



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Financiamiento de la protección social de la salud en Nicaragua

*Daniel Badillo, Fernando Carrera
María Castro, Vivian Guzmán y Jonathan Menkos*
Consultores CEPAL

Managua, marzo 6 de 2009

Contenido

Introducción

1. El sistema de salud
 - A. Baja cobertura
 - B. Determinantes socioeconómicos
 - C. Perfil y tendencias epidemiológicas
2. Determinantes institucionales
 - A. El sistema de salud
 - B. Estructura y tendencia del gasto nacional en salud
3. Hacia la cobertura universal en salud
 - A. Las reformas implementadas: punto de partida
 - B. Visión de largo plazo
 - C. Propuesta de ampliación inmediata
 - Componente contributivo
 - Componente no contributivo
 - Hogares perceptores de remesas y seguridad social
4. El futuro del financiamiento de la salud



CEPAL

Introducción

- La premisa de la propuesta es que existe una responsabilidad pública en garantizar el derecho a la protección social, basado en un sistema público de cobertura universal para el manejo solidario, equitativo y eficiente de riesgos.
- La protección social como un derecho humano (Universalidad, inclusión y solidaridad).
- Transformar el actual sistema de manejo de riesgos con baja cobertura, puede tomar varios años.



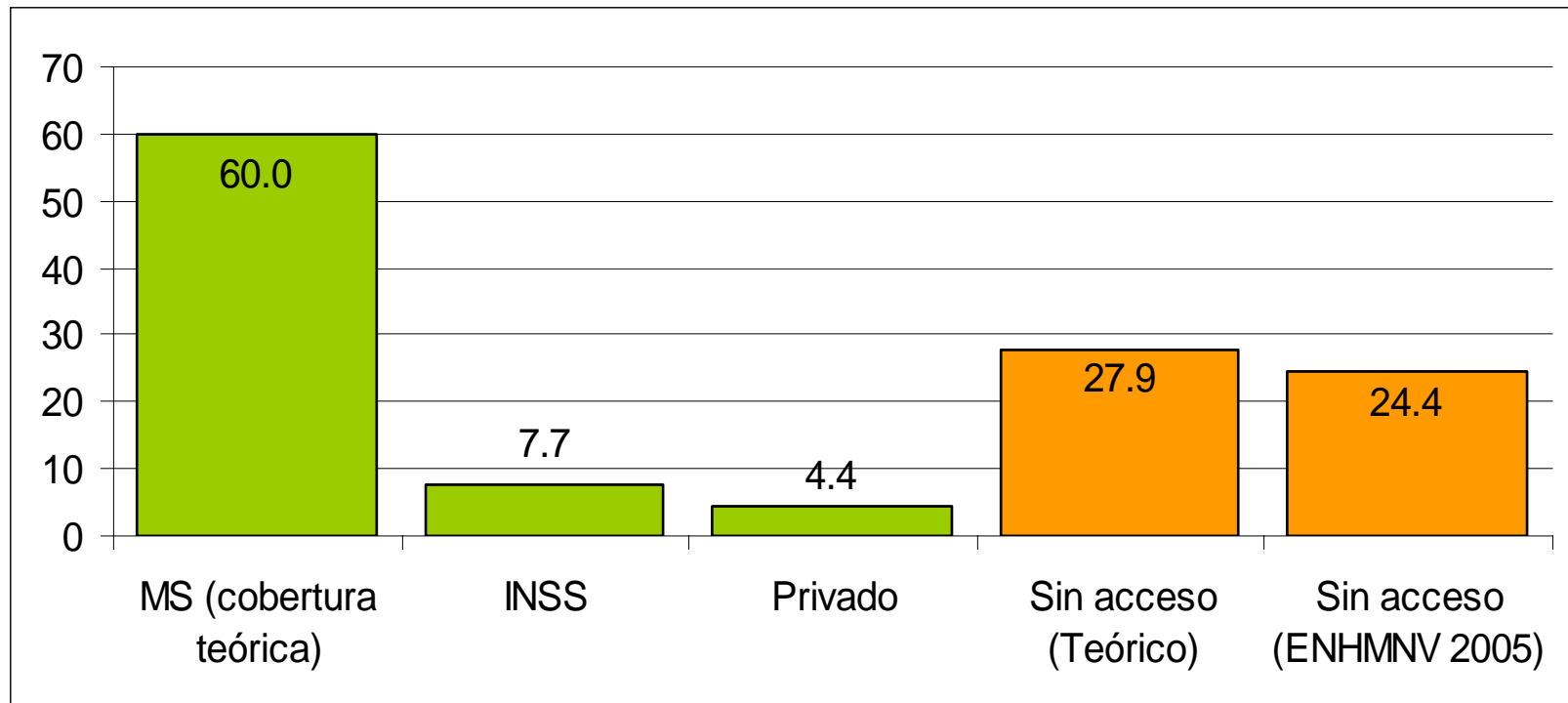
CEPAL

1. El sistema de salud

Baja cobertura

- La cobertura del Ministerio de Salud, con énfasis en la cobertura del nivel primario
- La tendencia de afiliación al INSS refleja la dinámica del mercado laboral: precariedad de puestos de trabajo

Nicaragua: Cobertura del sistema de salud, según subsistema, 2004



Fuente: OPS (2007). Salud en las Américas, 2007; ENHMINV 2005



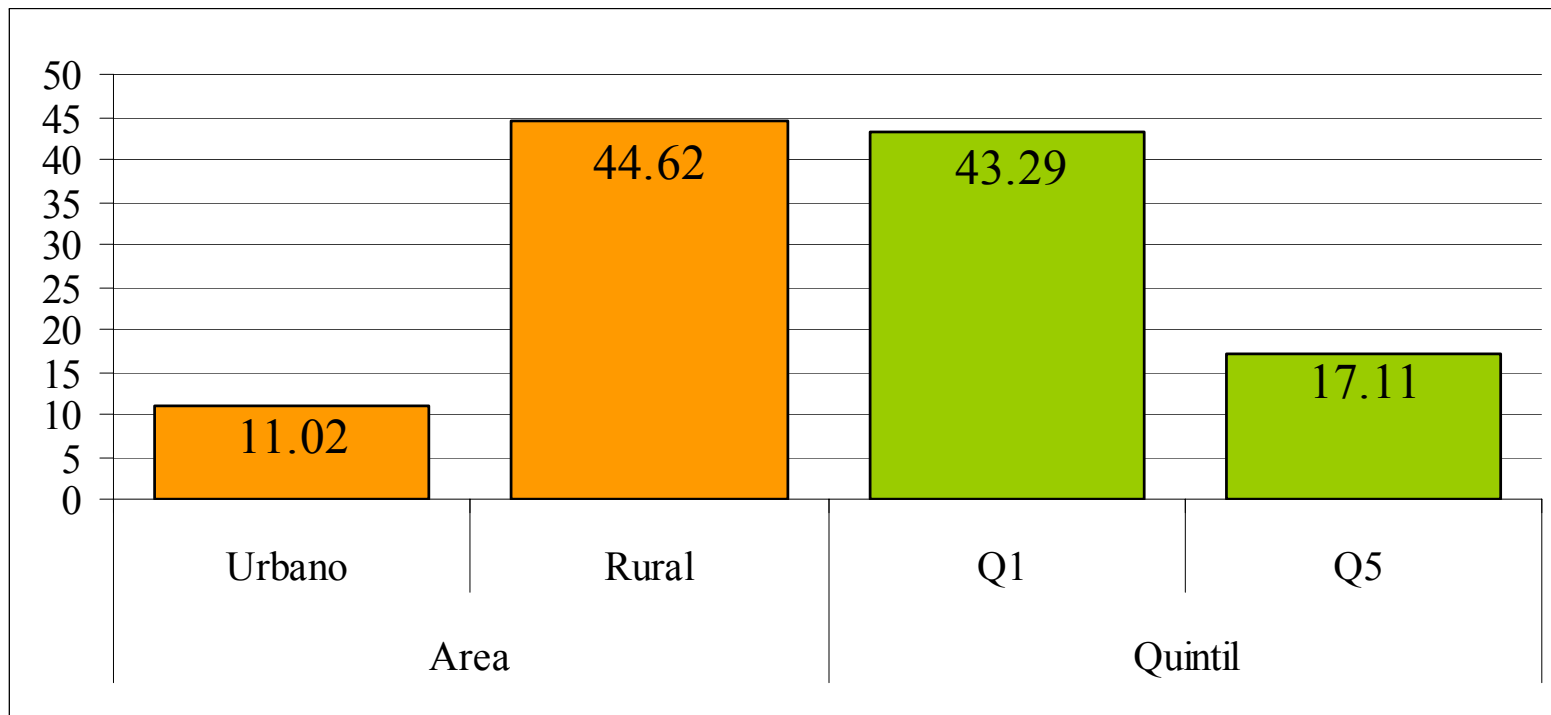
CEPAL

1. El sistema de salud

Baja cobertura

- Las brechas de cobertura son mayores en el área rural y en población en situación de pobreza

Nicaragua: Población sin acceso a los servicios de salud, por área y quintil, 2005 en porcentajes



Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENHMNV 2005



1. El sistema de salud

Determinantes socioeconómicos

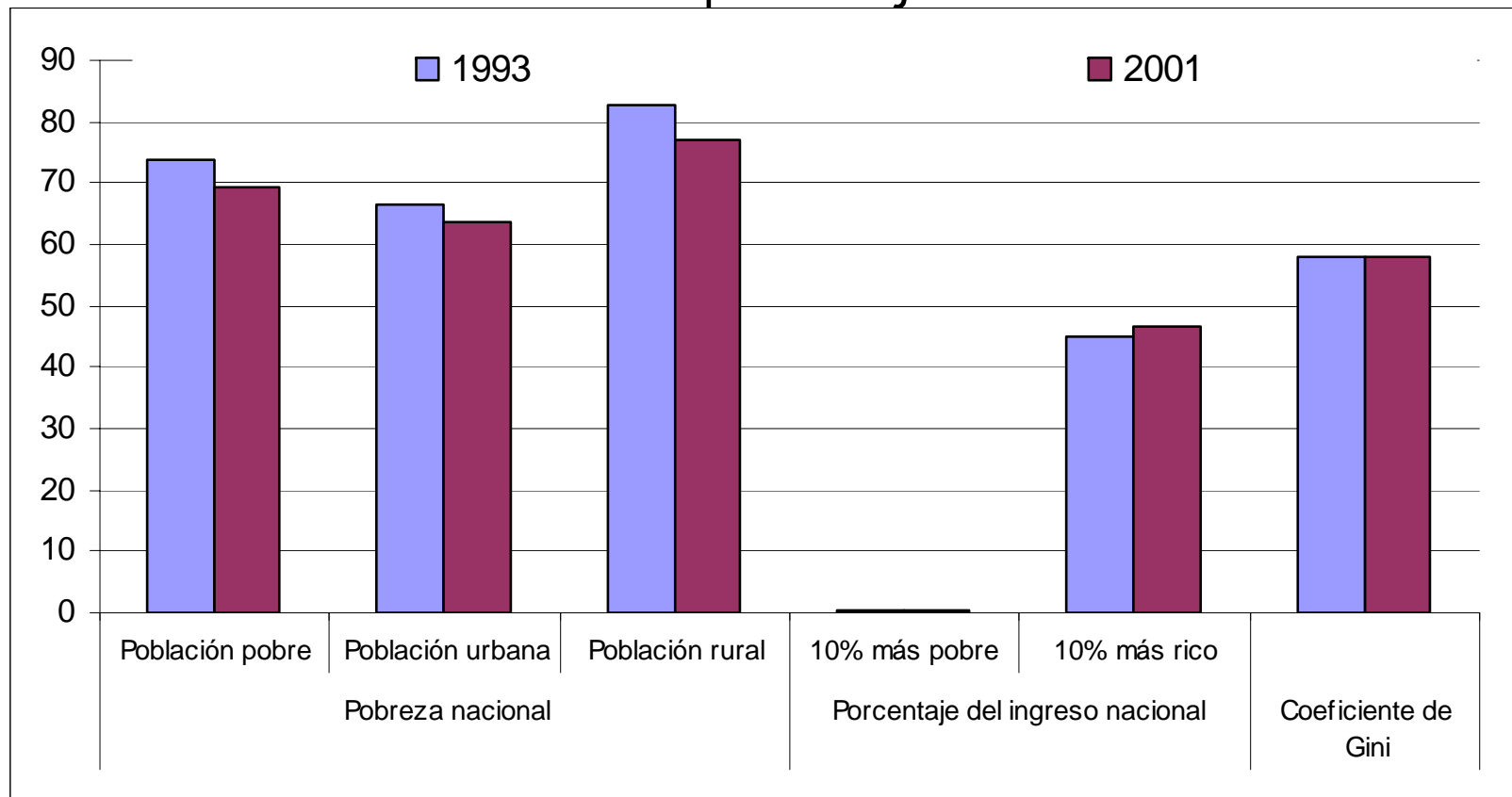
1. La dinámica del mercado laboral y del crecimiento económico
2. La situación de pobreza
3. La transición demográfica
4. El perfil y la transición epidemiológica



1. El sistema de salud

Determinantes socioeconómicos

Nicaragua: Pobreza, distribución del ingreso y Gini, 1993-2001
En porcentajes



Fuente: CEPAL. Anuario estadístico 2007.

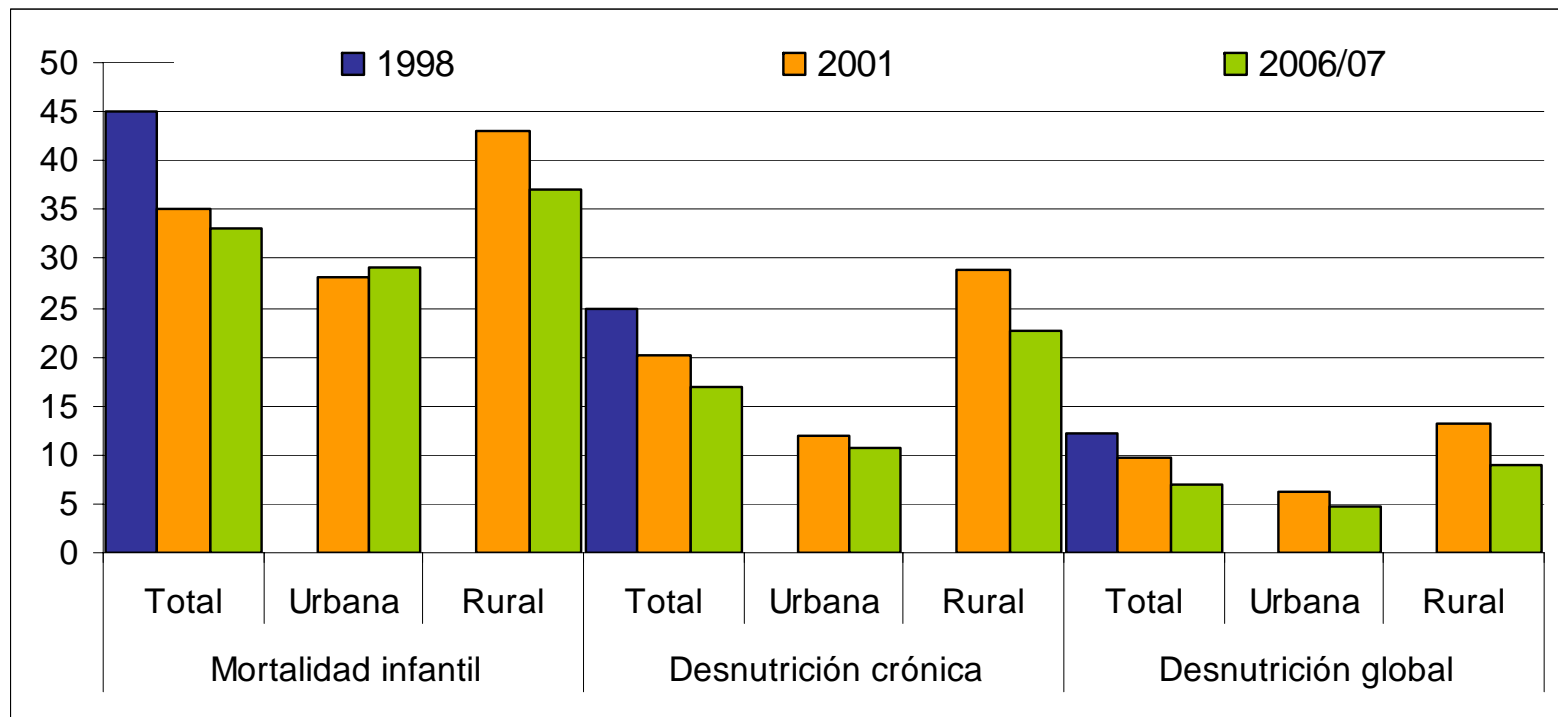


1. El sistema de salud

Indicadores de salud

- La mortalidad infantil disminuyó de manera modesta, mientras la desnutrición ha presentado una disminución significativa

Nicaragua: Mortalidad infantil y desnutrición crónica y global, 1998, 2001 y 2006/07 En porcentajes





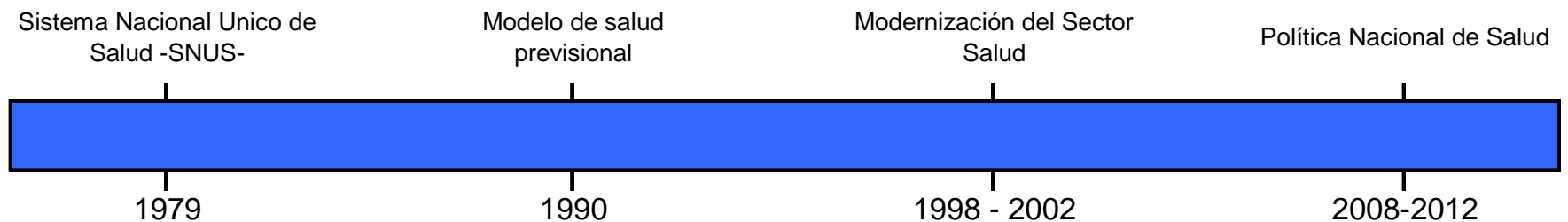
CEPAL

2. Determinantes institucionales

Estructura e historia del sistema de salud

- La prestación de los servicios de salud se caracterizan por poseer una alta segmentación institucional, dando como resultado la inequidad en el acceso a los servicios.

Nicaragua: Desarrollo reciente de la protección social en salud



Fuente: Elaboración propia



NACIONES UNIDAS

CEPAL

2. Determinantes institucionales

Las reformas implementadas

- El proceso de reforma en el sector ha abarcado principalmente al Ministerio de Salud, orientándose a extender la atención primaria en salud a grupos vulnerables.
- Actualmente el proceso de reforma vigente está planteado en el Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008 – 2012 y en la Política Nacional de Salud para este período, donde se plantea la reconstrucción de un Sistema Nacional de Salud.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

2. Determinantes institucionales

Sistema de salud fragmentado

- Fragmentación del sistema de salud: el Ministerio de Salud atiende a la población pobre y, con un trato diferenciado, a los beneficiarios del INSS, y el sector privado, a los beneficiarios del INSS y a los sectores con mayores posibilidades económicas.
 - Uso ineficiente de los recursos
 - Incremento de los costos de producción
 - Servicios de baja calidad técnica
 - Baja satisfacción de los usuarios



NACIONES UNIDAS

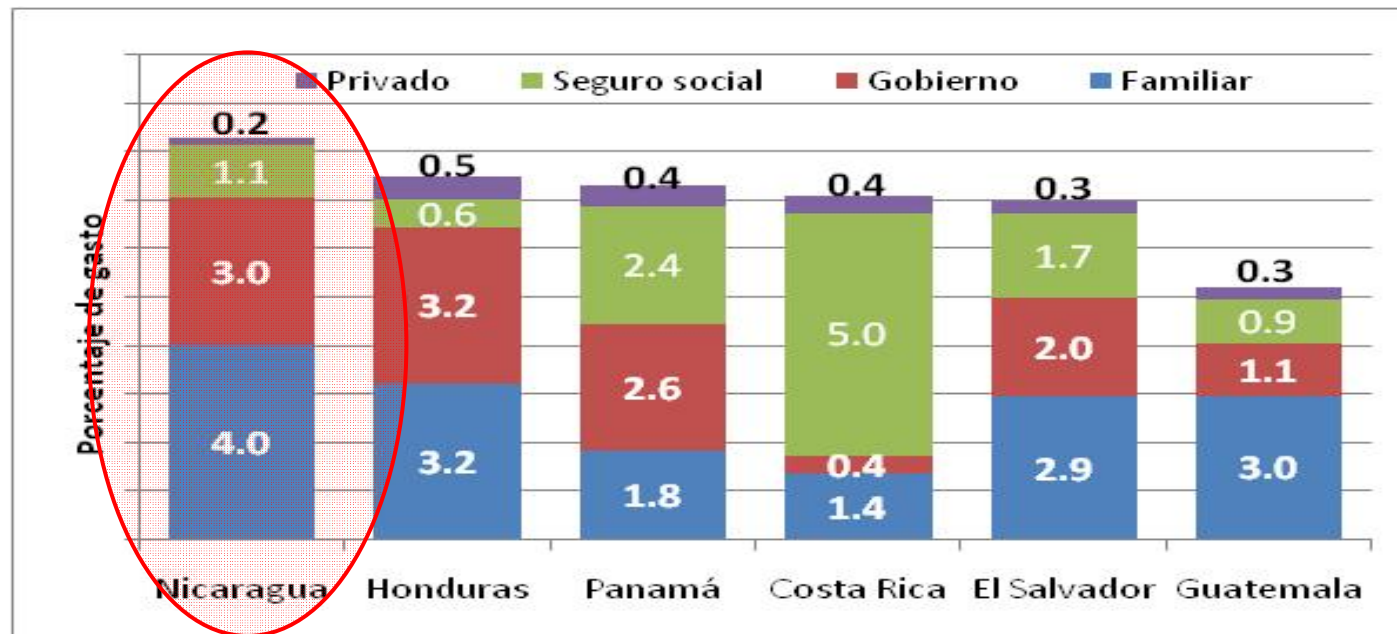
CEPAL

2. Determinantes institucionales

Estructura y tendencia del gasto en salud

- El sistema de salud puede considerarse, de acuerdo con OMS (2007), un sistema mixto de salud con tendencia a ser un sistema orientado al mercado.
- El gasto público en salud equivale el 55% del gasto nacional en salud.
- La principal proporción del gasto privado en salud es desembolsada directamente por las familias ante un evento de enfermedad.

Centroamérica: Gastos Nacional en Salud 2005
Porcentajes del PIB



Fuente: Estadísticas OMS



NACIONES UNIDAS

CEPAL

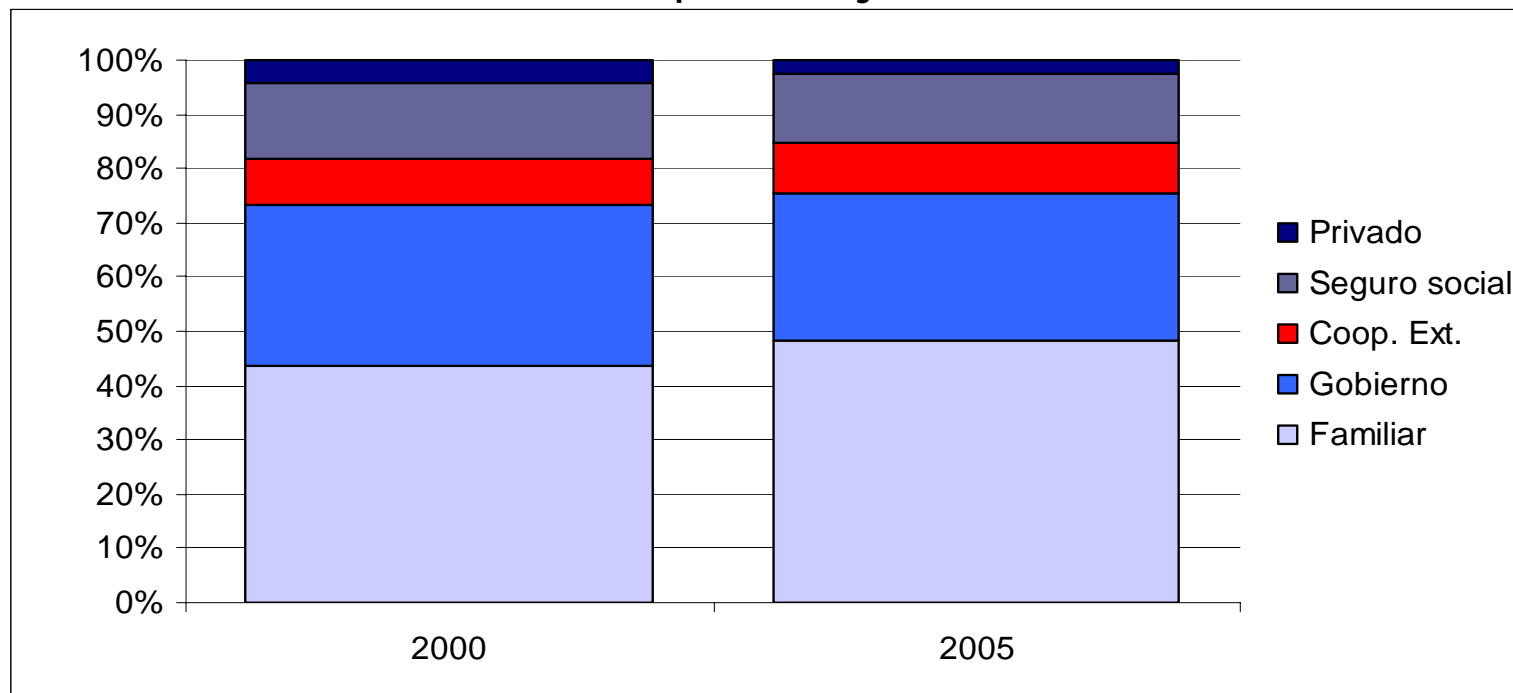
2. Determinantes institucionales

Estructura y tendencia del gasto en salud

- Por cada Córdoba que invierte el sector público en salud, las familias invierten 1.20
- La principal orientación de gasto de las familias es la compra de medicamentos
- El monto de recursos de la cooperación externa representa cerca del 10% del gasto total

Nicaragua: Composición del gasto nacional en salud, 2000 y 2005

En porcentajes



Fuente: Estadísticas de la OMS



NACIONES UNIDAS

CEPAL

2. Determinantes institucionales

Transparencia presupuestaria

- La limitada información presupuestaria y la existencia de presupuestos paralelos (ERP) dificultan la rendición de cuentas y la evaluación de resultados

Centroamérica: Resultados en el Índice de Presupuesto Abierto, 2008

| País | Disponibilidad ciudadana a los documentos presupuestarios clave | | | | | | Resultado en el Índice del Presupuesto Abierto (IPA) 2008 |
|------------------|---|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|---|
| | Documento preliminar | Proyecto de presupuesto | Presupuesto ciudadano | Revisión a mitad del año | Informes de fin de año | Informe de Auditoría | |
| Costa Rica | X | √ | X | X | √ | √ | 45% |
| Guatemala | X | √ | X | X | √ | √ | 45% |
| El Salvador | √ | √ | √ | X | √ | X | 37% |
| Nicaragua | X | √ | X | X | √ | X | 18% |
| Honduras | X | X | X | X | √ | √ | 11% |

Fuente: ICEFI con base en IPA 2008 <http://www.openbudgetindex.org/>.



CEPAL

3. Hacia la cobertura universal en salud

Visión de largo plazo

- El objetivo de largo plazo debería ser la creación de un sistema integrado de servicios de salud, de atención universal, con un esquema de financiamiento solidario y sostenible.

Propuesta de cambio de enfoque en el sistema de salud

| <i>Actuales tendencias</i> | | | | <i>Objetivo</i> | | | |
|----------------------------|---------------|----------------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|--------------------|
| Funciones | Sector | | | Funciones | Sector | | |
| | Asegurados | No asegurados | | | Asegurados | No asegurados | |
| | | Pobres | Clase media y alta | | | Pobres | Clase media y alta |
| Regulación | | | | Regulación | → | | |
| Financiamiento | | | | Financiamiento | → | | |
| Provisión | | | | Provisión | → | | |
| | Seguro Social | Sector Público | Sector Privado | | Seguro Social | Sector Público | Sector Privado |

Fuente: Titelman, D. (2006) Universalización en la cobertura de la protección social en salud.



3. Hacia la cobertura universal en salud

Los pasos iniciales

- Ampliación del componente no contributivo:
Universalización de la atención primaria
 - Costeo basado en conjunto de intervenciones seleccionadas por la Comisión de Macroeconomía
 - Elevar la eficiencia en la prestación de servicios
 - Transparencia en la ejecución del gasto
 - Fortalecimiento de capacidades institucionales
 - Coordinación intrainstitucional del sistema de salud
 - Alineamiento de la cooperación internacional



NACIONES UNIDAS

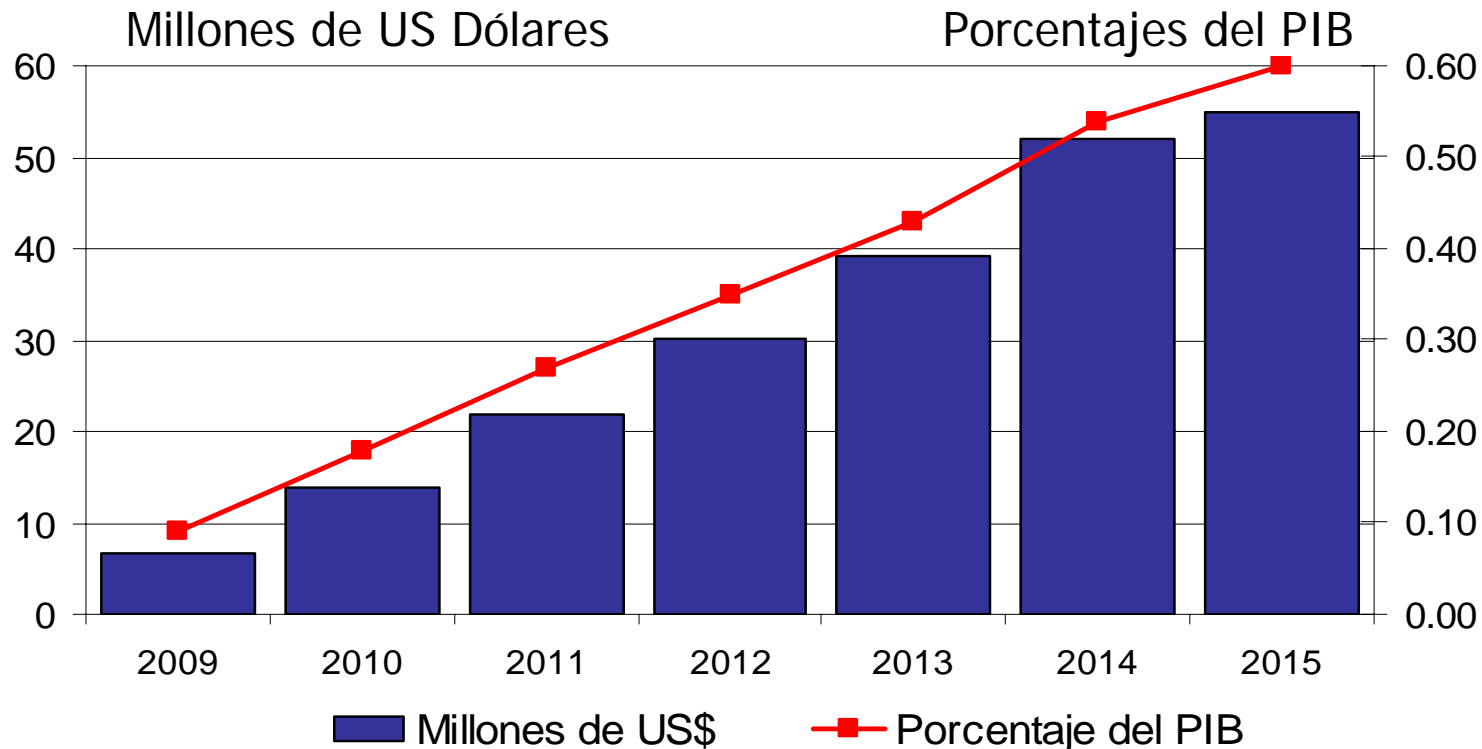
CEPAL

3. Hacia la cobertura universal en salud

Los pasos iniciales

Nicaragua: costos estimados de universalización de la atención primaria en salud, 2009 - 2015

Millones de US dólares y porcentajes del PIB



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones.



3. Hacia la cobertura universal en salud

Los pasos iniciales

- Ampliación del componente contributivo:
 - Inclusión de los ocupados formales (43,9%) que no cotizan.
 - Oportunidad de incorporar a familias receptoras de remesas. En Nicaragua el 18.5% de los hogares reciben remesas del exterior, y el 12.8% de las mismas se destinan a la salud.



NACIONES UNIDAS

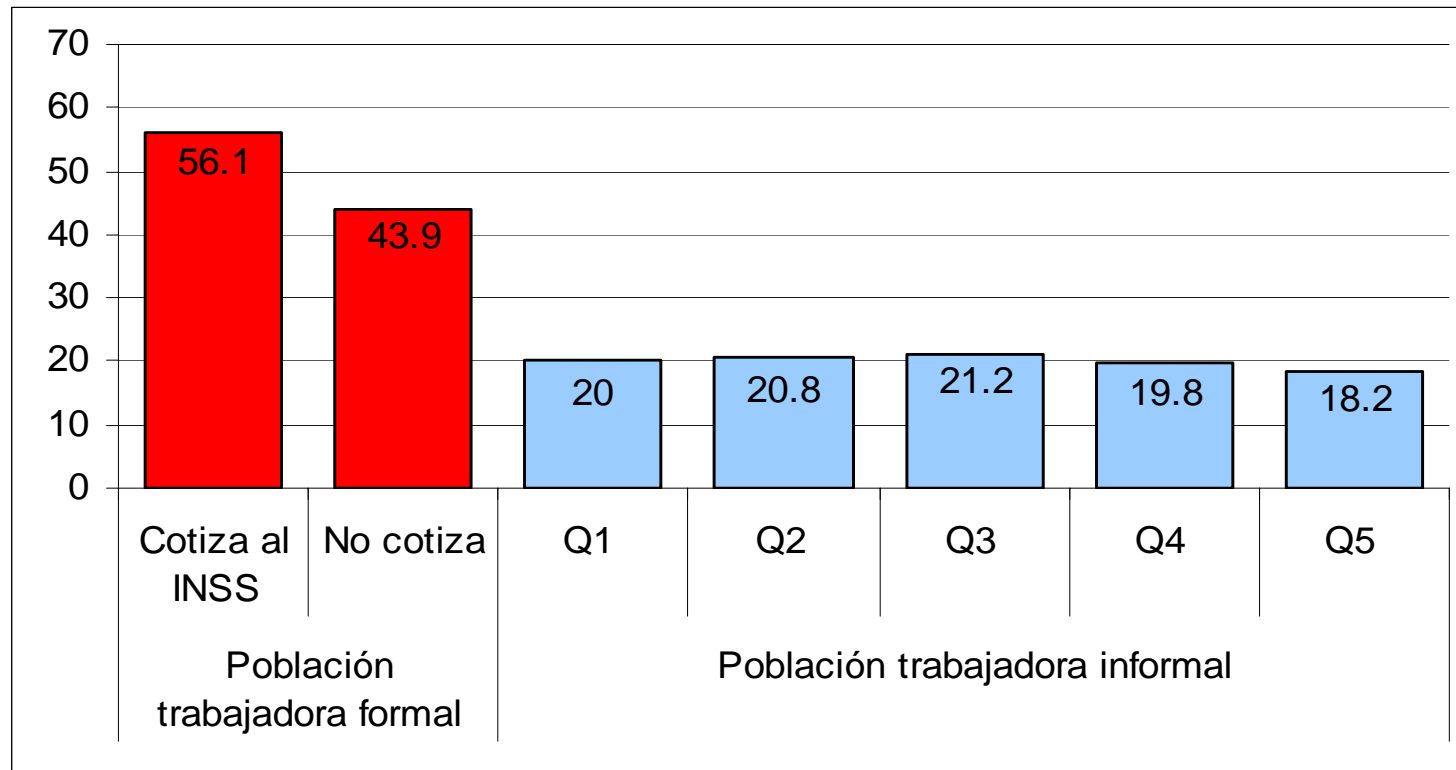
CEPAL

3. Hacia la cobertura universal en salud

Los pasos iniciales

La propuesta plantea los pasos iniciales

Nicaragua: Distribución de la población ocupada, por sector económico, por afiliación al seguro social y por quintiles, 2005



Fuente: Elaboración propia ENCOVI 2005.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Nicaragua: Principal destino de las remesas familiares, 2005

| Principal destino | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Alimentos y bebidas | 52,6 |
| Salud/Medicina | 12,8 |
| Educación | 6,5 |
| Artículos uso personal | 6,7 |
| Ropa/calzado | 6,0 |
| Servicios de vivienda | 5,6 |
| Otros | 9,6 |

En 2008, las remesas ascendieron a US\$818.1 millones (aprox. 17% PIB). A salud se habrán destinado US\$104.7 millones (2.2% PIB).



4. Conclusiones

1. Nicaragua requiere un cambio de paradigma frente a la protección social en salud que plantee como norte de la política del sector el cumplimiento universal del derecho a la salud.
2. Una propuesta inicial para avanzar en este sentido debe tomar en cuenta la inclusión de la clase media en los servicios de salud otorgados por la seguridad social y por otra parte la extensión de la cobertura de atención primaria en salud de manera universal para todos los sectores de la población.
3. El financiamiento debería basarse en dos componentes: la ampliación del número de contribuyentes a la seguridad social y el incremento del esfuerzo fiscal del gobierno en el campo de la salud.



4. Conclusiones

4. La propuesta debería alterar la estructura del gasto nacional, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias e incrementando el gasto público fundamentalmente el del Ministerio de Salud.

5. Nicaragua deberá hacer énfasis en elevar la eficiencia y la transparencia del gasto.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Financiamiento de la protección social de la salud en Nicaragua

Managua, marzo 06 de 2009