

CUENTAS DE SALUD COSTA RICA - 2023



ECONOMIA DE LA SALUD
Licda. MARIANELLA VILLALOBOS CORTES
MSc. STWARD HERNANDEZ CRUZ

“La salud la financiamos entre todos; por eso, solo a través de un esfuerzo conjunto e interinstitucional es posible construir una visión integral, transparente y útil del gasto en salud del país.”



ANTECEDENTES

- Las Cuentas de Salud de Costa Rica constituyen una herramienta técnica fundamental para el análisis del financiamiento y gasto en salud del país.
- Las Cuentas de Salud permiten conocer cómo se financia, gestiona y utiliza el gasto en salud. Política Pública.
- Metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011) de la OCDE, OMS y Eurostat.





Periodo constante de aprendizaje, en búsqueda de mejores prácticas para la producción y comparabilidad de los datos a través del tiempo (calidad de dato).

Estudio: El gasto en el sector salud de Costa Rica un acercamiento a las cuentas nacionales de salud

Adopción metodología SHA
Creación del CONACUSA - Conformación del primer equipo técnico



Finales de este año se realiza cambio de equipo técnico



Publicación del Informe Cuentas de Salud Costa Rica 2017-2019

2024-2025

2002-2003

2016-2018

2020-2021

2001

Intentos basados en metodología Cuentas Satélites (1993)

2015

Periodo 2013
Periodos 2011-2012 y 2014-2016
Actualización de la serie de estimación 2000-2010 con metodología SHA

2019

2021- de nuevo se realizan cambios en el equipo técnico
2021 Publicación del Informe Gasto Público en Salud durante 2020- COVID



2022



PRINCIPALES INDICADORES CUENTAS DE SALUD COSTA RICA 2017-2023



MARCO ANALÍTICO

Podemos definir el **gasto en salud** como:

El valor total de los bienes y servicios cuyo propósito principal es **mantener, mejorar o restaurar la salud** de las personas durante un período determinado.

El marco SHA 2011 excluye gastos cuya finalidad principal no sea sanitaria, aun si pueden tener efectos positivos en la salud (por ejemplo, agua potable, educación o vivienda).



Características de los beneficiarios
(Enfermedades, edad, sexo, ingresos, etc.)

Enlace a consumo

**Funciones
(HC)**

Estructura contable
básica del SHA

Ingresos de los esquemas (FS)

Enlace a financiamiento

**Esquemas de
financiamiento (HF)**

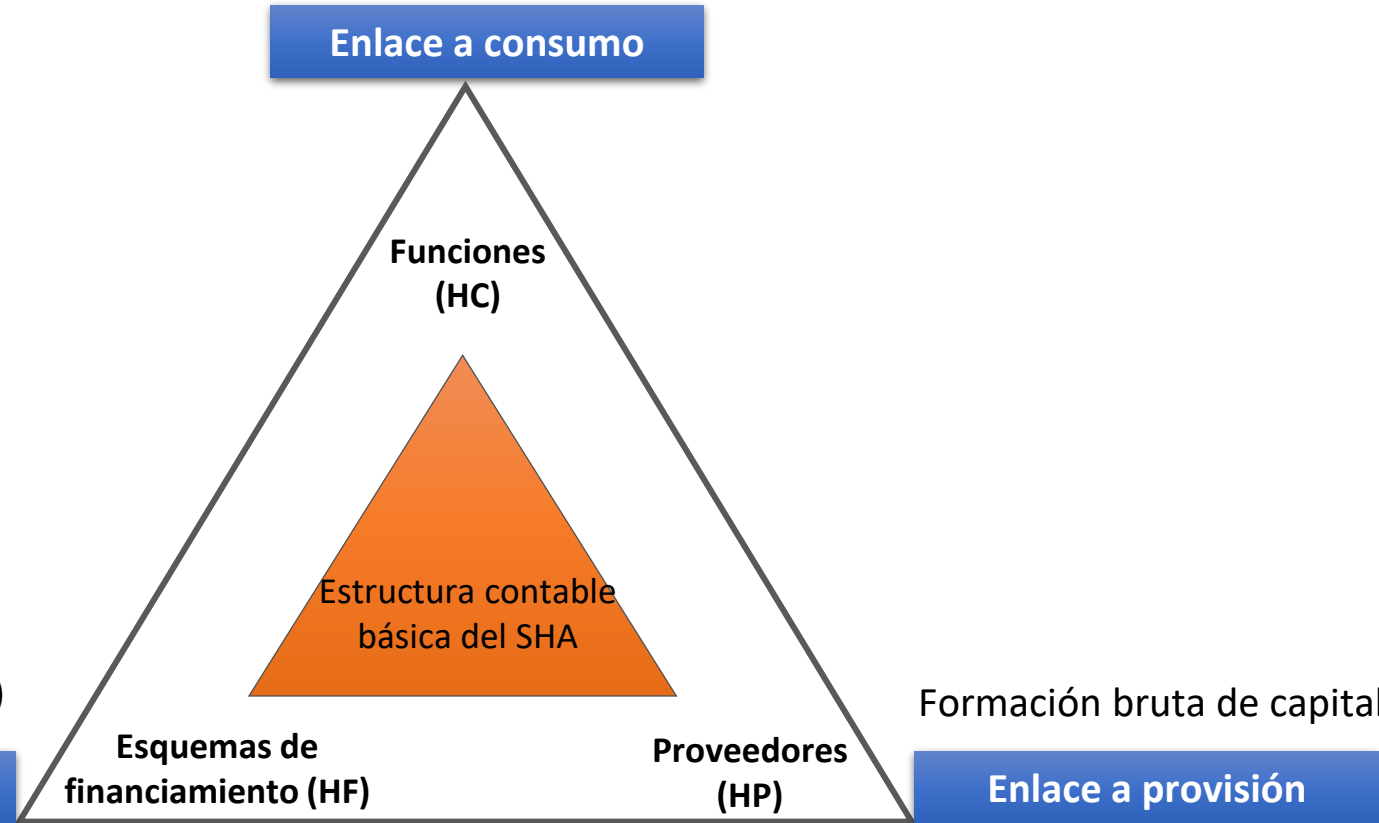
**Proveedores
(HP)**

Formación bruta de capital

Enlace a provisión

Agentes de financiamiento (FA)

Factores de provisión (FP)



PRINCIPALES INDICADORES ECONOMICOS EN SALUD

Indicador	Indicadores de gasto en salud, en millones de colones a precios corrientes / nominales						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gasto corriente total en salud	2 419 588,89	2 623 988,22	2 731 953,79	2 855 920,01	3 069 382,30	3 219 010,17	3 231 263,95
Gasto de capital total en salud	87 192,14	87 143,29	108 598,95	155 558,19	128 055,36	148 200,18	147 414,89
PIB	34 343 647,50	36 014 718,70	37 832 149,80	36 495 246,10	40 326 625,90	44 810 030,60	47 059 272,20
Gasto corriente en salud como % PIB	7,0%	7,3%	7,2%	7,8%	7,6%	7,2%	6,9%
Gasto de capital en salud como % PIB	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Población	4 933 518,87	4 981 349,01	5 020 970,09	5 051 379,23	5 077 666,86	5 104 906,84	5 135 911,62
Gasto corriente en salud per cápita	490 438,76	526 762,57	544 108,76	565 374,30	604 486,74	630 571,78	629 151,00
Gasto de capital en salud per cápita	17 673,42	17 493,91	21 629,08	30 795,19	25 219,33	29 030,93	28 702,77
Gasto público total en salud	1 778 622,08	1 899 608,74	1 981 646,85	2 050 733,43	2 159 015,93	2 219 724,01	2 170 016,44
Gasto público en salud como % del PIB	5,2%	5,3%	5,2%	5,6%	5,4%	5,0%	4,6%
Gasto público en salud como % CC	73,5%	72,4%	72,5%	71,8%	70,3%	69,0%	67,2%
Gasto privado total en salud	639 671,37	724 216,48	750 278,46	801 308,50	908 940,63	998 318,17	1 060 889,44
Gasto privado en salud como % del PIB	1,9%	2,0%	2,0%	2,2%	2,3%	2,2%	2,3%
Gasto privado en salud como % CC	26,4%	27,6%	27,5%	28,1%	29,6%	31,0%	32,8%
Gasto Bolsillo total en salud	514 293,05	588 204,36	609 896,77	579 373,70	629 746,56	722 186,34	779 580,66
Gasto Bolsillo como % CC	21,3%	22,4%	22,3%	20,3%	20,5%	22,4%	24,1%
Gasto Bolsillo como % del PIB	1,5%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%

Cabe destacar que para calcular el Gasto corriente en salud per cápita y Gasto de capital en salud per cápita la fórmula que se utiliza es :

$$\frac{\text{gasto corriente en salud}}{\text{poblacion del año en estudio}}$$

$$\frac{\text{gasto capital en salud}}{\text{poblacion del año en estudio}}$$

Cabe destacar que la variación en el denominador podría afectar el resultado si el gasto no ha tenido un % mínimo de crecimiento entre un año y otro.

Si queremos saber el total del gasto en salud per cápita se de hacer la sumatoria de:

Gasto corriente en salud per cápita + Gasto de capital en salud per cápita

Enlaces de Información adicional :

BCCR: <https://gee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?CodCuadro=5792&Idioma=1&FecInicial=2017/12/31&FecFinal=2022/12/31>

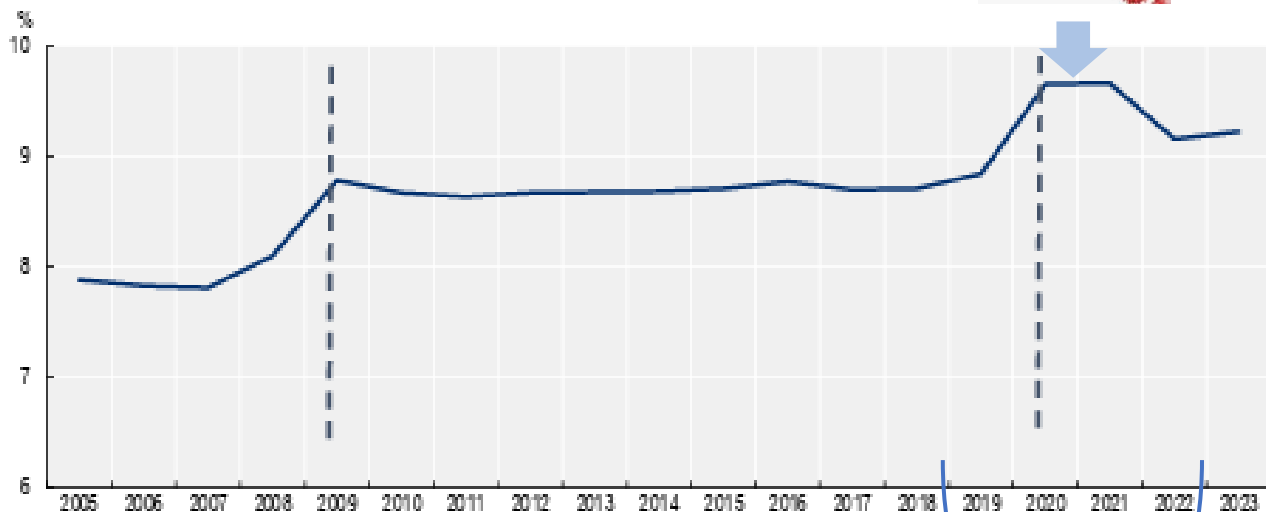
INEC: <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C528&formats=application%252Fvnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet%252Capplication%252Fvnd.ms-excel>

GASTO EN SALUD/ PIB – PROMEDIO PAISES DE LA OCDE - AMERICA LATINA Y EL CARIBE

“La comparabilidad internacional no busca establecer un ranking, sino asegurar que hablamos el mismo idioma técnico cuando se trata de describir cómo se financia y organiza la salud en nuestro país.”



Current health expenditure as a share of GDP, OECD average, 2005-23



Fuente: Policy Brief , Diciembre 2024
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/12/latest-health-spending-trends_7332c460/df0bb1ba-en.pdf

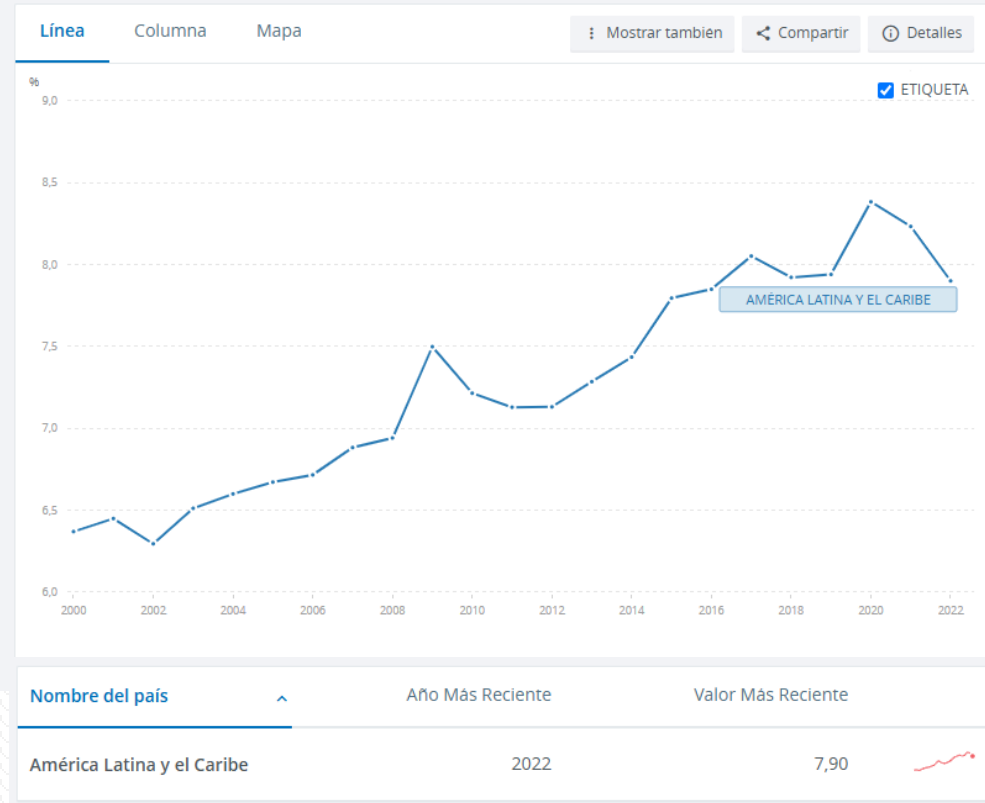
\bar{x} OCDE 2023 = 9,2%

Costa Rica -2023 = 6,9%

2019=7,2%
 2020= 7,8 %
 2021= 7,6 %
 2022= 7,2%

Gasto corriente en salud (% del PIB) - Latin America & Caribbean

Base de datos sobre el gasto mundial en salud de la Organización Mundial de la Salud (apps.who.int/nha/database). Los datos se recuperaron el 7 de abril de 2023.



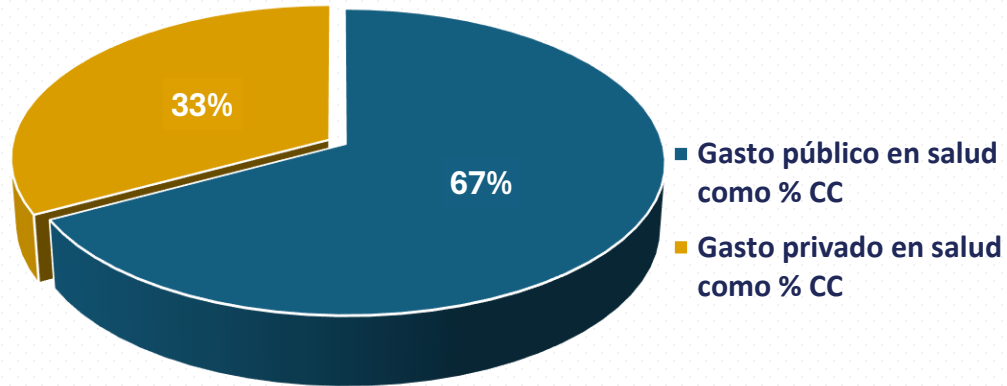
Fuente: Banco Mundial.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=ZJ>

\bar{x} AMERICA LATINA Y EL CARIBE -
 2020= 8,38% / 2022 = 7,9%

GASTO PUBLICO Y PRIVADO 2022-2023

- ¿Mayor restricción fiscal ?
- Mayor carga financiera de los Hogares

GASTO PUBLICO Y PRIVADO COMO % DEL GASTO CORRIENTE 2023



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

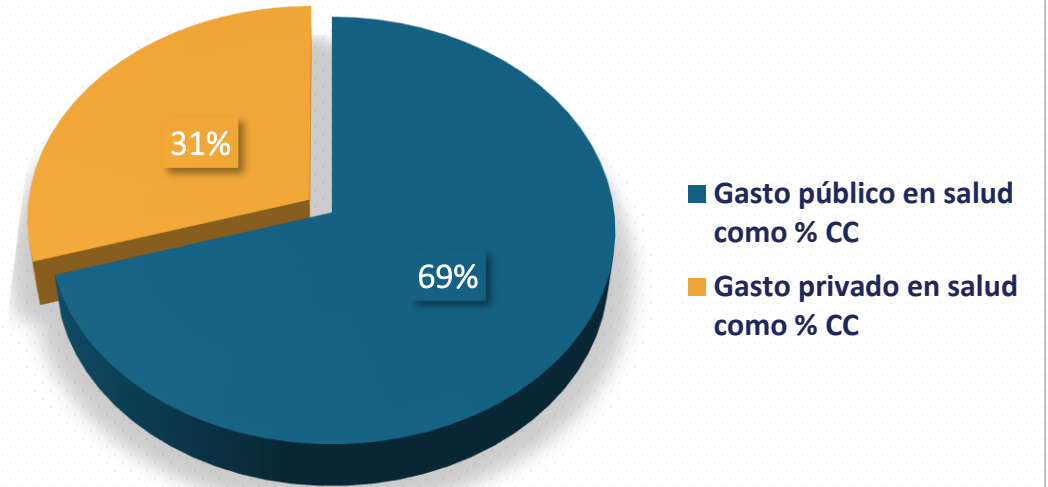
67%

GASTO PUBLICO COMO % DEL GASTO CORRIENTE

33 %

GASTO PRIVADO COMO % DEL GASTO CORRIENTE

GASTO PUBLICO Y PRIVADO COMO % DEL GASTO CORRIENTE 2022



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

69%

GASTO PUBLICO COMO % DEL GASTO CORRIENTE

31 %

GASTO PRIVADO COMO % DEL GASTO CORRIENTE

GASTO BOLSILLO 2022-2023

2023=
24,1% - CC



Gasto Privado
2023= 73,5%

2022=
22,4%- CC



Función de Consumo	%
Atención Curativa	38,7%
Atención rehabilitadora	0,9%
Servicios auxiliares (no especificados por función)	4,1%
Bienes médicos (no especificados por función)	56,3%
Otros servicios no especificados	0,1%

- Listas de espera prolongadas en el sector público / escasez de profesionales / contención del gasto
- Atención más oportuna (rapidez, calidad o acceso)
- Servicios o medicamentos no cubiertos por la seguridad social
- Incremento en costos de importación – impactan los precios finales

Productos farmacéuticos y otros bienes médicos no duraderos
68,47%

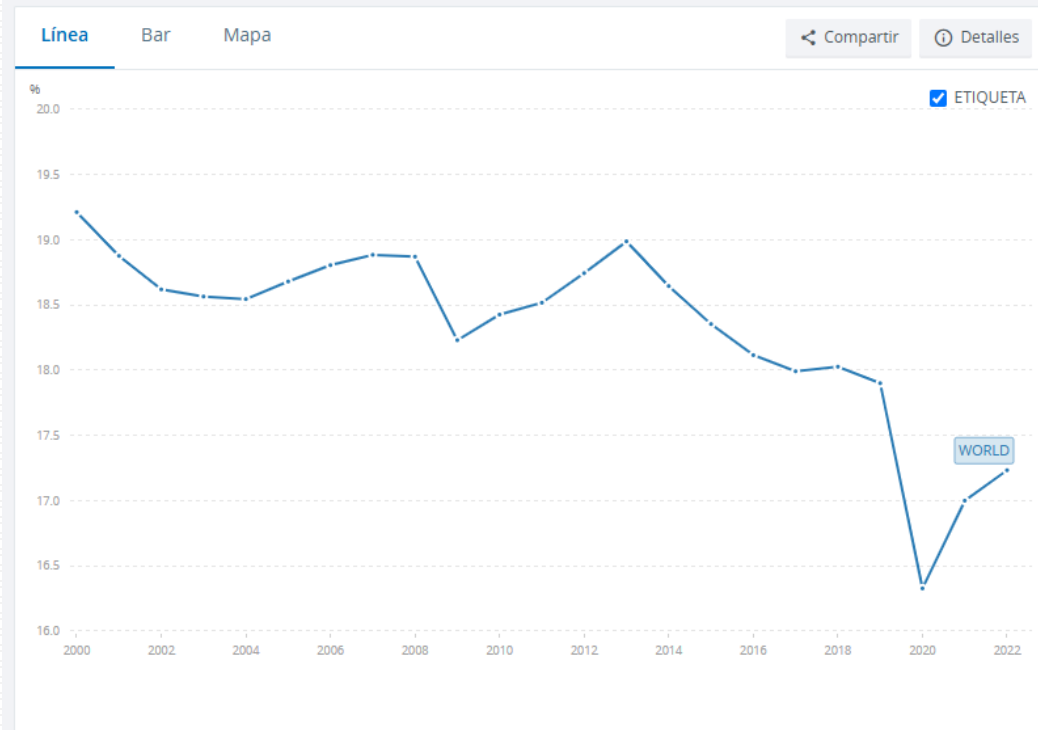
Aparatos terapéuticos y otros bienes médicos duraderos
31,53%

Con receta = 16,5%
Venta libre = 80,5%

Gastos de bolsillo (% del gasto sanitario actual)

Base de datos de gastos sanitarios mundiales, Organización Mundial de la Salud (OMS), uri: apps.who.int/nha/database

Licencia :CC BY-4.0

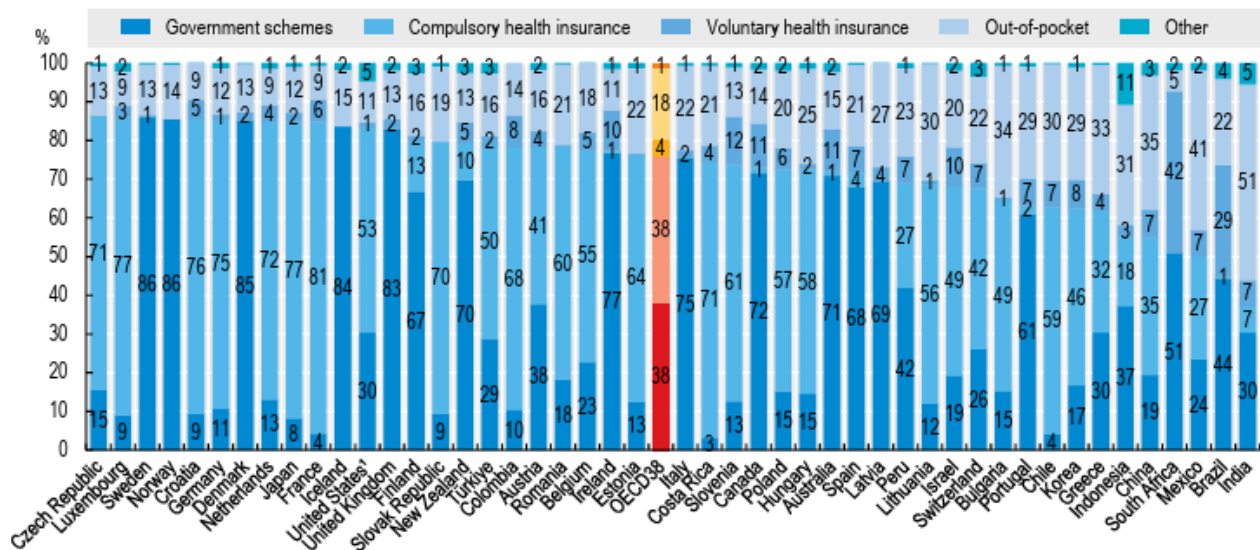


Año	Porcentaje (%)
2018	18,03 %
2019	17,90 %
2020	16,33 %
2021	17,00 %
2022	17,23 %
2023	17,30 % (promedio) *

* 2023 : PROMEDIO SIMPLE DEL 2018-2022

Fuente: Banco Mundial . https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?most_recent_year_desc

Figure 7.10. Health expenditure by type of financing, 2021 (or nearest year)



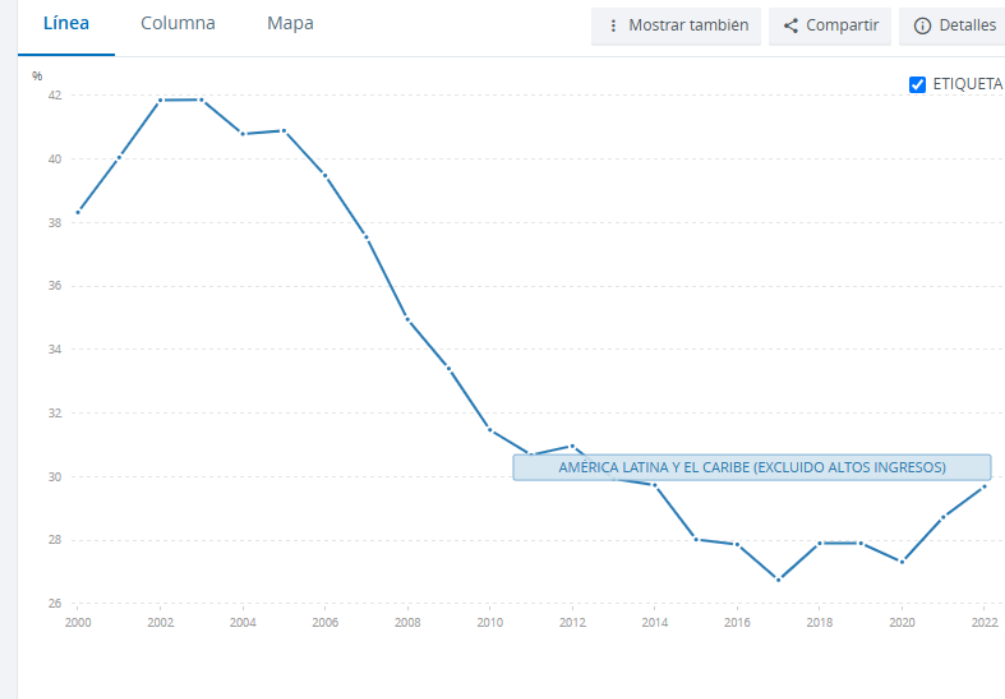
Note: Category "Other" refers to financing by NGOs, employers, non-resident schemes and unknown schemes. 1. All spending by private health insurance companies reported under compulsory health insurance.

Source: OECD Health Statistics 2023.

Fuente OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Latin America & Caribbean (excluding high income)

Global Health Expenditure database, World Health Organization (WHO), uri: apps.who.int/nha/database



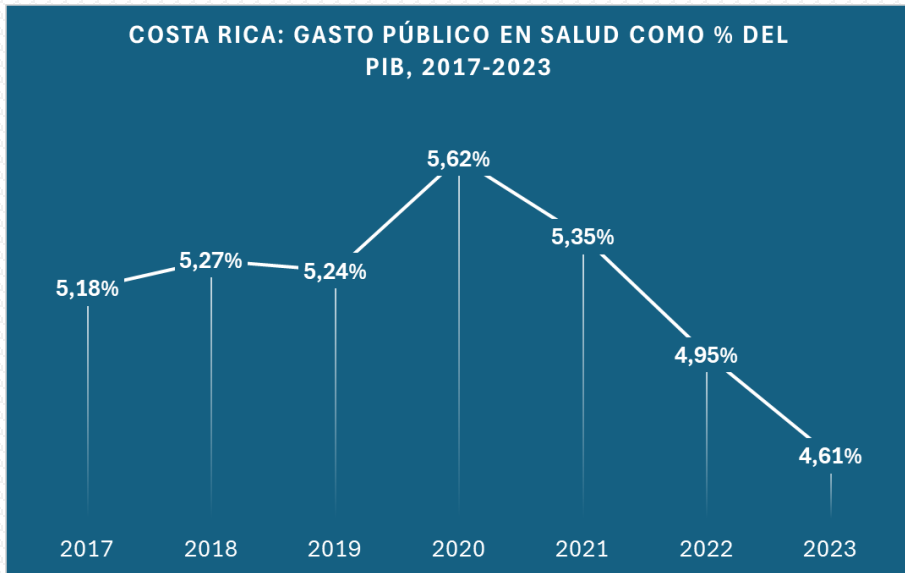
>20%↑

AL & C
2021 = 28,73%

Nombre del país	Año Más Reciente	Valor Más Reciente
América Latina y el Caribe (excluido altos ingresos)	2022	29,69

Fuente: Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=XJ>

El umbral del 6 % GP/ PIB , es considerado necesario para alcanzar la Cobertura Universal en Salud según estándares internacionales (OMS)



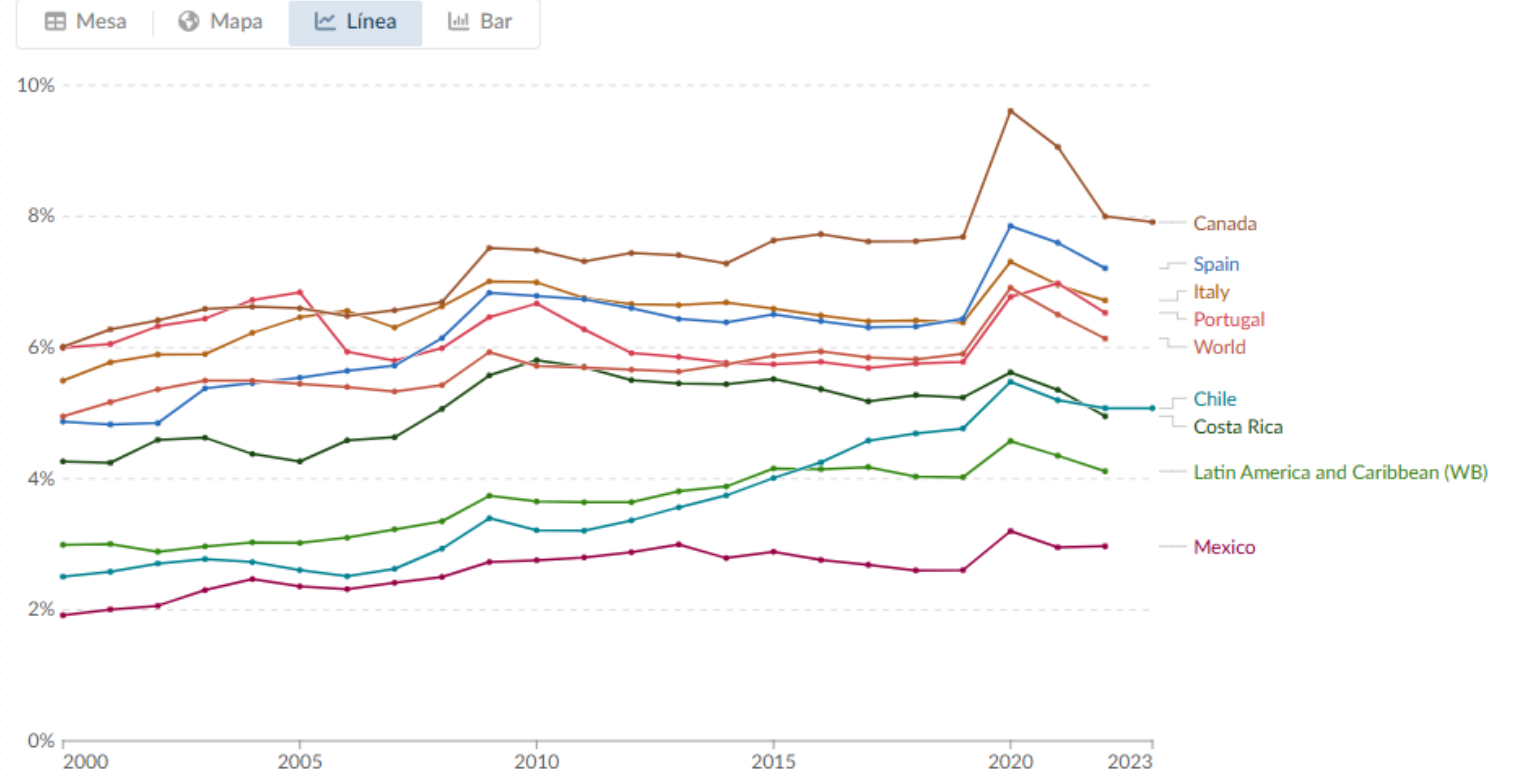
Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

2022 en % del PIB	
Canadá	8,0%
España	7,2%
Italia	6,7%
Portugal	6,5%
Mundo	6,1%
Chile	5,1%
Costa Rica	5,0%
América Latina y el Caribe (BM)	4,1%
México	3,0%

Gasto público en sanidad como porcentaje del PIB, 2000 a 2023

Gasto público general interno en salud con fondos nacionales, expresado como porcentaje del PIB.

Our World in Data



Fuente: <https://ourworldindata.org/grapher/public-healthcare-spending-share-gdp?tab>

↓ Riesgo de insuficiencia financiera para garantizar servicios universales

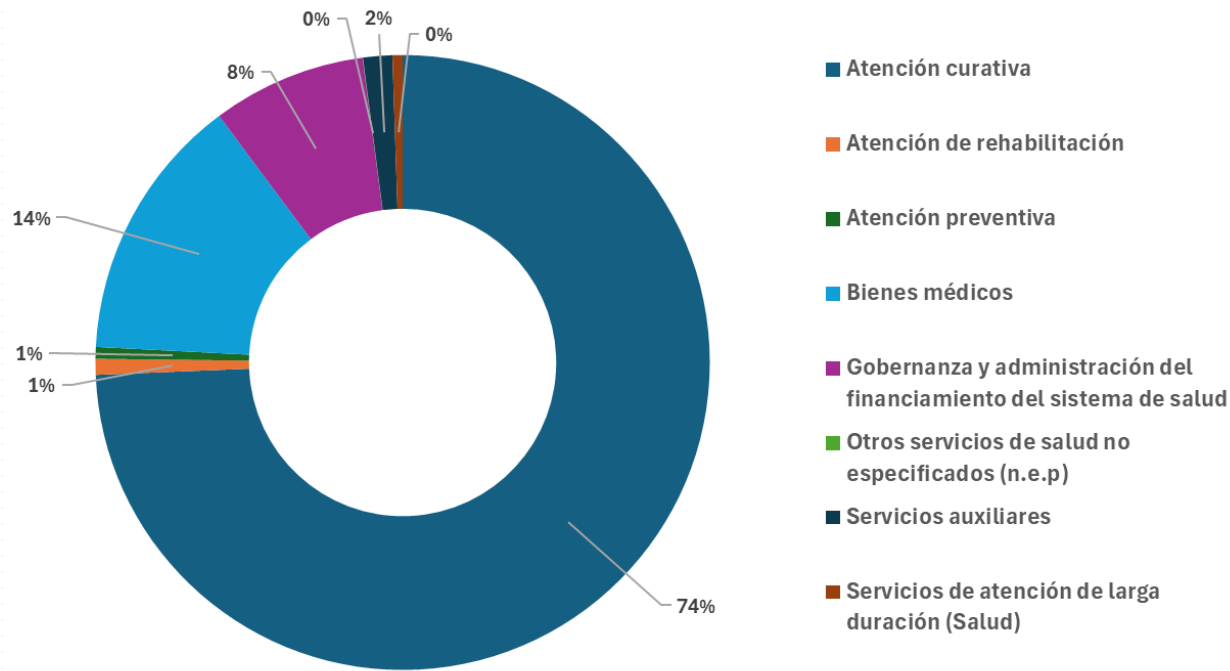
↑ Posición más sólida para sostenibilidad y equidad

Patrón concentrado en la atención curativa

- ✓ Promedio de los países de la OCDE-Atención Curativa y Rehabilitación 60% (2021)
- ✓ Promedio de los países de la OCDE-Bienes Médicos 18% (2021)

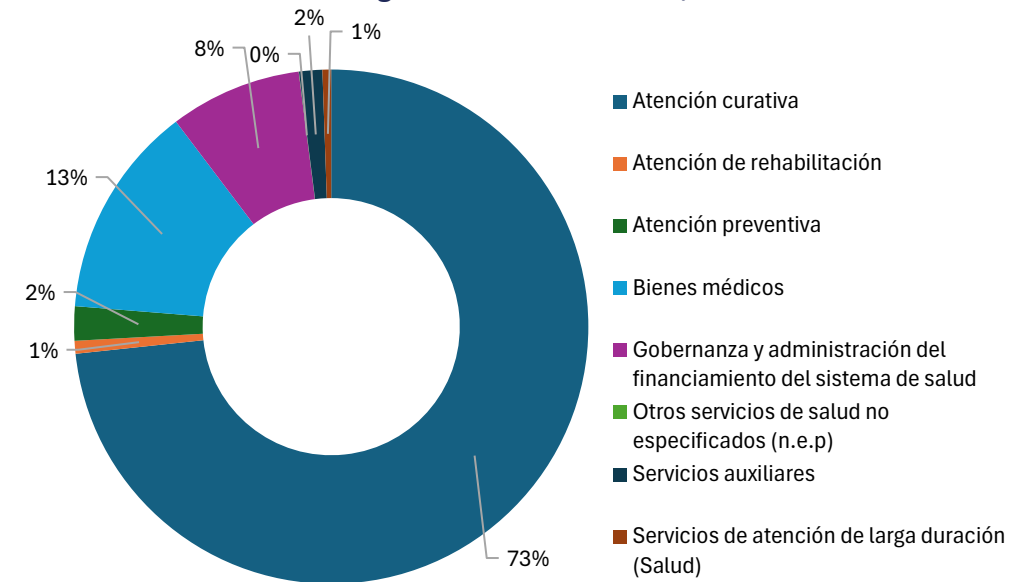
Fuente: OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing

Gasto en salud según funciones de salud, Costa Rica 2023



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

Gasto en salud según funciones de salud, Costa Rica 2022

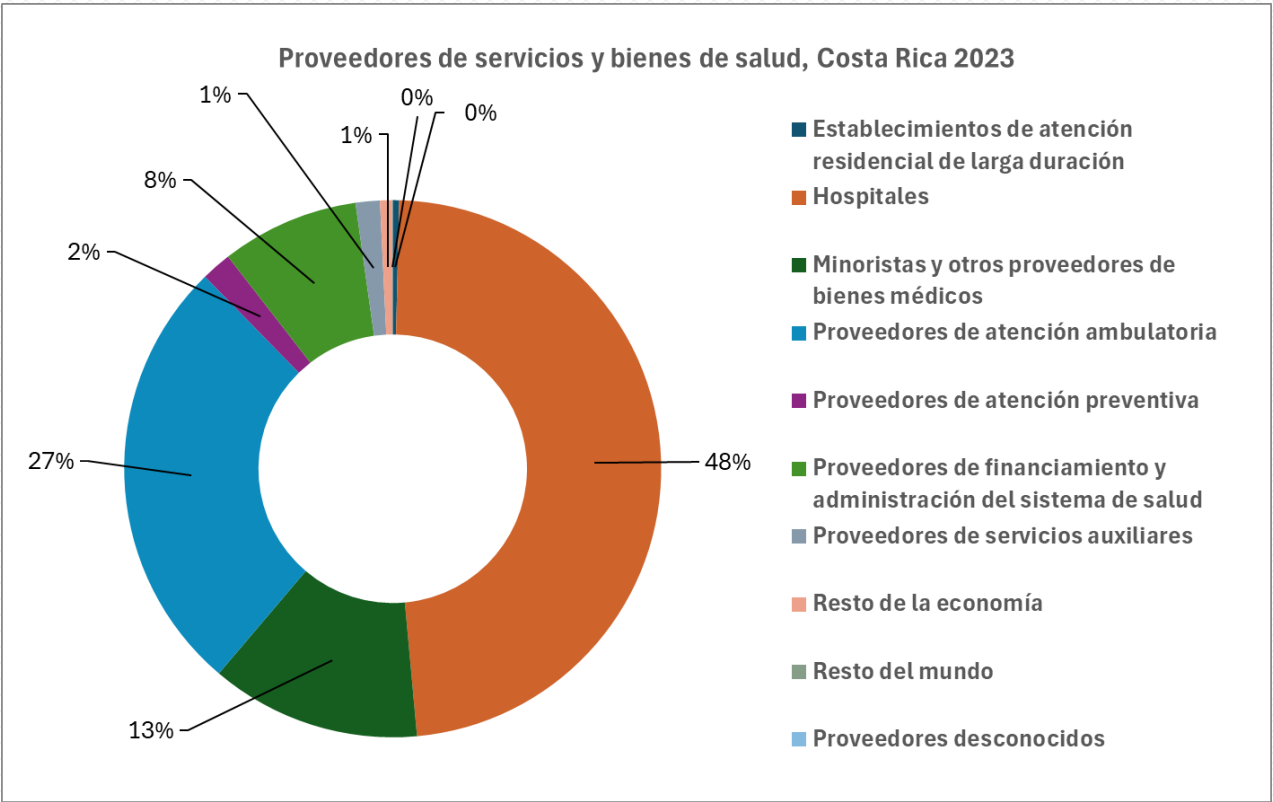


Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

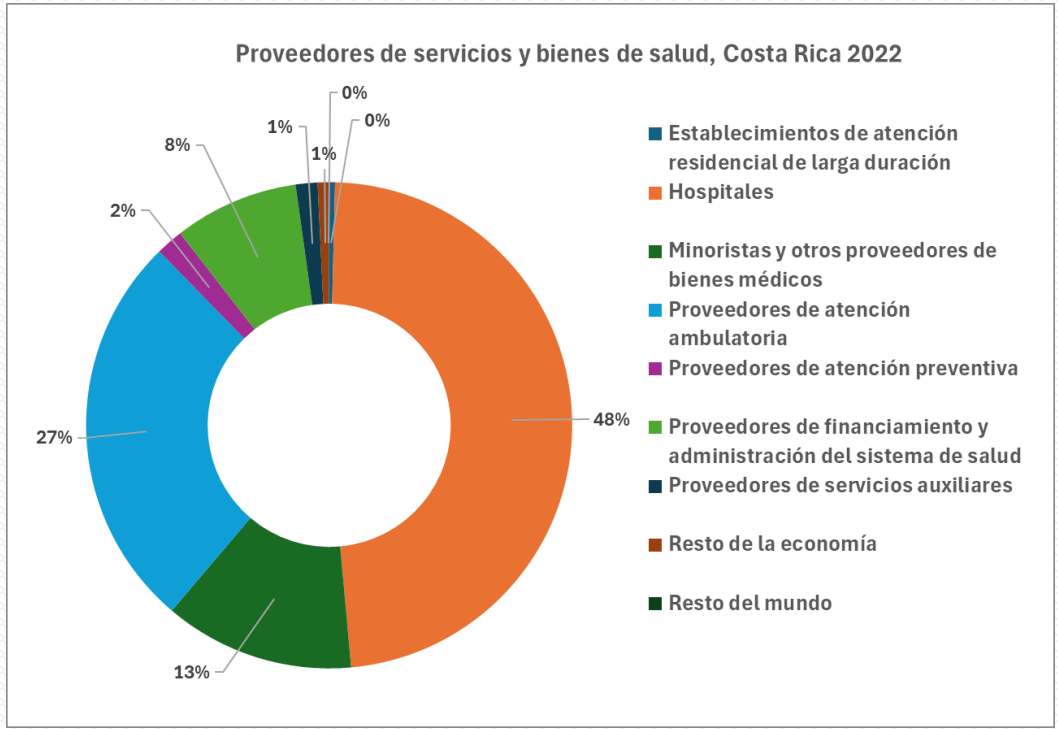
Casi la mitad del gasto en salud se concentra en hospitales, con una estructura de provisión estable entre ambos años.

- ✓ Promedio de los países de la OCDE-Hospitales 39% (2021)
- ✓ Promedio de los países de la OCDE- Atención Ambulatoria 26% (2021)
- ✓ Promedio de los países de la OCDE- Minoristas y otros proveedores de bienes médicos 16% (2021)

Fuente: OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing

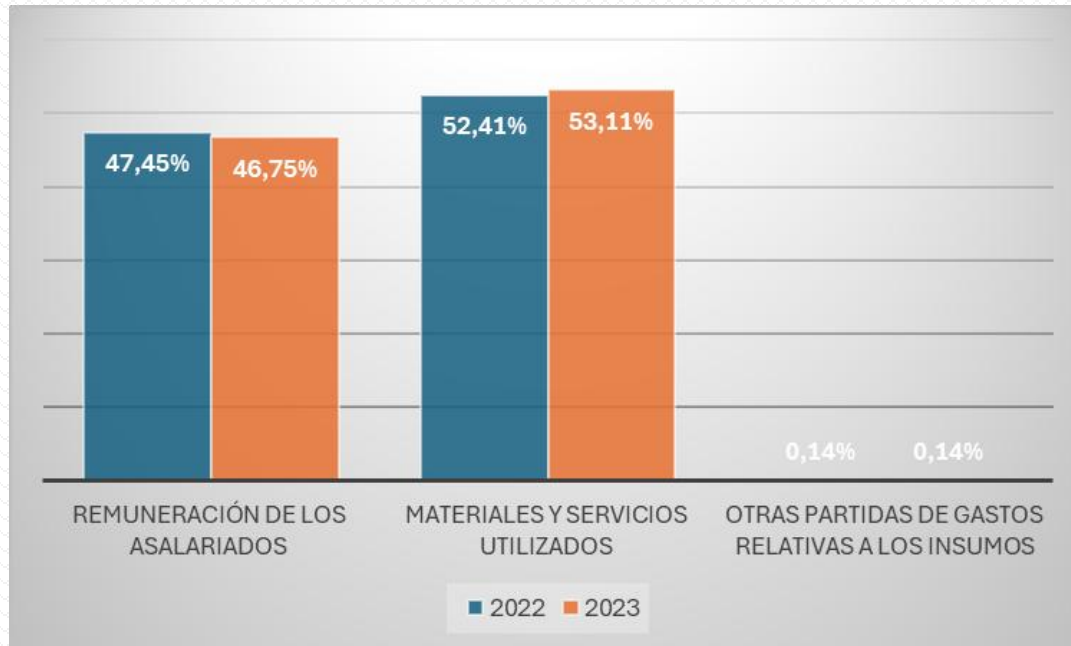


Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

Composición del gasto en salud según factores de provisión, Costa Rica 2022–2023



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011

- ✓ Importancia de evaluación de tecnologías sanitarias
- ✓ Mantener un factor salarial sostenible y ajustado con la realidad de país

Las políticas deberían orientarse mejorar la eficiencia del gasto, optimizando la gestión del recurso humano y que el crecimiento del gasto en bienes y servicios sea adecuado, sin afectar la calidad de la atención.


USOS DE CUENTAS DE SALUD


“Las Cuentas de Salud son mucho más que estadísticas: son una brújula para saber hacia dónde dirigir nuestros esfuerzos y cómo usar mejor cada colón invertido en salud.”




IMPORTANCIA




 Muestran cómo ha evolucionado el gasto en salud: ¿está creciendo o estancado?, ¿quién paga más: el Estado o los hogares?

 Permiten monitorear el cumplimiento de compromisos como el 6% del PIB para salud pública.

 Identifican brechas de gasto, por ejemplo, por función o proveedor..

 Ayudan a identificar si hay una carga excesiva para los hogares (alto gasto de bolsillo).

 Facilitan que la ciudadanía y los órganos de control conozcan cómo y en qué se gastan los recursos públicos en salud.



 Fomentan confianza en la gestión pública.

 Son herramienta para la negociación basada en evidencia.

 Son requeridas por la OMS, OPS, OCDE, Banco Mundial y otros organismos.

 Se pueden vincular con indicadores de resultados en salud.

LIMITACIONES



Los datos presentan un rezago de t-2.



La solicitud de los datos es extremadamente manual – oficios.



Fragmentación de fuentes de datos, ajuste en manera de reportar para capturar el dato.



El gasto de bolsillo se calcula a través de la ENIGH la cual se realiza cada 5 años.



Existen vacíos de datos, por ejemplo, subestimación del HC de prevención



Capacidad limitada de personal especializado en Cuentas de Salud.



Alta rotación de funcionarios técnicos en instituciones.



Limitantes al acceso de información para poder realizar estimaciones.



Algunas instituciones desconocen su rol en la producción de Cuentas de Salud.



El proceso aún depende mucho de voluntades individuales y no siempre está respaldado por normativa.

ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA

El análisis de los datos provenientes de las Cuentas de Salud constituye una herramienta estratégica para fortalecer la toma de decisiones en materia de política pública, garantizando la sostenibilidad y equidad del sistema de salud costarricense. No obstante, para maximizar su aprovechamiento es necesario implementar acciones tanto externas como internas al Ministerio de Salud que consoliden la gobernanza de los datos y su uso efectivo.

IMPORTANCIA DE
LAS CUENTAS EN
SALUD

CONSIDERACIONES FINALES

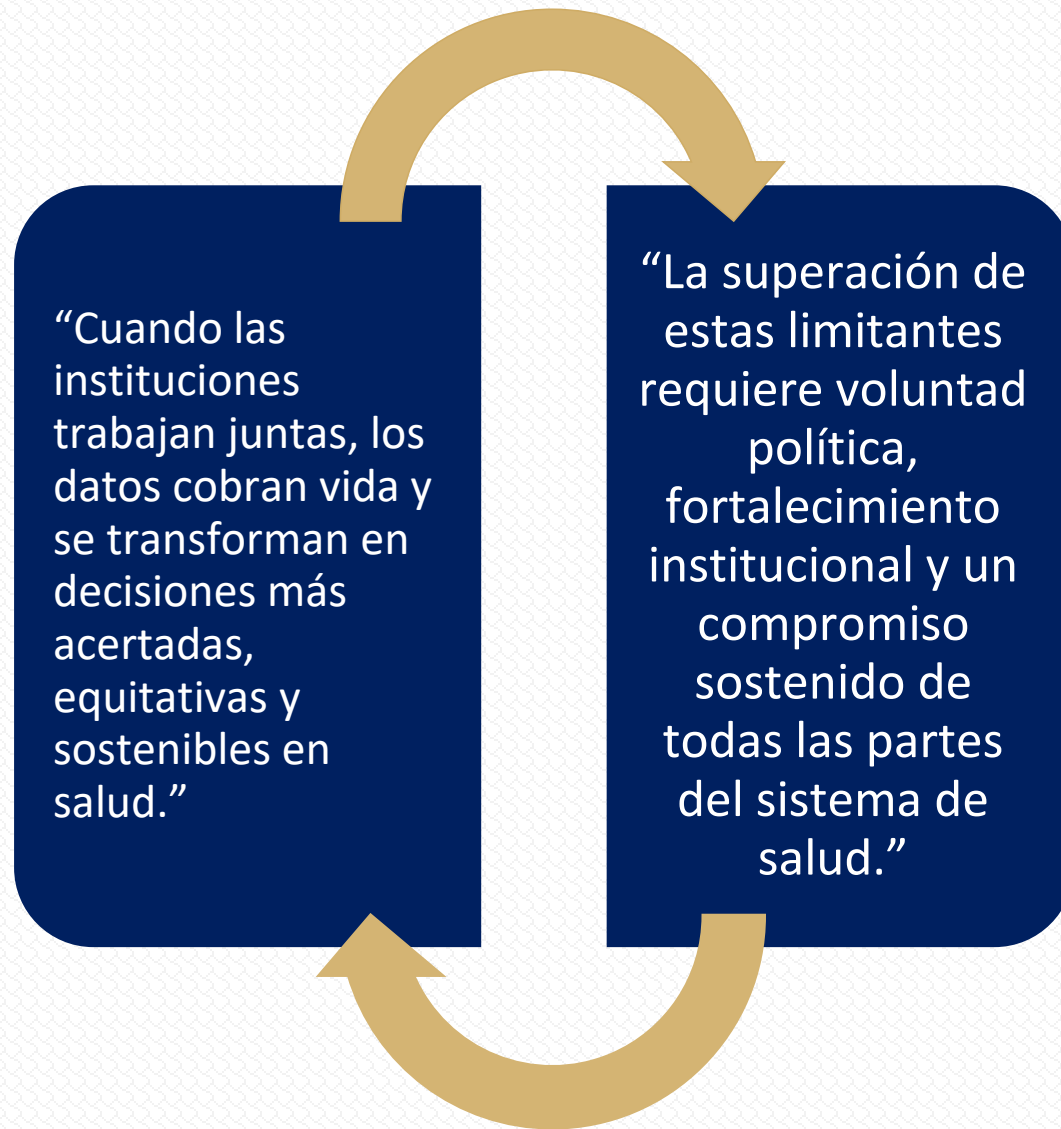
- **Fortalecer el marco normativo:** Se recomienda la emisión de un decreto ejecutivo que obligue a las instituciones del sector salud a reportar periódicamente la información requerida para las Cuentas de Salud, dentro de un rango de fechas claramente definido. Esto permitirá asegurar la oportunidad, calidad y continuidad de los datos.
- **Mejorar la articulación interinstitucional:** El Ministerio de Salud debe establecer una mayor correlación y coordinación jerárquica con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el fin de garantizar la consistencia y compatibilidad de los datos financieros, operativos y de servicios de salud.
- **Digitalizar y simplificar los procesos de gestión de datos:** Es necesario automatizar los procesos de solicitud, recolección y validación de la información, reduciendo la carga burocrática y promoviendo sistemas integrados que faciliten el intercambio ágil y seguro de datos entre instituciones.
- **Articulación Interinstitucional:** Resulta prioritario que el Ministerio de Hacienda, en coordinación con la CCSS y MS como acompañante por su rol rector, impulse la realización de estudios de espacio fiscal orientados a identificar oportunidades para ampliar y optimizar el financiamiento del sector salud
- **Mecanismo de pago:** La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) debe avanzar en la revisión y modernización de los mecanismos de pago a sus proveedores, con el propósito de superar los esquemas basados en presupuestos históricos que no incorporan incentivos vinculados a la calidad o al desempeño en la prestación de los servicios.

DESDE EL ÁMBITO
EXTERNO

CONSIDERACIONES FINALES

- **Dirección de Planificación:** Incorporar dentro de la planificación sectorial una estrategia nacional para el uso de los datos de Cuentas de Salud, que defina mecanismos para su análisis, difusión y aplicación en políticas, planes y estrategias sectoriales. Esta estrategia debe orientar el uso de la evidencia financiera en la formulación de políticas públicas basadas en resultados.
- **Dirección de Servicios de Salud (DSS):** En el marco de sus funciones de mejoramiento de la calidad, el acceso y la sostenibilidad, debe coordinar la recolección, validación y estandarización de producción de servicios de salud (consultas, egresos, procedimientos, sistema de clasificación estandarizada de enfermedades (CIE-10 y DIS)), que permita vincular la información clínica con los datos financieros de las Cuentas de Salud. Esto facilitará estudios de oferta y demanda del recurso humano en los servicios de salud, identificación de brechas en la atención y análisis del gasto asociado por tipo de enfermedad.
- **Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS):** Desarrollar mecanismos de integración entre los datos epidemiológicos y los financieros, priorizando el análisis del gasto por enfermedad. Esta acción permitirá generar evidencia útil para orientar las políticas de prevención, control y atención, basadas en la carga real de enfermedad.
- **Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS):** Promover estudios interinstitucionales que combinen información financiera con resultados en salud —como carga de enfermedad, acceso, calidad y equidad— en coordinación con la DVS y la DSS. Estos estudios fortalecerán la evidencia disponible para la toma de decisiones estratégicas y el diseño de intervenciones costo-efectivas.

DESDE EL
ÁMBITO
INTERNO



ANEXOS

En este apartado encontrará los insumos que se utilizan para la construcción de los indicadores, tablas y gráficas.

DATA

INSTITUCIONES	LINKS
Ministerio de Salud (MS)	https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/economia-de-la-salud
Organización Mundial de la Salud (OMS) Global Health Expenditure Database (GHED)	https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)	https://www.oecd.org/en/data/indicators.html?orderBy=mostRelevant&page=0
Banco Mundial	https://data.worldbank.org/indicator



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**