

Práctica Global de Salud, Nutrición y Población

Lecciones Aprendidas en el Marco del Programa Por Resultados en Salud en Costa Rica

Micaela Mussini, Ana Maria Lara, Ana Lucia Rosado Valenzuela, Ashley Sheffel, Laura Di Giorgio

Agosto 2023



MENSAJES CLAVE:

- El Programa por Resultados (PxR) es uno de los tres instrumentos financieros disponibles en el Banco Mundial, que se diferencia de otros instrumentos por poner el foco en el alcance de resultados específicos.
- Costa Rica fue uno de los primeros países de la región de América Latina y el Caribe en elegir este tipo de financiamiento, a través del “Programa Por Resultados Para El Fortalecimiento Del Seguro Universal De Salud En Costa Rica”, aprobado en 2016 y aún en implementación.
- La elección del instrumento PxR para apoyar la implementación de la *Agenda Estratégica para el Fortalecimiento del Seguro de Salud* por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, visto en retrospectiva fue una decisión muy acertada. El análisis de las razones de éxito sirve de base para la implementación de este instrumento por otros países.
- El PxR en Costa Rica promovió el alcance de resultados y reformas críticas y complejas al sector salud, tales como la implementación de redes integradas de salud, la digitalización del sistema de salud a través del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), y la reducción de listas de espera, entre otros.
- La continuación de las reformas iniciadas por el PxR será de gran importancia para seguir alcanzando las potenciales ganancias en eficiencia y calidad de la atención que las mismas implican.

Introducción

El Programa por Resultados (PxR) es uno de los tres instrumentos financieros disponibles en el Banco Mundial, que complementa el financiamiento para proyectos de inversión y operaciones de políticas de desarrollo. Este tipo de financiamiento comenzó a ofrecerse por el Banco Mundial en el año 2012. Se trata de un instrumento con características orientadas al financiamiento de programas, en los que los gobiernos intentan mejorar el uso de los gastos públicos generales o mejorar su desempeño utilizando sus propios procesos e instituciones. Los PxR se enfocan en el alcance de resultados específicos y no en los *inputs* o *procesos*, apuntando a promover el desarrollo sostenible de los países y a mejorar la eficiencia y eficacia de los gastos.

Costa Rica fue uno de los primeros países en la región de América Latina y el Caribe en elegir este tipo de

financiamiento, para apoyar la implementación de la *Agenda Estratégica para el Fortalecimiento del Seguro de Salud* por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El “Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica” se aprobó por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial en febrero de 2016, con una duración original de seis años y con el fin de mejorar la disponibilidad y calidad del sistema de seguro médico universal, así como mejorar la eficiencia institucional de la CCSS. (1)

Durante su implementación, el PxR ha implementado reformas críticas y complejas al sector salud, con implicancias en la calidad y equidad de la atención y la eficiencia del sector salud en Costa Rica, tales como (i) implementación de redes integradas de salud, (ii) una reforma de la asignación de recursos en la CCSS tanto para las unidades de atención primaria de salud como para hospitales, (iii) la digitalización del sistema de salud

a través del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Otros logros notables del PxR son la mejora en el manejo de enfermedades no transmisibles y la reducción de las listas de espera para procedimientos prioritarios a través del desplazamiento de cirugías mayores de la atención hospitalaria a la ambulatoria. (1)

Este informe de conocimiento, parte de una serie más amplia de informes de conocimiento desarrollados por el Banco Mundial, busca describir las principales razones del éxito, los retos y las principales lecciones aprendidas durante el diseño e implementación de este PxR, con el objetivo de ofrecer una hoja de ruta para otros proyectos en Costa Rica y en otros países interesados en implementar programas similares.

Antecedentes

La CCSS es el administrador del sistema público de seguro de salud de Costa Rica y es el proveedor de atención médica más grande del país. Con excepción de un pequeño conjunto de servicios de salud que cubren las lesiones laborales, la CCSS es el único proveedor público de servicios de salud en todos los niveles de atención y también es responsable de la recaudación y mancomunación de los ingresos del seguro público de salud. El modelo de seguro de salud de Costa Rica proporciona una cobertura verdaderamente universal y tiene muchas fortalezas. El Seguro de Salud proporciona servicios de salud a toda la población, ya que el porcentaje de la población con seguro formal se encuentra alrededor del 95 por ciento. Los servicios de la CCSS son utilizados por la mayoría de la población a tasas sustancialmente altas en todos los grupos de ingresos. (2)

En Costa Rica todos los servicios públicos de salud se prestan bajo la gestión de la CCSS, abriendo oportunidades para ganar eficiencia en el sector público. A pesar de sus fortalezas, alrededor del 2016, el sistema estaba experimentando algunos desafíos que impulsaron la necesidad de promover varios cambios para poder responder a múltiples desafíos de salud pública de una manera financieramente sostenible. (2)

Una evaluación realizada por la CCSS, entre 2014-2016, identificó tres áreas prioritarias que debían abordarse. En primer lugar, la prestación de atención de salud no se había adaptado plenamente a las necesidades cambiantes de la población costarricense, dado su

envejecimiento y el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT). En segundo lugar, la CCSS requería una capacidad institucional más efectiva para administrar un sistema cada vez más complejo, enfrentado a nuevas necesidades. En tercer lugar, era necesario mejorar y modernizar la gestión financiera dentro de la CCSS, para asignar los recursos de manera más eficiente y equitativa, es decir, con base en las necesidades de la población en lugar de valores históricos. (1)

En este contexto, para mejorar la eficiencia, equidad y la calidad de la atención, la CCSS decidió presentar un programa integral en su *Agenda Estratégica para el Fortalecimiento del Seguro de Salud (SASHI, por sus siglas en inglés)*. Dicha agenda incluyó tres áreas prioritarias: (i) fortalecimiento del modelo de atención de salud para integrar mejor la atención primaria en salud (APS) con la atención de nivel secundario en un área de influencia determinada y la red de proveedores para mejorar prevención, diagnóstico precoz y manejo oportuno de las ENT y garantizar un uso más eficiente de los recursos de atención médica; (ii) mejorar la gestión institucional de la CCSS al tiempo que aumenta la rendición de cuentas y la capacidad de respuesta a los usuarios; y (iii) adoptar las mejores prácticas internacionales relevantes para Costa Rica para mejorar la gestión financiera del Seguro de Salud. (1)

El PxR en Costa Rica nace para apoyar la implementación de SASHI originalmente durante los seis años de duración del programa, comprendidos en el período 2016-2022. (1) El PxR fue reestructurado en 2022, para añadir 20 meses más a la implementación, debido a los desafíos en la implementación ocasionados por la emergencia sanitaria por COVID-19 y el hackeo de datos institucionales en mayo de 2022. (3)

Características del Programa por Resultados

En términos generales, los PxR ofrecidos por el Banco Mundial se caracterizan por:

- financiar gastos de programas específicos de desarrollo;
- desembolsar sobre la base del logro de resultados clave en el marco de dichos programas;

- usar y, en algunos casos, mejorar los sistemas del programa para garantizar que los fondos se utilicen adecuadamente; y
- fortalecer la capacidad institucional para que el programa logre los resultados previstos (3).

Así, los PxR tienen gastos, actividades y resultados definidos que buscan promover el desarrollo sostenible de los países ajustándose a sus propios sistemas. El financiamiento del PxR se desembolsa contra el logro y verificación de resultados especificados como indicadores vinculados al desembolso (DLIs, por sus siglas en inglés). Dichos desembolsos no dependen ni son atribuibles a transacciones o gastos individuales, lo que diferencia en gran medida al PxR de otros tipos de instrumentos financieros ofrecidos por el Banco Mundial, como el Financiamiento de Proyectos de Inversión, donde se desembolsa con base en gastos elegibles específicos. Para permitir que el programa comience su implementación, el Banco y la contraparte pueden acordar desembolsar una parte de los fondos del financiamiento PxR, como anticipo para DLIs que aún no se hayan logrado. (4)

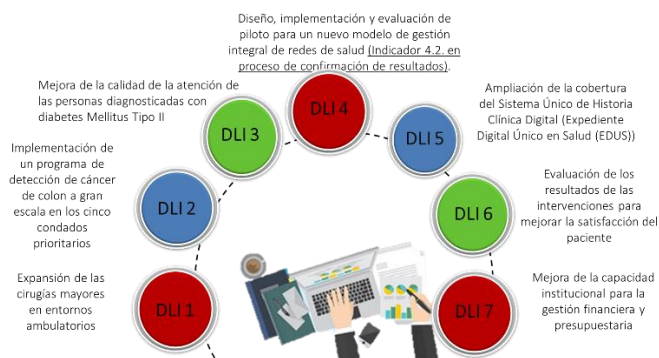


Imagen 1. Indicadores de Desembolso (DLIs) del “Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica”.

En el caso específico del PxR para Costa Rica, los objetivos de desarrollo del proyecto se definieron como: (i) mejorar la oferta oportuna y la calidad de los servicios de salud y, (ii) mejorar la eficiencia institucional de la CCSS. En función de estos objetivos de desarrollo, el PxR cuenta con 7 DLIs (ver Imagen 1). A su vez, cada DLI está constituido por entre dos y tres subindicadores (hitos). De esta forma, cada vez que la meta asociada a un subindicador es alcanzada, el país puede solicitar al Banco el pago del monto asociado, tras completar un

informe de verificación a cargo de una institución verificadora independiente. (1)

Implementación del Programa por Resultados

En términos operativos, la CCSS se definió como el implementador del PxR, al ser ésta la única agencia ejecutora del SASHI. En concordancia con las características del instrumento de financiamiento, el PxR se implementó utilizando los arreglos institucionales de la CCSS, en línea con los lineamientos y prioridades de SASHI. La Junta Directiva de la CCSS, quien es el máximo órgano jerárquico de la institución, supervisa la implementación general de SASHI, mientras que miembros seleccionados de las Gerencias de la CCSS apoyan la implementación de acuerdo con el área específica de implementación del Programa. A su vez, dentro de la CCSS se constituyó un equipo de proyecto, compuesto por personal de la CCSS, para la coordinación general del PxR. Dado que el acuerdo de préstamo se firma con el Ministerio de Hacienda (MH), se firmó un acuerdo subsidiario de implementación entre el MH y la CCSS, para garantizar el flujo de fondos y la implementación de las actividades del PxR. (1)

EVIDENCIA DEL ÉXITO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA POR RESULTADOS EN COSTA RICA

El PxR ha logrado cambios sustanciales y críticos para la transformación positiva de la prestación de servicios de la CCSS. Algunos de los grandes logros referenciados en los DLIs son los siguientes:

- **Expediente Digital Único en Salud (EDUS):** En tan solo tres años, el EDUS se instaló en todos niveles de atención, cubriendo incluso áreas remotas sin electricidad o conectividad a internet del país. Costa Rica tiene uno de los expedientes electrónicos de salud más integrales de América Latina, convirtiéndose en una piedra angular e innovadora para garantizar el derecho a la cobertura universal de salud, y mejorar la calidad, efectividad y eficiencia de los servicios de salud.
- **El Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF):** La digitalización de las fichas familiares hacia el

Sistema Integrado de Ficha Familiar ha potencializado los beneficios hacia los usuarios directos de la herramienta, a la operación y administración de la CCSS, así como a instituciones de interés social del país para el seguimiento prioritario de poblaciones vulnerables. La integración de recolección de datos a través de tabletas electrónicas ha permitido la georreferenciación de las viviendas del país, paso importante que generará información sobre la concentración de perfiles epidemiológicos y mapas de riesgos por comunidades, y facilitará la gestión de futuras epidemias y desastres naturales.

- **Cirugías Mayores Ambulatorias:** La CCSS aumentó progresivamente el porcentaje de cirugías mayores ambulatorias en seis procedimientos seleccionados, hasta ser más del 43% de las cirugías mayores realizadas en estos procedimientos en el sistema. Con el aumento de cirugías mayores ambulatorias, Costa Rica redujo los tiempos en las listas de espera para otras cirugías mayores en un 60%, mejorando uno de los principales temas que aquejan a los costarricenses.
- **Encuestas de satisfacción:** Las encuestas de satisfacción de la CCSS visibilizan y mejoran la percepción de los usuarios referente a los servicios de hospitalización y consulta externa. Han sido aplicadas exitosamente durante cinco años consecutivos, incluso durante la pandemia de COVID-19. La aplicación de las encuestas ha aumentado el interés del personal en conocer la percepción del servicio de los usuarios. Ahora, se pueden mejorar y comparar los servicios de diferentes unidades con base en dimensiones de la calidad, se desarrollan planes de mejora enfocados en las prioridades de los pacientes, y se visibilizan los datos de satisfacción de las poblaciones indígenas.
- **Actividades preventivas y de promoción de la salud:** El PxR promovió las actividades preventivas y de promoción de la salud, que permitieron la mejora en las tasas de control de enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, se ejecutó un programa masivo de tamizaje de cáncer colorrectal en cinco cantones prioritarios de la Región Central Norte; se logró el incremento del porcentaje de individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 con control

clínico óptimo de un 39% (2014) a un 45.7% (2021), y el incremento del porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión con control clínico óptimo de un 62% (2013) a un 65.7% (2020).

- **Redes Integradas de Salud:** La implementación de un modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se inició como piloto en la Región Huetar Atlántica, dando como resultado la oferta de servicios más coordinados y de mejor calidad a la población, y una mejor utilización los recursos. Este modelo se basa en la estrategia de atención primaria de salud, que busca fortalecer el primer nivel de atención, e integrarse con la atención especializada en la medida y forma que las necesidades de la población lo requieran. Los resultados positivos de la implementación de la red se reflejan en la iniciativa de la CCSS de extender la implementación del modelo al resto del país.

Agregado a estos éxitos específicos, el personal de la CCSS encargado de la planeación, implementación, y logro de DLIs, reconoce que la llegada del PxR catalizó los procesos de estas mejoras en la Institución e impulsó la voluntad política por alcanzarlas. Por ejemplo, a través de las discusiones iniciales con el Banco y su equipo de expertos en salud, se logró la identificación de temas prioritarios para la mejora de los servicios de la CCSS, y su posicionamiento dentro de la agenda institucional. A su vez, el seguimiento conjunto y la comunicación activa, entre las dos partes, han sido un gran incentivo para el abordaje de barreras en la implementación y el cumplimiento oportuno de los DLIs. Algunos encargados de las intervenciones cubiertas por el PxR incluso hacen referencia a que sin la llegada del PxR, estos grandes avances institucionales no hubieran sido posibles.

FACILITADORES

Visto en retrospectiva, la elección del PxR, como instrumento de financiamiento elegido para apoyar a la CCSS en la implementación de SASHI, fue una decisión muy acertada. Algunos de los factores más importantes que actuaron como facilitadores son los siguientes:

Existencia de un programa estratégico integral propiedad de la institución implementadora: La CCSS ya había desarrollado y contaba con plena propiedad del programa integral diseñado para mejorar el modelo de seguro de salud que fue apoyado por el PxR, el SASHI. De

esta forma, existía un compromiso por parte de la institución a cargo de la implementación (la CCSS) de alcanzar los indicadores acordados en el PxR, ya que existía un acuerdo previo a nivel institucional respecto a su trascendencia.

Énfasis en los resultados: La CCSS buscaba, a través del SASHI, cambiar el énfasis de la gestión de los insumos del programa hacia la gestión de los resultados y riesgos del Programa. El hecho de que el financiamiento provisto por el PxR funcione como un presupuesto operativo adicional para la CCSS, al desembolsar contra resultados en tiempos específicos, provee los incentivos necesarios para alcanzar los mismos. Esto, a su vez, contribuyó a la mejora en la rendición de cuentas y al cambio cultural en la propia organización.

Existencia de sistemas nacionales robustos: El PxR permitía al Gobierno utilizar sus propios sistemas nacionales en la aplicación del PxR en apoyo de SASHI. Las evaluaciones del Banco Mundial (técnicas, fiduciarias, y de medioambiente y sociales), realizadas durante la preparación del proyecto, confirmaron la capacidad de los sistemas nacionales para implementar con éxito la operación.

Asistencia técnica por el Banco Mundial y experiencia global: El PxR fue acompañado con asistencia técnica por el Banco Mundial e intercambios con expertos de otros países para apoyar el diseño y la implementación de reformas estratégicas complejas. La combinación de incentivos financieros, con asistencia técnica ad-hoc brindada por el Banco, ha permitido superar desafíos técnicos encontrados en el camino de las reformas para alcanzar los objetivos del programa.

RETOS ENCONTRADOS Y SOLUCIONES APLICADAS

Si bien no hay dudas sobre el éxito en la implementación del PxR, algunos factores que actuaron como retos en este proceso son los siguientes:

Dificultades para asignar presupuesto y comprobar el alcance de indicadores de proceso: El énfasis en los resultados, implicó que el cumplimiento de un DLI no necesariamente reflejara la implementación de todos los procesos claves para la institucionalización de ciertos cambios.

Dificultad en el acceso a datos: Existieron retos políticos para compartir datos de la CCSS con el Banco. Esto retuvo el avance de la asesoría técnica provista en el contexto del PxR y el logro de ciertas reformas relevantes relacionadas a la mejora en la eficiencia institucional de la CCSS. Es relevante para futuros compromisos trabajar de manera proactiva, con la CCSS y el Ministerio de Salud (MS), para mejorar la gobernanza de los datos de salud con garantía de la protección de datos, lo que generaría que las entidades se sientan cómodas compartiendo datos con el Banco.

EL CAMINO POR SEGUIR

Como se mencionó anteriormente, el PxR en Costa Rica dio inicio a reformas muy relevantes en el sector salud de Costa Rica. Entre ellas, el diseño de las redes integradas de salud y la reforma en la asignación de recursos a hospitales y centros de salud dentro de la CCSS, ambas implementadas inicialmente en forma de piloto por el PxR. La continuación de estas reformas será de gran importancia para seguir alcanzando sus beneficios y generar enormes ganancias en eficiencia y calidad de la atención.

El PxR permitió asimismo un cambio en la mentalidad de la CCSS, focalizando la mejora de la atención hacia los resultados y la necesidad de medir y actuar con base en los mismos. Esto continúa informando a la Institución sobre las reformas planificadas, y a la vez, ha permitido facilitar nuevos acuerdos y lograr una mejor comunicación con el MH, actor indispensable para garantizar la continuidad de los proyectos impulsados por el PxR, una vez que este termine.

Referencias

1. Banco Mundial. Documento de Evaluación de Proyecto. Programa por Resultados Para El Fortalecimiento Del Seguro Universal De Salud En Costa Rica Program-for-Results. 2016.
2. Pacheco Jimenez, JF; Alvarado-Prado, R. Financiamiento del Sistema De Salud en Costa Rica. Experiencias y opciones a partir de la evidencia internacional. 2022
3. Banco Mundial. Documento de Reestructuración de Proyecto - Programa por Resultados Para El Fortalecimiento Del Seguro Universal De Salud En Costa Rica - P148435. 2022.
4. Banco Mundial.. Bank Policy Program-for-Results Financing. 2022

Los Informes de Conocimiento sobre Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial son una referencia rápida sobre aspectos esenciales de temas específicos relacionados con SNP que resumen nuevos hallazgos e información. Éstos pueden destacar un problema y las intervenciones clave que han demostrado ser eficaces en la mejora de la salud, o difundir nuevos conocimientos y lecciones aprendidas de las regiones.

Para más información sobre el tema, visite: <http://www.worldbank.org/health>.

El generoso respaldo financiero para esta serie de Informes de Conocimiento fue posible gracias al Fondo Fiduciario Access Accelerated.