

## **B3. Los ingresos del presupuesto público en salud y qué es relevante para la incidencia política presupuestal para la CUS**

Las fuentes del presupuesto público son ingresos vía impuestos o no. El Sistema de Cuentas de Salud 2011 diferencia las fuentes de ingreso de la manera siguiente (56):

- obligatorias o voluntarias
- prepagas o pago al momento del servicio (pago de bolsillo)
- nacionales o extranjeras.

Desde una perspectiva de política de financiamiento de salud, las fuentes públicas incluyen aquellas que son obligatorias y prepagas, mientras que las fuentes voluntarias son consideradas privadas. Categorizar una fuente como obligatoria implica que el gobierno requiere que una parte o toda la población realicen el pago, independientemente si hacen uso o no de los servicios. Por tanto, las fuentes obligatorias son también prepagas y, esencialmente, lo mismo que los impuestos. Dentro de esta categoría, algunas de las diferencias más importantes son:

- impuestos directos sobre ingresos, propiedades, o ganancias que son directamente pagados por los hogares y compañías al gobierno o agencias gubernamentales; ejemplos de ello incluyen los impuestos sobre salarios, impuestos sobre planillas (incluyendo pagos obligatorios a los sistemas de seguridad social/aseguramiento en salud), e impuestos sobre ganancias e ingresos de corporaciones o sociedades;
- impuestos indirectos pagados sobre gastos o consumos que realiza un hogar o compañía, no sobre lo que posee, y que son pagados (recaudados) a través de un tercero, ej. un comerciante o un proveedor. Ejemplos frecuentes son los impuestos al valor agregado, impuestos a las ventas (IVA/IGV), impuestos especiales sobre el consumo de productos como alcohol y tabaco e impuestos a los derechos a importación;
- ingresos no provenientes de impuestos, ej. de compañías o empresas estatales, incluyendo “ingresos por recursos naturales”, comunes en muchos países ricos en minerales, ej. sobre petróleo o gas; y
- financiamiento de fuentes externas (extranjeras), típicamente categorizado como “público” cuando estos fondos fluyen a través de gobiernos receptores (ver Cuadro 2).

Los impuestos pueden ser progresivos o regresivos, pero... ¿qué significa esto? Los impuestos pueden considerarse regresivos, progresivos o proporcionales dependiendo de cómo es que se aplican y cómo es que toman en cuenta los ingresos de los ciudadanos aportantes.

- Un impuesto es **regresivo** cuando tiene una relación inversa con el nivel de ingreso de los aportantes. Los sistemas fiscales de tributación son regresivos cuando imponen una mayor carga de impuestos sobre los aportantes con menores ingresos.
- La tributación **progresiva** incrementa la carga impositiva para los ciudadanos aportantes a medida que se incrementa su ingreso; facilita una mayor progresividad y justicia social, así como ciudadanos en mejor situación económica, ej. aquellos con un mayor ingreso, tienen una mayor carga tributaria.
- La tributación **proporcional** es cuando el volumen de impuestos que recae en un individuo es proporcional a su ingreso.

### Entendiendo los ingresos con relación a la CUS

Como resultado del compromiso por alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de “Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades” (59), que incluye el ODS 3.8 de “lograr la cobertura universal de salud, incluyendo protección frente a riesgos financieros, acceso a servicios de atención de salud de calidad y el acceso a medicamentos seguros, efectivos, de calidad y económicamente accesibles y vacunas para todos”, muchos países necesitan revisar y modificar la manera en la están financiando la salud (51).

La sección anterior brindó información para entender cómo se financian los presupuestos públicos en general. Las fuentes de ingresos para la salud son variadas e incluyen recursos públicos. La proporción del presupuesto público que financia salud difiere de país a país; sin embargo, a fin de que los países alcancen progresivamente la CUS, deberán esforzarse por obtener la mayoría de sus recursos de fuentes de financiamiento público, dado que “ningún país ha tenido un progreso significativo hacia la CUS sin basarse en una participación dominante de fondos públicos para financiar salud.” (51)

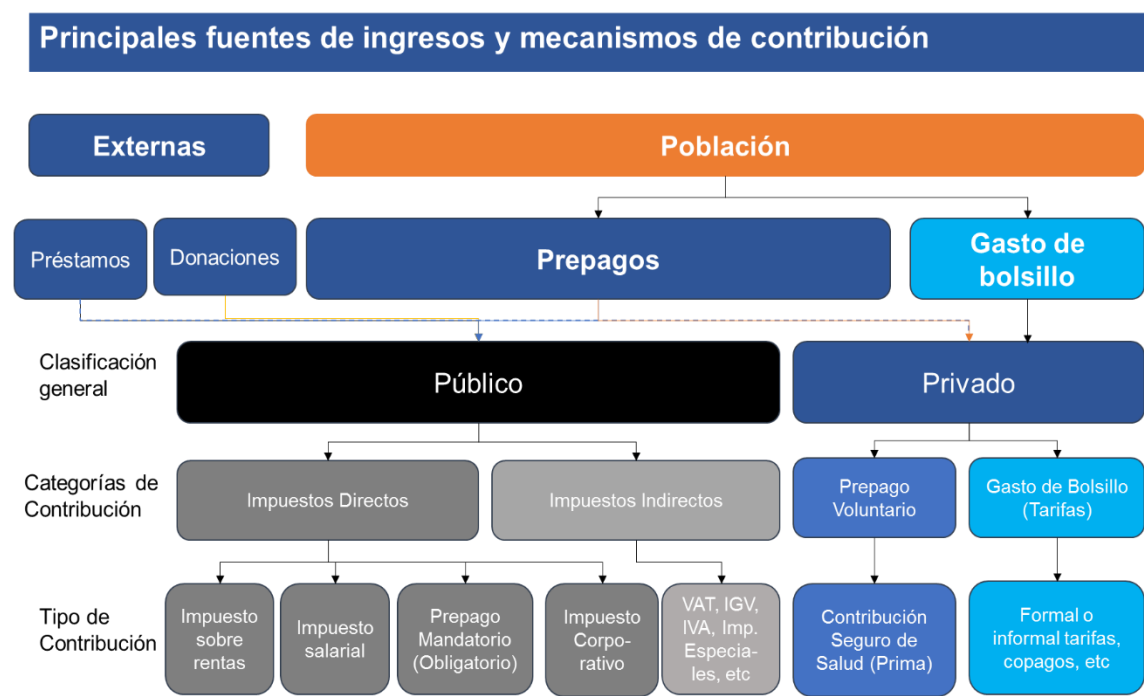
De acuerdo con la OMS, el financiamiento de salud

consiste en las políticas y arreglos que cada país tiene para las fuentes de ingreso y mecanismos contributivos, agrupación de fondos, compra de servicios, diseño de políticas de subsidio o beneficio, racionamiento, y la base de derecho/correspondencia (entitlement) y la gobernabilidad de las funciones y políticas previas.

¿Cómo se financia la salud y dónde está el presupuesto público dentro de esta amplia composición?

La Fig. 4 (a continuación), desarrollada y publicada por la OMS como parte de una guía para desarrollar una estrategia nacional de financiamiento de la salud (50), es útil para ayudarnos a entender las diferentes fuentes de ingreso que financian la salud.

Fig. 4.



Fuente: referencia 51

En líneas generales, y como se aprecia en la Fig. 4, la salud se financia a partir de dos fuentes: pública y privada. Los recursos públicos, que son el foco principal de esta caja de herramientas, provienen de las siguientes fuentes de ingreso:

- Ingresos externos mediante préstamos y grants (donaciones):** la gran mayoría de países de bajos ingresos se apoya en recursos externos para financiar la salud. Esto los convierte en lo que usualmente se conoce como “dependientes de deuda” o “dependientes de ayuda externa.” Un aspecto importante para considerar y explorar con relación a esta fuente es si estos recursos se incorporan dentro del presupuesto público

o si son “extra-presupuestarios”. Si estos recursos fluyen por fuera del ámbito del presupuesto público, esto significa que en los documentos generales presupuestarios uno no puede encontrar cuánto o para qué se están utilizando estos recursos. Lo que resulta importante entender en este punto es que los préstamos y las donaciones obtenidos por un gobierno son una fuente clave de ingreso para la salud pública.

- 2. Fuentes de ingreso pre-pagas:** este tipo de recursos puede financiar tanto la salud pública (servicios de salud que los gobiernos gestionan y proveen) y salud privada (servicios de salud gestionados y provistos por entidades privadas). Para propósitos de esta caja de herramientas y según el acápite B3 anterior, estamos interesados en los ingresos pre-pago que financian la salud pública, y ello se debiera reflejar en el presupuesto público. De acuerdo con la OMS, “pre-pago significa que las contribuciones que hacen los individuos no se realizan al momento del servicio sino antes [...] pueden tomar la forma de impuestos o de contribuciones tanto voluntarias como obligatorias.” Por ejemplo, en algunos países como México, a los trabajadores formales, incorporados en esquemas de seguridad social, se les deduce un porcentaje de sus ingresos, que es complementada por una contribución del Estado, y ambas otorgan el derecho a atención de salud brindada por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).
- 3. Diferentes tipos de impuestos:** la Fig. 4 presenta una amplia gama de impuestos que pueden ser recaudados en una población y que una vez que fluyen al interior del presupuesto público pueden contribuir con el financiamiento de la salud. Esto nos brinda más claridad respecto a las razones por las cuales se impulsa a los países a fortalecer sus fuentes de ingreso internas y el por qué ello debe incluir una sólida política fiscal, para alcanzar un fuerte sistema de financiamiento de la salud. Sin embargo, esto resulta muy retador para muchos países que por distintas razones (incluyendo las políticas) tienen dificultades para elevar impuestos. Como se mencionó anteriormente, aquí, quién paga qué impuestos importa muchísimo, y ésa es una decisión política.

El Cuadro 3 describe mecanismos para reducir el gasto de bolsillo en la atención de salud.

### Cuadro 3. Gasto de bolsillo en salud

Uno de los objetivos clave de avanzar hacia la CUS es asegurar que la salud no provoque privaciones financieras en la población, especialmente en la más desfavorecida.

La OMS define el gasto de bolsillo como “pagos directos realizados por individuos a prestadores de salud al momento del servicio.” El gasto de bolsillo es particularmente prevalente en aquellos países en los que el financiamiento de la salud recae principalmente en tarifas y co-pagos, lo que tiene un impacto devastador en las personas pobres. Este tipo de pago es común en países en los que los trabajadores de la salud no son bien pagados y esto constituye una manera de complementar sus ingresos.

En un enfoque de CUS al financiamiento de la salud, los países deben alejarse de una alta dependencia en el gasto de bolsillo a fin de asegurar acceso equitativo a salud y a la reducción de privaciones económicas en la población. El gasto de bolsillo puede reducirse mediante:

- la abolición de tarifas formales e informales y otros tipos de cobros en los establecimientos de salud;
- políticas que exoneren de cualquier pago por servicios de salud de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (por ejemplo, gestantes o población pobre); y
- prestar servicios de salud clave como salud materna e infantil libre de costos.

Fuente: referencia 60

## Financiamiento de salud mediante fondos agrupados y su impacto en el financiamiento público

Una importante función del financiamiento de salud es lo que los expertos llaman fondos agregados. Con “agregación” se hace “referencia a la acumulación de ingresos pre-pago para servir a una población y su agregación (combinación) por entidades públicas como privadas.” (51) La definición planteada por la OMS en el contexto de la orientación a los gobiernos para el desarrollo de estrategias de financiamiento de la salud es (51):

Los fondos para salud son agregados (combinados) por un amplio espectro de agencias públicas y privadas, que incluyen ministerios de salud, organismos descentralizados de los ministerios de salud, gobiernos locales, fondos de aseguramiento en salud, fondos privados de aseguramiento con fines de lucro y fondos de aseguramiento sin fines de lucro, organizaciones no gubernamentales (ONGs), y organizaciones de la comunidad.

La agregación o combinación de fondos es un concepto que es importante entender para involucrarse en incidencia política presupuestaria para la CUS, dado el importante rol que juega el presupuesto público en la CUS. Como sugiere la definición previa, los gobiernos del nivel nacional como del nivel subnacional participan o financian la salud a través de mecanismos de combinación de fondos. Por ejemplo, en sistemas de salud descentralizados (61), como ocurre en muchos países, la combinación y posterior distribución de fondos es un importante mecanismo mediante el cual se financia la salud, realzando el rol de presupuestos del nivel nacional como subnacional y la manera en la que interactúan entre sí.

De acuerdo con la OMS (61), la combinación (agregación) de recursos financieros debe permitir que la estrategia de financiamiento de salud:

- mejore la capacidad redistributiva de fondos prepago que estén disponibles
- facilite la complementariedad explícita de diferentes fuentes de financiamiento
- reduzca la fragmentación, duplicación o superposición; y
- simplifique los flujos financieros.

La Fig. 5, tomada de la Guía OMS para la estrategia nacional de financiamiento de la salud (51), muestra las formas frecuentes en las que los fondos agregados fluyen desde diferentes fuentes, incluidas las fuentes privadas, hacia salud. El Cuadro 4 muestra la relación entre los presupuestos y la CUS.

Fig. 5. Flujos frecuentes de ingresos de los fondos agregados desde diferentes fuentes



Fuente: referencia 51

#### Cuadro 4. La relación fundamental entre el presupuesto y la CUS

Existe una fuerte relación entre la calidad de los sistemas presupuestales y la CUS.

- Una fuerte presupuestación pública en salud puede mejorar la predictibilidad sobre los recursos del sector e incrementar la posibilidad de planificar la implementación de las políticas de salud.
- Involucramiento proactivo en el ciclo presupuestal por parte de los ministerios de salud facilita el alineamiento de las asignaciones presupuestarias con las prioridades sectoriales.
- Si los presupuestos son mejor diseñados, mejora también la ejecución.
- Si el presupuesto de salud se formula basado en metas y las normas de ejecución presupuestal están alineadas a dichas metas, ello permitirá un cierto grado de flexibilidad en la ejecución y hará que los presupuestos respondan de mejor manera a las necesidades del sector.

Fuente: referencia 62

Los recursos presentes en los ingresos presupuestales pueden tener un tratamiento diferente:

- **Presupuestarios.** Asignaciones incluidas en el presupuesto;
- **Extrapresupuestarios.** Asignaciones que están excluidas por ley del presupuesto y que son financiadas por impuestos o recaudaciones que no están en el presupuesto (63).

El “Gasto Presupuestario” sigue el mismo proceso y reglas del presupuesto general; sin embargo, el “gasto extrapresupuestario” puede presentar algunos obstáculos para nuestro análisis, porque usualmente más difícil de localizar y monitorizar y, en muchos países, es usado para financiar servicios y bienes de salud. Ver Cuadro 5.



### **Cuadro 5. Gasto extra-presupuestario en salud**

La principal forma de gasto extrapresupuestario en salud es los fondos extra-presupuestarios. Estos son fondos especiales que posee el gobierno, que no hacen parte del presupuesto y que reciben ingresos de tributaciones reservadas (earmarked), posiblemente otras fuentes como tarifas y contribuciones del fondo general de impuestos.

Las tributaciones reservadas son diferentes de las tarifas porque no reflejan el valor de mercado de los servicios a ser financiados por los ingresos.

Los fondos extrapresupuestarios se dan principalmente en las áreas de seguridad social, atención de salud, transporte y pensiones.

La propiedad económica gubernamental de los fondos extrapresupuestarios se desprende del hecho que el gobierno puede disponer de los activos del fondo, incluso, si fuese necesario, mediante un cambio de la ley por la que se estableció, sin compensación. Cuando se trata de fondos para la atención de salud en salud pública y seguridad social, la lógica es que las primas son pagadas por las partes correspondientes (empleadores y empleados; usuarios) y que los fondos, por tanto, “les pertenecen”, al menos al mismo grado que al gobierno. Por esta misma razón, frecuentemente estas partes están representadas en el directorio que decide la asignación de los fondos.

Fuente: referencia 63

Por tanto, cuando analizamos el presupuesto de salud, es importante saber de dónde vienen los recursos, cuáles son las reglas que rigen dicho gasto y dónde podemos encontrar suficiente información. En las próximas secciones vamos a brindar ejemplos y ejercicios para entender mejor el gasto en salud y cómo identificarlo.