



Financiamiento de la salud en Ecuador

Mauricio León G., Secretario Técnico



Contenido

1. Hacia un sistema de M&E del gasto y financiamiento de la salud
2. Gasto y financiamiento de la salud
3. Incentivos y gasto tributario
4. Modelo actuarial del seguro de salud y necesidades de financiamiento
5. Comentarios finales



1. HACIA UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL GASTO Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD



Preguntas que guían el sistema de monitoreo de gastos y financiamiento de la salud

- ¿Quiénes son los beneficiarios actuales y potenciales de los servicios de salud, según características socioeconómicas como sexo, etnia, provincias, etc.?
- ¿Qué nivel y calidad de servicios de salud recibe y debería recibir la población?
- ¿Cuánto se gasta en la entrega de los servicios de salud y cuánto debería gastarse (según metas nacionales o estándares internacionales)?
- ¿Dónde va el dinero (servicios, costos administrativos), cómo se gasta (eficiencia, efectividad), quién financia y cómo se financia?



Preguntas que guían el sistema de monitoreo de gastos y financiamiento de la salud

- ¿Quién gasta en salud (agentes públicos y privados)?
- ¿Qué recursos son necesarios en el futuro para financiar los esquemas existentes de provisión de los servicios de salud?
- ¿Cuánto cuesta en el corto, mediano y largo plazo financiar los esquemas reformados o nuevos de provisión de los servicios de salud?
- ¿Cuáles son los impactos del gasto en salud?
- ¿Quién se beneficia del gasto en salud?



Objetivos de sistema de M&E de gastos y financiamiento de la salud

- Analizar los costos pasados, presentes y futuros de la salud
- Identificar y evaluar los factores y parámetros que influyen los costos y la situación financiera de los distintos esquemas de provisión de los servicios de salud
- Medir la suficiencia, eficiencia, efectividad y equidad del gasto en salud
- Analizar el balance entre adecuación (cobertura y calidad) de los servicios de salud y la capacidad de financiarlos
- Alertar inconsistencias o incompatibilidades en las políticas de salud
- Analizar si la política es consistente y realista



Tipos de análisis de gasto y financiamiento

- Análisis sin restricción presupuestaria:
 - ¿Cuántos recursos financieros son necesarios para proveer un nivel dado de servicios de salud de calidad?
- Análisis con restricción presupuestaria:
 - ¿Qué nivel de servicios de salud y de qué calidad pueden ser provistos con un nivel dado de recursos financieros?
- Análisis de sostenibilidad financiera en el corto, mediano y largo plazo:
 - ¿Están equilibrados los ingresos y los gastos?
 - ¿Cuáles son las necesidades de financiamiento?
 - ¿Puede mantenerse el sistema vigente?
 - ¿Pueden financiarse las reformas?
- Análisis de los distintos factores que afectan la situación financiera:
 - Deficiencias de diseño, operación, sistema de financiamiento, costos de administración, cobertura, aspectos jurídicos, etc.



Tipos de análisis de gasto y financiamiento

- Análisis de equidad del gasto en salud:
 - Indicadores: gasto en salud por deciles de ingreso, áreas, género, provincias, etnias, curvas de concentración.
- Análisis de la estructura del gasto
 - Gasto corriente, gasto de inversión, etc.
 - Gasto por financiador/prestador
 - Gasto público
 - Por niveles de gobierno
 - Gasto privado
 - Gasto de bolsillo
- Análisis del gasto necesario para alcanzar metas de salud
 - ¿Cuál es el nivel de gasto necesario para alcanzar ciertas metas o estándares de salud en un plazo determinado y cuál es la mejor forma de financiarlo (deuda, impuestos, eficiencia)? Ver modelo MAMS.

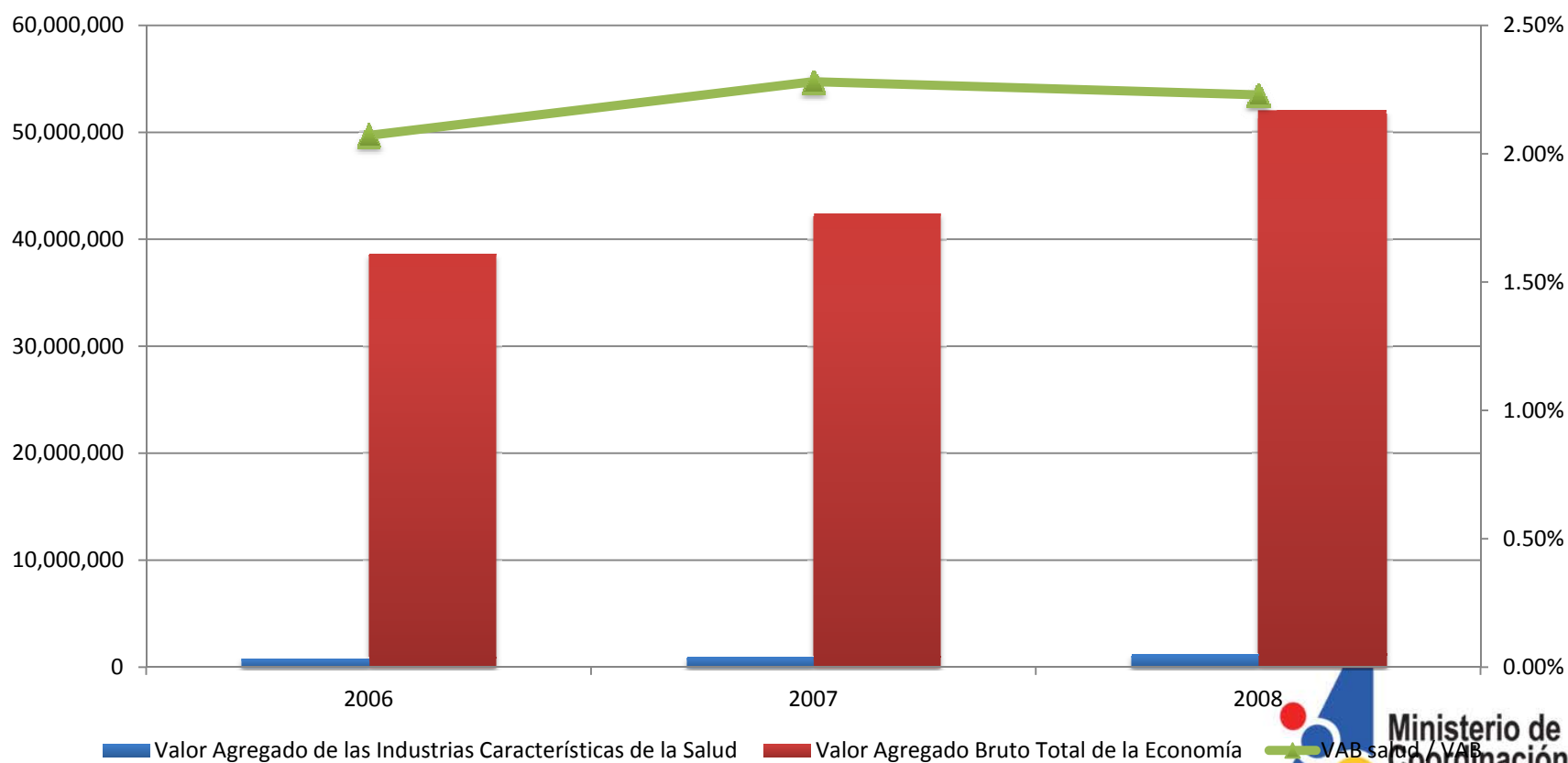


2.GASTO Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN EL ECUADOR



Aporte del Sector Salud a la Economía Total

Valor Agregado de las Actividades Características de la Salud y su Importancia sobre el VAB
(Miles de USD)

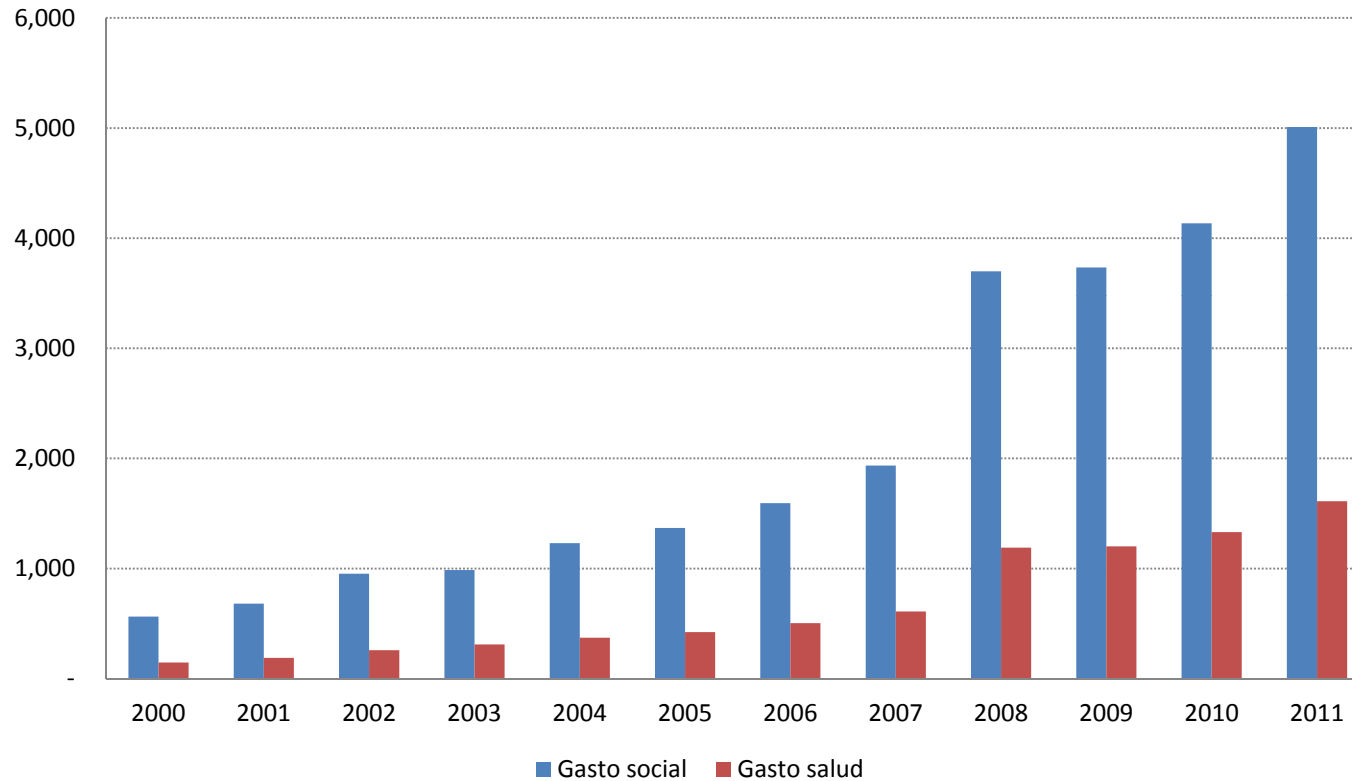


Fuente: INEC, Cuentas de la Salud



Evolución del gasto en salud del Gobierno Central

(US\$ millones, base caja)

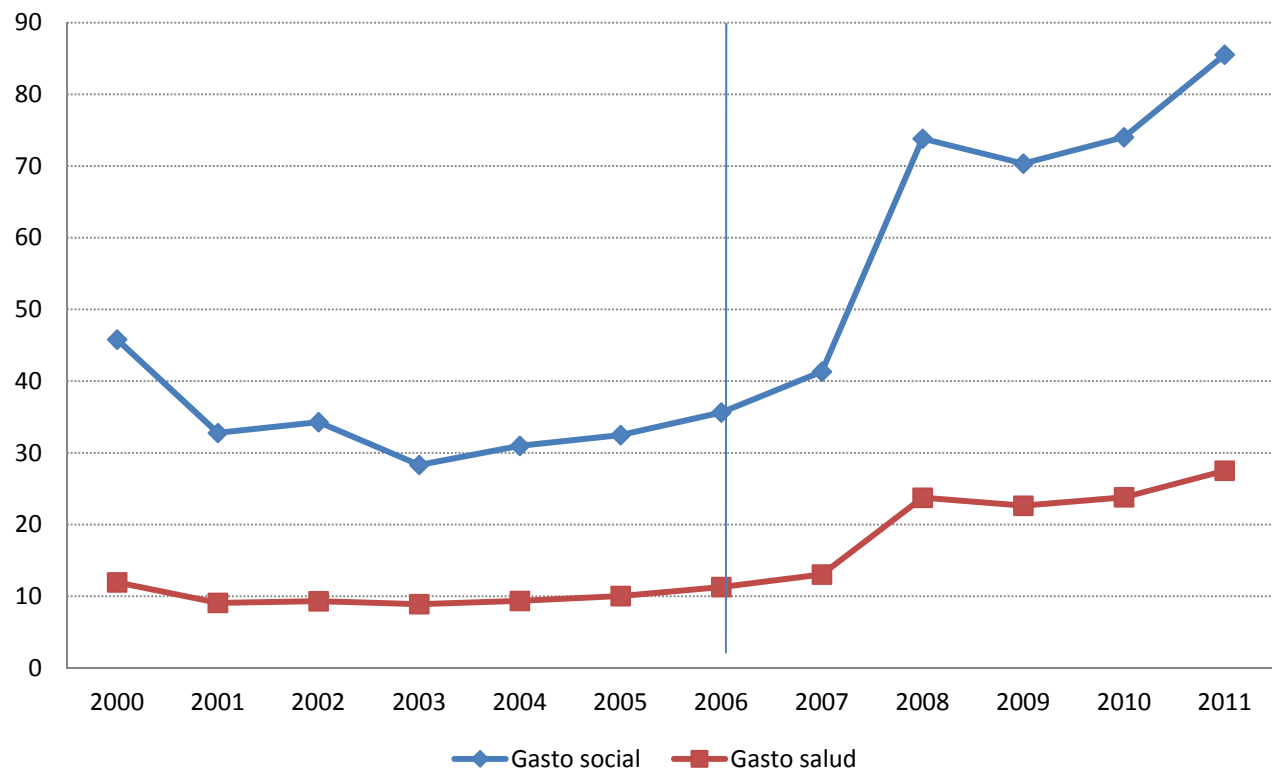


Fuente: BCE



Evolución del gasto en salud per cápita del Gobierno Central

(US\$ de 2000 por hab., base caja)

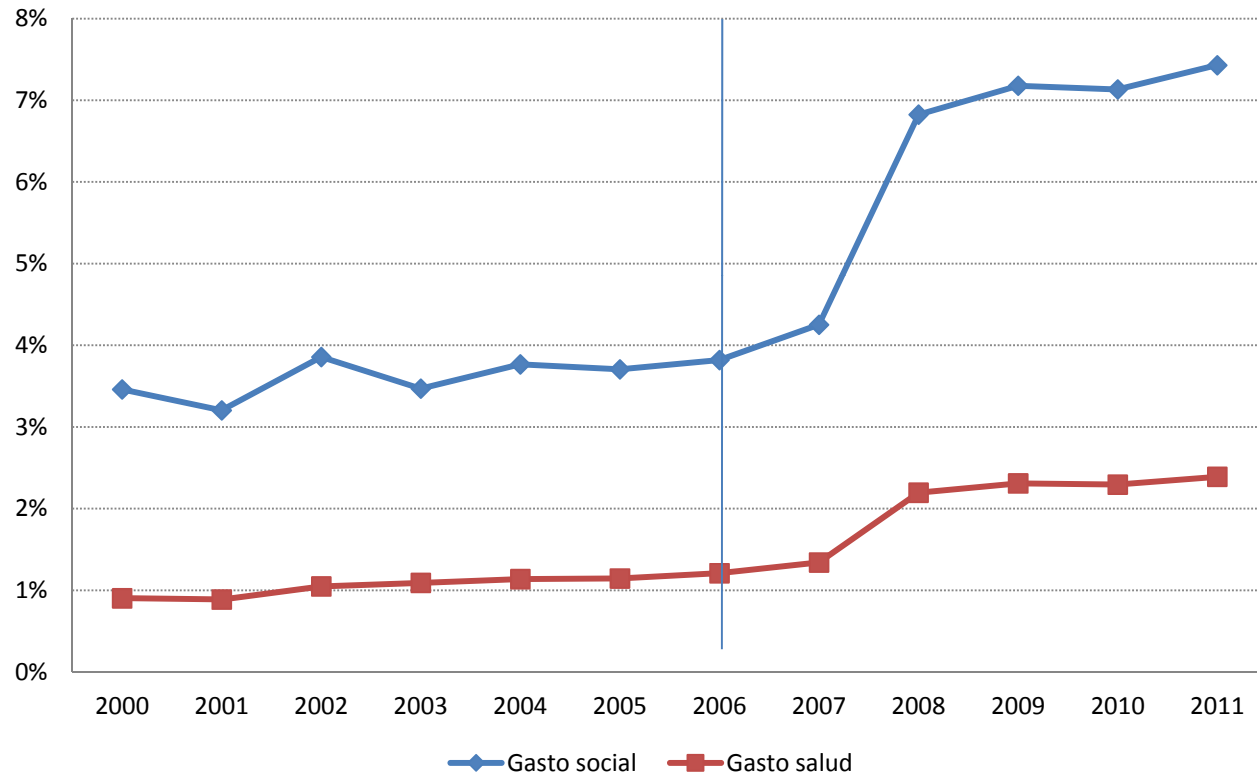


Fuente: BCE



Evolución del gasto en salud del Gobierno Central

(% del PIB, base caja)

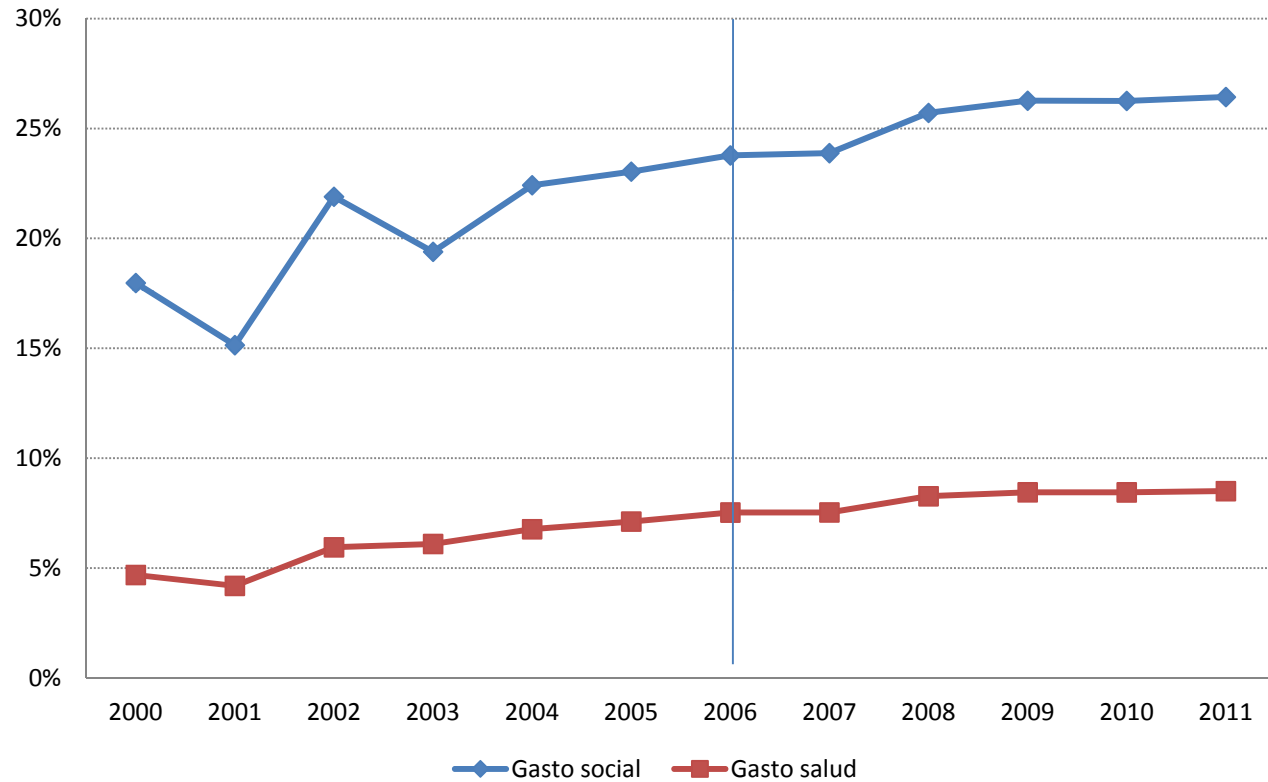


Fuente: BCE



Evolución del gasto en salud del Gobierno Central

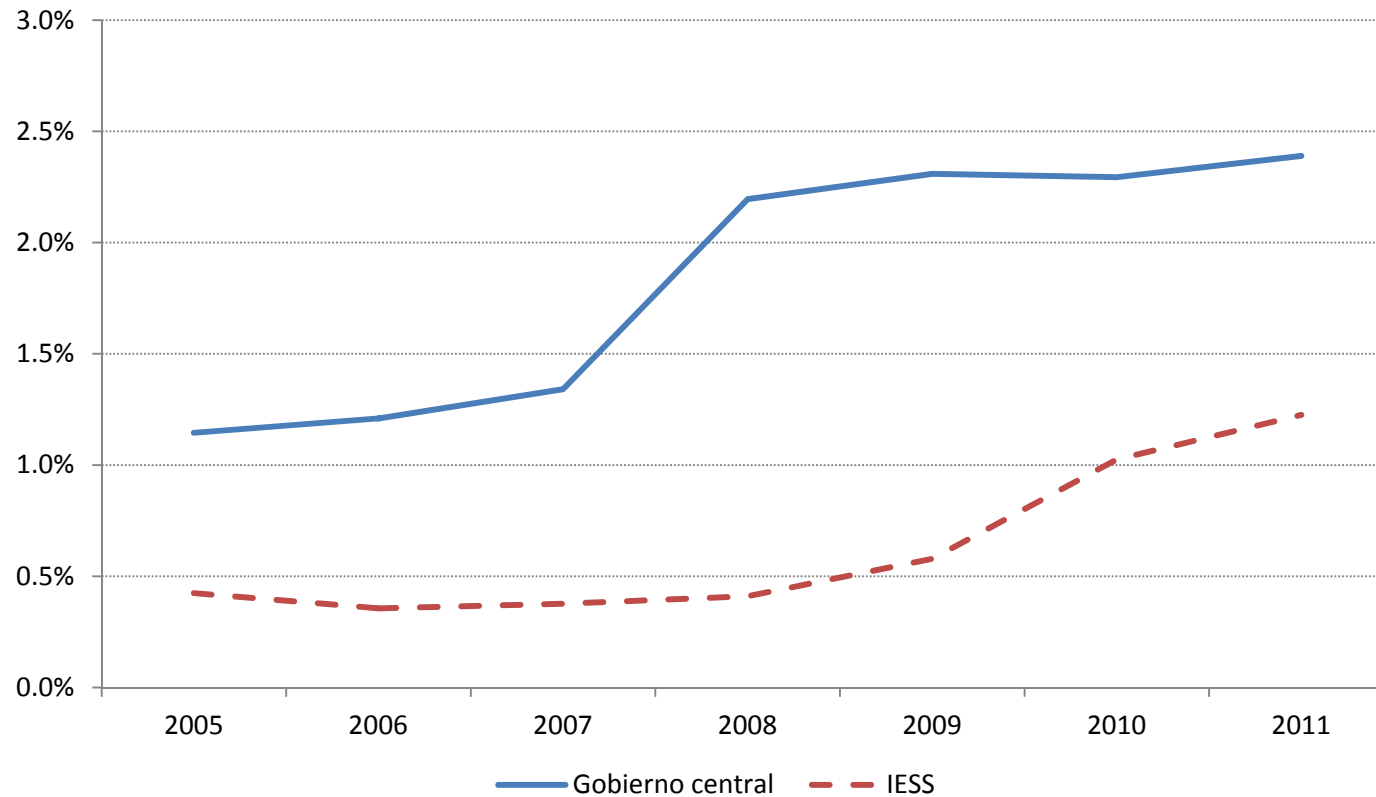
(% del gasto total, base caja)



Fuente: BCE



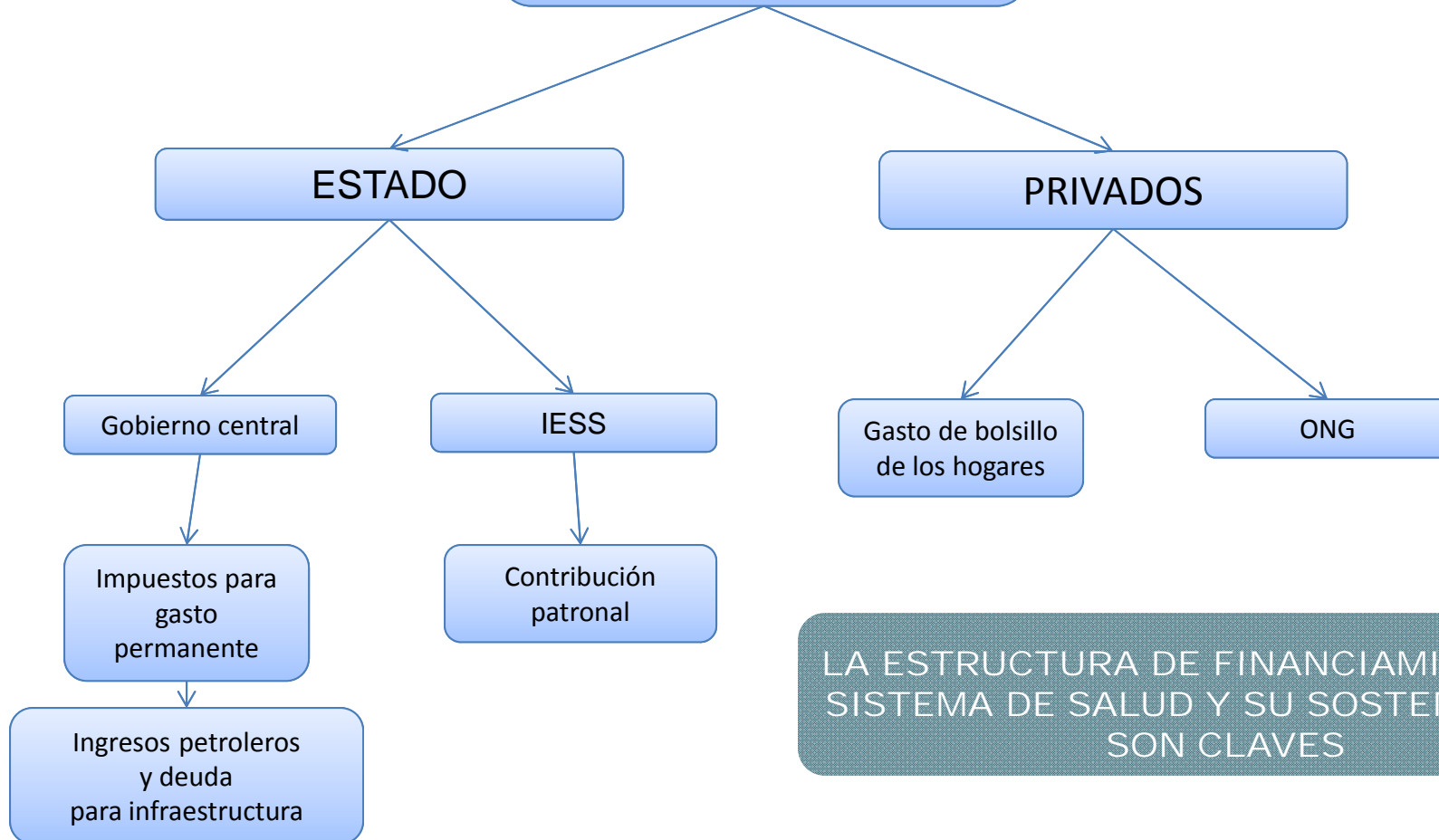
Evolución del Gasto Público en Salud (% del PIB)



Fuente: BCE, MINFIN



¿QUIEN Y COMO SE FINANCIA EL SISTEMA DE SALUD?

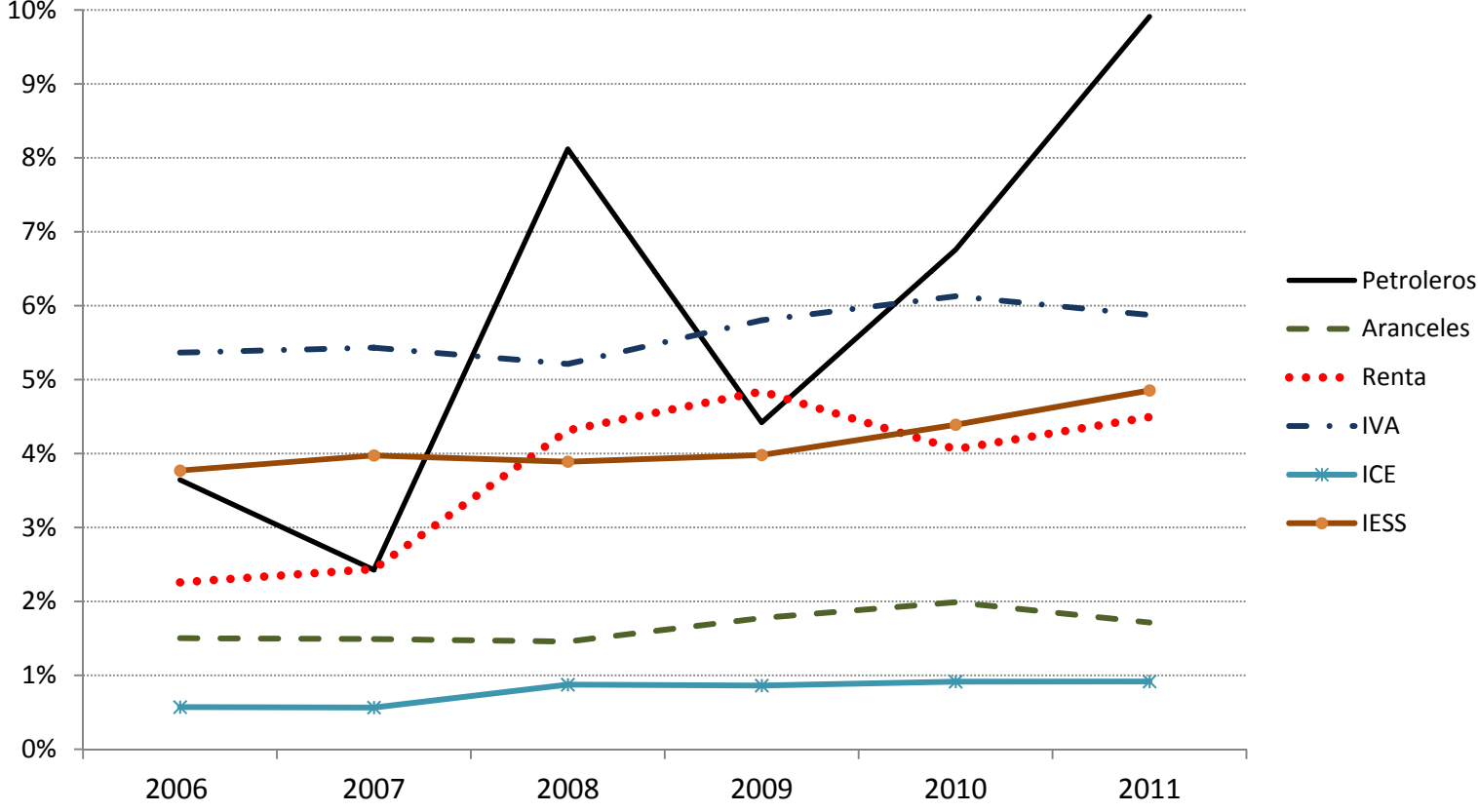


LA ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD Y SU SOSTENIBILIDAD SON CLAVES



Evolución del financiamiento del gasto del Gobierno Central y IESS

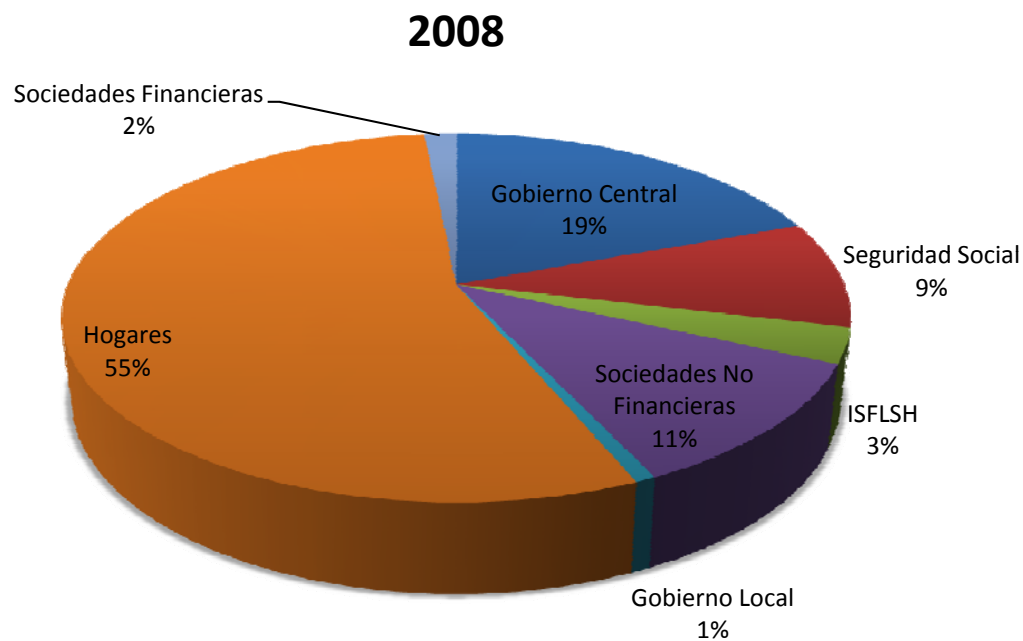
(% del PIB, base caja)



Fuente: BCE



Gasto en Servicios de Salud por Sector Institucional que Gasta



Fuente: INEC, Cuentas de la Salud

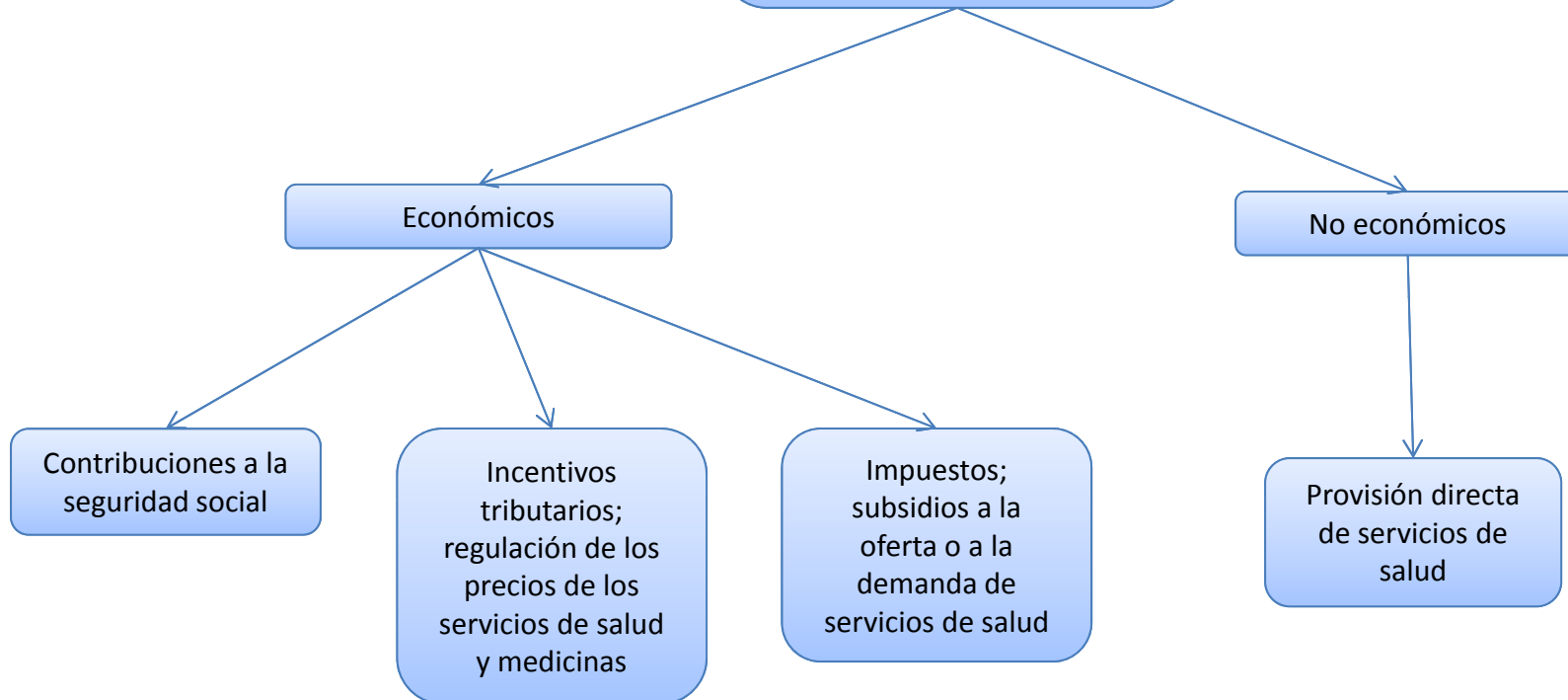
Los gastos en salud son principalmente realizados por los hogares y el gobierno central. Entre los dos representan $\frac{3}{4}$ del gasto total en servicios de salud



3. INCENTIVOS Y GASTO TRIBUTARIO



¿CUÁLES SON LOS INSTRUMENTOS DE POLITICA DEL SISTEMA DE SALUD?



LOS INSTRUMENTOS DE POLITICA PUBLICA DEBEN FIJARSE EN FUNCION DE LA ESTRUCTURA DE PRODUCCION DE SALUD SOCIALMENTE DESEABLE



Exenciones y deducciones

- **IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).**
- **Transferencias e importaciones con tarifa IVA cero (Art. 55 LRTI).**
- Numeral 6: “Medicamentos y drogas de uso humano, (...) así como la materia prima e insumos importados o adquiridos en el mercado interno para producirlas.”
- **Impuesto al valor agregado sobre los servicios (Art. 56 LRTI).**
- Se encuentran gravados con tarifa cero los servicios de salud, incluyendo los de medicina prepagada y los servicios de fabricación de medicamentos.
- **IMPUESTO A LOS CONSUMOS ESPECIALES (ICE).**
- **Exenciones (Art. 77 LRTI)**
- Estarán exentos del impuesto a los consumos especiales, entre otros, el alcohol que se destine a la producción farmacéutica.



Exenciones y deducciones

- **IMPUESTO A LA RENTA**
- ***Gastos deducibles de Salud:***
 - Honorarios de médicos y profesionales de la salud con título profesional.
 - Servicios de salud prestados por clínicas, hospitales, laboratorios clínicos y farmacias.
 - Medicamentos, insumos médicos, lentes y prótesis;
 - Medicina prepagada y prima de seguro médico en contratos individuales y corporativos. En los casos que estos valores correspondan a una póliza corporativa y los mismos sean descontados del rol de pagos del contribuyente, este documento será válido para sustentar el gasto correspondiente; y,
 - El deducible no reembolsado de la liquidación del seguro privado.
- Los gastos deducibles de salud no deberán exceder a la fracción básica desgravada de impuesto a la renta en 1,3 veces.



Exenciones y deducciones

- **ARANCELES**
- 45% de las partidas arancelarias correspondientes al capítulo 30 (Medicamentos), están gravados con arancel 0% Ad valorem, 38% de esas partidas tienen arancel 5% sobre el valor CIF, 5% tienen arancel de 10% y 12% un arancel de 15%.
- En valores, en 2011, 17% de las importaciones de medicamentos ingresaron con arancel de 0%, 80% de dichas importaciones con arancel de 5%, se aplicó 10% de arancel para el 3% de las importaciones y, 15% para el 1% del valor total importado por el capítulo 30.



Principales productos importados

PRINCIPALES PARTIDAS DE IMPORTACIÓN		2011		% de Participación del CIF Total	Crecimiento 2011 vs 2010	
		CIF- Miles USD	TON		CIF- Miles USD	TON
3004902900	LOS DEMÁS/MEDICAMENTOS	493.793	20.334	3%	20%	14%
8703239090	LOS DEMÁS/AUTOMÓVILES	297.349	35.956	2%	11%	8%
7304290000	LOS DEMÁS/TUBOS Y PERFILES DE HIERRO Y ACERO	253.723	136.180	1%	11%	48%
2304000000	TORTAS Y DEMÁS RESIDUOS SÓLIDOS DE LA EXTRACCIÓN DEL ACEITE DE SOJA (SOYA), INCL/TORTA	253.148	607.222	1%	26%	16%
8703239080	EN CKD/CKD AUTOMÓVILES	227.976	24.068	1%	-13%	-18%
8517120090	LOS DEMÁS/CELULARES	213.818	859	1%	102%	102%
1001109000	LOS DEMÁS/TRIGO	184.002	460.795	1%	26%	-5%
0303430000	LISTADOS O BONITOS DE VIENTRE RAYADO/LISTADOS O BONITOS	176.978	112.281	1%	35%	17%
8528720090	LOS DEMAS/TELEVISORES	167.572	6.860	1%	-1%	-45%
8502131000	DE CORRIENTE ALTERNA/GRUPOS ELECTRÓGENOS	166.665	10.945	1%	2%	-7%
8471300000	MÁQUINAS AUTOMÁTICAS PARA TRATAMIENTO O PROCESAMIENTO DE DATOS, DIGITALES, PORTÁ/	164.814	1.085	1%	22%	-4%
1005901100	AMARILLO/MAIZ	164.772	531.394	1%	42%	13%
1507100000	ACEITE EN BRUTO, INCLUSO DESGOMADO/ACEITE EN BRUTO, INCLUSO DESGOMADO	136.306	108.333	1%	23%	-1%
3102101000	CON UN PORCENTAJE DE NITRÓGENO SUPERIOR O IGUAL A 45% PERO INFERIOR O IGUAL A 46% EN	124.462	257.225	1%	74%	24%
8704229090	LOS DEMÁS/VEHÍCULOS PARA MERCANCÍAS	119.703	11.500	1%	6%	3%
8517622000	APARATOS DE TELECOMUNICACIÓN POR CORRIENTE PORTADORA O TELECOMUNICACIÓN DIGITAL/C	113.636	1.259	1%	23%	22%
3901100000	POLIETILENO DE DENSIDAD INFERIOR A 0,94/POLÍMEROS	112.576	64.693	1%	8%	-2%
3902100000	POLIPROPILENO/POLÍMEROS	108.337	61.058	1%	41%	20%
8703229090	LOS DEMÁS/AUTOMÓVILES	107.650	17.145	1%	3%	4%
8701200090	LOS DEMÁS/TRACTORES	100.804	10.240	1%	6%	8%



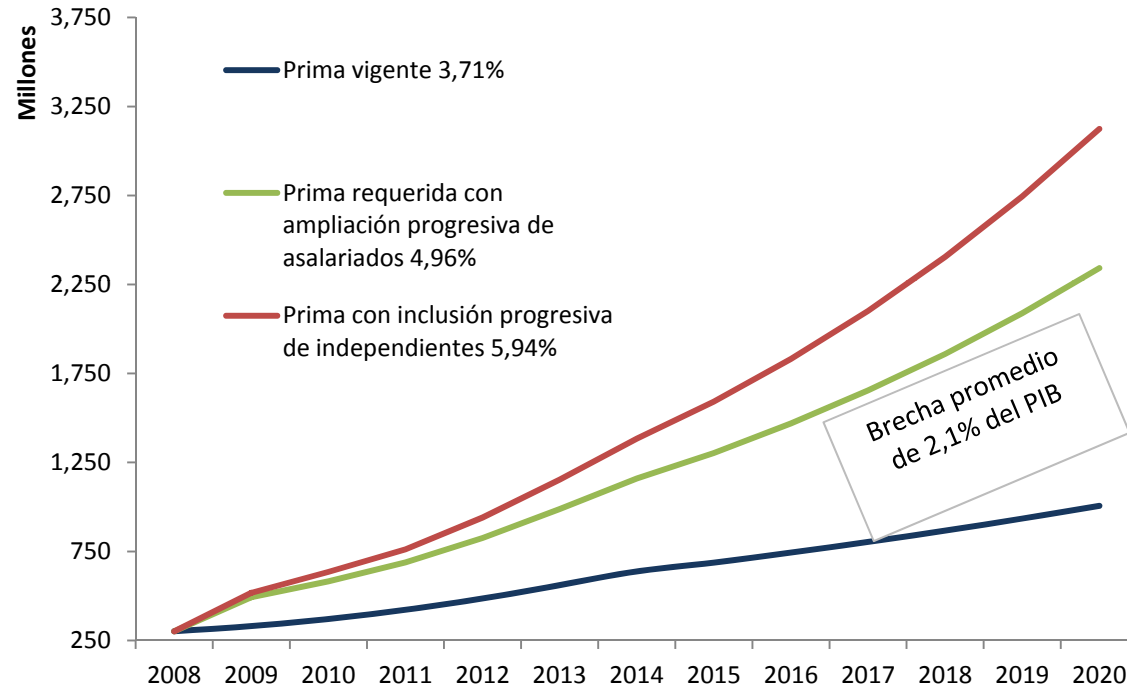
- El Impuesto a la salida de divisas generado por la importación de medicamentos genera crédito tributario.
- Gasto tributario estimado por SRI por exenciones a bienes relacionados con salud: 0,5% del PIB.



4. MODELO ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD



Proyección de prima requerida en aseguramiento de salud del IESS.



Fuente: IESS y Proyecciones de población
Elaboración: MCPE, preliminar

Algunos expertos sugieren que la universalización de la salud demanda un gasto de entre 6 y 7% del PIB



5. COMENTARIOS FINALES



Comentarios finales

- Considerando los esfuerzos realizados entre 2007 y 2011 para cerrar la brecha cuantitativa del gasto social, se puede concluir:
 - Que el esfuerzo realizado no llega a compensar décadas de sub-inversión en el sector
 - Que un nuevo impulso de obtención de recursos es imperativo pero espacio fiscal se ha reducido
- Combinación de un gasto social requerido adicional importante y la dificultad de su financiamiento hacen el logro de la universalización una tarea difícil de cumplir
 - Puede generar niveles de endeudamiento insostenibles
 - Importante aumento de la carga fiscal sobre los contribuyentes no manejable en el corto plazo



Comentarios finales

- Una estrategia que posibilite la universalización de la salud y otros servicios sociales requiere:
 - Una combinación viable de endeudamiento, impuestos y optimización de subsidios, que no afecte la sostenibilidad
 - Un esfuerzo importante de reasignación de recursos proveniente de otros sectores
 - Una mejora en el costo - efectividad de los recursos e intervenciones en el sector
- Completar estrategia social con mayor impulso del crecimiento económico



Comentarios finales

- Es importante definir una estrategia de financiamiento del gasto social que permita alcanzar las metas constitucionales de 6% del PIB en educación y 4% del PIB en salud en el menor tiempo posible.
- Paralelamente es necesaria la elaboración y profundización de una agenda de eficiencia y efectividad del gasto social que contemple, por ejemplo, la consistencia de la trayectoria del gasto en remuneraciones respecto de otros gastos corrientes y de inversión necesarios para alcanzar las metas sociales, así como la planificación y asignación de recursos por densidad poblacional.



Comentarios finales

- Asimismo, por ejemplo, en salud, se requiere un cambio de la estructura de gasto desde los servicios hospitalarios hacia las atenciones ambulatorias, desde el nivel terciario hacia el nivel primario, desde la atención curativa hacia la promoción y prevención.
- Igualmente, reducir la subutilización de equipos, ampliar el promedio de horas trabajadas por médico por día, mejorar el % de ocupación de camas hospitalarias, reducir el promedio de estancia hospitalaria, reducir costos administrativos, asignación de presupuesto por capitación y facturación de servicios, nuevos sistemas de información.



Comentarios finales

- La estrategia de financiamiento requiere que se defina qué se universaliza y cuál es el alcance de la gratuidad.
- Y que se programe en un horizonte temporal claramente especificado.



GRACIAS

