



SECRETARÍA EJECUTIVA  
**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

# Financiamiento de la **Salud Pública** en los Estados Miembros del SICA





Financiamiento de la

# **Salud Pública**

en los Estados Miembros del SICA

# CONTENIDO

PÁG.



Introducción ..... **5**



Gasto público en salud ..... **6**



Análisis del gasto del bolsillo ..... **9**



Reflexiones y consideraciones  
en el contexto de la pandemia ..... **11**

## Financiamiento de la Salud Pública en los Estados Miembros del Sica<sup>1</sup>



### Introducción

Después del fin de los conflictos armados de la década de los ochenta del siglo veinte, el inicio de la instauración de los procesos e institucionalidad democráticos y el relanzamiento del proceso de integración regional amparado en el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) fueron elementos que cambiaron significativamente la realidad regional. No obstante, estas transformaciones coincidieron con la implementación del modelo de libre mercado y la profundización de la globalización, lo cual no provocó transformaciones favorables en la calidad de vida de la población, particularmente la población rural, las mujeres, la población indígena y afrodescendiente. Durante los 2000, ha habido un consenso a nivel latinoamericano, sobre la importancia de desarrollar diferentes intervenciones que coadyuven al desarrollo social. No es casual que, en América Latina, desde finales de los noventa e inicios de los 2000, el Gasto Público Social ha tendido a incrementarse (particularmente por alzas en las asignaciones presupuestarias al área de educación y en salud pública). Por su parte, el desarrollo social como preocupación en materia de política pública ha retornado a la agenda política internacional con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) pero sobre todo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que enfatizan en la necesidad de abordajes intersectoriales y multidimensionales en torno a los problemas sociales, económicos y ambientales que enfrentan los países<sup>2</sup>, bajo una perspectiva de reducción de las inequidades y de garantía y universalización de derechos.

Pese a los avances alcanzados en materia de construcción de institucionalidad democrática y desarrollo social en los Estados Miembros del SICA, aún hay brechas irresueltas en materia socioeconómica y de desarrollo, como es el caso de garantizar acceso y cobertura universal a toda la población centroamericana a servicios de salud basados en la calidad y la calidez, bajo un enfoque de desarrollo humano para todos los habitantes. Asimismo, la pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia problemas estructurales preexistentes en: materia de salud pública (la incidencia de enfermedades endémicas relacionadas a las carencias asociadas a la precariedad socioeconómica, la relevancia adquirida por las enfermedades crónicas no transmisibles así como el advenimiento de enfermedades emergentes como el caso de la SARS-COV-2), macroeconómico (contracción económica sólo superada por la crisis de los treinta del siglo XX, déficit fiscales y altos niveles de endeudamiento público) y socioeconómicos y ambientales (precariedad en las condiciones de protección social, incremento de la pobreza multidimensional, falta de empleo decente y alza en la inseguridad alimentaria, la incidencia de enfermedades potenciadas por la falta de acceso a servicios básicos). Todo lo anterior, devela las fragilidades estructurales en materia de fiscalidad y financiamiento de

<sup>1</sup> Este ensayo fue preparado el 26 de febrero de 2021, a solicitud del Dr. Alejandro Solís, Secretario Ejecutivo del COMISCA, ya que formaría parte de un Documento denominado: "Caracterización de los Sistemas de Salud de los Estados Miembros del SICA"

<sup>2</sup> Principalmente los países clasificados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de desarrollo humano medio y bajo.

la Salud Pública, lo cual no sólo pone en perspectiva la necesidad de un rediseño de las estructuras y capacidades fiscales de los Estados de la Región, sino también discernir respecto a ampliar y reestructurar las fuentes de financiación de la Salud Pública basada en una perspectiva de equidad fiscal, y la optimización de la ejecución del Gasto en Salud Pública, desde una óptica sustentada en la transparencia y la rendición de cuentas.

Este apartado pretende realizar una caracterización de los elementos que conforman la financiación de la Salud Pública en los Estados Miembros del SICA; por lo que, para tal propósito, se detallarán los resultados de una serie de indicadores priorizados y utilizados internacionalmente que aportarán insumos para el diagnóstico y el análisis para una mejor comprensión de los Sistemas de Salud Pública de cada uno de los países miembros del SICA, así como sus respectivos modelos de atención. A continuación, se hará una exposición del comportamiento del Gasto Público de Salud en cada uno de los Estados Miembros del SICA bajo diferentes perspectivas (Gasto Público de Salud per Cápita, Gasto Público de Salud como porcentaje del Producto Interno Bruto, Participación porcentual del Gasto Público de Salud dentro de la Ejecución Presupuestaria) así como el Gasto de Bolsillo.

## **Gasto público en salud**

El gráfico siguiente describe el comportamiento del Gasto Público de Salud Per Cápita ajustado con fines de garantizar la comparabilidad bajo la metodología de la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA)<sup>3</sup>. Este indicador presenta cuánto invierte cada Estado Miembro en Salud Pública por persona en los años 2011, 2015 y 2018. Al respecto, es posible observar que, en los años en estudio, todos los países a excepción de Honduras han experimentado un crecimiento del Gasto Público en Salud por persona. A su vez, resalta cómo en los casos de Panamá, Costa Rica, Nicaragua y República Dominicana se vislumbra un crecimiento sostenido del Gasto Público Per Cápita a través del tiempo, lo cual es fundamental ya que la región experimenta tasas positivas de crecimiento demográfico, por lo cual la demanda de recursos y servicios de salud por parte de la población es creciente.

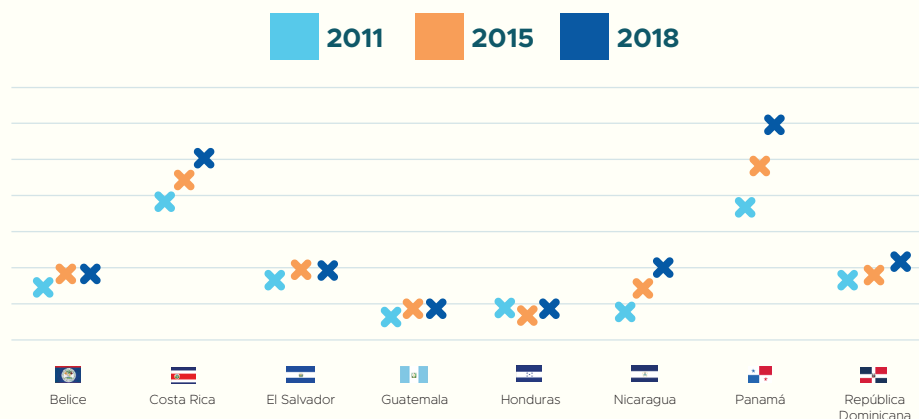
Por otra parte, es evidente que existe una dinámica heterogénea en los niveles de Gasto Público en Salud por habitante en los Estados Miembros del SICA, ya que contrasta cómo en 2018, Panamá reportó un nivel de 1,186.47 dólares de Gasto Público en Salud, Costa Rica registró un valor de 967.57 dólares lo cual contrasta con los resultados reportados por el resto de países de la región, particularmente destacan Guatemala (173.91) y Honduras (145.84), evidenciando las brechas no sólo económicas sino también históricas acumuladas en materia de priorización de la direccionalidad del Gasto Público.

<sup>3</sup> La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) viene del inglés, *Purchasing Power Parity (PPP)* y compara el nivel de vida entre distintos países, atendiendo al Producto Interno Bruto per cápita en términos del costo de vida en cada país. A diferencia de otros indicadores, este elimina las distorsiones generadas por los distintos niveles de precios existentes entre los países comparados. Es posible decir, que la PPA ayuda a responder a la pregunta de cuánto dinero sería necesario para comprar los mismos bienes y servicios en dos países diferentes.

Krugman P, Obstfeld M. *Economía Internacional: Teoría y Política*. Séptima edición. Madrid, 2006. Páginas 399-400.

**Gráfico No.1**

Gasto público en salud Per Cápita en dólares (USD),  
con paridad del poder adquisitivo (PPA), 2011, 2015 Y 2018.



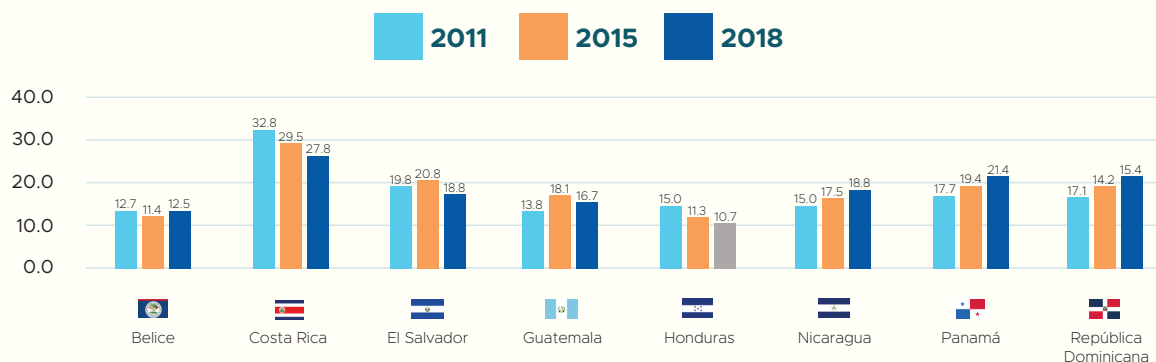
Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada de los Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial.  
<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> Recuperada el 25 de febrero de 2021.

El gráfico siguiente presenta la evolución durante 2011, 2015 y 2018 de la participación del Gasto Público en Salud dentro del Gasto Total Gubernamental de cada uno de los Estados Miembros del SICA. Es posible constatar al menos dos elementos relevantes para el análisis. En primer lugar, se exhibe que al comparar 2011 a 2018, el peso porcentual del Gasto Público en Salud dentro del Gasto Total del Gobierno para Panamá, Nicaragua y Guatemala tendió a incrementar, lo cual denota una creciente importancia de la Salud Pública en la asignación y ejecución de fondos públicos. Por el contrario, Costa Rica, Honduras, El Salvador, República Dominicana y Belice experimentaron reducciones en la participación del Gasto Público en Salud dentro del Gasto Total del Gobierno, al comparar 2018 con 2011, de 5.0%, 4.3%, 1.7%, 1.0%, y 0.2%, respectivamente.

**Gráfico No.2**

Participación del gasto público en salud dentro del gasto total del  
gobierno central en los estados miembros del SICA. 2011, 2015, 2018.

*Porcentajes.*

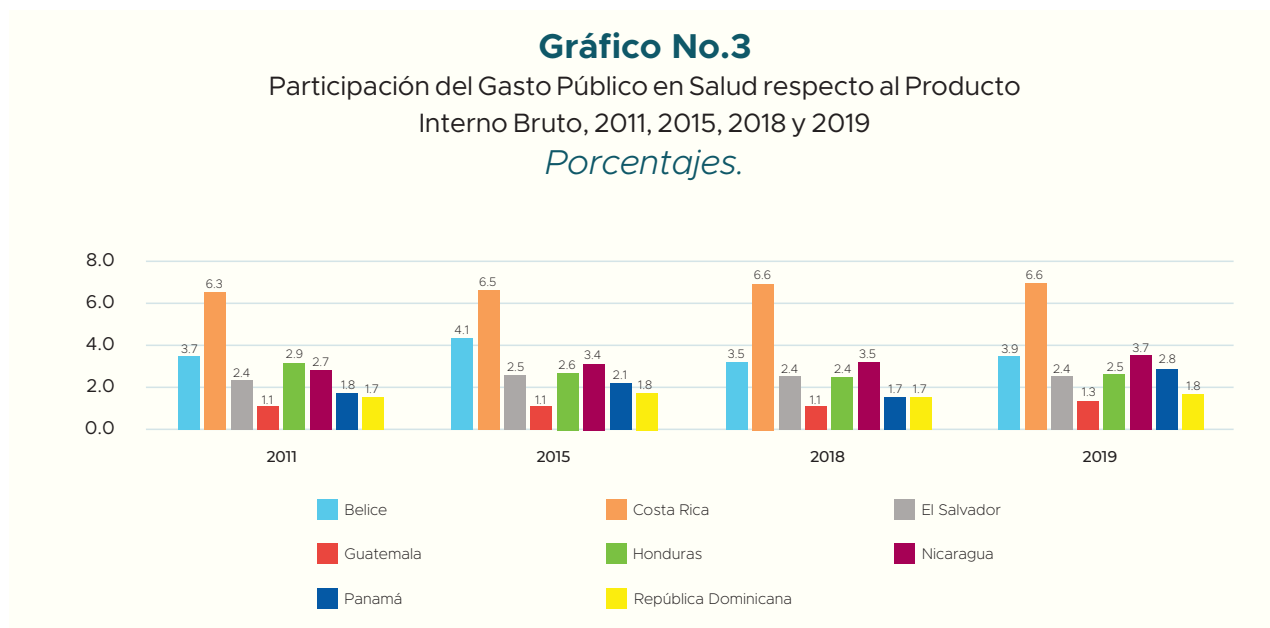


Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada de los Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial.  
<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> Recuperada el 25 de febrero de 2021.

En segundo lugar, se observa que en 2018, Costa Rica y Panamá invierten más del 20% del Gasto Total Gubernamental en Salud Pública. Por su parte, Nicaragua y El Salvador destinan 18.8%, mientras que Guatemala dedica 16.7% del Gasto Total del Gobierno a Salud Pública. Sin embargo, República Dominicana, Belice y Honduras dedican 15.4%, 12.5% y 10.7% del Gasto Total a Salud Pública, respectivamente; resultados que son inferiores al promedio dedicado por la región SICA que equivale a 16.2% en 2018.

El análisis de la participación porcentual del Gasto Público en Salud respecto al producto Interno Bruto permite determinar la importancia relativa de la Salud Pública (sueldos y salarios de personal médico y administrativo, desarrollo de programas de prevención y atención, adquisición de medicamentos y equipo médico e inversión en infraestructura en salud pública) en relación a la producción de bienes y servicios generados en un país (Producto Interno Bruto), en un año. Al tomar en consideración, el valor promedio del peso relativo del Gasto Público en Salud en relación al PIB durante los años 2011, 2015, 2018 y 2019, se obtuvieron los siguientes resultados: 2.8%, 3.0%, 2.9% y 3.1% respectivamente, denotando una leve tendencia al alza en la participación del Gasto en Salud Pública respecto al PIB en el nivel regional; sin embargo, dichos resultados son inferiores a la media de dicha ratio para América Latina y El Caribe, que corresponde a un valor de 3.6% respecto al PIB.

El gráfico No. 3 describe el comportamiento del peso relativo del Gasto Público en Salud respecto al Producto Interno Bruto (PIB) de cada uno de los Estados Miembros del SICA en los años 2011, 2015, 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada de Estadísticas de la CEPAL (CEPALSTAT) (2011, 215, 2018), Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) (2019) y Finance Ministry of Belize (2011, 2015, 2018, 2019). Recuperado el 24 de febrero de 2021.

Al evaluar la tendencia en el comportamiento del peso relativo del Gasto Público en Salud respecto al PIB en los años 2011, 2015, 2018 y 2019, se revela que Nicaragua y Panamá han incrementado entre 2011 a 2019 su participación en 1% respecto al PIB, cerrando Nicaragua con 3.7% y Panamá con 2.8% en 2019. En el caso de Costa Rica, obtuvo los mayores niveles de peso relativo de la Salud Pública respecto al PIB de la región SICA, ya que registró un valor porcentual de 6.3% en 2011 y cerró 2019 con 6.6%. Comportamiento opuesto mostró Honduras, ya que cerró con una participación respecto al PIB de 2.5%, la cual es menor en cuatro décimas porcentuales respecto a la razón alcanzada en 2011. Para el caso de El Salvador y República Dominicana, en los años en estudio presentaron participaciones que oscilaron alrededor de 2.4% y 1.8% respectivamente, en relación al PIB.

En conclusión, la evolución del Gasto Público en Salud respecto al PIB en el período 2011-2019, devela significativas diferencias entre los Estados Miembros del SICA. Es notable como Costa Rica realiza la inversión más notoria en el rubro, alcanzando valores que exceden el 6% en relación al PIB. Tendencia opuesta, es la que presentan el resto de países de la región, cuyos valores oscilan entre 1.8% y 3.9% del PIB. Lo anterior, pone en perspectiva la necesidad de realizar un esfuerzo societal y un pacto fiscal en cada uno de los Estados Miembros del SICA, orientado a dedicar más recursos a la salud pública en aras a mejorar el estado de salud y, por ende, el desarrollo humano de todos los habitantes de la región.



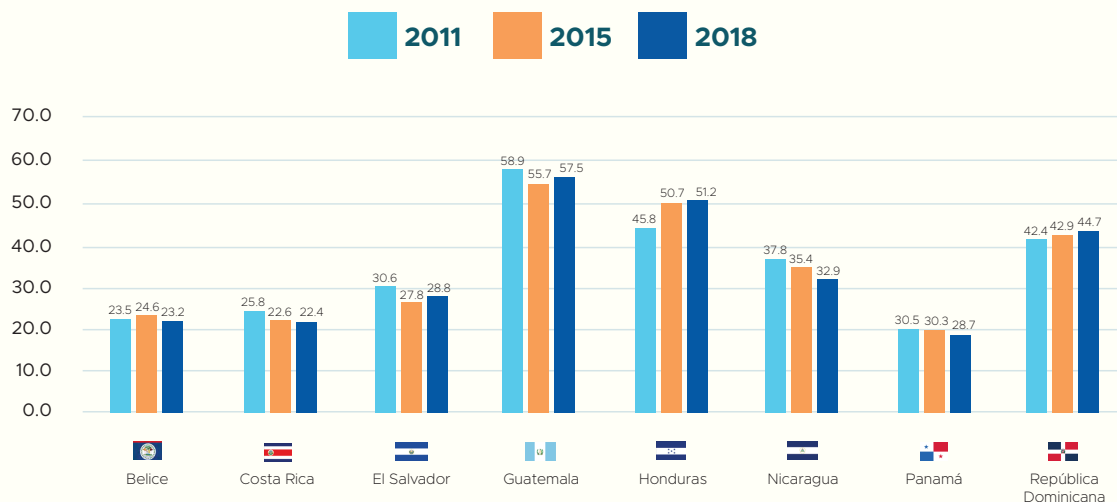
## Análisis del gasto del bolsillo

El Gasto de Bolsillo se define como el total de pagos directos provenientes de las personas en el momento que utilizan alguna prestación de salud<sup>4</sup>. El gráfico 4 presenta la participación porcentual que ocupa el Gasto de Bolsillo dentro del Gasto Total en Salud para cada uno de los Estados Miembros del SICA en los años 2011, 2015 y 2018.

<sup>4</sup> Instituto de Políticas Públicas de Salud. Universidad de San Sebastián. Estadísticas e Indicadores. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/estadisticas-e-indicadores/medicamentos/gasto-de-bolsillo-en-salud> Recuperado el 25 de febrero de 2021.

**Gráfico No.4**

Participación del Gasto de Bolsillo dentro del Gasto total en Salud, 2011, 2015, 2018.  
*Porcentajes.*



Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada de los Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> Recuperada el 25 de febrero de 2021.

Cabe señalar que la mayor parte de países del SICA (a excepción de Honduras y República Dominicana), han experimentado reducciones modestas en el peso relativo del gasto de bolsillo respecto al Gasto Total de Salud. Lo anterior pone en perspectiva, que ha habido mejoras a fin de ampliar la cobertura y el acceso a la salud para la población, sin embargo aún existen vacíos y brechas que cubrir como es el caso de la escasez de equipo médico y medicamentos en los hospitales públicos, lo cual obliga a la población según sus ingresos y capacidad adquisitiva, adquirir medicamentos o acudir donde proveedores de servicios médicos privados que muchas veces resultan onerosos para la economía familiar particularmente de los hogares de bajos ingresos. Al respecto, destacan los resultados en 2018 de Guatemala, Honduras y República Dominicana con valores de 57.5%, 51.2% y 44.7%, respectivamente.



## Reflexiones y consideraciones en el contexto de la pandemia

Los hallazgos presentados en este apartado ponen en perspectiva, cómo la participación del Gasto Público en Salud ha incrementado en la mayor parte de países, no sólo en términos monetarios globales, sino que también expresado por habitante, así como su aporte dentro del Gasto Total Gubernamental y dentro del Producto Interno Bruto. Pese a las mejoras que se han documentado, cabe señalar que existen brechas significativas en las condiciones de Financiamiento de la Salud en países como Costa Rica y Panamá con respecto a los demás países de la región. Sin embargo, el advenimiento de la pandemia, la crisis sanitaria y socioeconómica experimentada a partir de marzo de 2020, expuso las fragilidades de la estructura de Financiamiento Público de la Salud de los Estados Miembros del SICA, ya que los recursos ordinarios asignados a Salud Pública en los Presupuestos Generales de los Estados de 2020, no contemplaban las implicaciones sanitarias que requeriría la pandemia, por lo cual buena parte de los recursos ordinarios se canalizaron a la atención de la pandemia (minimizando la atención de otros padecimientos) así como la búsqueda de financiamiento externo reembolsable y cooperación técnica y financiera no reembolsable que permitiera apalancar a los gobiernos para hacer frente a la pandemia.

En el escenario actual en el que las economías aún no han recuperado su nivel de actividad económica previo a la pandemia (2019), de baja recaudación fiscal, con déficits presupuestarios, creciente endeudamiento público; todos son elementos que restringen la capacidad de respuesta de los Estados y de los Sistemas Públicos de Salud; por lo cual, existen escasos márgenes de maniobra dadas las condiciones macroeconómicas y sociales vigentes. Por tanto, se vuelve imperativa la necesidad de replantear el modelo de desarrollo regional, así como establecer un pacto societal y fiscal en el cual se priorice la financiación del desarrollo social de la población de los Estados Miembros del SICA.



“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”

 @SECOMISCA    @SECOMISCA    Se-Comisca SICA    Secretaría Ejecutiva del COMISCA

 [www.sica.int/comisca](http://www.sica.int/comisca)    [info.comisca@sica.int](mailto:info.comisca@sica.int)