

Gasto inteligente en salud:

División de Protección Social y Salud Diálogo Regional de Política

Informe 2023



Washington, D.C. / Estados Unidos



Autores:

Pamela Góngora-Salazar, Marcella Distrutti, Úrsula Giedion, Sebastian Bauhoff, Sofía Castro Vargas, Florencia Magdalena Méndez, Mariángela Chávez.

Palabras clave:

gasto inteligente, eficiencia en salud, salud, atención primaria de salud, hospitales, redes de atención, políticas farmacéuticas, fijación de prioridades, diálogo regional de política.

Códigos JEL:

H11, H21, H51, H61, I1, P46

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	4
2	PALABRAS DE APERTURA Y CONTEXTO: ¿Por qué es importante para la región el gasto inteligente en salud?	7
3	SESIÓN 1: ¿Cuán grandes son las ganancias potenciales y qué podemos hacer para aumentar la eficiencia del gasto en salud?	10
4	SESIÓN 2: Explorando tres áreas del sistema de salud para promover un gasto más inteligente en la región	15
	<i>Deep Dive I:</i> Ineficiencias y ganancias potenciales en la atención primaria de salud	16
	<i>Deep Dive II:</i> Ineficiencias y ganancias potenciales en hospitales y redes de salud	20
	<i>Deep Dive III:</i> Ineficiencias y ganancias potenciales en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de salud	25
5	SESIÓN 3: Sinergia Salud-Finanzas & Economía política	32
6	OBSERVACIONES FINALES Y PRESENTACIÓN DEL INFORME INSIGNIA	36
7	AGRADECIMIENTOS	40
8	ANEXOS	42



INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL EVENTO





La División de Protección Social y Salud (SPH por sus siglas en inglés) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) organizó su Diálogo Regional de Política (DRP) anual, [Gasto inteligente en salud](#), del 2 al 4 de octubre de 2023 en Washington D.C., Estados Unidos. El DRP reunió a más de 120 participantes, incluidos líderes de más de 24 países, ministros y viceministros de salud, viceministros de finanzas y directores de presupuesto, así como expertos regionales y mundiales en eficiencia del gasto en salud.

El objetivo de los DRP es destacar la importancia de temas específicos de política pública y promover el diálogo entre altos funcionarios gubernamentales de América Latina y el Caribe (ALC), el BID y expertos de todo el mundo. Este diálogo regional facilita el intercambio de estrategias innovadoras, experiencias y puntos de vista sobre temas cruciales, y ayuda a los participantes a identificar posibles áreas de compromiso operativo y de colaboración.

El DRP de 2023 se centró en la necesidad de promover un gasto inteligente en salud, en vista del desafío que supone movilizar recursos adicionales para el sector en el actual panorama macroeconómico. Los recursos públicos destinados a la

salud en la región de ALC enfrentan limitaciones atribuibles a la insuficiencia de los ingresos fiscales, los altos niveles de deuda agravados por la reciente pandemia y convulsiones económicas derivadas de desequilibrios globales. Paralelamente, sin embargo, las presiones para aumentar el gasto en salud crecen a medida que los países buscan adoptar nuevas tecnologías y satisfacer la progresiva demanda de atención del envejecimiento de la población y la prevalencia cada vez mayor de enfermedades crónicas. Además, es necesario invertir en la preparación frente a pandemias y futuras emergencias, y hacer frente a las consecuencias que tiene para la salud el aumento de la pobreza provocado por la pandemia del COVID-19.

Los países de la región destinan un modesto 8,6% del PIB a la salud, frente al 13,9% de la OCDE¹. Aun así, podrían mejorar la salud de sus poblaciones optimizando sus gastos. El gasto inteligente implica implementar políticas que maximicen, dentro del presupuesto, el valor relacionado con la salud para la población. Con este enfoque, los países de la región podrían prolongar la esperanza de vida entre 3 y 5 años sin aumentar los gastos en atención médica. Dadas las severas restricciones financieras

¹WHO Global Health Expenditure Update 2022. Last updated: April 3rd, 2023. <https://apps.who.int/nha/database>



que enfrentan los países de ALC, es crucial priorizar la eficiencia del gasto en salud. Esto no solo mejorará la calidad de los servicios, sino que permitirá a la región acercarse al objetivo de la Cobertura Universal de Salud (CUS).

En este contexto, el DRP brindó un espacio para facilitar el diálogo entre los ministerios de Finanzas y los ministerios de Salud, así como entre los países de ALC, sobre los beneficios que pueden obtenerse mediante un gasto más eficiente de los presupuestos de salud. Nuestro objetivo fue fomentar la adopción de estrategias para tomar decisiones presupuestarias más inteligentes en tres áreas: atención primaria; hospitales y redes de salud; y productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de salud.

El DRP se dividió en tres sesiones.

La primera sesión destacó la importancia de mejorar la eficiencia del gasto en salud a la luz del contexto macroeconómico actual, haciendo hincapié en los beneficios potenciales de las estrategias de gasto inteligente. Las presentaciones abordaron las principales fuentes de ineficiencias en los sistemas de salud en ALC y la pertinencia de intervenciones que se implementen con un enfoque de gestión financiera pública.

La segunda sesión exploró las ineficiencias, las ganancias potenciales y las intervenciones para mejorar la eficiencia en tres áreas específicas del sistema de salud: *(Dive I)* atención primaria, *(Dive II)* hospitales y redes de salud, y *(Dive III)* productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de salud. Esta última se centró en la fijación de prioridades para la atención y el potencial de las estrategias de sustitución de genéricos y biosimilares.

La tercera sesión del DRP destacó la importancia de fomentar la colaboración entre los ministerios de Salud y Finanzas y abordar problemas de economía política que obstaculizan la implementación de políticas de gasto inteligente en salud.

La reunión del DRP contó con exposiciones de especialistas internacionales en cada tema y paneles de discusión con expertos y formuladores de políticas regionales. Además, se presentaron estudios de casos de ALC y otras regiones, y se organizaron actividades grupales para fomentar la discusión entre los participantes. Todas las presentaciones, notas gráficas, fotos y videos del evento se pueden encontrar en el [sitio web](#).

La reunión se cerró con el lanzamiento del documento insignia de SCL/SPH para 2023, "[Gasto inteligente en salud: Cómo hacer que cada peso cuente](#)". Participaron en el evento Karina Rando, ministra de Salud de Uruguay; Mary D. Munive, segunda vicepresidenta y ministra de Salud de Costa Rica; Amanda Glassman, asesora ejecutiva del presidente del BID; William Savedoff, socio principal de Social Insight; y Marcella Distrutti, especialista senior en salud del BID.



2

PALABRAS DE APERTURA Y CONTEXTO:

¿Por qué es importante para la región el gasto inteligente en salud?





La jornada comenzó con palabras del **Dr. Ferdinando Regalia**, gerente del Sector Social del BID. En su intervención, resaltó los retos propios del sector de la salud, que van más allá de las métricas fiscales y afectan directamente la vida y el bienestar de las poblaciones. Hizo hincapié en el delicado equilibrio que se requiere para satisfacer las necesidades de salud y mantener la sostenibilidad fiscal. En este contexto, el Dr. Regalia subrayó la necesidad de mejorar la eficiencia del gasto en salud como una estrategia clave para equilibrar la tensión entre los limitados presupuestos y las demandas de atención siempre crecientes. El discurso marcó el tono del evento al centrarse en lo que supone obtener "ganancias rápidas" estratégicas e inmediatas en el gasto en salud, al tiempo de considerar estrategias integrales de largo plazo para un gasto más inteligente y efectivo. En este sentido, el Dr. Regalia enfatizó la importancia de la estrecha cooperación entre los ministros de Finanzas y de Salud como un factor crucial para lograr un gasto en salud más eficiente. Concluyó su presentación reiterando el



apoyo activo del BID a los países de América Latina y el Caribe (ALC) en su búsqueda de un gasto más inteligente en salud.



En línea con estas observaciones iniciales, **Amanda Glassman**, asesora ejecutiva del presidente del BID, recalcó que además de los recursos escasos, en el desafiante contexto macroeconómico actual, los países deben manejar presiones crecientes sobre sus gastos en salud debido a una combinación de presiones de larga data, provenientes de un panorama demográfico y epidemiológico cambiante, y nuevas responsabilidades que emergieron con la pandemia. Mencionó proyecciones que indican un aumento anual del gasto per cápita del 2% al 3% en los próximos 30 años en la región, haciendo referencia a una de las publicaciones del BID-SPH, "[Future Health Spending in Latin America and the Caribbean: Health Expenditure Projections & Scenario Analysis](#)" ("Gasto futuro en salud en América Latina y el Caribe: Proyecciones de gasto en salud y análisis de escenarios"). Tras subrayar la necesidad de mejorar la eficiencia del gasto en salud en medio de un espacio fiscal reducido, también



resaltó algunos de los desafíos asociados, como la limitada flexibilidad para cambiar y redistribuir el presupuesto público. Señaló, como ejemplo, que las políticas no siempre favorecen opciones como las de implementar únicamente intervenciones que proporcionen la mejor relación costo-beneficio, como lo evidencia el escaso uso de evaluaciones económicas en la toma de decisiones de salud en América Latina y el Caribe. Concluyó instando a los responsables de la formulación de políticas

a garantizar que la prestación de servicios de salud esenciales esté siempre protegida de los recortes presupuestarios, incluso en las circunstancias macroeconómicas más difíciles.



Un ministro de Salud y un ministro de Finanzas hablan sobre el gasto en salud (Parte I)



→ 3

SESIÓN 1:

¿Cuán grandes son las ganancias potenciales y qué podemos hacer para aumentar la eficiencia del gasto en salud?





SESIÓN 1: ¿Cuán grandes son las ganancias potenciales y qué podemos hacer para aumentar la eficiencia del gasto en salud?

Antes de profundizar en políticas específicas para lograr un gasto más inteligente en salud en la región, tres presentaciones ofrecieron una visión conjunta, delineando las principales ineficiencias en los sistemas de salud, las posibles soluciones políticas y los beneficios que se esperan de estas políticas.

El **Dr. Sebastian Bauhoff**, economista principal de Salud del BID, tuvo a cargo la primera presentación. Se centró en las ganancias potenciales derivadas de un gasto inteligente y eficiente en el sector de la salud: los países de América Latina y el Caribe (ALC) podrían aumentar su esperanza de vida promedio en 3,4 años, según un estudio reciente del BID ([Efficiency of Health Systems in Middle-Income Countries and Determinants of Efficiency in Latin American and the Caribbean](#)). Señaló que las mejoras en los resultados pueden lograrse en distintos niveles del sistema de salud. Por ejemplo, la atención de rutina en el nivel de atención primaria puede reducir significativamente el gasto y mejorar los resultados de los pacientes con enfermedades no transmisibles. Racionalizar la duración de la estancia hospitalaria y las tasas de cesáreas podría mejorar tanto la eficiencia como la calidad de la atención. Además, la promoción de genéricos sin



marca, que actualmente tienen baja penetración en la región (29% de cuota de mercado frente a la media europea del 52%), podría generar beneficios importantes.

En la segunda presentación de esta sesión, la Dra. Cheryl Cashin, gerente general de [Results for Development](#), analizó las principales fuentes de ineficiencia en los sistemas de salud. Comenzó analizando el concepto de eficiencia distributiva —que se centra en el financiamiento de servicios que producen los resultados más valiosos ("hacer lo correcto")— y el de eficiencia técnica, que optimiza los insumos y procesos de atención para maximizar los resultados y minimizar los costos ("hacer las cosas bien"). Luego profundizó en las fuentes cruciales de ineficiencia de los sistemas de salud, por ejemplo, "cómo se organiza el financiamiento de la salud", "qué servicios e insumos se financian y entregan/utilizan", "cómo se adquieren los insumos", "cómo se organizan y prestan los servicios" y "cómo se gestionan los procesos". En sus conclusiones, subrayó la importancia de adoptar un enfoque estratégico y holístico de políticas para mejorar la eficiencia del gasto en salud, destacando la necesidad de empezar de a poco, aprender y adaptarse para establecer las condiciones estructurales necesarias para un gasto eficiente en salud.





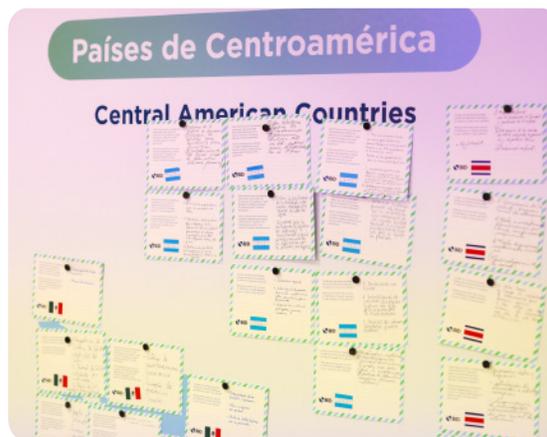
SESIÓN 1: ¿Cuán grandes son las ganancias potenciales y qué podemos hacer para aumentar la eficiencia del gasto en salud?

La sesión concluyó con una presentación de la Dra. **Hélène Barroy**, experta senior en Finanzas Públicas de la [World Health Organization \(WHO\)](#), quien resaltó el papel fundamental de la Gestión Financiera Pública (GFP) en el ámbito de la salud. La Dra. Barroy explicó cómo una GFP efectiva influye en los resultados de salud al garantizar una asignación, un monitoreo y una utilización de recursos adecuados. Destacó la interacción entre la GFP y el financiamiento de la atención médica, que incide en diversos niveles de la eficiencia y en la prestación general de servicios de

salud. Haciendo hincapié en la importancia de la GFP en todo el ciclo presupuestario, abogó por la colaboración entre los sectores de salud y finanzas para la adopción de presupuestos plurianuales adaptables y presupuestos basados en programas, cuya eficacia se demostró en la respuesta de Sudáfrica a la pandemia de COVID-19. La Dra. Barroy concluyó su presentación subrayando que abordar la fragmentación financiera, mejorar las capacidades de gasto y monitorear el rendimiento es crucial para optimizar el financiamiento y los resultados de la atención en salud.

Sesión de preguntas y respuestas

En esta primera sesión de preguntas y respuestas se debatieron diversos temas: los desafíos del cambio de tareas en la atención médica, la adaptación de presupuestos para enfoques basados en programas y la cuestión de si las estrategias de GFP en salud son universalmente aplicables o específicas para cada contexto. También se habló de considerar el gasto en salud como una inversión inteligente y no como un mero gasto, y de la necesidad imperiosa de abordar los desafíos que entraña la aplicación de presupuestos basados en programas, sobre todo en condiciones de emergencia como las pandemias. Además, se consideró indispensable disponer de datos y métricas adecuadas para medir la eficiencia de la atención médica, y se indagó dónde podría ubicarse el punto de partida óptimo para las iniciativas de eficiencia, si dentro de las estructuras de los ministerios de finanzas o dentro del propio sector de la salud. Por último, se analizó la complejidad de los determinantes de los resultados de salud —en los que influyen factores que van más allá de la buena ejecución del gasto en salud— y se hizo hincapié en la necesidad de medir con precisión tanto la ejecución financiera como la prestación de servicios de salud.



Durante el evento también se alentó a los participantes a compartir, usando "tarjetas postales", sus reflexiones sobre las principales causas de las desigualdades en salud en sus países y las estrategias que les gustaría que se implementaran.



Actividad grupal

Para concluir la sesión de la mañana, los participantes se reunieron en grupos organizados por países para debatir, según su percepción, en torno a las principales fuentes de ineficiencia del sistema de salud (de cada país). Los participantes recibieron un mazo de 10 tarjetas, cada una de las cuales representaba una fuente de ineficiencia, y se les encomendó la tarea de priorizarlas y compartir sus opiniones con los demás grupos. Las principales fuentes de ineficiencia identificadas en los sistemas de salud fueron:

1. Medicamentos: subutilización de genéricos/biosimilares y precios más altos de lo necesario para los medicamentos (incluidos sistemas de adquisición y cadena de suministro ineficientes).

2. Medicamentos: uso inapropiado e ineficaz de medicamentos.

3. Medicamentos: uso de medicamentos de calidad inferior y falsificados (sistemas de regulación farmacéutica inadecuados).

4. Servicios de salud: uso excesivo de los servicios de salud, incluidos los procedimientos de diagnóstico, y despilfarro clínico.

5. Servicios de salud: ingresos hospitalarios y duración de la estancia inapropiados.

6. Servicios de salud: tamaño hospitalario y distribución de camas inapropiados.

7. Servicios de salud: calidad subóptima de la atención y errores médicos.

8. Trabajadores de la salud: combinación de personal inapropiado o costosa, trabajadores desmotivados, absentismo.

9. Intervenciones/tecnologías de salud: combinación ineficiente (por ejemplo, financiamiento de intervenciones de alto costo y bajo efecto vs. intervenciones de bajo costo y alto impacto).

10. Intervenciones/tecnologías de salud: énfasis insuficiente en la promoción de la salud y las medidas preventivas; uso excesivo de la atención hospitalaria.





SESIÓN 1: ¿Cuán grandes son las ganancias potenciales y qué podemos hacer para aumentar la eficiencia del gasto en salud?



→ 4

SESIÓN 2:

Explorando tres áreas del sistema de salud para promover un gasto más inteligente en la región





Como se mencionó en la introducción, esta sesión abordó las ineficiencias, los beneficios potenciales y las políticas para mejorar la eficiencia en tres áreas específicas del sistema de salud: (Dive I) atención primaria, (Dive II) hospitales y redes de salud, y (Dive III) productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de atención médica. Cada Deep Dive comenzó con una presentación que ofrecía una visión general de las fuentes de ineficiencia y las intervenciones que deben implementarse en cada área, seguida de estudios de caso para ilustrar cómo pueden aplicarse sobre el terreno algunas de estas intervenciones para mejorar la eficiencia y qué desafíos y factores favorables pueden contribuir a su éxito.

Deep Dive I: Ineficiencias y ganancias potenciales en la atención primaria de salud

Esta sesión comenzó con una presentación del **Dr. Frederico Guanais**, jefe adjunto de la División de Salud de la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos](#), que ofreció una visión general del papel crucial de la atención primaria de salud (APS) en la mejora de la eficiencia mediante la reducción de las hospitalizaciones y visitas a las salas de emergencia prevenibles. Citó países como el Reino Unido y Dinamarca como ejemplos de sistemas eficaces de atención primaria que permiten una gestión rentable de la atención médica y un menor número de ingresos hospitalarios por enfermedades crónicas. Pese a los beneficios comprobados, que redundan en una disminución de la mortalidad y un aumento de la longevidad, señaló que la atención primaria de salud a menudo no cuenta con fondos suficientes, especialmente en América Latina y el Caribe (ALC). El Dr. Guanais identificó factores clave para la eficiencia, como el registro de pacientes, la atención de alta calidad, los incentivos financieros y una sólida infraestructura de salud digital. Destacó, asimismo, la importancia de una buena planificación de la fuerza laboral, la combinación de capacidades y la atención basada en la comunidad para promover la

eficiencia en la atención primaria, así como la necesidad de aumentar los esfuerzos para recopilar datos sobre las necesidades, preferencias y resultados de los pacientes. Para concluir, el ponente abogó por una inversión adicional del 1,4% del PIB en los países de la OCDE, sobre todo en atención primaria, para mejorar los sistemas de salud y los resultados de la salud pública.

En consonancia con algunos de los casos exitosos mencionados por el Dr. Guanais, la presentación del **Dr. Michael Kidd** se centró en cómo los nuevos modelos de APS están ayudando a mejorar la eficiencia. El Dr. Kidd, profesor de Atención Primaria [Global en la Universidad de Oxford \(Reino Unido\)](#), Global Primary Care, at the University of Oxford (UK), y director del Centro de Sistemas de Salud Futuros en la Universidad de Nueva Gales del Sur (Australia), [Centre for Future Health Systems, at the University of New South Wales \(Australia\)](#), destacó los cambios que algunos sistemas de salud ya promueven para lograr la atención basada en el valor, un concepto que incluye (i) mejorar la salud de la población, (ii) reducir el costo de la atención, (iii) mejorar la experiencia del paciente y (iv) mejorar la satisfacción del proveedor (es decir, la cuádruple meta).



El ponente enfatizó la transición de un sistema centrado en la enfermedad a otro que da prioridad al bienestar, incorporando la participación activa del paciente y la atención centrada en la persona. El Dr. Kidd mencionó también la posibilidad de reemplazar a los múltiples proveedores independientes —y a veces competidores— por un equipo de atención médica coordinado y multidisciplinario que incorpore todos los niveles de atención médica, distintos tipos de proveedores, sectores de atención médica y no médica. Basándose en las lecciones aprendidas de Estados Unidos, Canadá, Australia, Dinamarca y China, el Dr. Kidd invitó a los representantes de la región a considerar el papel de los equipos multidisciplinarios de salud familiar en la promoción de la atención médica basada en el valor y la eficiencia. Para ello se requiere capacitación médica en entornos comunitarios, estrategias para garantizar la retención del personal y, en algunos casos, reformas de la fuerza laboral.

En el contexto de las poblaciones rurales, destacó el papel de la telemedicina y otras innovaciones en salud digital, e instó a los países a invertir en investigación sobre atención primaria y a comprender mejor la salud de la población, el comportamiento de búsqueda de atención médica y los patrones de uso de los servicios de salud.

Antes de pasar a los estudios de caso, el **Dr. James Fitzgerald**, director de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), [Health Systems and Services at the Pan American Health Organization \(PAHO\)](#), subrayó el papel vital de un personal diverso y bien capacitado de APS para remediar las ineficiencias en los sistemas de salud. Señaló que la composición de cada equipo

de APS debe adaptarse a las necesidades y características singulares de la población y el territorio locales. El Dr. Fitzgerald destacó la necesidad apremiante de enfrentar la aguda escasez de personal de salud. Según los datos de la OMS, el déficit estimado de profesionales de la salud es de al menos 600.000 en la región de ALC. Enfatizó, asimismo, que una parte significativa de esta crisis obedece a la “fuga de cerebros” de la región —es decir, a la emigración de trabajadores de la salud—, lo que exige una atención inmediata y específica.

Para lograr una tasa efectiva de cobertura de salud del 80%, señaló la necesidad de aumentar el número de profesionales del ramo: 20,7 médicos, 70,6 enfermeras y parteras, 8,2 dentistas y 9,4 farmacéuticos por cada 10.000 habitantes. Para hacer frente a las brechas y carencias de personal de salud en la región, el Dr. Fitzgerald aboga por un enfoque intersectorial. Esto incluye reformas para aumentar los incentivos y marcos regulatorios que mejoren los salarios y las condiciones laborales. Además, se necesitan políticas educativas que enriquezcan la formación y la investigación del personal de salud. También es necesaria la colaboración entre los ministerios de salud, trabajo y tecnologías de la información. Antes de concluir su presentación, el Dr. Fitzgerald instó a los países de la región a priorizar las inversiones en cuatro áreas clave: (i) planificación integrada del personal de APS, con instalaciones sanitarias georreferenciadas; (ii) fortalecimiento de los equipos interprofesionales; (iii) mejora de las competencias y capacidades de especialización en APS y salud pública, lo que incluye programas de formación continua; y (iv) participación en la transformación digital para ampliar el alcance de los servicios de atención primaria de salud.



Estudio de caso 1.1. Rol e impacto de las/os enfermeras/os practicantes de atención primaria (EPAP) de salud en Canadá

Presentado por la Dra. Denise Bryant-Lukosius, profesora en la Escuela de Enfermería de la Universidad McMaster (McMaster University School of Nursing)

Numerosos estudios han destacado constantemente el papel fundamental de las enfermeras/os en la atención primaria de salud (APS). Su amplia participación y experiencia son fundamentales para mejorar la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios de salud. En esta presentación se analizó el papel de las/os Enfermeras/os Practicantes en Atención Primaria (EPAP) de Canadá en la mejora de la accesibilidad y eficiencia de la atención médica, especialmente en comunidades rurales y remotas. Desde su introducción en la década de 1960, las/os EPAP han demostrado su eficacia en el manejo de enfermedades crónicas, la reducción de la mortalidad y el

aumento de la satisfacción de los pacientes. También han logrado reducir las visitas a emergencias y las tasas de hospitalización, disminuyendo así los costos de la atención médica. A pesar de estos éxitos, persisten desafíos como la distribución regional desigual, barreras legislativas y otras en el ámbito de la práctica, y una lenta integración del sistema. La eficacia de las/os EPAP en los cuidados de largo plazo y en otros entornos subraya la necesidad de una planificación estratégica del personal y de políticas basadas en evidencia. La experiencia de Canadá da fe del papel crucial del financiamiento específico, de los modelos de reembolso flexibles y de la participación de las partes interesadas en aprovechar al máximo el potencial de las/os EPAP para mejorar la prestación y los resultados de la atención médica.

Estudio de caso 1.2. Avanzando en la Atención Primaria de Salud: Innovaciones emergentes en los Estados Unidos

Presentado por el Dr. June-Ho Kim, director interino de Atención Primaria de Salud en Ariadne Labs

Esta presentación se centró en la relación entre la atención primaria de salud (APS) y el gasto inteligente en el sistema de salud de los Estados Unidos. La ponente comenzó destacando los desafíos que este enfrenta: entre otros, la falta de integración entre los sistemas de salud pública y de atención primaria, el reembolso de honorarios por servicio que recompensa el volumen en detrimento de la calidad, las bajas asignaciones para la APS (aproximadamente el 5% del gasto total en salud), la escasez de médicos de atención primaria y unos servicios sociales inadecuados. En respuesta a estos desafíos, han surgido varias innovaciones para abordar las "5Cs" de una APS de calidad: accesibilidad en el

primer Contacto, Continuidad, amplitud de Cobertura, Coordinación y atención Centrada en la persona. Estas innovaciones incluyen nuevos lugares de atención, con el ingreso al sector de la salud de grandes corporaciones como Walmart, la aparición de servicios virtuales de atención primaria y la atención domiciliaria para mejorar la accesibilidad y el valor. Entre otras innovaciones, la presentación destacó la aparición de modelos integrados de atención primaria, una mayor colaboración intersectorial para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud, y la promoción de modelos de pago que permitan y requieran una mejor coordinación de la atención y gestión de la salud de la población. La ponente concluyó su presentación destacando el papel que desempeñan los trabajadores de salud comunitarios y los sistemas de datos integrales en la comprensión de las necesidades de la población.



Sesión de preguntas y respuestas

Esta segunda ronda de preguntas y respuestas se centró en la retención del talento en un contexto de alta demanda de servicios y una oferta profesional limitada. Se advirtió la preocupación por atraer y retener al personal en condiciones de trabajo excesivo y el desinterés de las nuevas generaciones por carreras médicas de larga duración. También se abordó la transición cultural de la atención médica hacia la atención primaria y la importancia de una gestión del personal culturalmente sensible, incluso frente al cambio de tareas. Los participantes también trataron el impacto de la emigración de trabajadores de la salud, especialmente en países como Jamaica, y la necesidad de encontrarles reemplazos. Finalmente, tanto los participantes como los ponentes insistieron en la necesidad de un enfoque holístico de la atención, que vaya más allá del tratamiento de las enfermedades y abarque cuestiones relacionadas con el entorno comunitario, el empoderamiento, la discriminación y la sostenibilidad de los modelos de atención primaria a largo plazo.





Deep Dive II: Ineficiencias y ganancias potenciales en hospitales y redes de salud

El segundo día de la reunión comenzó con dos presentaciones que abordaron las fuentes de ineficiencia en los hospitales y en las redes de salud, junto con las estrategias para encararlas.

El **Dr. Ignacio Astorga**, especialista principal de Salud del BID, habló sobre la relevancia de los [Planes Maestros de inversión en salud con un enfoque de red](#), que promueven el cambio de un enfoque reactivo a uno estratégico y eficiente en la inversión en infraestructura de salud. El desarrollo de estos planes conjuga varias acciones: (i) realizar un diagnóstico, a partir de una evaluación de la demanda a través del análisis demográfico y epidemiológico; (ii) analizar la red de salud, evaluando la cantidad y distribución actual de camas, los niveles de producción hospitalaria y la organización de los centros de Atención Primaria de Salud (APS), e identificando las brechas existentes; (iii) evaluar los recursos disponibles, como los recursos humanos y la salud digital; y (iv) proyectar la demanda futura de servicios y recursos. El Dr. Astorga señaló que, en general, los países centran sus esfuerzos principalmente en la construcción, pero dedican poco tiempo a este tipo de análisis detallado, que es vital para orientar las inversiones y garantizar la idoneidad del tamaño, la ubicación y el nivel del hospital (por ejemplo, los tipos de servicios ofrecidos). También destacó el papel crucial de la gobernanza de la red y la importancia de que los hospitales operen en red a fin de llenar las brechas. Para concluir, destacó las principales características de las futuras construcciones



hospitalarias, haciendo hincapié en la necesidad de que sean flexibles, adaptables, polifuncionales, seguras, respetuosas con el medio ambiente, centradas en la experiencia del paciente y basadas en procesos.

La segunda intervención se centró en las ineficiencias identificadas en las operaciones de los hospitales públicos de América Latina y el Caribe (ALC). El **Dr. Jerry La Forgia**, director técnico y cofundador de [Acceso Global](#), subrayó que los hospitales representan entre el 40% y el 80% del gasto público en salud y constituyen una de las principales fuentes de ineficiencia en los sistemas de salud. Entre las fuentes externas de ineficiencia, se refirió a los sistemas de pago, los problemas de gobernanza (por ejemplo, insuficiente autonomía de gestión) y los problemas de coordinación de la atención (por ejemplo, débiles vínculos formales con los proveedores de APS). Estos factores conducen, entre otras cosas, a desbordamientos presupuestarios, estadías



hospitalarias prolongadas y admisiones prevenibles o inapropiadas. Además, el Dr. La Forgia identificó ineficiencias internas: una gestión general deficiente (por ejemplo, directivos no cualificados), procesos clínicos inadecuados (por ejemplo, aplicación insuficiente de protocolos clínicos) y problemas no clínicos (por ejemplo, cuellos de botella en el flujo de pacientes, gestión deficiente de insumos). Todo ello conduce, entre otros problemas, a una atención de baja calidad, retrasos y/o repeticiones en

tratamientos y pruebas, hacinamiento y subutilización de quirófanos. Además, mencionó diversas intervenciones que podrían implementarse para mitigar estos desafíos. Entre ellas figuran los presupuestos globales basados en el rendimiento, los incentivos al rendimiento, el desarrollo de habilidades gerenciales, el monitoreo del rendimiento, la gestión del talento, la logística del flujo de pacientes y los sistemas estandarizados de contabilidad de costos.





Estudio de caso 2.1. La experiencia de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en Chile

Presentado por Camilo Cid, director del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de Chile

Esta presentación bosquejó la evolución de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). Desarrollados inicialmente en los Estados Unidos para medir la calidad de los servicios hospitalarios, hoy constituyen herramientas para la asignación de recursos financieros. Los GRD categorizan los casos hospitalarios en grupos clínicamente similares y que se espera que consuman niveles similares de recursos hospitalarios. En el sistema de salud de Chile, los GRD han sido fundamentales para promover la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos, así como para establecer un sistema de precios transparente y competitivo. El sistema chileno de GRD es parte de una estrategia más amplia destinada a mejorar el rendimiento hospitalario, que incluye la aplicación de un precio base con ajustes según el área y la especialización, considerando una mayor complejidad y un enfoque centrado en el aumento de la producción general. Por ejemplo, de enero a junio de 2023, hubo un aumento del 6,6% en la producción en 68 hospitales públicos. La implementación de los GRD en Chile ha sido gradual y ha requerido instituciones técnicas sólidas capaces de mantener la continuidad e incorporar las lecciones aprendidas. Según el Dr. Cid, esta herramienta facilita un diálogo confiable con el Ministerio de Hacienda y un mecanismo de consenso técnico entre las instituciones del sector salud, incluido FONASA (el fondo nacional de salud de Chile), el Ministerio de Salud y los servicios de salud.

Aunque los GRD son complejos y pueden requerir años para madurar completamente, los países pueden implementar cambios progresivos que los guíen hacia sistemas de pago basados en casos. Estos cambios podrían incluir ejercicios de costos para intervenciones y procedimientos clave realizados en hospitales. Estas adaptaciones graduales pueden contribuir a mejorar la eficiencia de la atención y la gestión de los recursos.





Estudio de caso 2.2. Brazil's experience optimizing patients flow in the emergency room of public hospitals: Project "Lean nas Emergências"

Presentado por Marco Saavedra Bravo, gerente de Mejora Continua, Hospital Sírio-Libanês (Brasil)

En Brasil, una colaboración entre el sistema nacional de salud pública (SUS) y el hospital privado Sírio-Libanês, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del Sistema Único de Salud (PROADI-SUS), está mejorando el flujo de pacientes en las salas de emergencia de los hospitales públicos. El proyecto "Lean nas Emergências" desplaza a dos entrenadores (un médico y un especialista en procesos) para trabajar con el personal hospitalario durante aproximadamente seis meses. El objetivo es revisar y optimizar tanto los procesos clínicos como los servicios de urgencias y emergencias. Implementado en más de 160 hospitales en todo el país, el proyecto ha logrado resultados sobresalientes, incluida una reducción del 39% en la saturación de los servicios de urgencias, una disminución del 46% en la duración de la estancia de los pacientes no hospitalizados y una reducción del 41% en la de los pacientes hospitalizados. Además, el proyecto incorpora una fase de monitoreo para ayudar a mantener estas mejoras. Esta iniciativa demuestra el éxito de la asociación público-privada en la atención de salud, contribuyendo a mejorar la eficiencia hospitalaria en Brasil.





Antes de pasar al siguiente *Deep Dive*, se invitó a los participantes a compartir un juego de mesa sobre las ineficiencias de la APS, los hospitales y las redes de salud. Fue una gran oportunidad para compartir experiencias y reflexiones... ¡y divertirnos!





Deep Dive III: Ineficiencias y ganancias potenciales en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de salud

En la tarde del segundo día de la reunión, las ponencias y los estudios de caso abordaron la necesidad de aumentar la eficiencia del gasto en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de atención médica. La atención se centró en la adopción de medicamentos genéricos y biosimilares (Panel A) y en la fijación explícita de prioridades (Panel B) como dos estrategias prometedoras que pueden contribuir a reducir el despilfarro y mejorar el “valor por dinero” del gasto en salud.

Panel A. Incrementando la oferta y demanda de medicamentos genéricos y biosimilares

La **Dra. Veronika Wirtz**, profesora de la [Boston University School of Public Health](#), tuvo a su cargo la primera ponencia y comenzó mostrando que el gasto farmacéutico representa una parte

significativa del gasto en salud en la región, y lo cubren en gran medida los hogares. Luego hizo hincapié en la incidencia del gasto farmacéutico en el despilfarro y la ineficiencia de los sistemas de salud: 4 de las 10 fuentes comunes de ineficiencia en la atención identificadas por la OMS guardan relación con los productos farmacéuticos. Entre las más importantes figura la del gasto en medicamentos de marca, a pesar de disponerse de genéricos o biosimilares. La sustitución de medicamentos de marca por genéricos y biosimilares de calidad garantizada es crucial para reducir el costo de la atención médica, tanto para quienes la pagan como para el presupuesto. La ponente señaló que los genéricos son, en promedio, de 3 a 10 veces más baratos que los productos originales y citó estudios del BID que estiman un ahorro potencial de hasta 116 millones de dólares para los pagadores públicos en la República Dominicana y hasta [315 millones de dólares para los hogares en Chile](#).



Como mostró la Dra. Wirtz, pese al enorme potencial de mejora en la eficiencia del gasto farmacéutico mediante el aumento del uso de genéricos y biosimilares, su penetración aún es baja en la región. La presentación también abordó algunas barreras que enfrenta la adopción de biosimilares y genéricos, como la falta de procesos de autorización de mercado en toda la región. La ponente ofreció un muestrario de intervenciones políticas que podrían contribuir a impulsar tanto la oferta como la demanda de biosimilares y genéricos. Estas incluyen la adopción de



medidas administrativas y legislativas para facilitar su ingreso temprano y ágil, así como la implementación de políticas de fijación de precios e incentivos para promover tanto su oferta como su demanda. Para concluir, la Dra. Wirtz subrayó dos condiciones clave para el éxito de cualquiera de estas políticas: un marco regulatorio apropiado (por ejemplo, definiciones y requisitos de aprobación simplificados en toda la región) y la confianza en la calidad de los medicamentos genéricos y biosimilares.

A la presentación de la Dra. Wirtz siguió una mesa redonda moderada por Pamela Góngora-Salazar, asociada senior en salud del BID. **La Dra. Adriana Ivama-Brummell**, experta en regulación de salud de la [Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(Anvisa\)](#) de Brasil, y el Dr. Jaime Espín, profesor de la [Escuela Andaluza de Salud Pública](#), compartieron las experiencias de Brasil y España en el aumento de la oferta y la demanda de medicamentos genéricos y biosimilares.

La Dra. Ivama-Brummell detalló cómo una crisis de salud en Brasil, caracterizada por un acceso limitado, medicamentos de baja calidad y precios elevados, creó la oportunidad de adoptar una política destinada a ampliar el uso y la disponibilidad de genéricos en Brasil. Las intervenciones incluyeron estándares regulatorios más estrictos y estrategias de comunicación. La implementación de políticas de medicamentos genéricos desde 1999 se tradujo en importantes beneficios, como un mayor acceso y una mejor calidad de los medicamentos.

En España, según el Dr. Espín, la decisión de aumentar la disponibilidad y el uso de biosimilares obedeció a que su tasa de penetración era reducida en comparación con otros países europeos y a la necesidad de controlar el creciente gasto farmacéutico.





Las intervenciones incluyeron el fortalecimiento de las cuotas de prescripción de biosimilares, incentivos económicos para los prescriptores, compras centralizadas y capacitación para médicos y pacientes. Señaló que el ahorro generado por estas medidas se estima en alrededor de 27.000 millones de euros entre 2009 y 2022, y que el potencial no hará sino aumentar en el futuro a medida que haya más disponibilidad de biosimilares en el mercado y más medicamentos biológicos pierdan la protección de patentes. También destacó que los beneficios van mucho más allá de la generación de ahorros e incluyen aspectos cruciales como la mejora de la sostenibilidad del sistema de salud, una mejor alineación calidad-precio del gasto farmacéutico y una mayor competencia en el sector farmacéutico.

Cuando se le preguntó por recomendaciones específicas para la región de ALC, la Dra. Ivama-Brummell subrayó la importancia de identificar objetivos claros y construir una base sólida para el mercado de genéricos. Instó a los países a colaborar regionalmente. El Dr. Espín agregó que la implementación de incentivos y programas de capacitación es esencial para garantizar el uso eficaz de medicamentos biosimilares y destacó los beneficios de los procesos de negociación y adquisiciones conjuntas. Concluyó enfatizando el papel cada vez más crucial que cumplirán los biosimilares en la mejora de la eficiencia del gasto farmacéutico público en la región.

Panel B. Mejorando la toma de decisiones sobre qué financiar para la población

La segunda parte de este tercer *Deep dive* incluyó dos presentaciones sobre el papel de la fijación explícita de prioridades en la atención médica para promover la eficiencia en los sistemas de salud de ALC, y un panel sobre las experiencias argentinas con el diseño de un paquete de prestaciones de salud que contó con el apoyo de la red CRITERIA del BID sobre la priorización explícita.



Ursula Giedion, co-coordinadora de la [Red CRITERIA](#) del BID y becaria no residente del Center for Global Development (CGD), destacó la urgencia de una priorización explícita a la luz de la creciente brecha entre los recursos disponibles y las necesidades, lo que necesariamente resulta en algún tipo de racionamiento, ya sea implícito o explícito. La presentación mostró las ventajas relativas de la priorización explícita en comparación



con el racionamiento implícito. En este punto, la ponente mencionó la adopción de planes de beneficios en salud como una forma de consignar las decisiones explícitas de fijación de prioridades en una herramienta de política. La ponente destacó el potencial de la priorización explícita basada en la evidencia como un mecanismo para mejorar la eficiencia del gasto en salud, citando algunos ejemplos concretos y demostrando el costo de oportunidad —en términos de años de vida— de ignorar la relación costo-efectividad de las nuevas tecnologías en las decisiones de cobertura. Concluyó su presentación abordando el fenómeno generalizado de la judicialización de la atención en la región, instando a los responsables políticos a reflexionar sobre el equilibrio crucial entre salvaguardar los derechos individuales de los pacientes mediante el acceso judicial a medicamentos necesarios, pero a menudo muy costosos y frecuentemente no rentables, y garantizar los derechos colectivos mediante el acceso a servicios indispensables para todos.

Javier Guzmán, director del Programa de Políticas de Salud Global e investigador principal del [Center for Global Development](#) esbozó siete lecciones clave en la fijación de prioridades en salud: 1. Se trata de aprovechar una ventana de oportunidad y de una voluntad política sostenida. En el Reino Unido, por ejemplo, el NICE tuvo éxito en parte porque los políticos vieron el valor de una toma de decisiones independiente; 2. Es crucial convertir la fijación de prioridades en un mandato institucional; 3. Se trata de identificar puntos de entrada, lo que requiere una definición clara del problema que se busca resolver (es decir, la asignación de recursos es diferente de los problemas de mejora de la calidad); 4. Más allá de la buena voluntad, también es importante establecer arreglos institucionales sólidos y bien definidos; 5. La claridad del proceso y la



solidez de los métodos también son cruciales; 6. También se trata de la legitimidad. Es fundamental comprender cómo funcionará la participación de las partes interesadas a lo largo del proceso y en qué condiciones; y, finalmente, 7. Sobre todo, se trata de la implementación.

Independientemente de lo que se acuerde, el diseño de la política debe ajustarse a los recursos disponibles (financieros, humanos, etc.). La aplicación de la priorización explícita es un reto y no debe subestimarse. Para concluir, el ponente manifestó que no será fácil alcanzar el objetivo de la cobertura universal de salud, pero que los sistemas maduros de fijación de prioridades son un paso en la dirección correcta.

Estas presentaciones fueron seguidas por un panel de discusión sobre la experiencia de Argentina en la creación de un plan de beneficios de salud (PBS) y una intervención sobre los problemas de economía política que surgen al implementar políticas de mejora de la eficiencia.



El panel estuvo moderado por **Mario Sánchez**, especialista principal de salud en el BID. Durante la discusión, **Sonia Tarragona**, jefa de Gabinete del [Ministerio de Salud de Argentina](#), y **David Aruachán**, gerente general de la [Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina](#), presentaron el Plan Argentino para Servicios de Salud Integrados (PAISS), diseñado con el apoyo de la red CRITERIA del BID. El diseño del PAISS incluyó la integración de intervenciones de salud en áreas prioritarias de atención, como la inmunización, la salud mental, el embarazo, la atención a la primera infancia, la prevención del cáncer y las enfermedades crónicas no transmisibles. El plan se diseñó mediante una metodología analítica y un proceso de consulta con múltiples partes interesadas. El PAISS forma parte de la estrategia de Argentina para reducir la fragmentación del sistema de salud, aumentar el acceso y la equidad en todos los niveles de atención, y lograr los objetivos de salud establecidos.



En las discusiones del panel se destacaron tres lecciones clave. En primer lugar, la importancia de un cronograma adecuado del proceso de diseño del paquete de prestaciones de salud, cuyo éxito depende fundamentalmente del momento en que se inicia el proceso y de la alineación entre la finalización del desarrollo del PBS y la agenda política del contexto local. En el caso de Argentina, el proyecto se inició en un momento en el que existía un interés compartido entre el Ministerio de Salud (sector público no asegurado) y la Superintendencia de Salud (sector de seguridad social) para construir un plan conjunto de beneficios en un sistema altamente fragmentado. El diseño tomó más tiempo de lo previsto y finalizó al término de un mandato gubernamental. Dada la incertidumbre que generan los cambios de



gobierno con prioridades potencialmente diferentes, existe un riesgo para la adopción e implementación definitivas del paquete de beneficios de salud del PAISS. Mirando retrospectivamente, habría sido importante analizar más a fondo las compensaciones entre la validación con los actores y la mejora de datos y métodos, por un lado, y el logro temprano de resultados sobre el contenido y el costo del PAISS, por otro.

En segundo lugar, ambos panelistas coincidieron en la importancia del proceso participativo que acompañó el diseño del PAISS. Los expertos técnicos del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud contaron con el apoyo de los ministerios provinciales y otros actores clave a través de un trabajo continuo durante todo el desarrollo del PAISS. Como dijo un panelista, "una decisión que llega desde arriba hacia abajo no tiene legitimidad y no puede implementarse porque inmediatamente aparecen los obstáculos".

En tercer lugar, el PAISS se ha constituido en un articulador de uno de los sistemas de salud más fragmentados del mundo. Ha promovido la cooperación técnica entre diferentes actores, incluidos el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud. Ha logrado, asimismo, articular las principales funciones del sistema, estableciendo que un plan de beneficios no es solo un listado de prestaciones clasificadas, sino un compromiso de garantizar una cobertura efectiva para un conjunto de intervenciones priorizadas para todos, y que ello requiere articular las funciones del sistema de salud en torno a estos aspectos: su financiamiento (fuentes, pooling y asignación), la forma en que se entregarán, pagarán y financiarán estos servicios, y cómo se garantizará y supervisará su calidad y acceso.





El *deep dive* concluyó con una actividad grupal en la que se pidió a los participantes imaginar que asesoraban a un responsable de la toma de decisiones de un país de América Latina y/o el Caribe sobre la conveniencia de asignar fondos públicos para un medicamento de alto costo cuya patente ya ha expirado, permitiendo así su sustitución por genéricos. Esto brindó a los representantes de los países la oportunidad debatir acerca de los criterios que deberían guiar las decisiones de inversión y las estrategias que habría que adoptar a fin de que el medicamento sea más asequible para el sistema de salud. Resulta interesante señalar que la mayoría de los grupos cuestionaron la cobertura del medicamento de alto costo sugerido por razones de eficiencia de la atención médica, y hubo consenso en torno a la promoción de la oferta y la demanda de su versión genérica para reducir el despilfarro y mejorar la eficiencia del gasto farmacéutico.





SESIÓN 3:

*Sinergia Salud-Finanzas &
Economía política*





El tercer y último día de la reunión comenzó con una sesión plenaria que se centró en la necesidad de mejorar el diálogo entre los Ministerios de Salud y Finanzas.

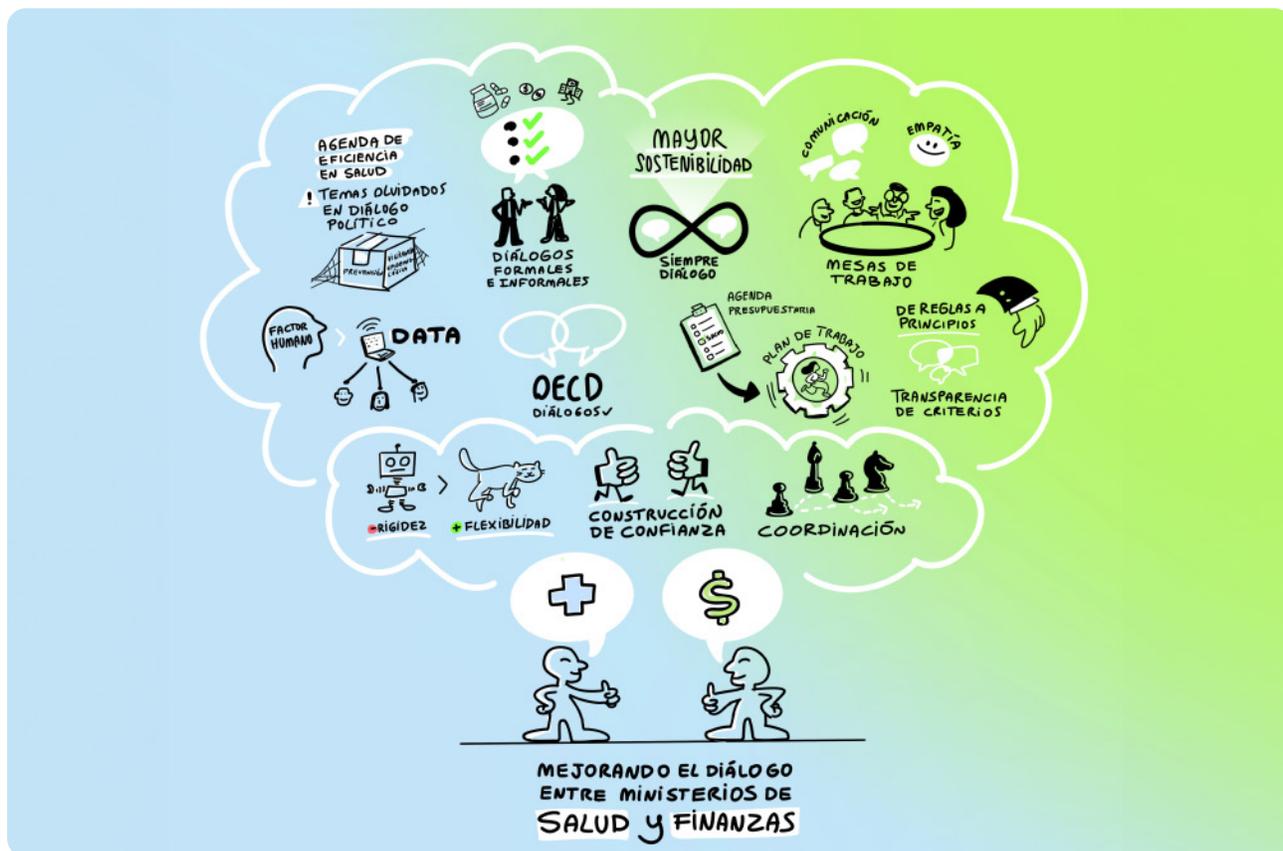
La **Dra. Camilla Vammalle**, analista senior de políticas en la [OECD](#), pronunció algunas palabras de apertura en las que subrayó la naturaleza crítica y compleja de este diálogo. Destacó la creación por parte de la OCDE de una red conjunta para facilitarlos e hizo hincapié en que los países pueden aprovechar el ciclo presupuestario (planificación, formulación y aprobación, ejecución, y revisión y supervisión) para establecer una comunicación eficaz entre las entidades de finanzas y salud. Asimismo, compartió algunas “mejores prácticas”, como vincular el presupuesto a los objetivos de salud, definir criterios claros para determinar el nivel y la asignación del gasto público, establecer mecanismos confiables de monitoreo y control durante la ejecución del presupuesto y garantizar revisiones periódicas e independientes del gasto en salud para mejorar la eficiencia y la eficacia.

Tras la presentación, se llevó a cabo un panel de discusión moderado por Eduardo González Pier, director técnico senior de



Finanzas Sanitarias en [Palladium](#). El panel contó con cuatro invitados: Jessica Roxana Camacho, directora de la Dirección General de Presupuesto Público de Perú; José Hugo Valle, viceministro de Administración Financiera de Guatemala; Ciro Abel Mestas Valero, viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud de Perú; y Ramiro Guerrero, especialista principal del BID y ex viceministro de Salud y Protección Social de Colombia.





El panel tuvo como objetivo destacar la importancia de los esfuerzos coordinados entre los ministerios de salud y finanzas en el diseño e implementación de políticas. Los panelistas compartieron experiencias sobre cómo fomentar un diálogo eficaz, equilibrado y sostenible entre ambos ministerios. Hicieron hincapié en la necesidad de una comunicación continua y constructiva, centrándose en lograr acuerdos que vayan más allá de las fases de negociación del ciclo presupuestario. También se destacó la importancia de la digitalización de datos y su interoperabilidad para respaldar las conversaciones interministeriales.

En cuanto a las relaciones interministeriales, los panelistas destacaron la importancia de

establecer directrices claras y alineadas para evitar consecuencias políticas no deseadas durante la aprobación del presupuesto. Advirtieron sobre la relación inversa que se produce entre la rentabilidad de la atención médica y la rentabilidad política, destacando la necesidad de una planificación meticulosa y una gestión eficiente de los recursos de salud. En el panel también se abordó la importancia de mantener políticas de salud coherentes durante las transiciones gubernamentales, haciendo hincapié en la transparencia y el diálogo en estos procesos. Finalmente, los panelistas destacaron la importancia clave que revisten los resultados y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos para el logro de un sistema de salud más eficiente y equitativo.



La sesión concluyó con una presentación de la **Dra. Agnès Soucat**, directora de Salud y Protección Social de la [Agencia Francesa de Desarrollo](#), sobre las complejidades de la economía política en los sistemas de salud. Se refirió a cómo los fallos políticos y burocráticos, enraizados en asimetrías de información, obstaculizan la prestación eficaz de atención médica. Además, subrayó las limitaciones de la autorregulación en áreas como el financiamiento de la educación médica y los procesos de selección. La Dra. Soucat también resaltó el equilibrio que debe lograrse entre los mecanismos de mercado y el interés público en el

financiamiento de la salud, en gran parte cubierto con fondos públicos. Destacó, asimismo, la importancia de la cobertura universal de salud como un contrato social y la compleja interacción entre clientes, ciudadanos, proveedores y formuladores de políticas. Abogó por un enfoque integral para mejorar la eficiencia en la atención médica, centrándose en el control de costos, la mitigación de conflictos de interés, el diálogo societal, el conocimiento de todo tipo de información, la planificación a largo plazo de los recursos humanos y la autorregulación.



→ 6

OBSERVACIONES FINALES Y PRESENTACIÓN DEL INFORME INSIGNIA





Video II: Un ministro de Salud y un ministro de Finanzas hablan sobre el gasto en salud (Parte II)



El **Dr. Pablo Ibararán**, jefe de la División de Protección Social y Salud del BID, clausuró el evento expresando su agradecimiento a todos los representantes de los países, a los ponentes y al equipo organizador. Destacó la importancia de un diálogo continuo y constructivo entre los ministerios de salud y finanzas. El Dr. Ibararán reflexionó sobre cómo un gasto en salud eficiente mejora la salud general de la población, subrayando que la atención médica va mucho más allá de las cifras fiscales, pues repercute en la vida y el bienestar de millones de personas. Resaltó el potencial de mejoras en la eficiencia de





los sistemas de salud que presenta toda la región de América Latina y el Caribe, haciendo hincapié en el papel de los marcos institucionales, la toma de decisiones basada en datos y la participación ciudadana. El Dr. Ibararán también reconoció la importancia estratégica los beneficios rápidos en la formulación de políticas para su desarrollo a largo plazo cuando son complejas. Concluyó sus comentarios reafirmando el compromiso del BID con el apoyo proactivo y continuo para la promoción de un gasto eficiente en salud, e instó a un diálogo y colaboración continuos en esta agenda.

Todos los representantes de los países y los ponentes fueron invitados al lanzamiento

del documento insignia 2023 de SCL/SPH "[Gasto inteligente en salud: Cómo hacer que cada dólar cuente](#)". El lanzamiento comenzó con una presentación de William Savedoff, Socio Senior de Social Insight, uno de los autores de la publicación.

Después de proporcionar una visión general del contenido del documento insignia, hubo un panel moderado por Marcella Distrutti, especialista senior de Salud en el BID, con la participación de Karina Rando, ministra de Salud de Uruguay; Mary D. Munive, segunda vicepresidenta y ministra de Salud de Costa Rica; y Amanda Glassman, asesora ejecutiva del presidente del BID.





Les invitamos a ver el video del evento de lanzamiento del documento insignia y el video de cierre del Diálogo Regional de Políticas 2023 de SPH "Gasto inteligente en salud".

VIDEO SMART SPENDING FOR HEALTH EVENT



VIDEO RECAP OF RPD SMART SPENDING FOR HEALTH





AGRADECIMIENTOS





EL GRAN ÉXITO DE ESTE EVENTO FUE POSIBLE GRACIAS AL COMPROMISO INQUEBRANTABLE Y EL APOYO DE MUCHAS PERSONAS.

A los ministros, viceministros, directores, secretarios y analistas de los ministerios de salud y finanzas de nuestra región: ¡muchas gracias! Su compromiso y entusiasmo por mejorar la salud en nuestros países han sido evidentes y nos inspira a todos.

A todos los expertos que nos acompañaron: ¡muchas gracias! Su conocimiento y experiencia, así como sus provocadoras y novedosas reflexiones, nos han ayudado a comprender mejor los desafíos y oportunidades que enfrentamos en la región.

Gracias al equipo del Sector de Conocimiento, Innovación y Comunicación del BID por su apoyo en la coordinación logística, transmisión, Zoom, fotografías y audiovisuales del evento. En particular, queremos agradecer a Silvia Morón, Enrique Sandoval, Eliezer Ruiz, Sergio González, Hugo Ramallo, Luis Murillo, Soledad Planes y a los traductores.

Agradecemos también a los responsables de la coordinación en sala, el sonido y el soporte técnico: Ariel Valladares, Diego Castañeda, Yosheline Zarate y José Dubon.

En la División de Salud y Protección Social del BID, gracias a Marcella Distrutti y Pamela Góngora por conceptualizar y dirigir la organización de este diálogo, así como a Úrsula Giedion, Sebastian Bauhoff, Jorge Ruiz y a todo el equipo de Red Criteria.

Al equipo que nos apoyó en la logística del evento: Angélica Méndez, Sandra Iriarte, Virna Queirolo, Sheyla Silveira, Martha Guerra, Sofía Castro, Mariángela Chávez y Florencia Magdalena Méndez.

Al equipo de Comunicaciones: Wagner Rech, Narumi Akita y Eugenia Simhan.

A todos los colegas del Banco y de la división que contribuyeron, de una u otra manera, a que esto sea un éxito, su participación activa ha sido muy importante para este diálogo.

Finalmente, queremos agradecer a RDP Consultores, que estuvieron directamente involucrados en la organización de este evento: Paula Guevara, Rogelio Umaña, Ariana Bonilla, Jorge Arias y Luis Ortiz.

¡Muchas gracias! Sabemos que hay mucho trabajo detrás de un evento como este para asegurar que todo salga bien. Les agradecemos por todo su esfuerzo y compromiso. ¡Ha sido una reunión fantástica!



ANEXOS





Día 1: Lunes, 2 de octubre

08:30 a. m. **Registration & coffee**

09:00 a. m. **Palabras de bienvenida y apertura**

Ferdinando Regalia, Gerente del Sector Social, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

09:20 a. m. **Preparando el terreno: aumentando la eficiencia del gasto en salud para alcanzar todo su potencial y gestionar futuras crisis**

Amanda Glassman, Asesora Ejecutiva, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

09:40 a. m. **Mejorar la salud aumentando la eficiencia del gasto**

Sebastian Bauhoff, Economista Principal en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

10:00 a. m. **Principales fuentes de ineficiencia en los sistemas de salud y posibles "quick-wins"**

Cheryl Cashin, Directora General, Resultados para el Desarrollo (R4D)

10:20 a. m. **Receso (15 minutos)**

10:35 a. m. **Aportando una dimensión de Gestión Financiera Pública al debate sobre la eficiencia: una agenda en la que todos ganan (Ministerios de Salud y Finanzas)**

Helène Barroy, Especialista Senior en Finanzas Públicas, Departamento de Economía y Financiamiento de Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS)

11:00 a. m. **Preguntas & respuestas y sesión interactiva**

12:00 p. m. **Almuerzo**

Deep Dive I

Ineficiencias y ganancias potenciales en la atención primaria de salud

01:30 p. m. **Presentación 1.1. Eficiencia y APS: Entregando más y mejores servicios a la población**

Frederico Guanais, Subdirector, División de Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD)

02:00 p. m. **Presentación 1.2. Nuevos modelos de APS y cómo contribuyen a mejorar la eficiencia**

Michael Kidd AO FAHMS, Profesor de Atención Primaria Mundial, Universidad de Oxford (UK) y Director del Centro de Sistemas Sanitarios del Futuro, Universidad de New South Wales (Australia)

02:30 p. m. **Presentación 1.3. Personal sanitario: optimizando la APS**

James Fitzgerald, Director de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS)



03:00 p.m.	Receso (15 minutos)
03:15 p. m.	Estudio de caso 1.1. El rol y el impacto de las enfermeras especializadas en la APS en Canadá <i>Denise Bryant-Lukosius, Profesora, Escuela de Enfermería, Universidad McMaster (Canadá)</i>
03:35 p. m.	Estudio de caso 1.2. Fortaleciendo la APS: Innovaciones emergentes en los Estados Unidos <i>June-Ho Kim, Director Interino del Programa de Atención Primaria en Salud, Ariadne Labs</i>
04:00 p. m.	Preguntas & respuestas
04:30 p. m.	Cierre día 1
06:00 p.m.	Estudio de caso 1.2. Fortaleciendo la APS: Innovaciones emergentes en los Estados Unidos <i>Cóctel de bienvenida en Smoke & Mirrors</i>

Día 2: Martes, 3 de octubre

09:00 a. m. **Resumen de la sesión anterior**

Deep Dive II

Ineficiencias y ganancias potenciales en hospitales y redes de salud

09:05 a. m.	Presentación 2.1. Cómo invertir eficientemente en los servicios de salud <i>Ignacio Astorga, Especialista Principal en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)</i>
09:30 a. m.	Presentación 2.2. ¿Qué es importante? Mejorando dimensiones clave de la eficiencia y el desempeño hospitalario <i>Jerry La Forgia, Director-Técnico y Co-fundador, AcesoGlobal</i>
09:55 a. m.	Estudio de caso 2.1. La experiencia de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs) en Chile <i>Camilo Cid, Director, Fondo Nacional de Salud de Chile (FONASA)</i>
10:15 a. m.	Estudio de caso 2.2. La experiencia de Brasil optimizando el flujo de pacientes en las emergencias de hospitales públicos: Project "Lean en Emergencias" Marco Saavedra Bravo, <i>Gerente de Mejora Continua, Hospital Sirio-Libanés (Brasil)</i>
10:35 a. m.	Receso (15 minutos)
10:50 a. m.	Preguntas & respuestas y sesión interactiva
12:15 p. m.	Almuerzo
01:30 p. m.	Resumen de la sesión anterior

Deep Dive III

Ineficiencias y ganancias potenciales en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y procedimientos de salud

Panel A. Incrementando la oferta y demanda de medicamentos genéricos

01:35 p. m. **Presentación 3.1.** Ahorros en atención médica: aprovechando el poder de las estrategias de sustitución de genéricos y biosimilares
Veronika Wirtz, Profesora del Departamento de Salud Global, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Boston

02:00 p. m. **Estudio de caso 3.1.** Oferta y demanda de genéricos en Brasil y España Adriana Ivama-Brummel, Experta en Regulación Sanitaria, Agencia Brasileña de Regulación (Anvisa)
Jaime Espin, Profesor, Escuela Andaluza de Salud Pública, España
Moderadora: Pamela Góngora, Asociada Senior en salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

02:40 p.m. **Preguntas & respuestas**

Panel B. Mejorando la toma de decisiones sobre qué financiar a la población

03:00 p. m. **Presentación 3.2.** Priorizar de manera explícita: Un insumo clave para mejorar la eficiencia del gasto
Ursula Giedion, co-Coordinadora de la Red CRITERIA, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

03:20 p. m. **Presentación 3.3.** Casos de éxito y lecciones aprendidas en la definición de prioridades en salud
Javier Guzmán, Director de Política en Salud Global, Centro para el Desarrollo Global (CGD)

03:40 p.m. **Receso (15 minutos)**

04:00 p. m. **Estudio de caso 3.2.** Debate sobre el cómo y el porqué del Plan de beneficios para Argentina PAISS
Sonia Tarragona, Jefa de Gabinete, Ministerio de Salud, Argentina
David Arruachán, Gerente General, Superintendencia de Salud, Argentina
Moderador: Mario Sánchez, Especialista Principal en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

04:40 p. m. **Preguntas & respuestas**

05:00 p. m. **Cierre día 2**

Día 2: Miércoles, 4 de octubre

09:00 a. m. **Resumen de la sesión anterior**

09:05 a. m. **Sesión interactiva**

10:00 a. m. **Plenaria: Mejorando el diálogo entre los Ministerios de Salud y Finanzas**
Apertura: Camila Vammalle, Analista Senior de Políticas, División de Gestión Pública y Presupuesto, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD)

Moderador: Eduardo González Pier, Director Técnico Senior de Finanzas Sanitarias, Grupo Palladium

11:15 a. m. **Los elementos que faltan para una agenda de eficiencia efectiva**
Agnes Soucat, Directora de Salud y Protección Social, Agencia Francesa de Desarrollo

11:30 a. m. **Receso (15 minutos)**

11:45 a. m. **Cierre del evento**
Pablo Ibararán, Jefe, División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Lanzamiento de la publicación "Gasto Inteligente en Salud"

12:00 p. m. **Video introductorio de la publicación**

12:05 p. m. **Presentación: Gasto Inteligente en Salud**
William D. Savedoff, Socio Senior de Social Insight

12:20 p. m. **Panel de discusión**
Karina Rando, Ministra de Salud, Ministerio de Salud Pública, Uruguay Mary D. Muniver, Segunda Vicepresidenta y Ministra de Salud, Costa Rica Amanda Glassman, Asesora Ejecutiva, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) William D. Savedoff, Socio Senior de Social Insight

Moderadora: Marcella Distrutti, Especialista Senior en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

1:00 p. m. **Almuerzo**



Resúmenes de dos-páginas

- The Hidden Trade-Offs of High-Cost Drugs The case of Colombia: [Link](#)
- Los costos ocultos de los medicamentos de alto costo: Caso Colombia: [Link](#)
- How Much could Chilean Households Save if they Switched Toward Generic Drugs?: [Link](#)
- ¿Cuánto podrían ahorrar los hogares chilenos con la sustitución hacia medicamentos genéricos?: [Link](#)
- Room for Improvement Performance of Public Hospitals in Four LAC Health System: [Link](#)
- Margen de mejora: Desempeño de hospitales públicos en cuatro sistemas de salud de LAC: [Link](#)
- How to Improve the Impact and Sustainability of Health Projects: [Link](#)
- Cómo mejorar el impacto y la sostenibilidad de los proyectos en salud para la población: [Link](#)
- More Health for Your Money: Potential Gains by Improving Health Spending Efficiency: [Link](#)
- Más salud por peso invertido: beneficios potenciales de mejorar la eficiencia en el gasto de salud: [Link](#)

Notas Técnicas

- How Much Could Chilean Households Save and What Would They Gain by Using Generic Drugs Instead of Their Brand-Name Equivalents?/¿Cuánto podrían ahorrar y qué ganarían los hogares chilenos usando medicamentos genéricos en vez de sus equivalentes de marca? -[Link](#)
- How Countries Spend their Health Resources?: The Case of Colombia/¿En qué gastan los países sus recursos en salud?: el caso de Colombia - [Link](#)
- What Is the Opportunity Cost of Financing High-Cost Drugs?: The Case of Colombia/¿Cuál es el costo de oportunidad de financiar medicamentos de alto costo?: el caso de Colombia -[Link](#)
- Eficiencia de los sistemas sanitarios en los países de renta media y determinantes de la eficiencia en América Latina y el Caribe/Efficiency of Health Systems in Middle-Income Countries and Determinants of Efficiency in Latin American and the Caribbean - [Link](#)
- Reference Guide for Preinvestment Hospital Studies/Guía de referencia para estudios de preinversión hospitalaria - [Link](#)

Curso virtual (MOOC)

- What to Finance in Health and at What Price? - [Link](#)
- ¿Qué financiar en Salud y a qué precio? - [Link](#)





2023