Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Salud y Seguridad Social en Costa Rica

Miguel Gutiérrez Saxe
Director Programa Estado de la Nación

Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Costa Rica:
Un país singular

Costa Rica contemporánea

Avenida segunda, San José, Costa Rica

Fuente: http://www.guiascostarica.com/historia.htm

Nuestro origen, hasta el más cercano, es humilde. Una pareja de científicos sociales que visitaron nuestro territorio en los años cuarentas, lo describieron de gente descalza y sin dientes (Quesada, et al, 1999). Sobre esta base, un gran esfuerzo nacional tuvo como resultados un alto y sostenido crecimiento económico, progreso social y perfeccionamiento de las instituciones democráticas en la segunda mitad del Siglo XX, como ninguna otra nación de América Latina puede mostrar.

Una política social con enfoque de derechos y vocación universal…

A mediados del siglo XX Costa Rica construyó las bases para el desarrollo de un sistema de bienestar fundamentado en:

- Políticas sociales universales
- Reconocimiento de derechos de ciudadanos
- Estado como garante fundamental de esos derechos y agente principal para su concreción.

Un piso básico para todos…

Ampliación de servicios en educación, salud, vivienda, servicios básicos

Principios del sistema de seguridad social: universalidad, solidaridad, equidad y sostenibilidad financiera

- La importancia estratégica otorgada por el país a los servicios sociales universales generó una población más homogénea en cuanto a la distribución de los bienes sociales que se considera deben recibir todas las personas en tanto ciudadanos con lo cual se estableció un “piso básico” de ciudadanía social.

Apostar a políticas universales tiene frutos en el largo plazo…

Indicador	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2009
Índice de desarrollo humano		0,55	0,65	0,75	0,85	0,79	0,85
Población (miles)	812	1.199	1.758	2.302	3.050	3.925	4.509
Hogares pobres (%)		50	29	19	27	21	18,5
Esperanza de vida al nacer (años)	55,6	62,5	65,4	72,6	76,7	77,7	79,3
Mortalidad infantil (por mil nacidos)	90	68	61	19	15	10	9
Desnutrición en menores de 6 años (%)		14	12	4	4	3	2
Cobertura contributiva seguridad social	8	15	39	70	82	88	90
Población con agua domiciliaria (por mil hab)		640	770	860	941	974	1.000
Analfabetismo, mayores 12 años (%)	21	16	13	10	7	5	
Escolaridad población 25 años y más	3,1	3,6	5,3	5,9		7,4	8,8
Coeficiente de Gini		0,310		0,352	0,374	0,412	0,437
PIB per cápita (US$)	847	1.080	1.501	2.032	2.301	4.058	6.492
PEA femenina (%)	15	16	19	22	30	35	38

Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Con fortalezas basadas en sus instituciones

Entidades públicas en Costa Rica: 1821-2009

Período	Entidades
Régimen Republicano (1821-1888)	41
Liberalización del régimen republicano (1889-1918)	29
Inclusión política (1919-1948)	34
Instauración democrática (1949-1975)	94
Estabilidad democrática (1976-2009)	191
Total	**389**

Entidades públicas en Costa Rica según naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica	Entidades
Órganos Adscritos	114
Sector Descentralizado Territorial	98
Sector Descentralizado Institucional	57
Entidades Públicas no Estatales	45
Otros	28
Empresas Públicas	22
Gobierno Central	19
Poderes	6
Total	**389**

Entidades públicas por país y sector temático

Sector temático	BEL	CRC	SAL	GUA	HON	NIC	PAN	TOT
Gobierno y Públicos Generales	21	24	25	25	16	17	18	146
Defensa, Orden y Seguridad	11	25	12	12	6	10	3	79
Servicios Sociales	24	95	74	29	35	30	56	343
Servicios Económicos	42	118	49	50	30	46	33	368
Servicios Ambientales	4	14	2	5	5	1	1	32

Diferentes Estados, diferentes grados y tipos de protección

AMÉRICA LATINA (GRUPOS DE PAÍSES): INDICADORES DE GASTO SOCIAL, ALREDEDOR DE 2007

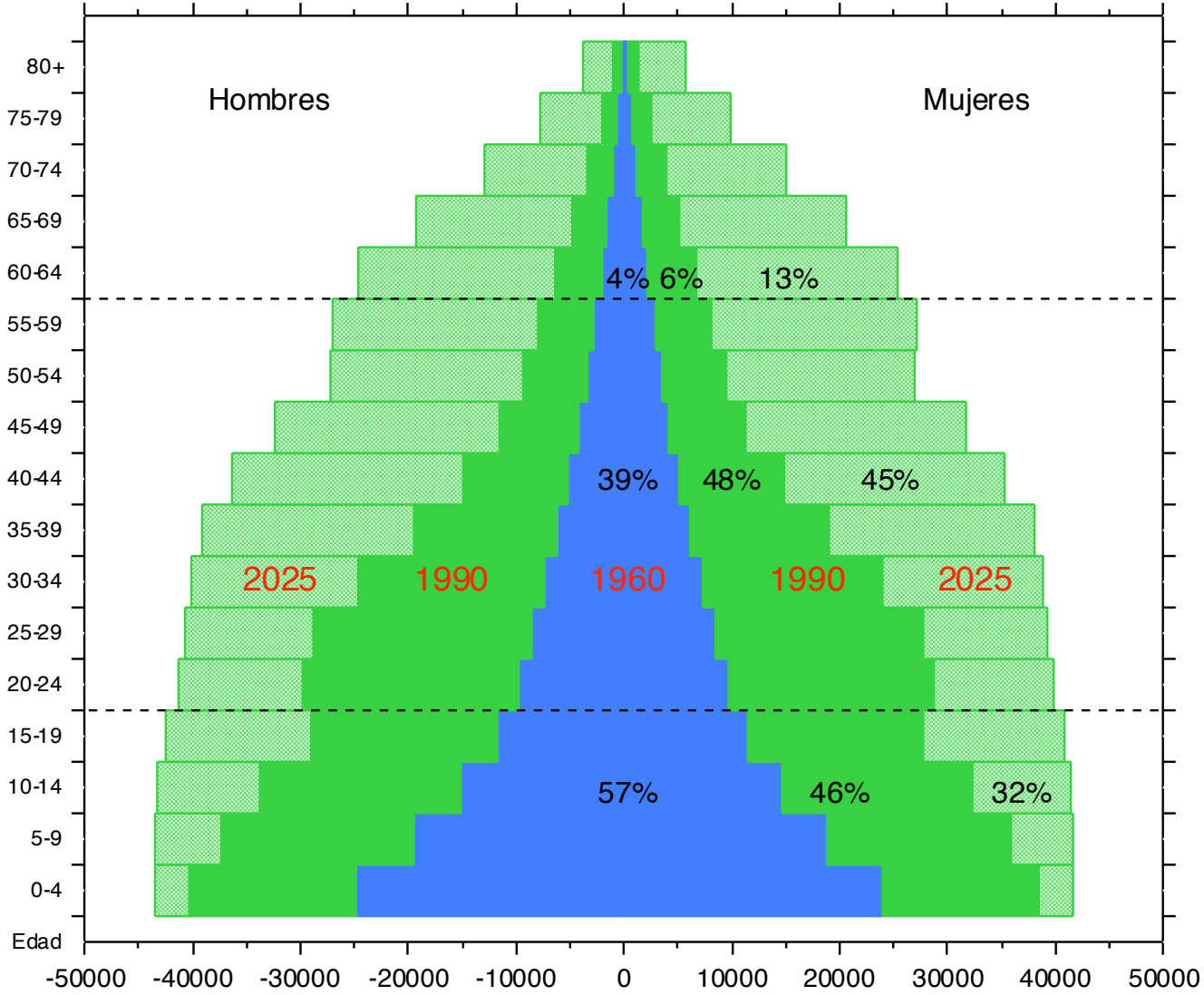
Grupos de países	Gasto público social per capita (en dólares) a/	Gasto público social como % del PIB a/	Cobertura de pensiones y jubilaciones. Áreas urbanas (en %) b/	Tasa de escolarización de población de 15 a 17 años c/
Grupo I: ARG, BRA, CHL, CRI, PAN, URY	1102	17.7	64.4	79.0
Grupo II: COL, MEX, VEN	638	13.0	26.6	64.5
Grupo III: BOL, ECU, SLV, GTM, HND, NIC, PRY, PER, DOM	178	10.2	14.1	63.8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos del gasto social, Mesa Lago (2009) y el Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL) para la tasa de escolarización de la población de 15 a 17 años. Disponible en línea: http://www.siteal.iipe-oei.org/modulos/ResumenesEstadisticosV1/upload/resumen_estl_nacional.pdf (último acceso: noviembre de 2009).
a/ En dólares de 2000. Datos de 2006 y 2007.
b/ No incluye al Brasil. Los datos corresponden a 2004, 2005 y 2006.
c/ Alrededor de 2006. No incluye a la República Bolivariana de Venezuela ni a la República Dominicana.

Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

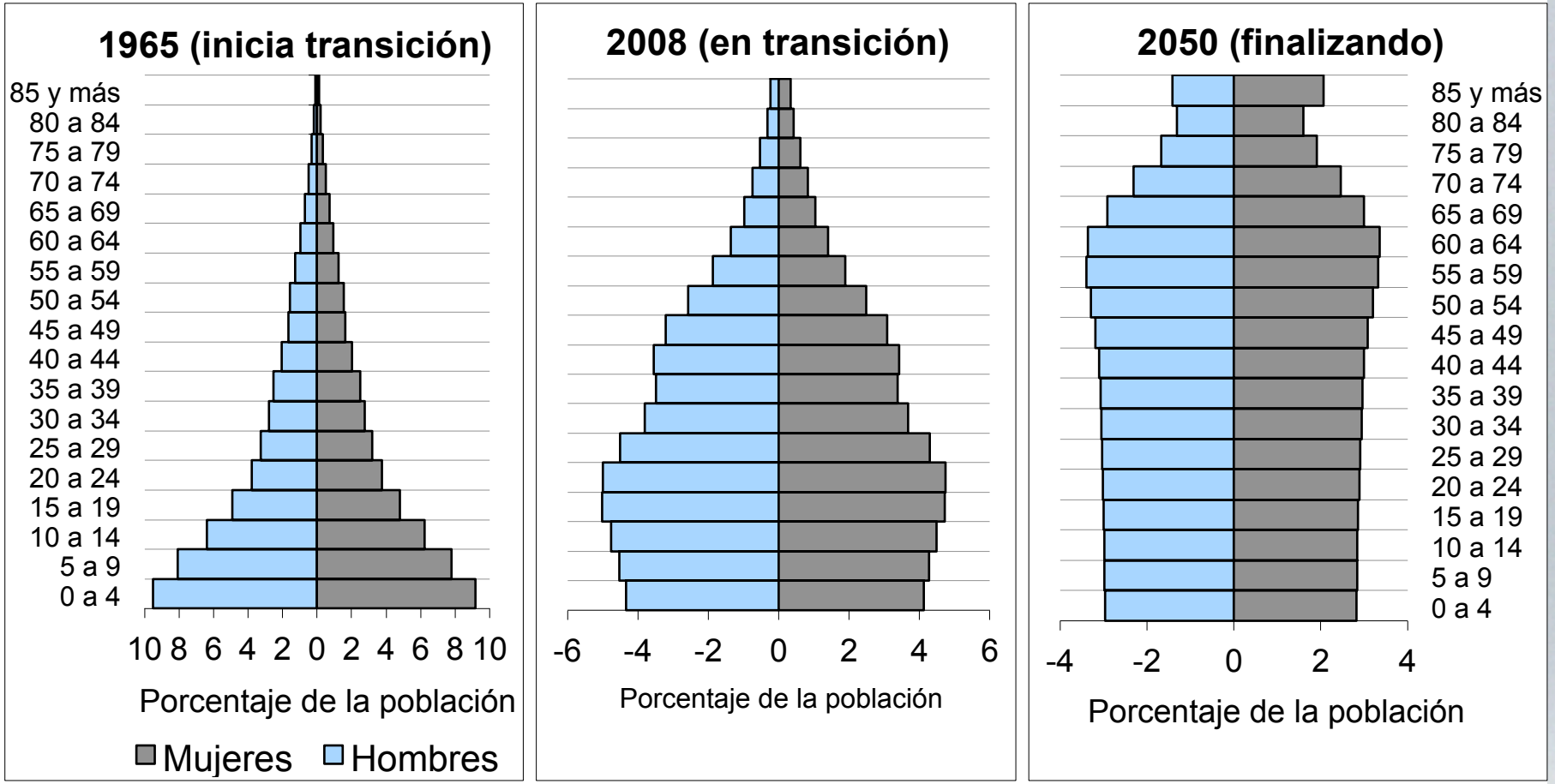
Indicadores de salud de Costa Rica

Piramides de población por edad. Costa Rica 1960, 1990 y 2025



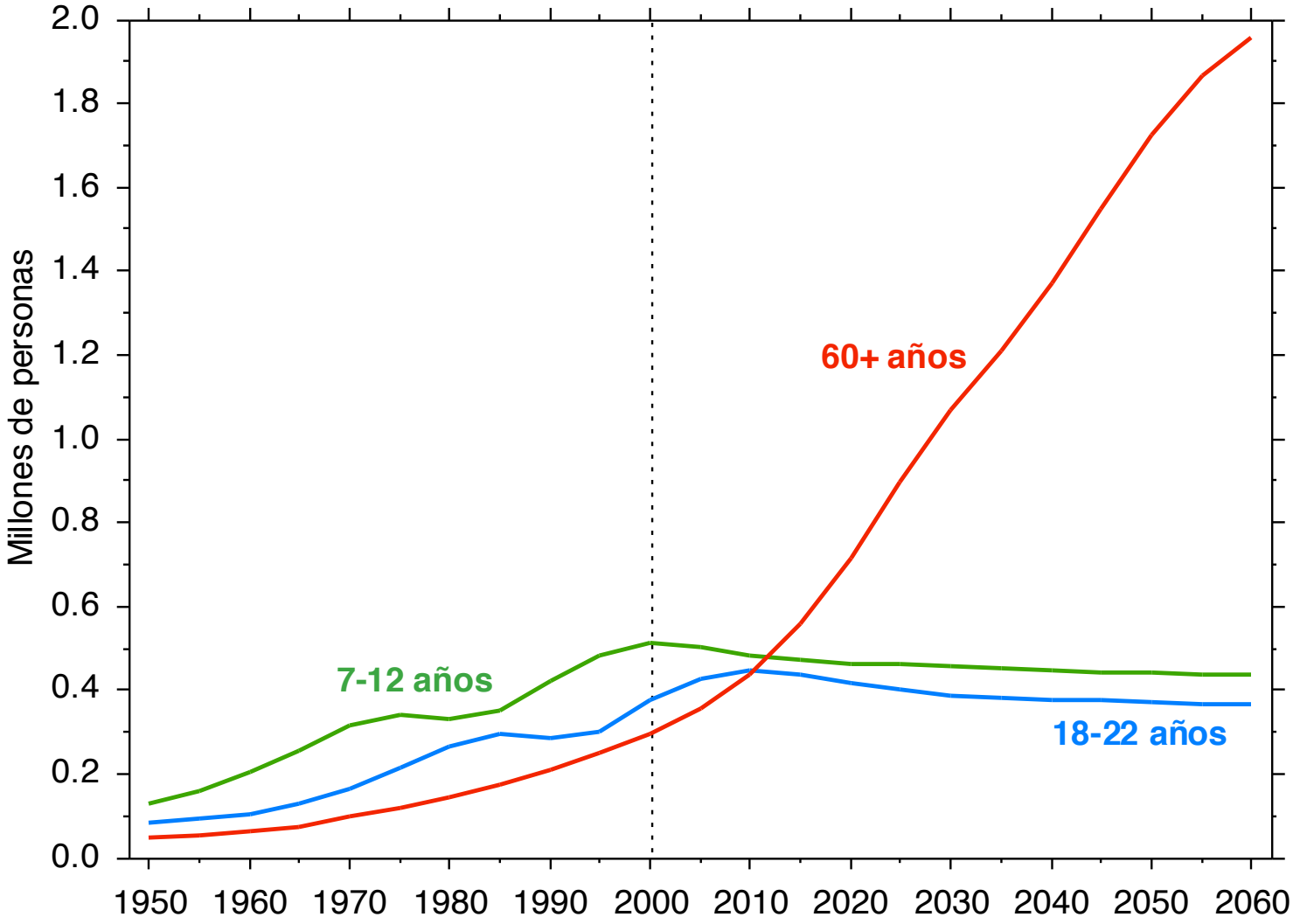
Fuente: Rosero Bixby

Transición demográfica



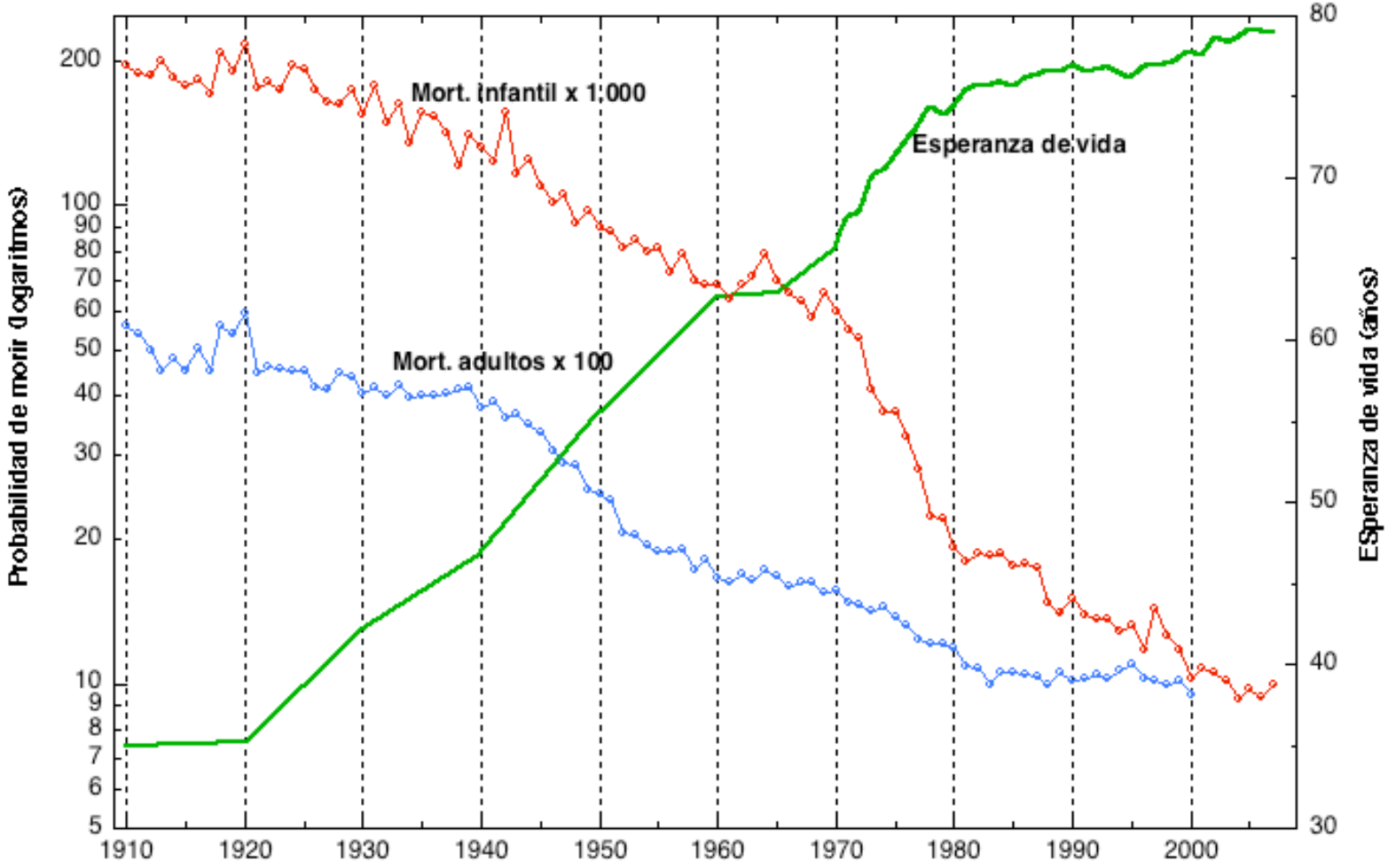
Fuente: Rosero Bixby

Tres grandes grupos de edades de la población. Costa Rica 1950-2060



Fuente: Rosero Bixby

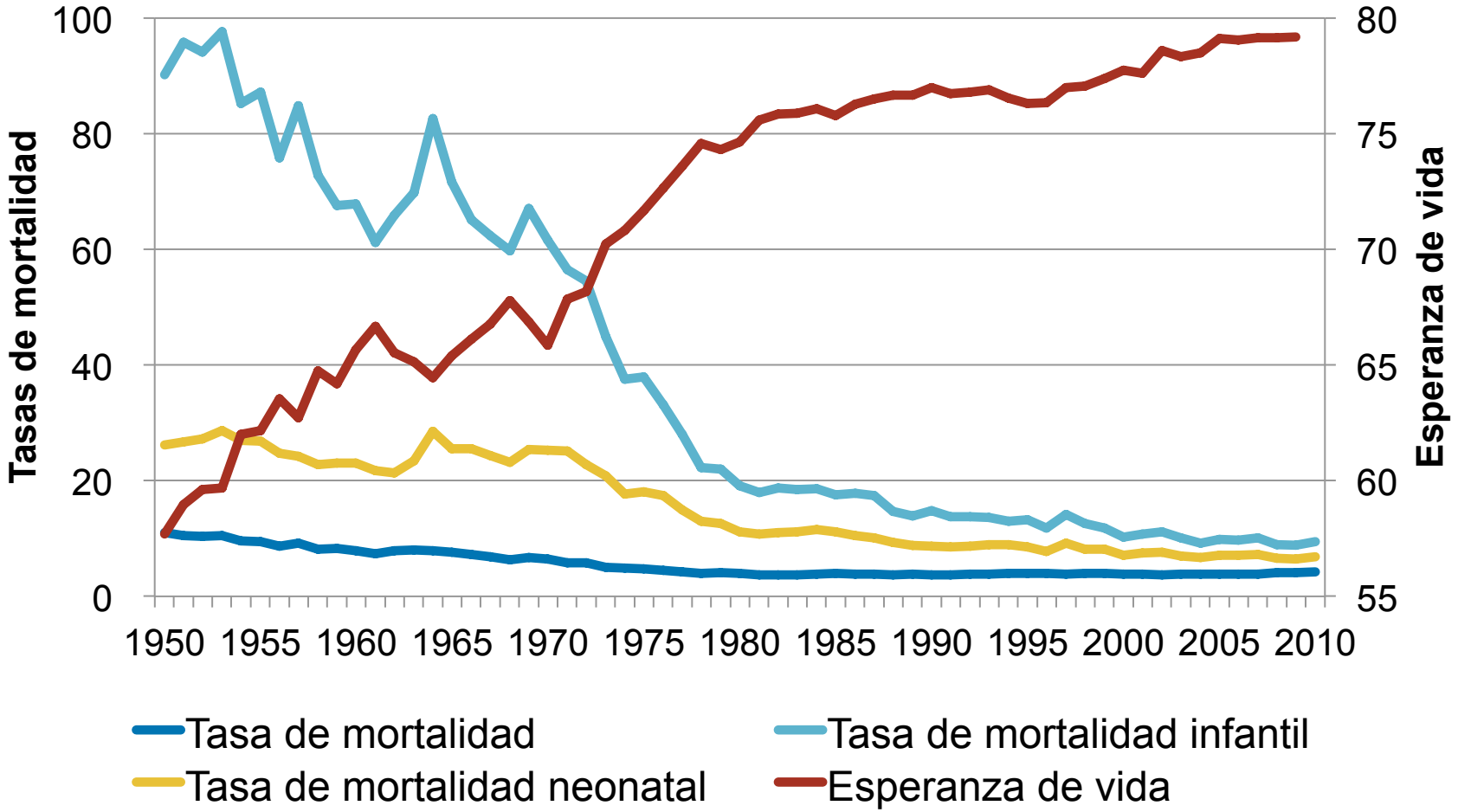
Gráfica 2. Esperanza de vida y probabilidades de morir en el primer año y de los 20 a 59 años. Costa Rica 1910-2000



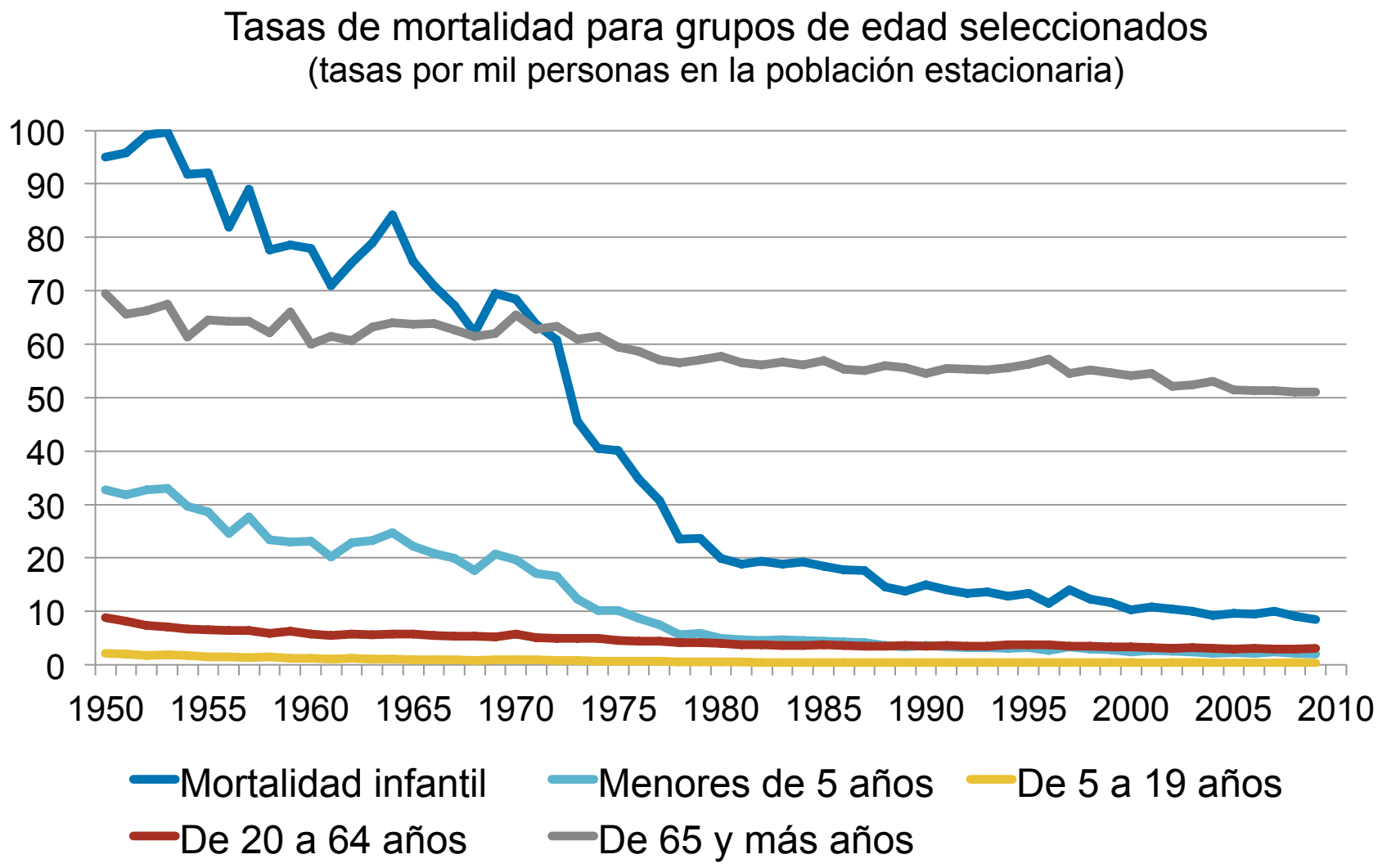
Fuentes: Desde 1970: INEC-CCP, 2002. Antes de 1970: Rosero y Caamaño, 1984; Estadísticas Vitales de la antigua Dirección de Estadística y Censos corregidas por el autor y estimaciones de población del autor

Fuente: Rosero Bixby

Tasas de mortalidad general, mortalidad infantil y neonatal, esperanza de vida al nacer

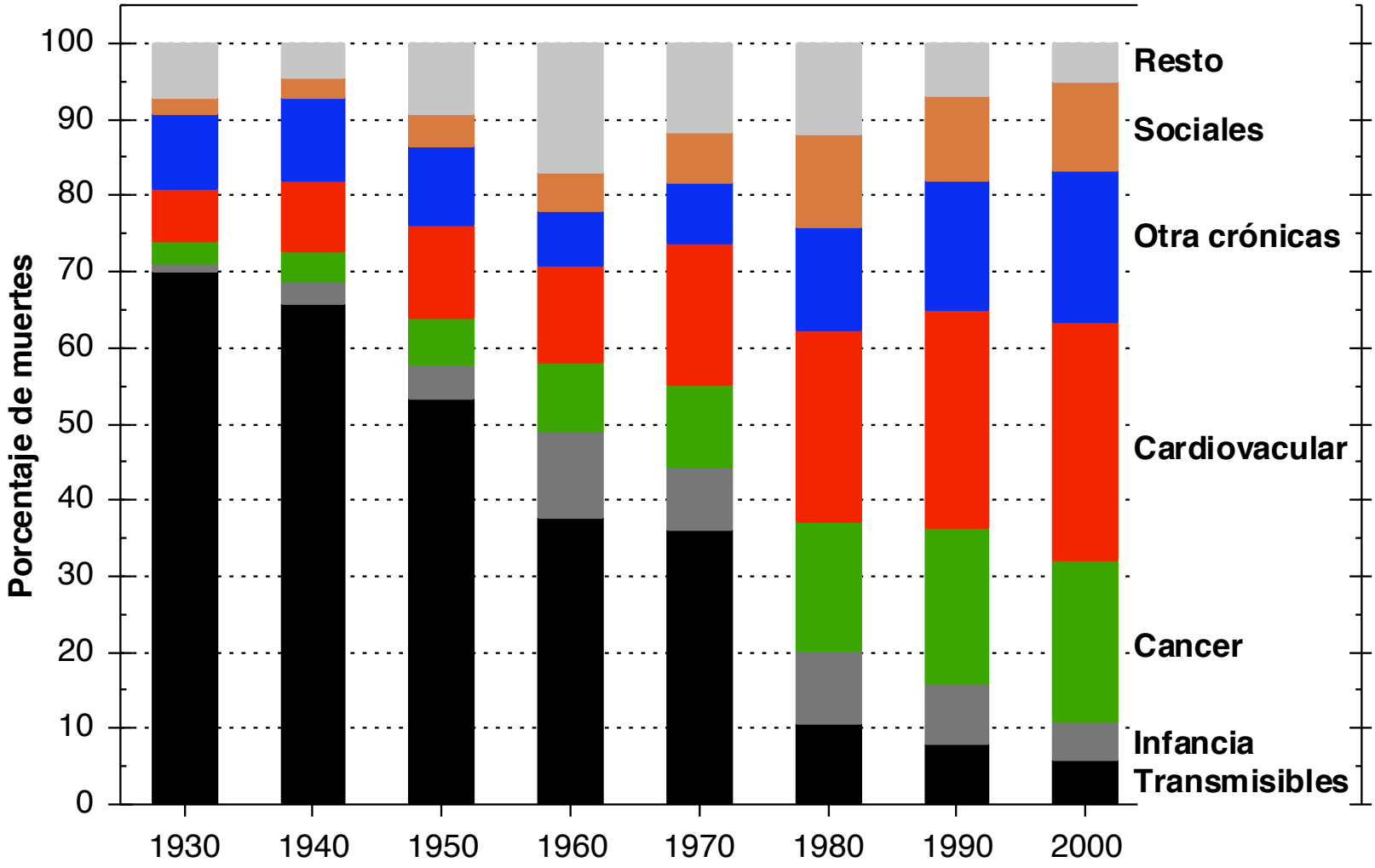


Fuente: Elaboración propia con datos del CCP e INEC.



Fuente: Elaboración propia con datos del CCP.

Grupos de causas de muerte. Costa Rica 1930-2000



Fuente: Rosero Bixby

AÑOS 1950-2001

Evolución histórica de la tasa de aseguramiento

Protección legal: 100% de la población

Tasa de aseguramiento: 87.5% de la población

Fuente: CCSS. Presidencia Ejecutiva.

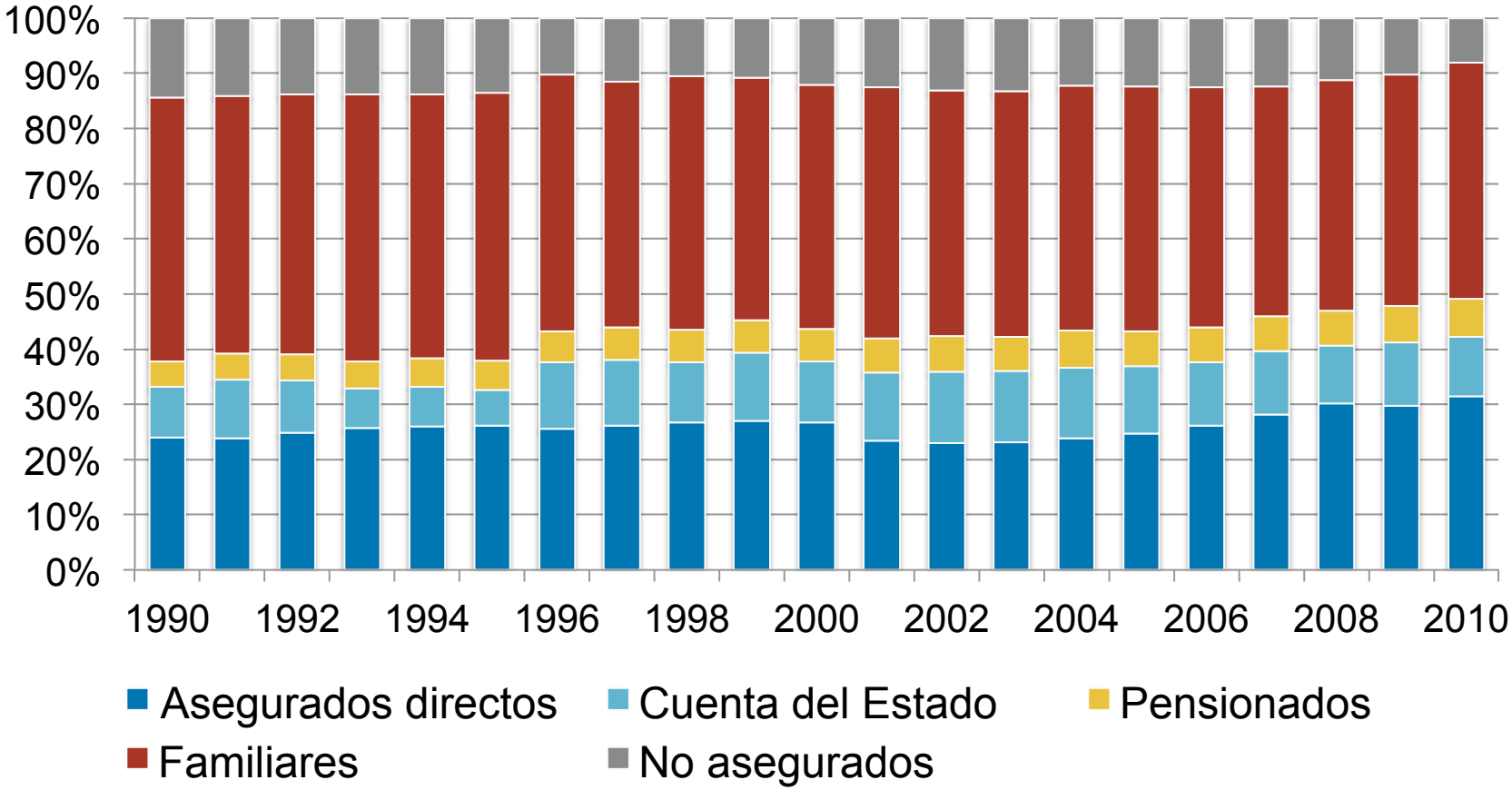
Coberturas a la seguridad social

Salud (% población total)		**Pensiones** (% de la PEA)		**Total** (% de la PEA)	
Costa Rica	**87,6**	Uruguay	64,3	Chile	66,7
Chile	72,1	Panamá	64,2	**Costa Rica**	**65,2**
Panamá	64,6	Chile	63,4	Uruguay	61,1
Argentina	54,4	**Costa Rica**	**57,4**	Venezuela	60,9
Colombia	53,3	Brasil	45,9	Argentina	60,0
Uruguay	15,9	Colombia	26,3	Panamá	47,8
Guatemala	16,6	Ecuador	23,0	El Salvador	28,9
Ecuador	16,5	Guatemala	22,4	Ecuador	28,7
El Salvador	15,8	Rep. Dominicana	21,0	Honduras	19,8
Paraguay	12,4	El Salvador	19,5	Guatemala	17,7
Honduras	11,7	Nicaragua	18,4	Nicaragua	17,4
Nicaragua	7,9	Honduras	17,8	Bolivia	15,6
Rep. Dominicana	7,0	Perú	17,4	Paraguay	14,1
Haití	0,5	Bolivia	13,3	Perú	13,7
		Paraguay	13,0		

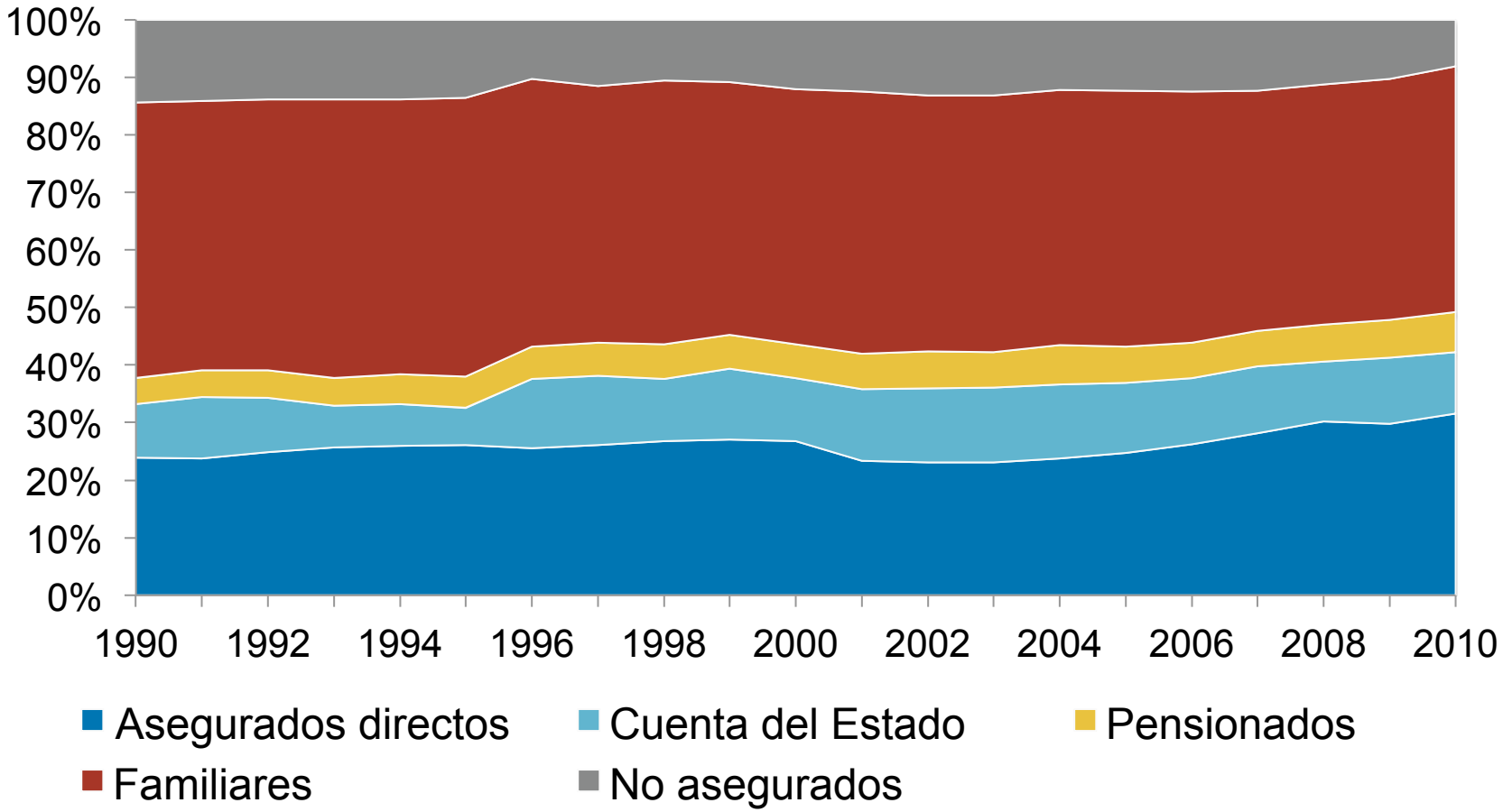
Bajas coberturas en Centroamérica

País	Población	% sin cobertura SS	% sin acceso a salud
Costa Rica	4.618.012	13,2	0,0
El Salvador	7.104.999	84,2	41,7
Guatemala	13.611.646	81,7	20,1
Honduras	7.690.040	82,0	30,1
Nicaragua	6.091.158	92,3	27,9
Panamá	3.148.543	35,4	20,0
Centroamérica	42.264.398	72,8	24,5

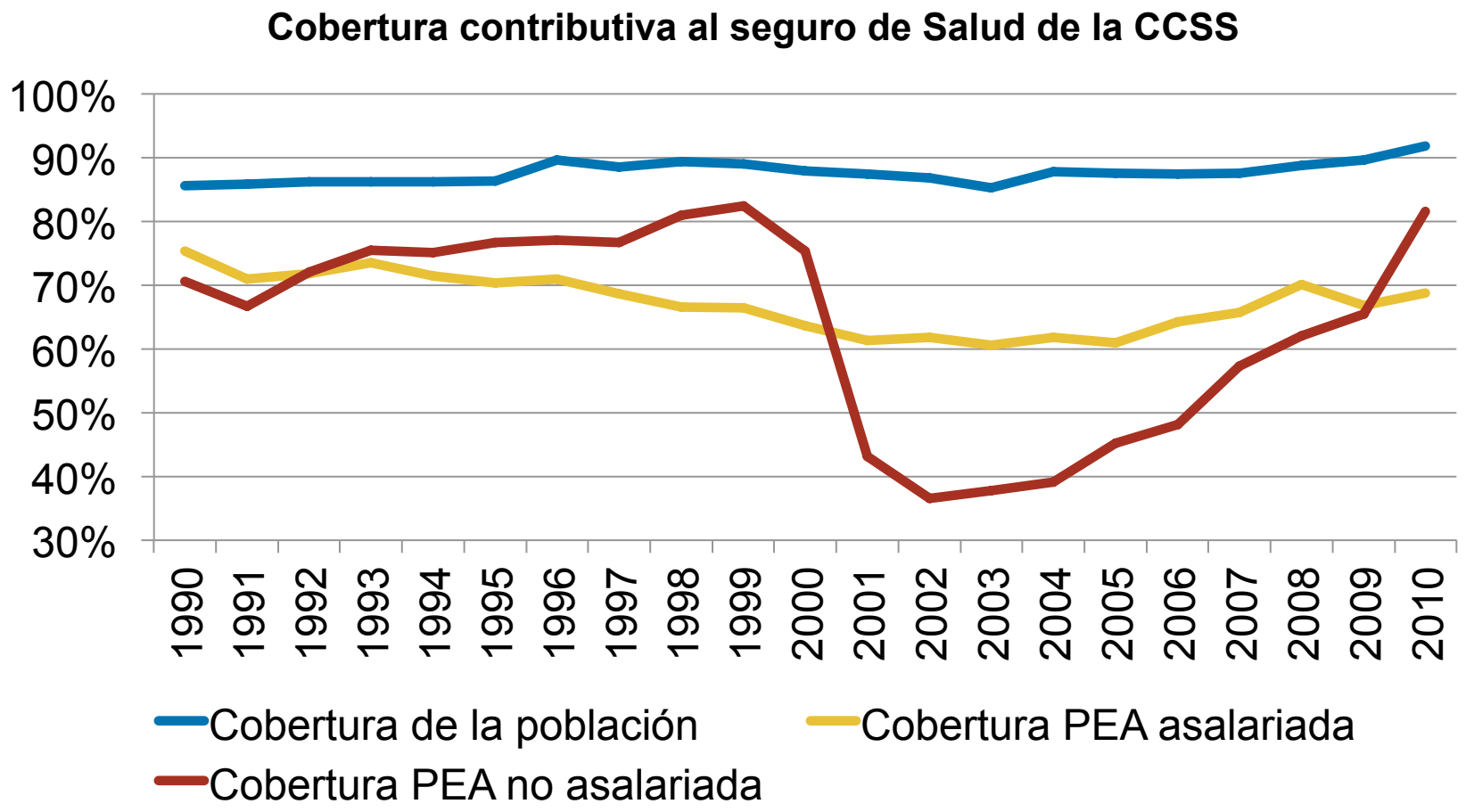
Casi el 89% de la población tiene cobertura a la seguridad social



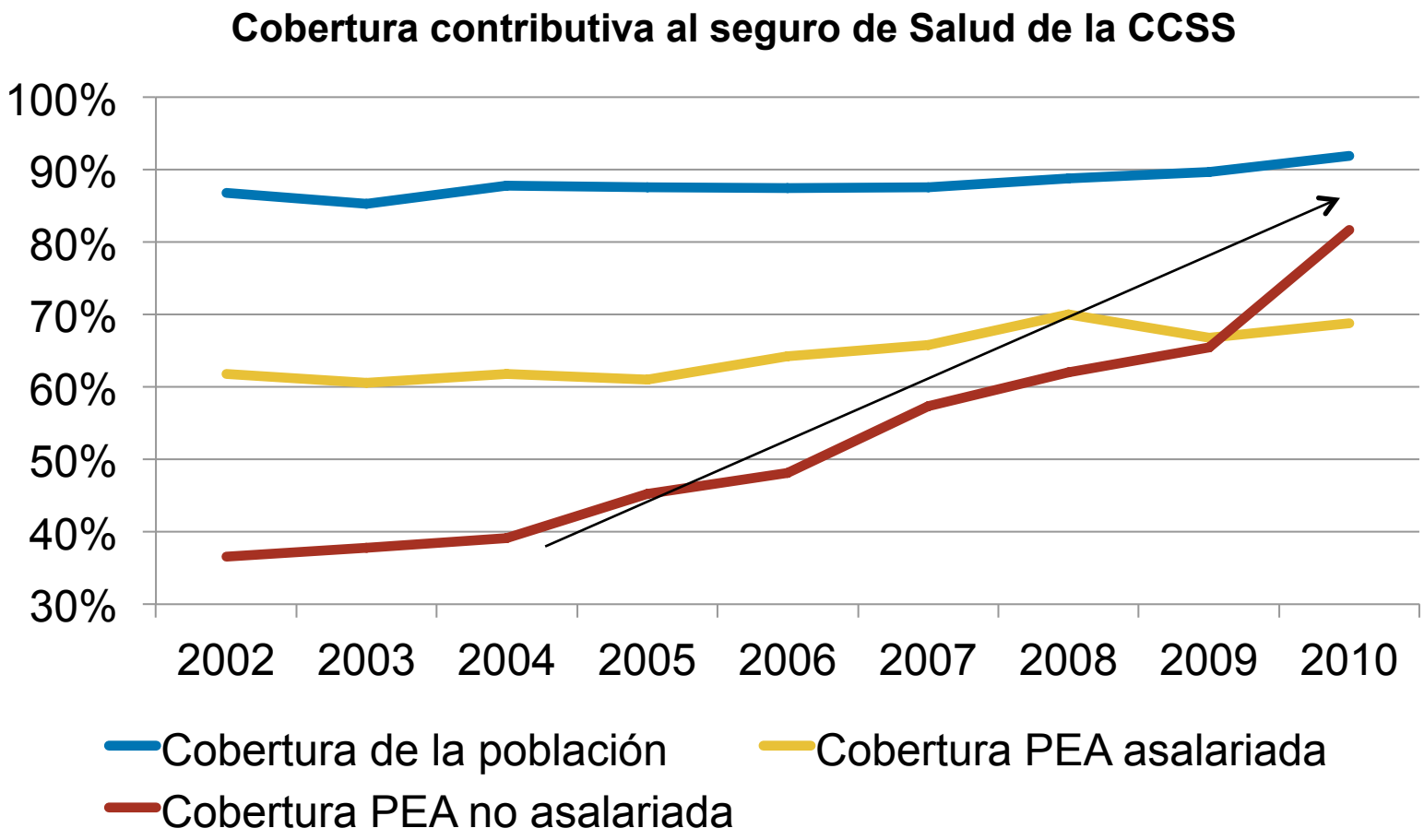
Casi el 89% de la población tiene cobertura a la seguridad social



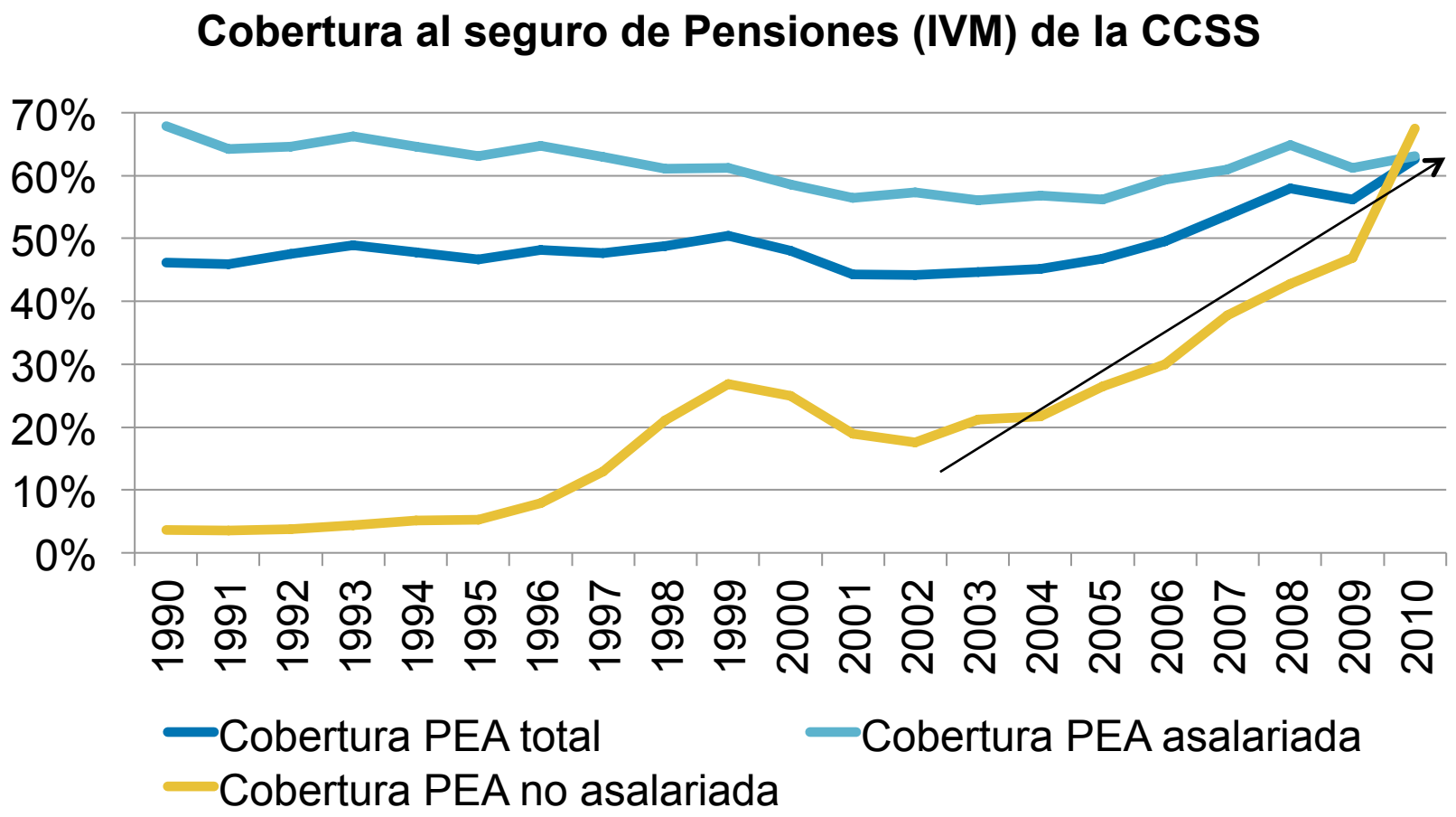
Importante aumento en la cobertura de la PEA no asalariada



Importante aumento en la cobertura de la PEA no asalariada



Crece cobertura al seguro IVM especialmente PEA no asalariada



Problemas de suficiencia y calidad de las prestaciones en salud

Déficit de EBAIS, listas de espera (especialidades), emergencias

Años	Índice gastos por asegurado	Consultas		Ingresos Hospital. x 100 hab.	Exámen labora-torio	Medicamentos por	
		General	Especia-lidades			Egreso hospital	Consulta externa
2000	100,0	1,41	**62,4**	8,1	24,0	14,4	2,8
2001	115,9	1,40	62,9	7,8	25,6	15,2	2,9
2002	114,9	1,49	63,8	7,4	27,0	16,5	3,0
2003	123,0	1,53	62,8	7,3	27,9	16,1	2,8
2004	118,4	1,56	63,7	7,0	29,6	14,5	2,9
2005	117,6	1,57	61,9	6,7	30,6	13,6	3,1
2006	124,3	1,54	59,2	6,4	33,2	12,2	3,1
2007	129,4	1,56	54,0	6,4	33,9	12,0	3,4
2008	131,4	1,57	**53,8**	6,2	33,0	11,1	3,8

Logros del sistema de seguridad social costarricense lo distinguen como uno de los más exitosos de AL

Países	Gasto salud	Tasa mortalidad Infantil	Acceso		Camas hospital	Esperanza de vida
			Agua potable	Sanea-miento		
Argentina	1.529	12,6	96	91	2,0	75,2
Brasil	755	22,6	91	77	2,4	72,4
Colombia	581	15,9	93	78		72,8
Costa Rica	684	9,7	98	96	1,3	78,8
El Salvador	364	25,0	84	86	0,9	71,8
Guatemala	244	39,0	96	84		70,2
Honduras	226	23,0	84	66	0,7	72,1
México	725	18,1	95	81	0,8	76,1
Nicaragua	253	31,0	79	48	0,8	72,9
Panamá	660	19,4	92	74	2,3	75,6
R. Dominicana	356	30,6	95	79	1,1	72,2
Uruguay	885	10,5	100	100	1,9	76,2

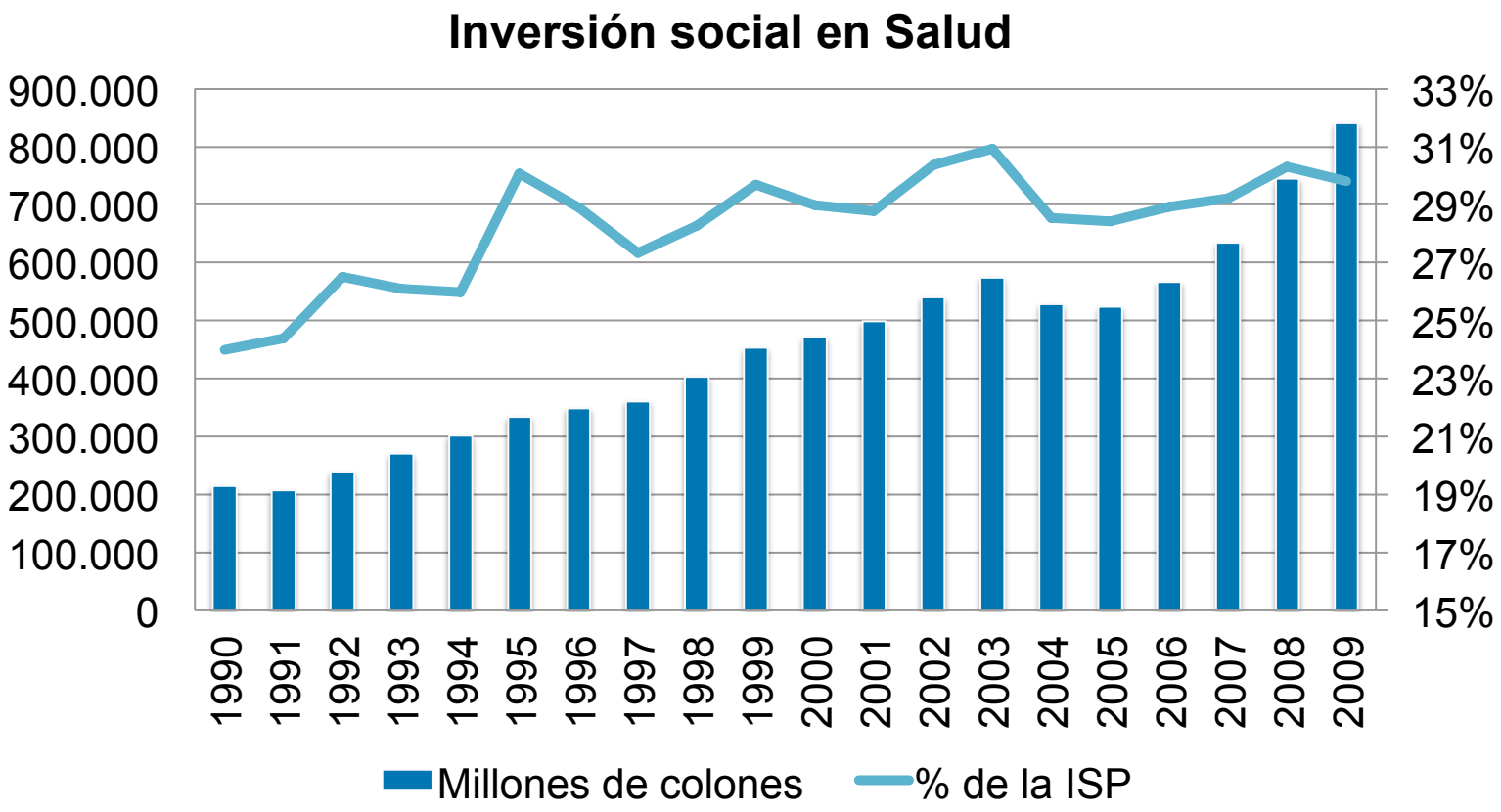
Ajuste de pensiones anualmente por IPC, aumento importante en no contributiva

	Pensión contributiva (IVM)			Pensión no contributiva (RNC)		
	Colones corrientes	Colones 2000 (pensión real)	Índice 2000=100	Colones corrientes	Colones 2000 (pensión real)	Índice 2000=100
2000	42.396	**42.396**	100,0	8.800	8.800	100,0
2001	47.229	42.144	99,4	9.703	8.658	98,4
2002	53.945	44.552	105,1	12.642	10.441	118,6
2003	60.673	45.467	107,2	13.124	9.835	111,8
2004	66.465	44.515	105,0	14.432	9.666	109,8
2005	76.801	45.215	106,6	15.811	9.308	105,8
2006	88.823	46.515	109,7	17.639	9.237	105,0
2007	105.785	50.940	120,2	33.018	15.900	180,7
2008	126.076	**53.813**	**126,9**	60.169	25.682	**291,8**

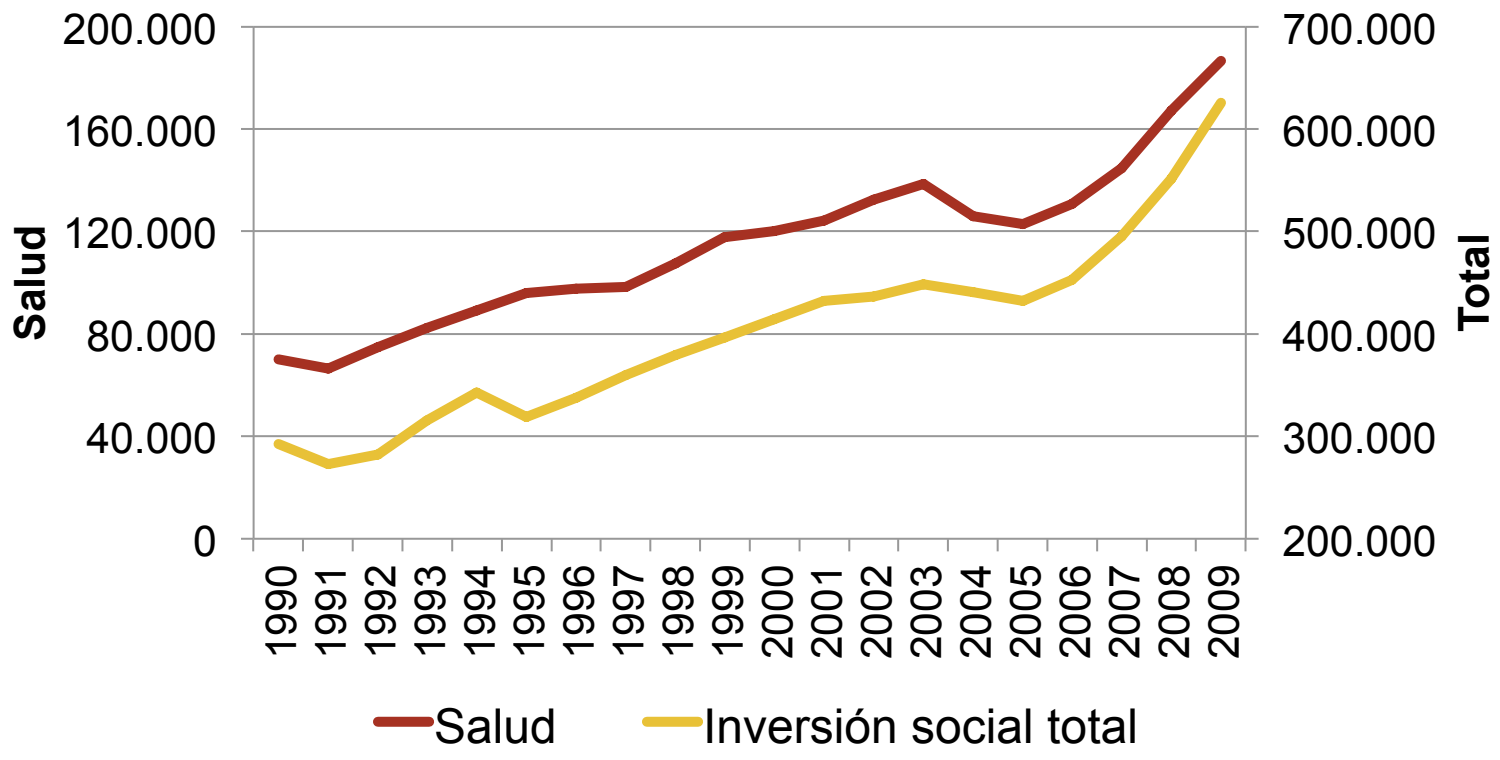
Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Financiamiento del sector salud

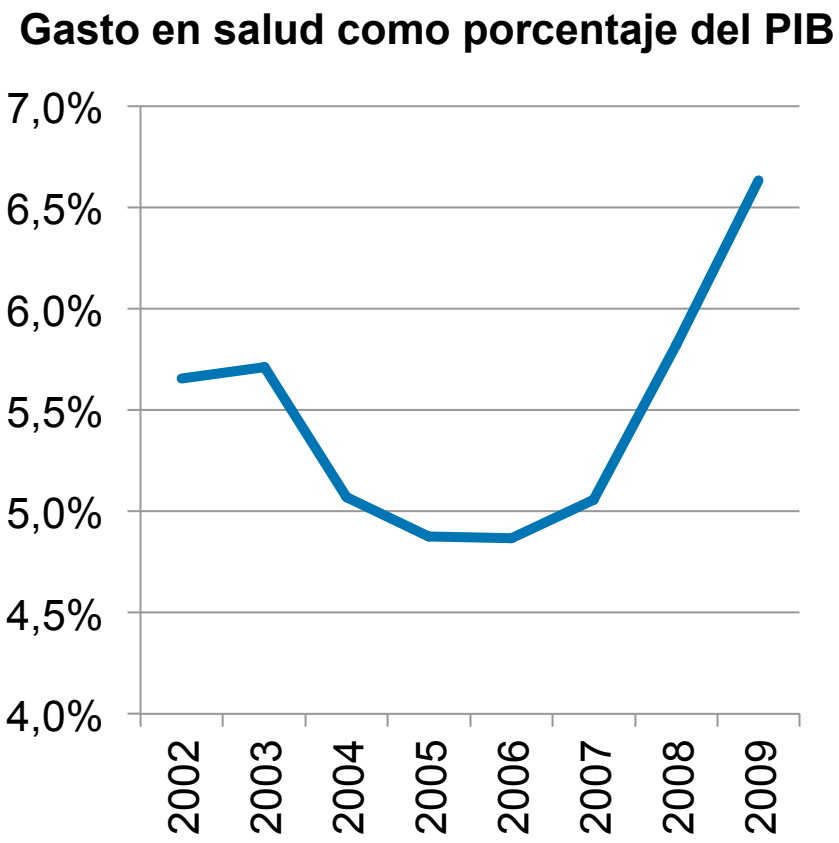
Alrededor de un 30% de la inversión social del país se destina al sector salud

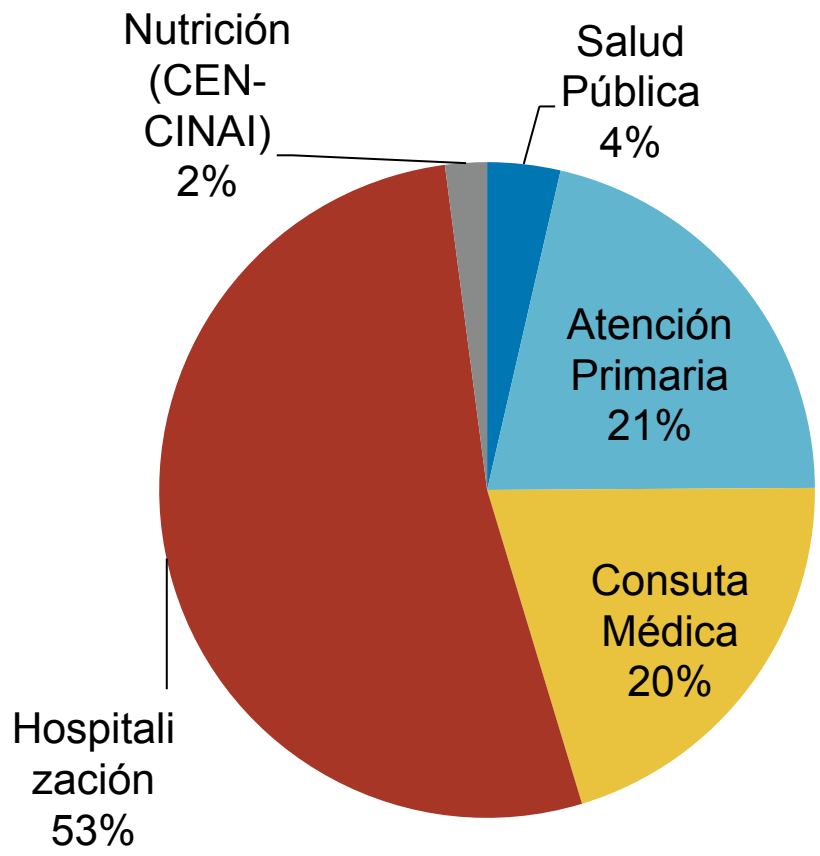


Inversión per cápita en salud con tendencia similar a inversión social total



Casi tres cuartas partes de inversión en salud hacia servicios curativos (consulta médica y hospitalización)





Gastos del seguro de salud: 5% del PIB

	Salud (SEM)		
Años	Gastos/ PIB	Ingresos-Egresos/ PIB	Ingresos efectivos - egresos/PIB
2000	4,4	0,9	0,4
2001	5,0	0,5	-0,1
2002	5,0	0,7	0,2
2003	5,1	0,3	-0,2
2004	5,0	1,1	-0,1
2005	5,0	0,6	-0,1
2006	4,9	1,3	-0,1
2007	5,1	0,5	-0,1
2008	5,4	0,7	0,2

Sustentabilidad financiera en Pensiones

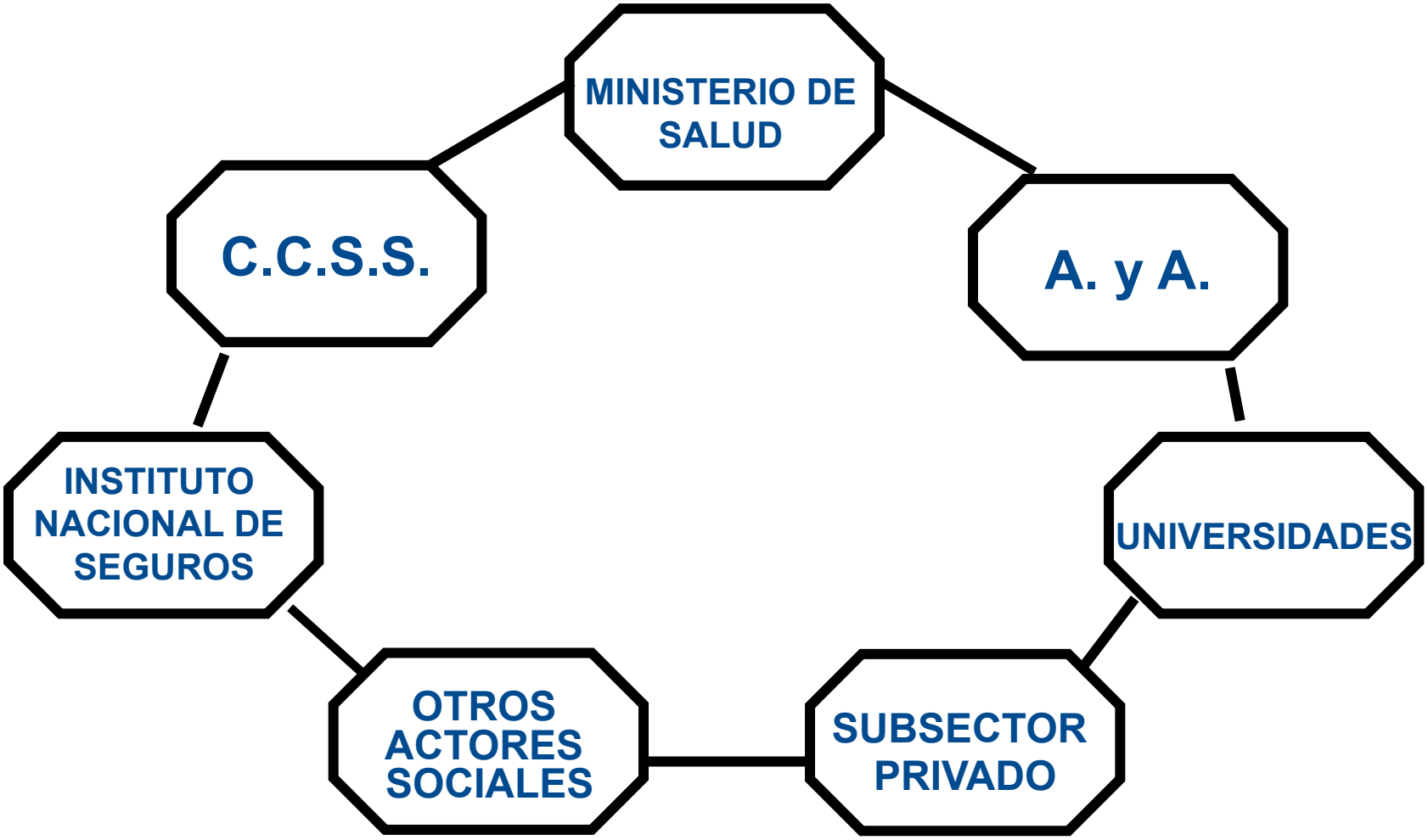
	Pensiones (I pilar: CCSS-IVM)			Pensiones (II pilar)
Años	Gastos/ PIB	Ingresos-Egresos/ PIB	Pensionados/ Cotizantes	Rentabilidad histórica real
2000	1,6	0,9	6,2	14,5
2001	1,8	1,0	6,6	15,6
2002	1,8	1,2	7,1	15,8
2003	1,8	1,2	7,2	15,5
2004	1,8	1,2	7,4	15,7
2005	1,8	1,3	7,6	15,0
2006	1,8	1,2	7,5	14,3
2007	1,9	1,1	7,3	13,4
2008	2,0	1,2	7,5	12,0

Equilibrio financiero del IVM hasta el 2040, luego deberán aumentar las contribuciones. Pago de contribución sobre utilidades de empresas estatales 15% y no 7,5% para mejorar relación entre reserva/gastos

Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Organización del sistema de salud y reforma

La organización del sistema



Fuente: Presentación del Análisis Sectorial de Salud. 2003.

El funcionamiento sectorial

- Existe un amplio marco normativo que define funciones, responsabilidades, fuentes de financiamiento.
- Rectoría sectorial, aún no se ejerce plenamente.
- Reforma sectorial incompleta, procesos en desarrollo.
- Modernización institucional no es homogénea.
- Frágiles mecanismos de regulación en salud.
- Planificación sectorial de corto plazo, no estratégica.
- Capacidades limitadas, resistencia para nuevos roles.
- Limitados recursos financieros y tecnológicos.
- Sin avances sustantivos en el proceso de descentralización.
- Estructuras organizacionales no orientadas al usuario.
- Diferente regionalización de Ministerio de Salud y CCSS.

Fuente: Presentación del Análisis Sectorial de Salud. 2003.

Cuando se plantea la Reforma...

Cambios en el patrón demográfico y de morbi-mortalidad que implicaban una demanda de tratamientos de mayor costo, que rebasan la capacidad de respuesta del sistema de salud.

- Servicios ambulatorios de salud que no lograban responder a requerimientos de nueva demanda (brechas de cobertura, centralización excesiva, dificultades de financiamiento, largos plazos de espera).
- Una visión curativa de los problemas de salud que había resultado en la separación de funciones preventivas en el Ministerio de Salud y curativas en la CCSS, que impedía atención integral de problemas de salud.
- Procesos de reforma en el Ministerio de Salud habían debilitado los servicios de atención primaria (déficit de personal y centros de atención).
- Reducción de la participación del gasto público en salud dentro del gasto total.

Fuente: Proyecto Estado de la Nación, 1998.

Desempeño del sector salud en relación con los cambios institucionales

Eficiencia: resultados dispares.

- Por ejemplo, mejoran indicadores hospitalarios, pero persisten importantes problemas con listas de espera.

Reformas institucionales:

- Separación de funciones entre MINSA y CCSS.
- Constitución de EBAIS.
- Creación de Compromisos de gestión.
- Creación de SUGESS y Juntas de salud.
- Programa de garantía de calidad (habilitación y acreditación de establecimientos de salud).
- Crecimiento de compra de servicios de salud a proveedores de distinta naturaleza (cooperativas, UCR, empresas privadas).

Lo que no cambió:

- Escaso desarrollo de seguros privados.
- Modelo de asignación histórica de los presupuestos de la CCSS.

Posibles presiones al sistema de seguridad social en un contexto de crisis

- Por el lado de los Ingresos (disminución)
  - Reducción de la masa salarial y las contribuciones
  - Aumento de evasión y morosidad
  - Recortes estatales a programas contributivos y no contributivos
  - Caídas en el valor de los fondos de pensiones y la rentabilidad.
  - Desincentivos para cumplir con las obligaciones

- Por el lado de los gastos (aumento)
  - Alza en el costo de las prestaciones si aumenta mucho la inflación
  - Mayor demanda de servicios de gente que se pasa de lo privado a lo público.
  - Mayor pobreza puede aumentar presión en el régimen no contributivo y seguro por cuenta del estado

Estado de la Nación
EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Principales desafíos señalados en los Informes Estado de la Nación

Principales desafíos

1. Fortalecer esfuerzos por ampliar coberturas, cerrar brechas de género.
2. Equilibrio entre pensiones contributivas y no contributivas.
3. Fortalecer acciones de inspección contra evasión de empleadores y Estado.
4. Mantener transferencias fiscales para prestaciones no contributivas.
5. Incrementar eficiencia en gasto y afinar prioridades.
6. Planificación en infraestructura (hospitalaria), recursos humanos y medicamentos.
7. Agilizar programas previstos en planes de largo plazo, por ej. ampliación de especialistas y mejora en calidad de servicios.