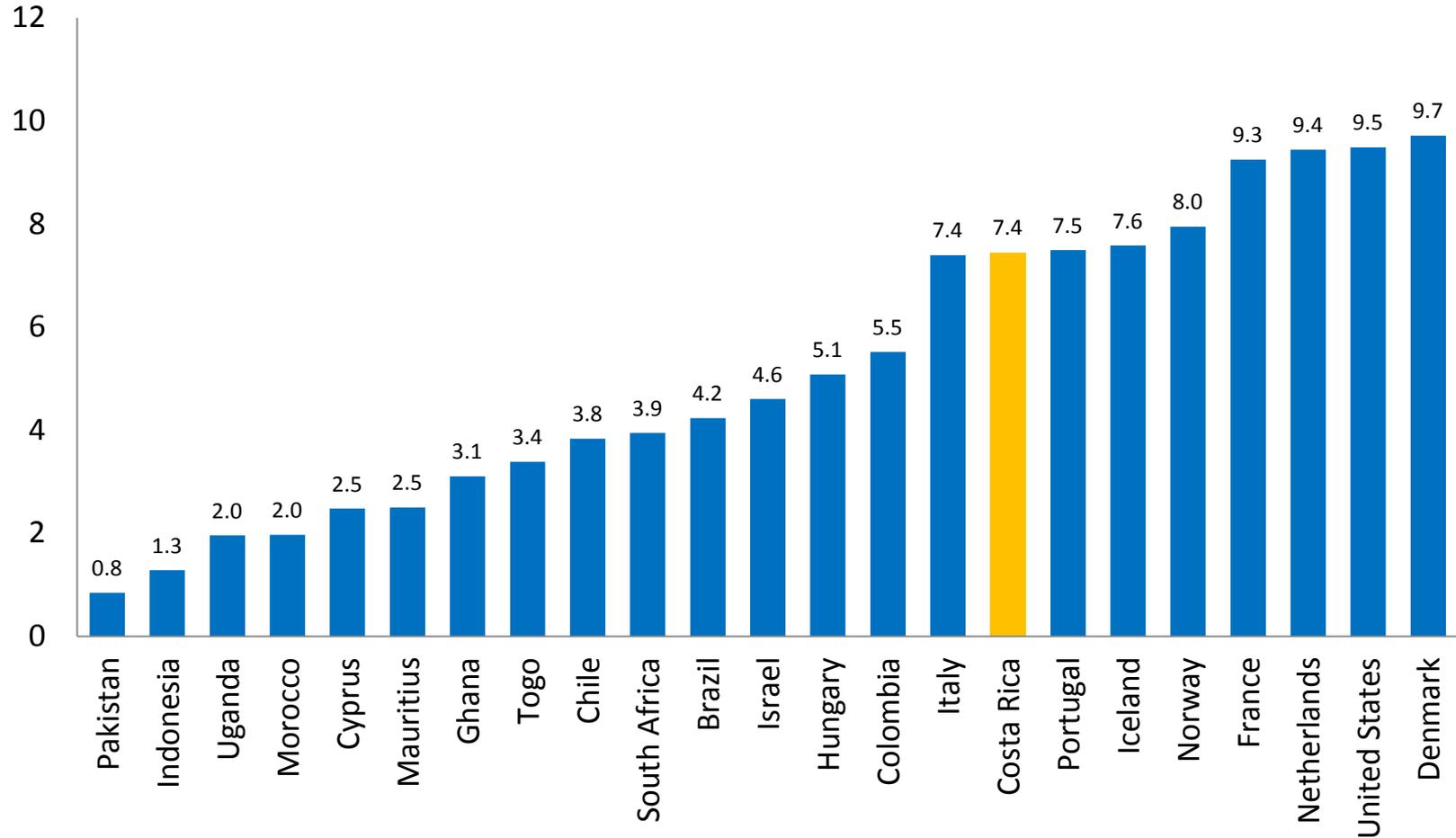
Fuente: Elaboración propia con datos del PNUD

Grupo seleccionado de países de ALC: Tasa de Mortalidad Infantil, 1980-2011



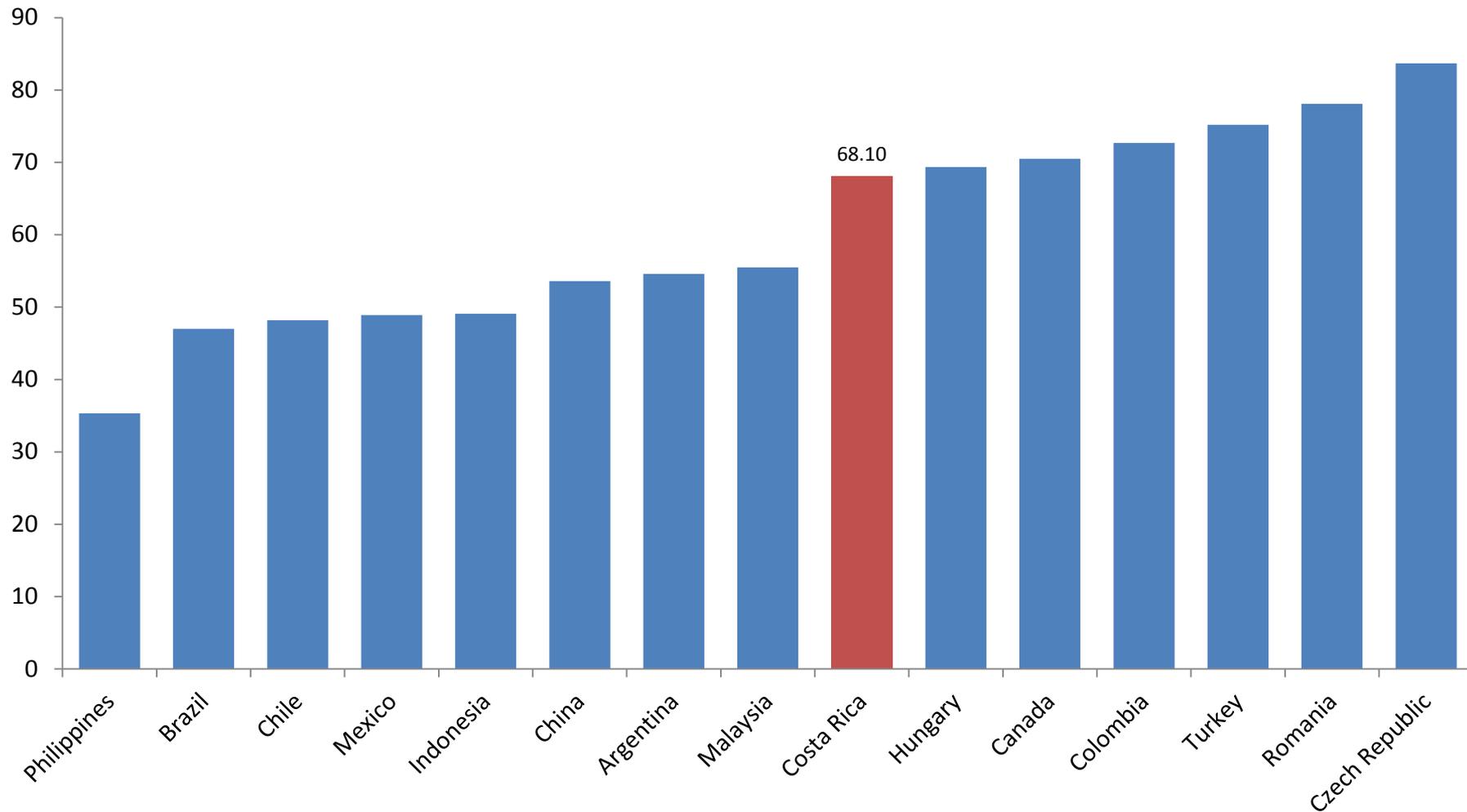
Fuente: Elaboración propia con datos del PNUD

Gasto público en salud -% del PIB, 2010-



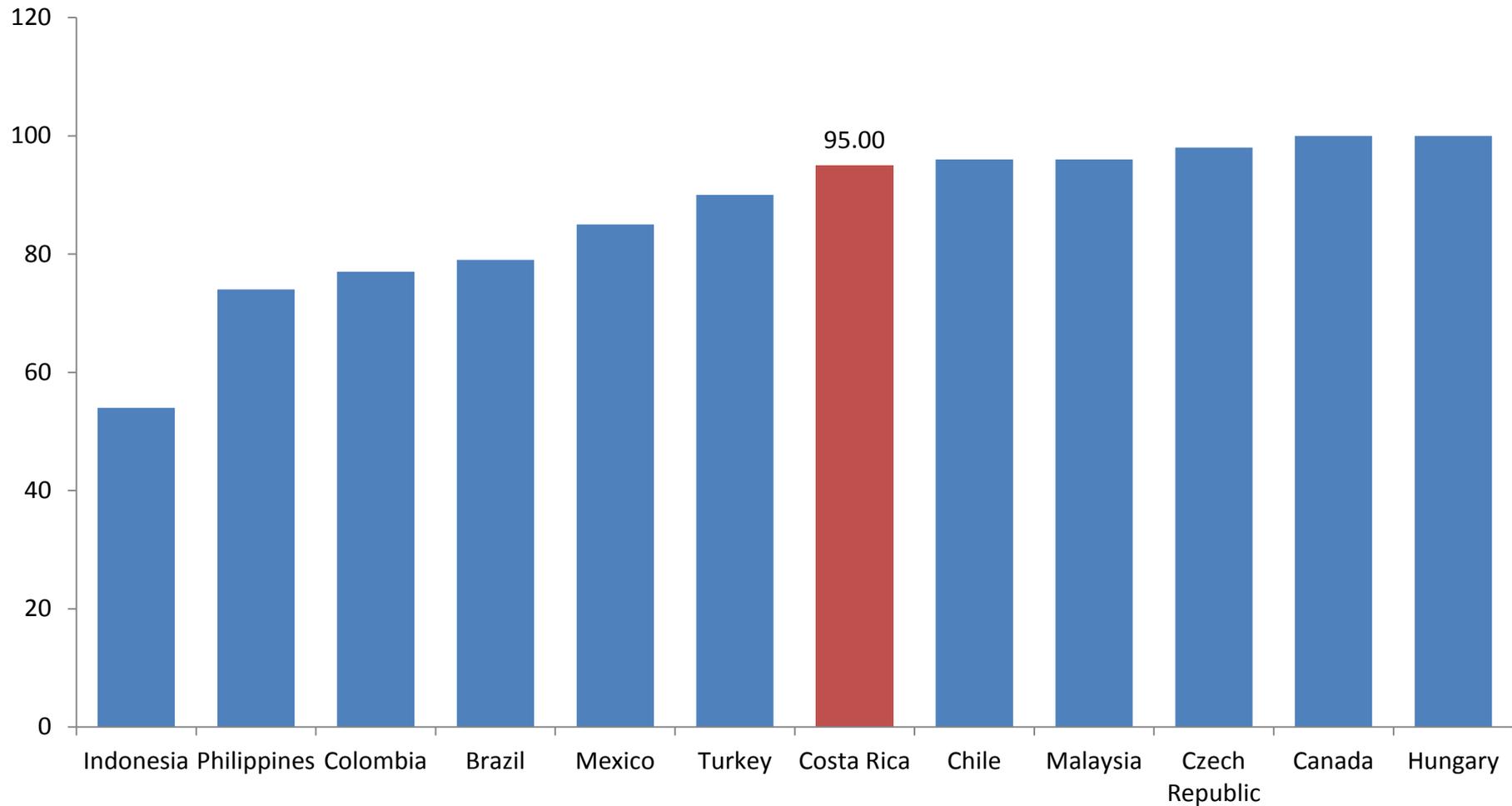
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

Costa Rica: Gasto público en salud (% del gasto total en salud, 2010)



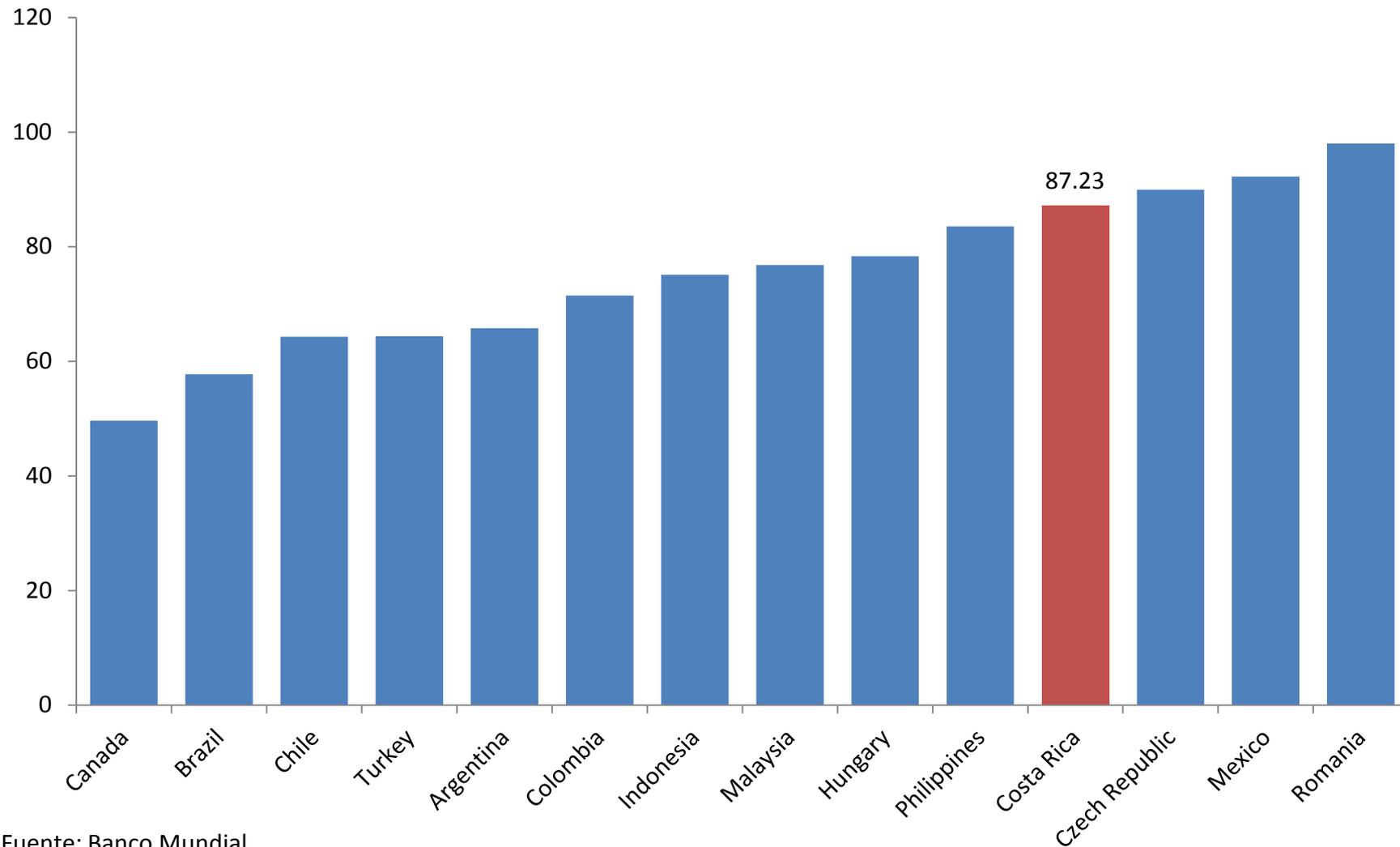
Fuente: Banco Mundial

Mejoras en instalaciones de saneamiento (% población con acceso) 2010



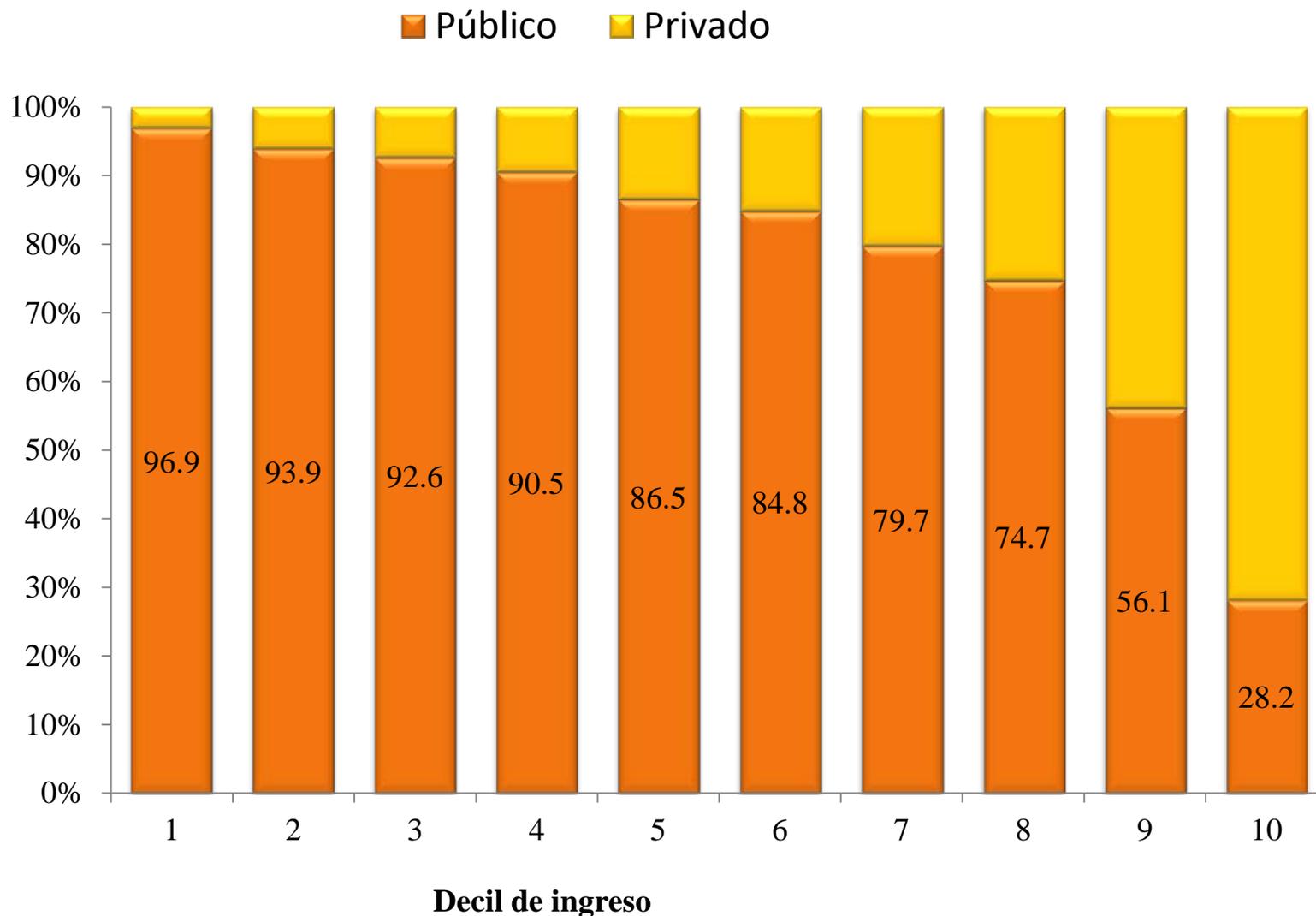
Fuente: Banco Mundial

“Out-of-pocket health expenditure” (% del gasto privado en salud) 2010

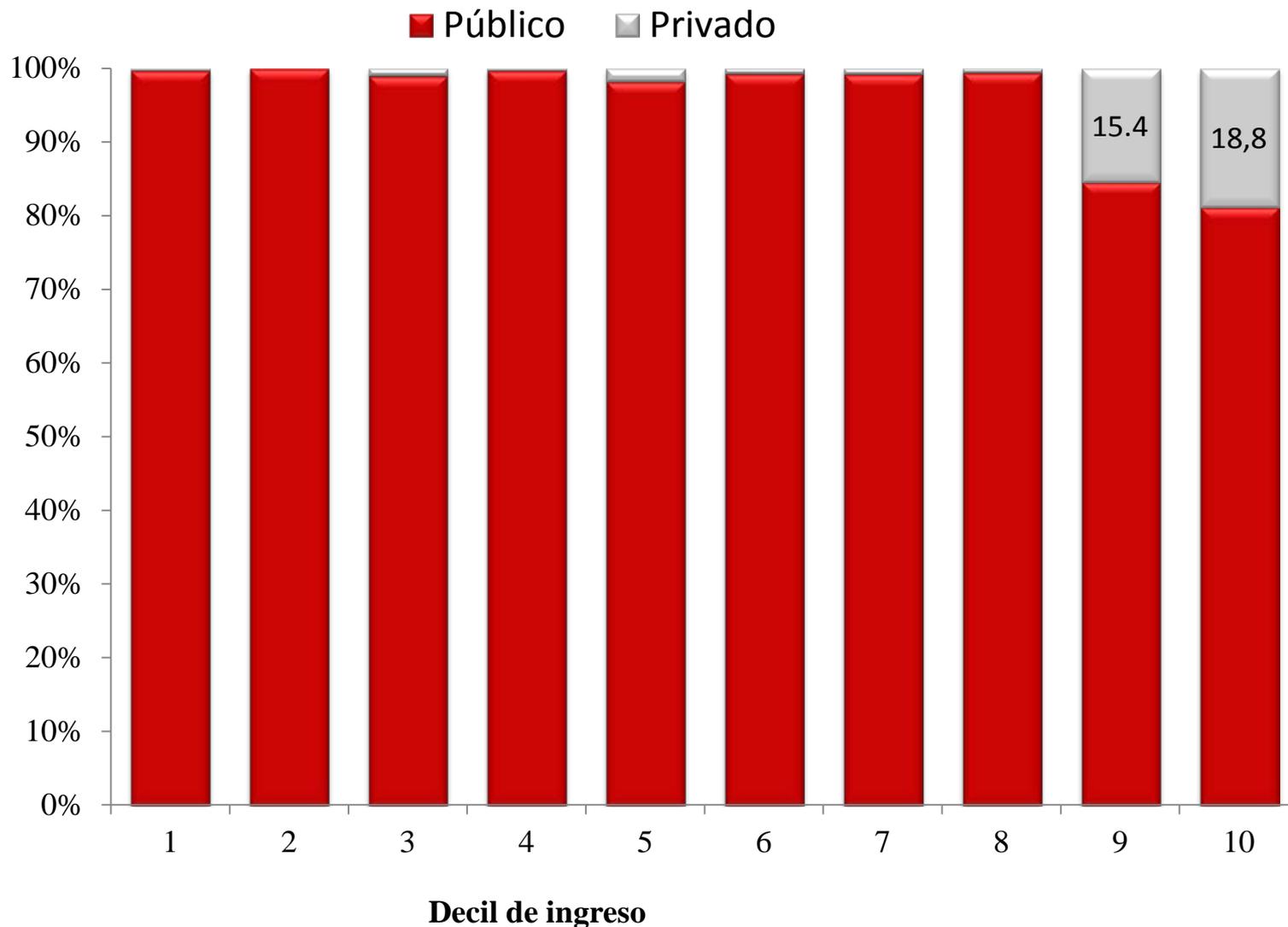


Fuente: Banco Mundial

Distribución porcentual de las consultas según decil de ingreso por tipo de financiamiento CR: 2004



Distribución porcentual de los días internamiento según decil de ingreso por tipo de financiamiento CR: 2004



Modelo de financiamiento del Seguro de Salud

Modelo de financiamiento basado en contribuciones/cargas sociales con diversidad de modalidades de aseguramiento



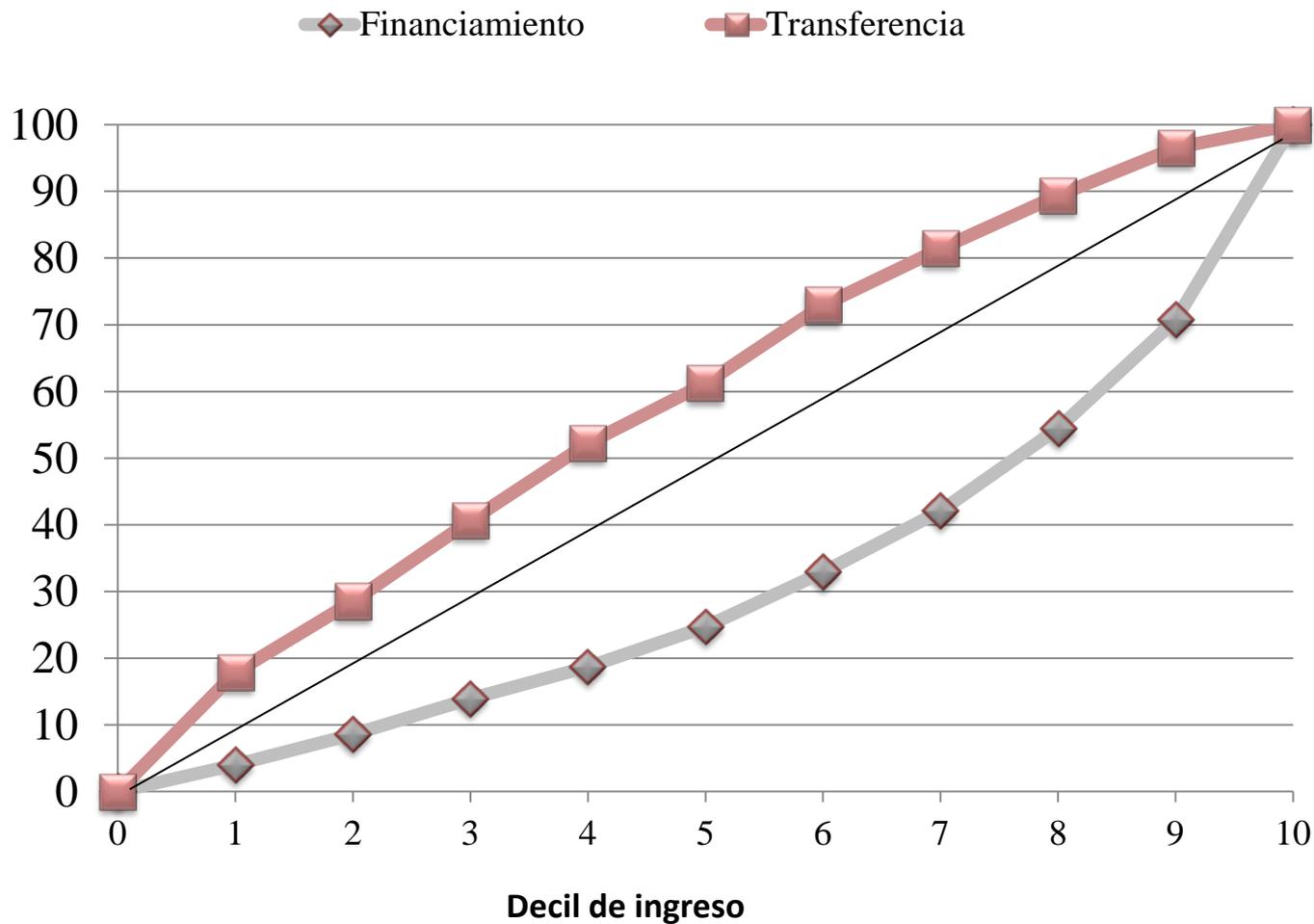
- 80% producto de contribuciones o cargas sociales.
- 12% Transferencias del Gobierno, cubren programas especiales, particularmente atención de población pobre.
- Otros rubros ingresos por prestación de servicios por riesgos excluidos.

Seguro de Salud: Evolución de la cobertura contributiva de la PEA, 1950 – 2011.

Año	% cobertura
1950	21,90
1960	25,19
1970	38,26
1980	66,69
1990	60,77
2000	55,55
2005	57,80
2010	67,50
2011	69,54

Fuente: Dirección Actuarial

Porcentaje de financiamiento y de retribución según decil de ingreso. Costa Rica:2004

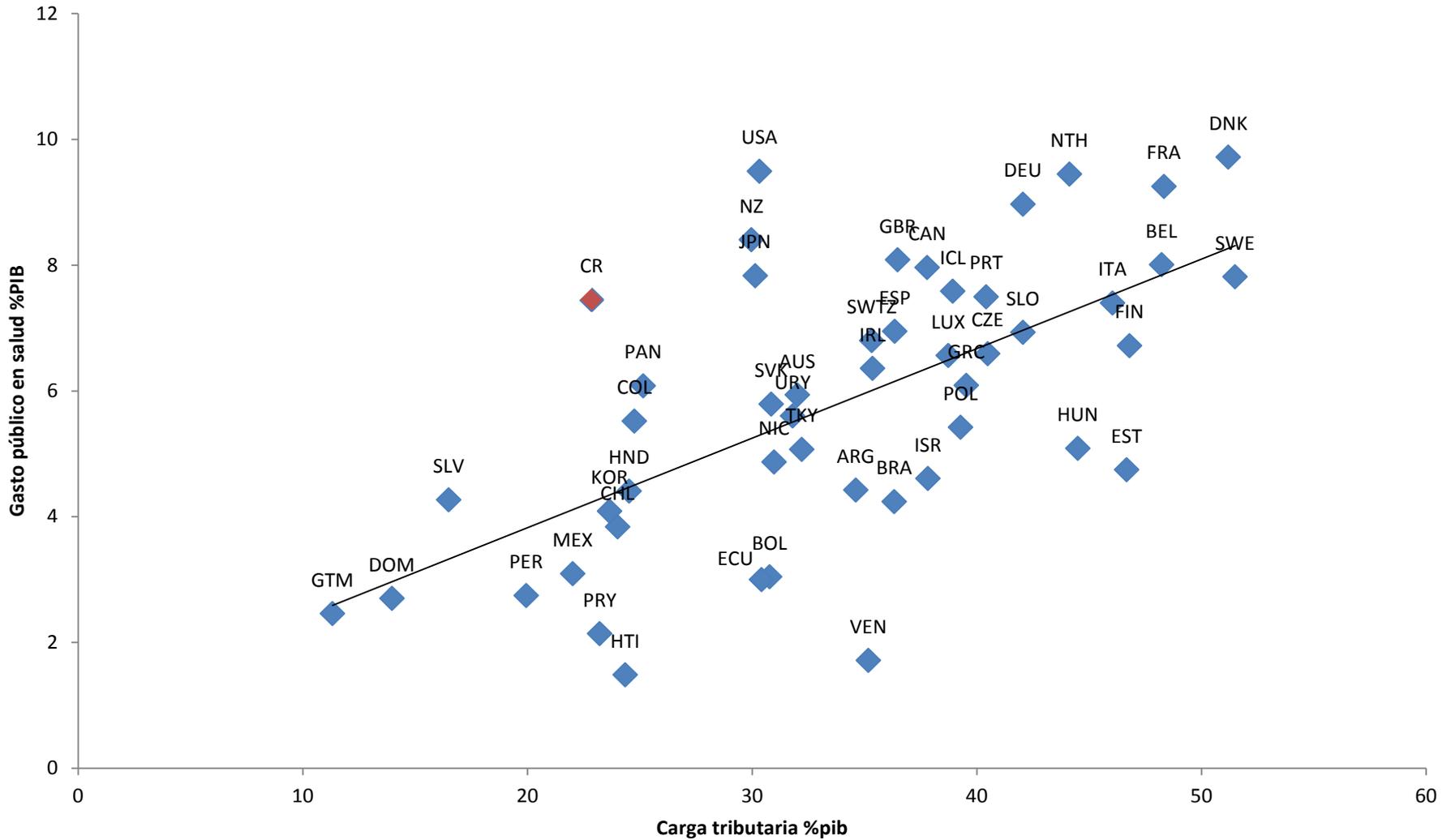


Seguro de Salud: sostenibilidad, calidad del gasto e implicaciones fiscales

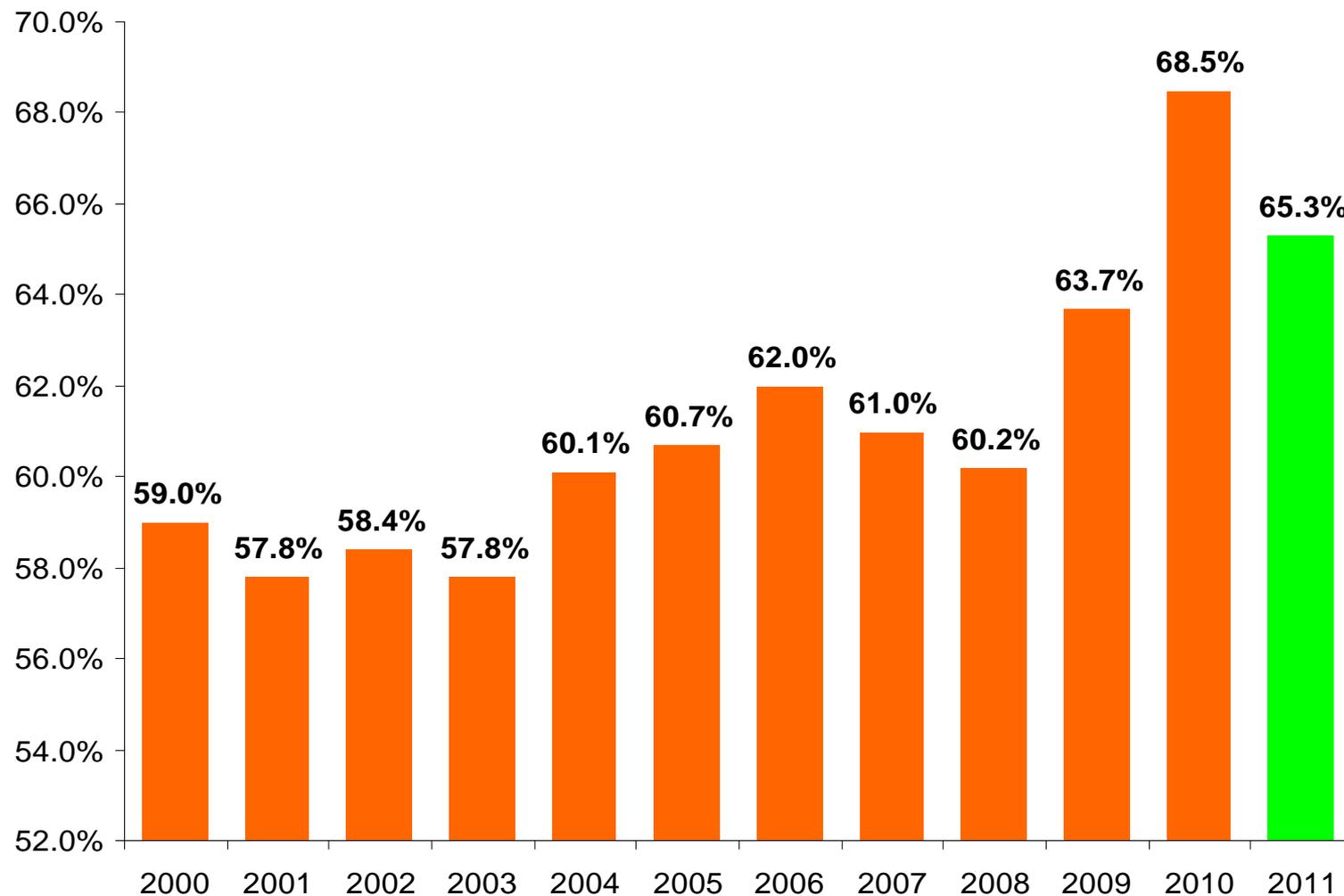
Reflexiones sobre el financiamiento público de salud

- Gasto público en salud es alto en relación con otros países con ingresos y cargas tributarias comparables
- Luces de alerta en cuanto a calidad del gasto:
 - Largas colas para la atención
 - Infraestructura insuficiente y en malas condiciones
- Problemas de composición: gasto corriente versus inversión
- Sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

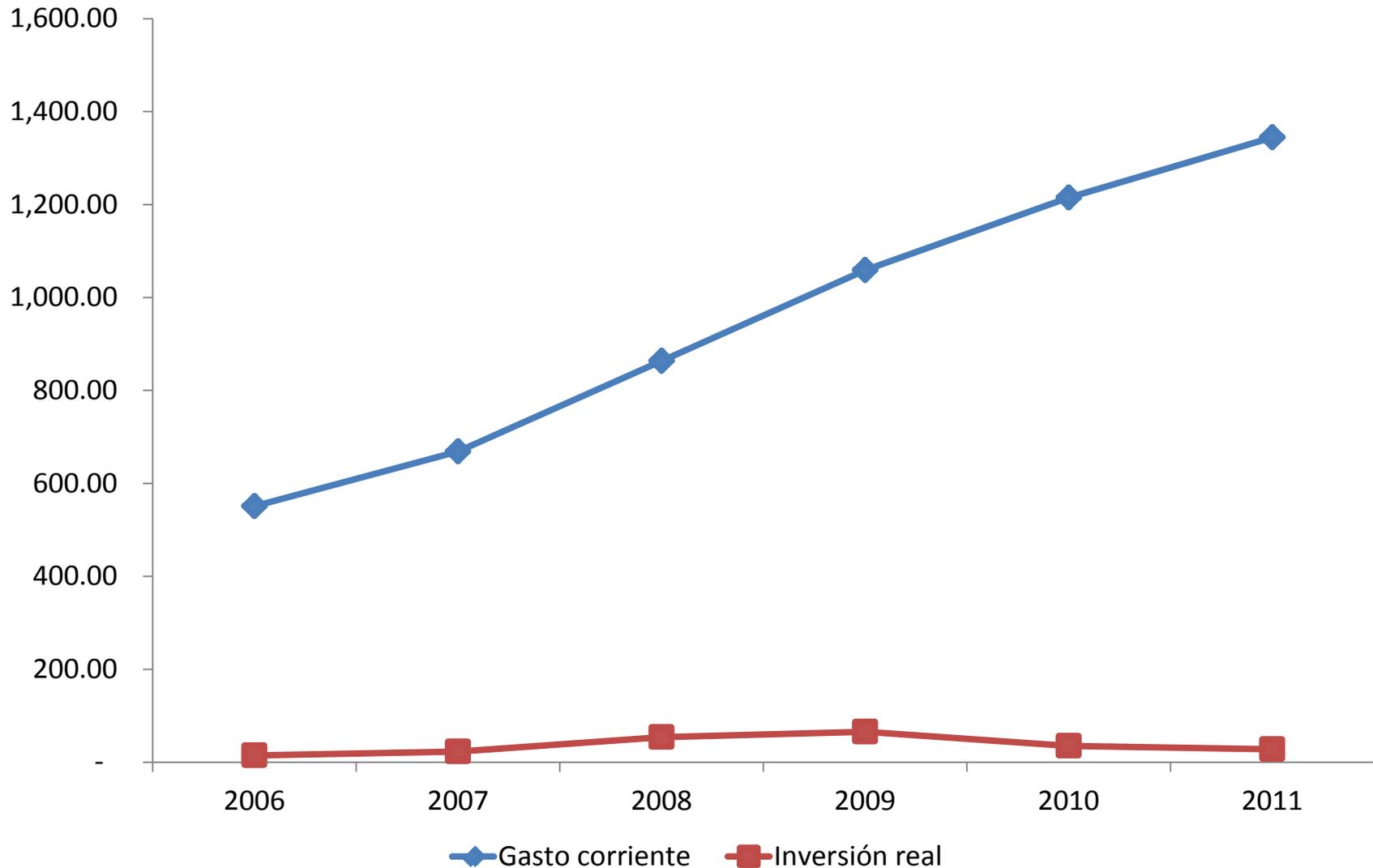
Dispersión del gasto público en salud versus carga tributaria



Incremento en el costo de sueldos y salarios del Seguro de Salud



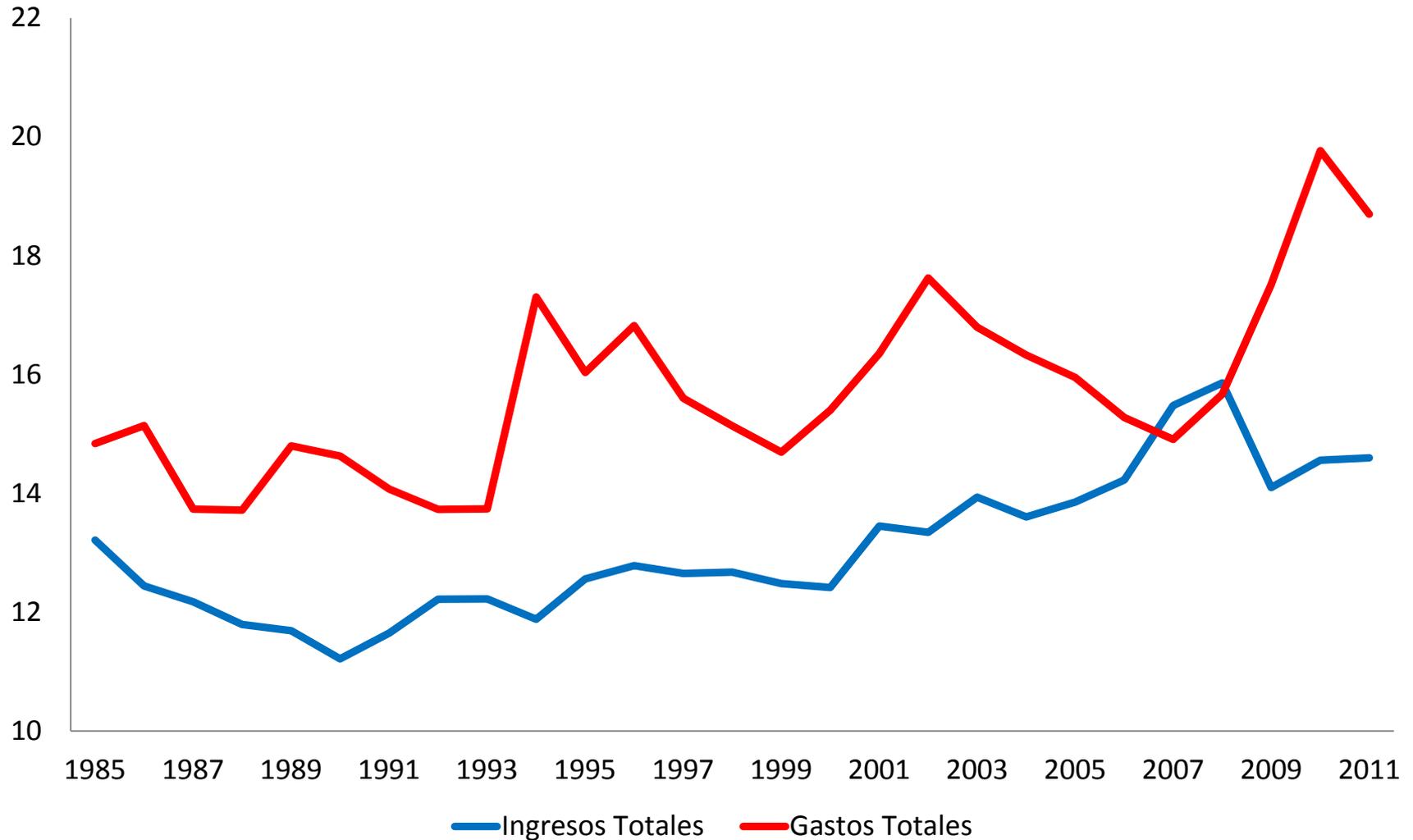
Seguro de Salud: Gasto corriente versus inversión real –miles de millones–



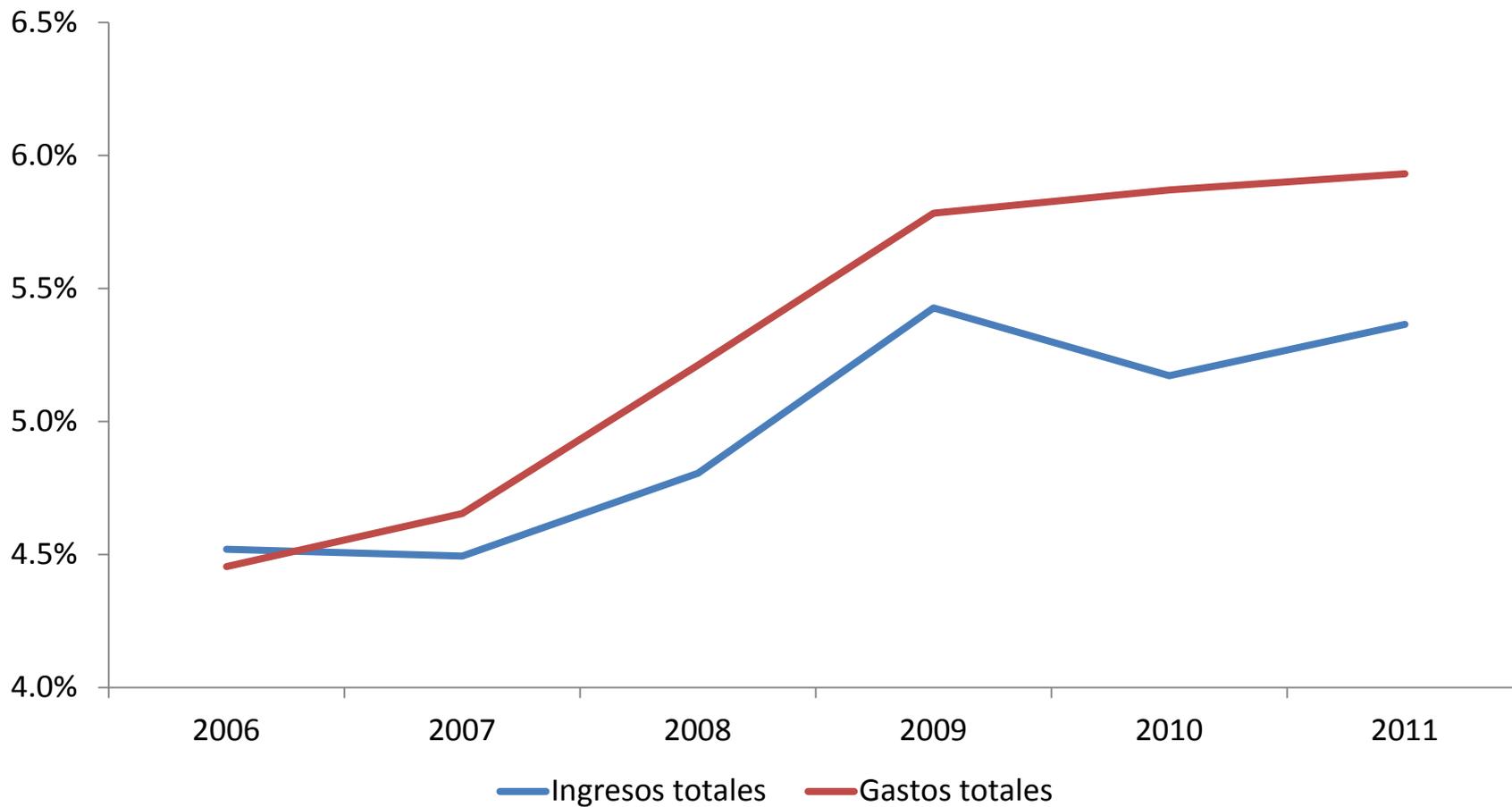
Implicaciones fiscales

- Cargas sociales limitan espacio para incrementar otros impuestos y financiar otras obligaciones del Estado
- Aún con estas cargas sociales, el seguro de salud ha tenido problemas de liquidez en años recientes, requiriendo de transferencia adicionales del Gobierno Central
- Estas transferencias se han hecho contra pasivos del Gobierno con la CCSS. De no solucionarse el problema financiero de la CCSS, las transferencias necesarias del Gobierno continuarán aún cuando ya se haya agotado toda la deuda del Gobierno

Ingresos y gastos totales del Gobierno Central (% PIB)



Ingresos y gastos del Seguro de Salud, CCSS (% PIB)



Financing Social Health Insurance in Costa Rica: Fiscal Challenges.

**Gustavo Picado, CCSS
Manrique Sáenz, Ministerio de Hacienda**