Horizontes de reforma frente a una crisis de un sistema sanitario

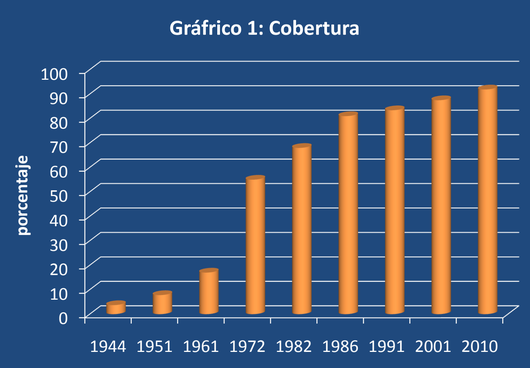
Juan Rafael Vargas, CCP-UCR

ANTECEDENTES

La universalidad de los servicios de salud en Costa Rica se alcanzó durante la década de los años 90, como se ilustra en el gráfico 1. Diversas circunstancias históricas han contribuido a que los servicios de salud llegarán a tener una cobertura del 91.9% en el año 2010.

La reforma del sector salud, que se lleva a cabo durante la segunda mitad de la década de los años 90, consolida la universalidad en la cobertura del seguro por enfermedad y maternidad (SNS). El Sistema Nacional de Salud se organiza en áreas de salud, donde los mil centros primarios (EBAIS) siguen la estrategia de que cada uno de ellos atenderá a mil familias. Con esto se logra no sólo aumentar la cobertura en los servicios sino también mejorar la medicina preventiva.

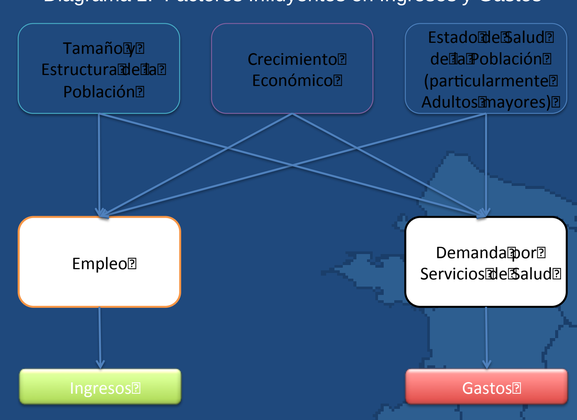
De forma paralela, se genera un cambio en los egresos del SNS y una utilización diferente de sus recursos



FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS INGRESOS Y GASTOS FUTUROS

El tamaño y estructura de la población (transición demográfica), el crecimiento económico y finalmente el estado de salud de la población (perfil epidemiológico) serán factores determinantes del desempeño financiero del sistema de salud. Los ingresos serán impactados de forma directa por el desempeño del mercado laboral que se constituye en la principal fuente de financiamiento del sistema en tanto que el efecto sobre los gastos se da en términos de la demanda de servicios de salud. Estas relacoines se muestran en el diagrama 1.

Diagrama 1: Factores Influyentes en Ingresos y Gastos



ASPECTOS CLAVES DE LA REFORMA DE LOS AÑOS 1990 Y SU FINANCIAMIENTO

La reforma puede resumirse en tres puntos como lo determina Rodríguez (2005).

1. Instauración del modelo de la atención primaria mediante la planificación de las necesidades según cada área de salud, el aumento de la capacidad resolutiva del primer nivel y la implementación de la atención integral de la salud.
2. Implementación de un nuevo mecanismo de asignación del presupuesto, conocido como compromiso de gestión.
3. Desconcentración de la gestión de los servicios de salud.

Para la instauración de la atención primaria la CCSS toma las funciones del Ministerio de Salud y constituye los EBAIS. Para esto se trasladan 600 funcionarios del Ministerio de Salud hacia la CCSS entre diciembre de 1996 y setiembre de 1997 (Castro, 1998) y se crean 323 EBAIS entre 1995 y 1996 (Ver gráfico 3.5), esto tiene implicaciones sobre los egresos de la institución.

En cuanto al financiamiento la reforma se concentra en dos puntos,

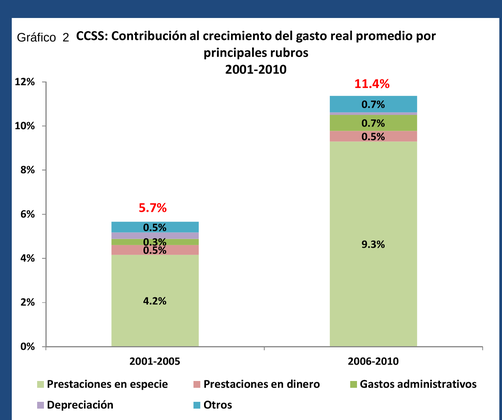
1. Aumento de la cobertura contributiva tanto en el control de la evasión como el aumento de la cobertura contributiva de los trabajadores independientes y
2. Rediseño del modelo de financiamiento en donde se tomaron medidas como la redefinición de las tasa de cotización de los trabajadores independientes y pensionados y la modificación del esquema de cálculo de las contribuciones del Estado para la cobertura de los pobres y no asegurados (Banco Mundial, 2003)

La reforma fue apoyada financieramente por el Banco Mundial y por el BID (Castro, 1998), generaron presión para que se diera un cambio en la CCSS y esta se dividiera según las funciones de financiamiento, compra de servicio y prestación de servicios, pero en lugar de esto Rodríguez (2005) aclara que se separaron en su interior mediante las gerencias.

Se han dado cambios para aumentar los ingresos por cotizaciones de la institución. En el año 2000 se aprueba la Ley de Protección al Trabajador que le brinda a la CCSS nueva herramientas para controlar la evasión (Banco Mundial, 2003) y en el 2010 se aprobó la nueva Ley de Migración y Extranjería con la cual se obliga a los extranjeros residentes tanto temporales como permanentes así como a los trabajadores transfronterizos a cotizar para la CCSS para poder renovar su status migratorio (Sáenz, Acosta, Muirse, & Bermúdez, 2011)

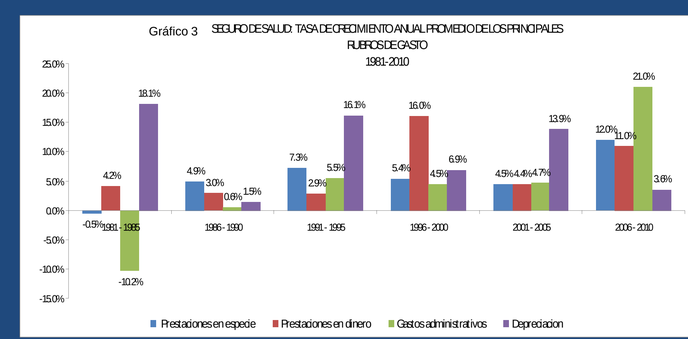
DISPARADORES DEL GASTO 2000-2010

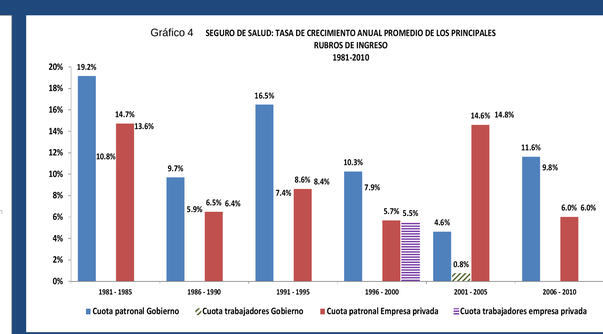
En la década del 2000 las erogaciones del seguro de salud muestran un mayor dinamismo, sin embargo, el crecimiento del gasto en el último quinquenio se aceleró de forma notoria, pasando de un 5.7% a un 11.4% en términos reales. Las prestaciones en especie así como en dinero fue el rubro de mayor peso en ambos sub períodos, destacándose como un elemento de peso creciente en los últimos cinco años, como se muestras en el gráfico 2.



Una de las políticas que ha implementado la CCSS para aumentar la cobertura y llegar a la universalidad ha sido la ampliación de los tipos de aseguramiento, dentro de estos están los trabajadores independientes. Durante la reforma del sector salud de los 90 se extiende la cobertura hacia este sector y además se redefine la tasa de cotización de estos trabajadores (Banco Mundial, 2003). Al ver la evolución de los ingresos por cuotas de los trabajadores independiente se observa que son muy volátiles pero con tendencia creciente. Un hecho relevante es que se dio un aumento importante en el 2008 y a partir de este año ha seguido creciendo, esto por los esfuerzos que ha hecho la CCSS en aumentar a los trabajadores a este tipo de aseguramiento

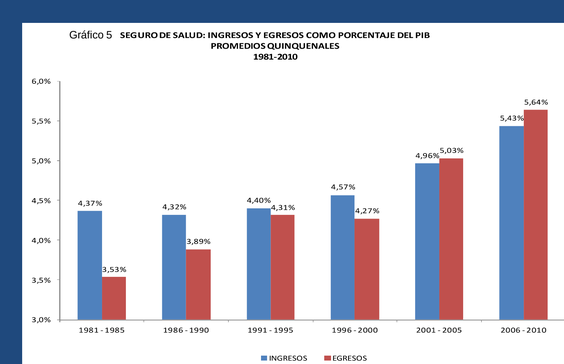
Los gráficos 3 y 4 muestran el comportamiento de los principales rubros de ingresos y gastos, donde destaca el rápido crecimiento de los gastos administrativos y la caída en el crecimiento de los ingresos debido a las cuotas de los trabajadores de empresa privada.





SOSTENIBILIDAD FINANCIERA: 2001-2010

Las necesidades de los usuarios han cambiado a través del tiempo, esto se ve reflejando en el gasto total que realiza la institución, el cual se ha ido adaptando a los ingresos (gráfico 5). Pero ha surgido una gran preocupación mantener el equilibrio financiero de la institución, dado que ha sido durante la última década que se han presentado más déficits financieros en la institución. El bono demográfico casi ha desaparecido por completo y con la recesión del 2009 el SNS se sumó vigorosamente a la creación de empleo público



En cuanto a los ingresos se puede observar que la base tributaria de los mismos es exógena a la institución pero endógena al ritmo de la economía. El SNS puede hacer esfuerzos por mejorar la recaudación mediante mejora en el cobro a los patronos morosos y de medidas para disminuir la evasión, pero su efecto es lento y limitado. Por el lado de los egresos, la situación es un poco diferente, estos se generan porque la institución gasta porque produce. Si realiza cambios en su función de producción o en la gestión, los egresos pueden cambiar. Son endógenos a la institución, pero disminuirlos no resulta sencillo, debido a que son altamente inerciales

BRECHA ESTIMADA DE RECURSOS. 2011-2020

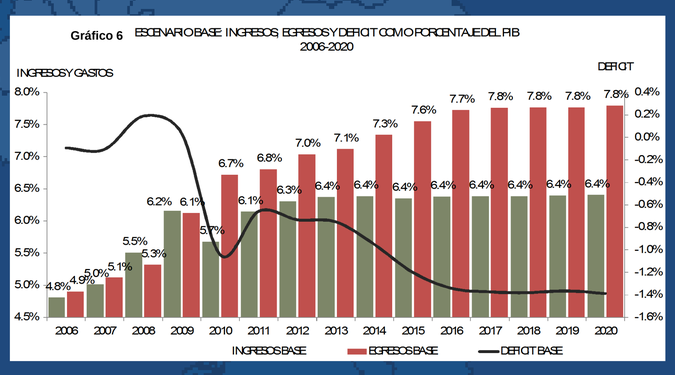
Los supuestos utilizados en los modelos para la simulación de los escenarios, se resumen en la tabla 1.

Tabla 1 CCSS: Supuestos del Escenario Base de los Ingresos
Tasas Quinquenales de crecimiento anual promedio
1995-2020

	1995-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020
PIB Nominal	18.5%	15.3%	13.4%	9.4%	9.1%
PIB Real	5.6%	5.3%	3.9%	4.6%	4.6%
Inflación	12.7%	11.2%	9.0%	4.8%	4.5%
Empleo	3.1%	3.4%	5.9%	3.7%	3.2%
Masa Cotizante	19.4%	14.1%	17.4%	10.6%	9.5%

Una vez obtenidas la masa salarial y las tasas efectivas fue posible proyectar para el período 2011-2020 los ingresos totales de la CCSS. Esta proyección inicial se constituye en escenario base del modelo

El gráfico 6 muestra la razones de ingresos y egresos con respecto al PIB así como el déficit esperado. Los egresos mostrarán una tendencia sostenida al alza en el lapso 2011-2017 llegando a una cota del 7.8% de la producción nacional.



Los ingresos, por su parte, no presentarán mayor dinamismo, alcanzando en el 2013 la cota del 6.4% del PIB y manteniendo ese porcentaje hasta el final de la simulación, como resultado, el déficit de la CCSS se duplicará en un sexenio pasando del -0.7% del PIB en el 2011 a -1.4% en el 2017. A partir de este año se mantendrá en ese último nivel. Una consideración relevante es que este último dato se halla en un rango muy similar al promedio de las pérdidas cuasifiscales del BCCR en el período 2000-2005. Adicionalmente, cabe destacar que tendencias similares en la proyección tanto de ingresos como de erogaciones se hallan en trabajos como el de Thomson (2010) y Przywara(2010).

IMPACTO DE MEDIDAS DE POLÍTICA DE INGRESOS

Dadas las dificultades de modificar el gasto de la CCSS a la baja en un período relativamente corto, las opciones de política que se analizan parten de cuatro escenarios alternativos por el lado de los ingresos:

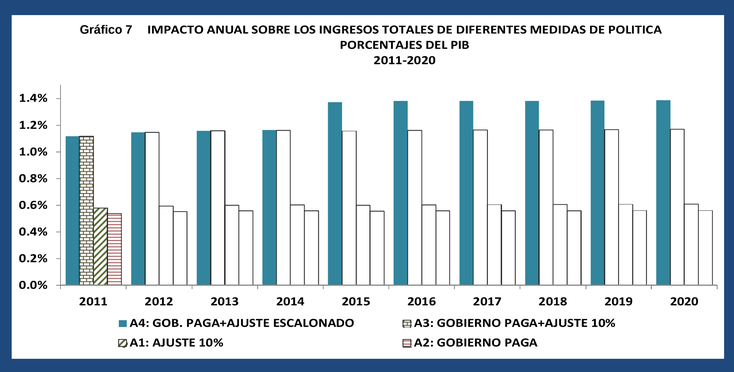
· A1: Se varían los porcentajes de cotización (tasa efectiva) incrementándolos en un 10% respecto a su nivel promedio en 2006-2010.

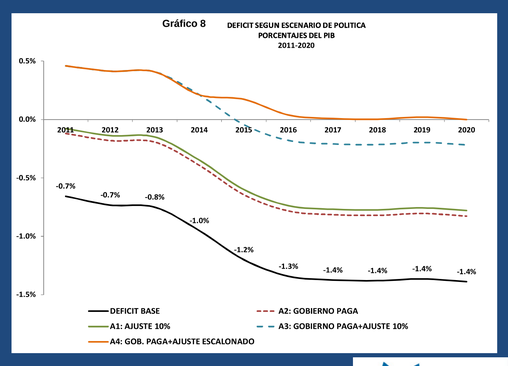
· A2: Se elimina el porcentaje de morosidad del gobierno, es decir, el faltante de obligaciones estatales pasa de un 8.75% de los ingresos a un 0%.

· A3: Este escenario combina los dos anteriores, es decir, incrementa el porcentaje de cotización en un 10% y parte del supuestos de que no existe morosidad gubernamental.

· A4: Finalmente, este escenario constituye una variante del anterior, ya que el ajuste en el porcentaje de cotización es escalonado: 10% para el lapso 2011-2014 y 3.5% a partir del 2015.

Un supuesto subyacente a todos los escenarios planteados es que el grado de evasión no se incrementará a raíz de estas medidas, se parte de forma implícita -tal y como se mencionó en un inicio- de que existe un grado importante de consenso entre todos los actores involucrados en dicho proceso. Este ejercicio tiene como propósito el valorar el impacto de diferentes escenarios sobre los ingresos de la caja de forma que ilustra la sensibilidad de los mismos a diversas medidas. El resultado proyectado sobre los ingresos de cada alternativa simulada se muestra en los gráficos 7 y 8.





Este proyecto contó con una beca parcial sin condiciones del Proyecto de Investigación en Economía, Población y Salud para América Latina del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica