

# TRANSCRIPCIÓN:

## Mitigando la austeridad: lecciones aprendidas de crisis fiscales pasadas

*Presentado por Amanda Glassman*

**División de Protección Social  
y Salud. Banco  
Interamericano de  
Desarrollo**

[www.iadb.org/es/salud](http://www.iadb.org/es/salud) - [scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

<http://www.iadb.org/>

Copyright© 2022 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento -NoComercial -SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

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 CNUDMI (UNCITRAL). 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 CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



# **Mitigando la austeridad: lecciones aprendidas de crisis fiscales pasadas**

**Diciembre 2021**

**Presentado por Amanda Glassman**

**ENCUENTRA EL WEBINAR [AQUÍ](#)**

# PRESENTACIÓN

## Regional outlook: fiscal pressure ahead

- Period of negative growth in 2020 with modest recovery with vaccines
- Delta + new variant ahead – economic pressures + inflation → likely fiscal pressures
- In health spend, trade-offs with COVID-19 response and vaccination imperatives

Growth Projections: Latin America and the Caribbean (real GDP growth: percent)				
	2019	2020	Projections 2021	2022
Latin America and the Caribbean	0.1	-7.0	6.3	3.0
South America <sup>1</sup>	-0.1	-6.6	6.3	2.3
CAPDR	3.2	-7.1	7.7	4.6
Caribbean				
Tourism dependent <sup>2</sup>	-0.03	-9.5	2.3	4.1
Commodity exporters <sup>3</sup>	0.4	4.0	5.6	21.1
Latin America				
Argentina	-2.1	-9.9	7.5	2.5
Brazil	1.4	-4.1	5.2	1.5
Chile	1.0	-5.8	11.0	2.5
Colombia	3.3	-6.8	7.6	3.8
Mexico	-0.2	-8.3	6.2	4.0
Peru	2.2	-11.0	10.0	4.6

Sources: IMF, World Economic Outlook database; and IMF staff calculations.  
Note: Regional aggregates are purchasing-power-parity GDP-weighted averages. CAPDR = Central America, Panama, and the Dominican Republic.  
1. Excludes Guyana and Suriname.  
2. Includes Antigua and Barbuda, Aruba, The Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Haiti, Jamaica, St. Kitts and Nevis, St. Lucia, and St. Vincent and the Grenadines.  
3. Includes Guyana, Suriname, and Trinidad and Tobago.

IMF.org/social

## Mirada regional: presión fiscal por delante

Yo voy a hacer una reflexión retomando un poco el tema macro y fiscal. Ya se ha comentado que hemos pasado por un periodo de crecimiento negativo con una recuperación modesta con vacunas. Sin embargo, la pandemia no termina, tenemos delta y las nuevas variantes; además, tenemos las presiones económicas, la cadena de oferta, la inflación. Además, lo que hemos visto durante este periodo es una mayor utilización en el sector público porque la gente pierde su empleo e ingresos y, además, como buena consecuencia quizás de las campañas de vacunación, hay una mayor confianza en el sector público en algunos países o gobiernos nacionales, entonces hay más uso y demanda en este sector. Adicionalmente, el estímulo en este año probablemente está disminuyendo.

Ferdinando comentó que los países habían gastado, en promedio, 8.5% del PIB en el estímulo, pero ahora resulta que probablemente hay que ajustar y, para mí, un poco la preocupación con eso es que

ha habido aumentos en el gasto que son, como se llama en inglés sticky, un poco pegados, o sea, en otras palabras, salarios.

En el último evento del BID donde yo estaba, el gobierno de Sao Paulo en Brasil dijo que habían doblado el número de personal de salud que estaban trabajando a nivel de comunidad, lo cual suena muy bien en términos de la efectividad en las campañas de vacunación y la recuperación de la atención primaria; sin embargo, al doblar el personal en salud, estamos hablando de un gasto que es muy difícil de ajustar después. Entonces eso es algo que todos tenemos que entender bien.

Además, tenemos los famosos trade-offs entre la recuperación de los servicios rutinarios, la respuesta al COVID-19 y la vacunación y el costo de la vacunación, y si es que se va a hacer boosters todos los años, si se van a hacer por US\$20 por dosis, etcétera. O sea, es realmente un desafío importante y tenemos que estar muy conscientes de ello. Yo creo que todavía no tenemos los análisis empíricos ni los escenarios de gasto que son probables.

## **Signs that (some, many?) Latin American governments may not be effectively protecting essential services**

- Increased mortality is observed in almost all countries of the region during 2020; in certain cases, more than 200% excess mortality ([OSF Preprints | Exploring excess of deaths in the context of covid pandemic in selected countries of Latin America](#))
  - COVID-19 but also interruptions in other essential health services and changes in livelihoods
- Health services have been adversely affected and not protected, neither financially nor operationally
  - Mexico - Svetlana et al 2021 (next slide)
  - <https://www.cgdev.org/publication/indirect-health-effects-covid-19-emerging-findings-kenya-philippines-south-africa-and>

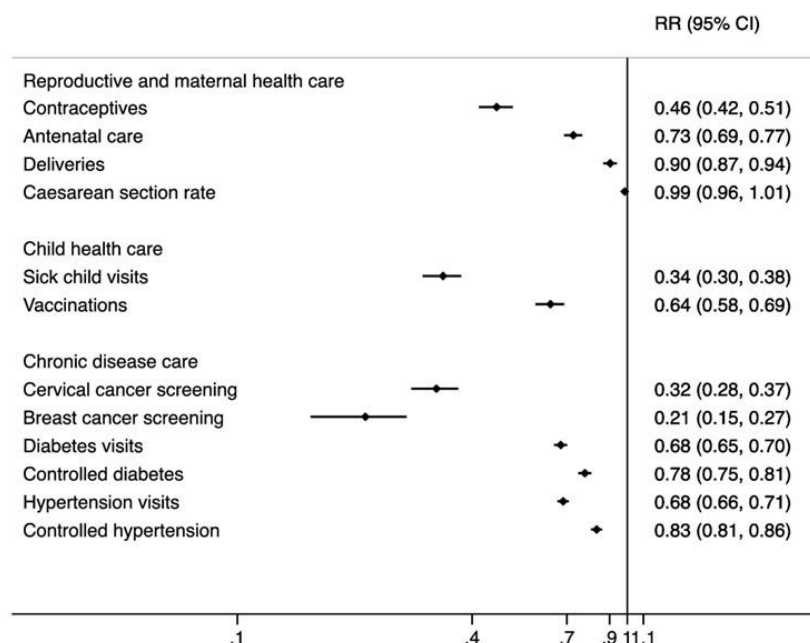
## **Signos de que algunos gobiernos de Latinoamérica pueden no estar protegiendo los servicios esenciales**

También, como otros mencionaron, hay señales de que muchos países y gobiernos no han podido efectivamente proteger los servicios esenciales durante este tiempo. El doctor Rodrigo notó el tema del exceso de la mortalidad y eso tiene que ver con el COVID-19, pero también las interrupciones en los otros servicios y los cambios en el bienestar de la gente al caer su consumo. Entonces eso quiere decir que con el Sistema de Salud no hemos podido proteger contra esos cambios. Eso es un fenómeno universal, lo hemos visto en todas partes, pero la magnitud del exceso de mortalidad parece ser mucho más alto en algunos países de América Latina como Perú, que obviamente ha estado mucho en las noticias.

El segundo tema es el de los servicios mismos, contando el número, la utilización. Entonces ahí también la evidencia que hemos estado viendo es que tampoco está bien documentado -creo que Ricardo Pérez Cuevas está en esta reunión entonces en la próxima diapositiva voy a mostrar una tabla de su trabajo

en México viendo el IMS-, pero en otras partes del mundo mi organización ha tratado de utilizar los datos de los reclamos a los seguros para ver qué está pasando con la utilización y realmente estamos viendo unas caídas importantes y quizás duraderas en términos de su impacto sobre la salud.

**Risk ratios (RRs) for the average effect of COVID-19 (level change) on health service use and outcomes, Mexican Institute of Social Security, January 2019–December 2020.**



Svetlana V Doubova et al. BMJ Glob Health 2021;6:e006204



© Author(s) (or their employer(s)) 2021. Re-use permitted under CC BY. Published by BMJ.

## Tamizajes de riesgo evidenciados en los efectos promedio producido por el COVID-19 en el Servicio de Salud y sus resultados

Pues ahí lo que está presentando este paper es interesante y yo creo que ellos también tienen resultados de Chile -quizás Ricardo nos puede contar-, pero se ha caído el tamizaje para el cáncer del seno y cervical, las vacunaciones de los niños, la atención a la hipertensión, la atención antenatal. Ellos estimaron que un 8.74 millones de visitas no fueron realizadas y estos datos son bastante preocupantes y a una escala realmente no vista antes.



## Policies that can smooth crisis when they hit

Strategy	Examples
Adopt cost-sharing for lower priority services including financial caps, value-based purchasing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• China increases co-pay for IV injections</li> <li>• Colombia uses comparator price of cost-effective generic for reimbursement, not actual price</li> </ul>
Plan to smooth cyclical effects, unexpected expenditures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estonia health insurance reserve fund disburses automatically when contributions fall to cover package obligations</li> <li>• Mexico fund for budgetary contingencies to cover shortfalls associated with excess demand or state budget crunches</li> </ul>
Improve efficiency	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implement financial / performance risk-sharing</li> <li>• Collect data on production of HBP-services and conduct operational research to identify areas for efficiency gains, etc.</li> </ul>
Adjust benefits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disinvestment from ineffective or minimally effective services and products</li> </ul>

## Políticas que podrían suavizar la crisis cuando sean lanzadas

En términos de las crisis anteriores, hemos vivido obviamente en 94, el Tequila -en mi vida profesional- empezamos con el Tequila, la crisis Financiera en América Latina que se presentó entre el 98 y 99, la crisis financiera global en 2008-2009, y ahora estamos en 2020; pero esta crisis es mucho más grande que todo lo que hemos visto antes y desafortunadamente, las políticas que debimos haber puesto en marcha para este entonces, tampoco tenemos.

Entonces no hicimos smoothing del efecto sobre el gasto para poder estar preparados para lo que se venía, porque si bien el estímulo en total fue muy grande el año pasado, el año que viene es realmente el momento donde tenemos que mirar las políticas más de cerca.

Entonces, solamente para mencionar algunos (algunos los hemos utilizado en la región, otros se han discontinuado, por ejemplo, en México al cambiar el sistema), pero para resumir (en el informe de Christoph y sus colegas señalan algunos de estos), Rodrigo habló, por ejemplo, de la desinversión. Al

respecto, si es difícil sacar cosas del todo, pero lo que si se podría hacer es cambiar el copago para algunos servicios que no son útiles, son ineficientes, están sobre utilizados, etcétera, y hay algunos ejemplos ahí: Reembolsar a los proveedores solamente una parte de las cosas que no sirven tanto y/o incentivar las cosas que tienen mayor valor, el famoso value-base purchasing.

Segundo, mirar también los arreglos alrededor de las reservas para los Sistemas de Salud y ahí es un poco más difícil para los sistemas que son más de sector público, tipo Brasil, que los sistemas basados en seguro donde obligatoriamente deben tener reservas para tener esos fondos de contingencia que permiten honrar los beneficios en el paquete de beneficios, por ejemplo. Yo no estoy actualizada sobre en qué estado están todos los diferentes países en esta medida, pero sería útil mirar eso y determinar donde hay que ajustar.

Tercero, el famoso método de la eficiencia. Yo creo que ahí, bueno, hemos conversado de algunos de ellos, incluyendo la desinversión, pero me pregunto si es que en un año hay que ajustar mucho como en el escenario pesimista de Christoph, estos son realmente cosas que se pueden hacer porque las ganancias en la eficiencia son, normalmente, procesos que toman un tiempo bastante largo. Entonces es una buena oportunidad para introducir reformas o no es una buena oportunidad para introducir reformas, y yo creo que eso lo podemos quizás conversar en la sesión de preguntas y respuestas.

## Inflation adjustment to protect services and providers

Country	Approach	Frequency	Issues
Israel	Health cost index intended to adjust for changes in prices of inputs, composed of other indices (CPI, average wage of health care providers, average wage of public servants), published methodology and evaluation	Annual	Did not reflect changes in hospital costs (such as per diem rate) when inpatient care represented 40% of all spending
Mexico (out of date!)	Financial and actuarial valuation of CAUSES and high-cost interventions packages (FPGC), established by law	Annual	No published methodology, no published evaluations
Uruguay	Formula that reflects price changes in inputs using CPI, exchange rates and wages	Biannual	Changes in actual utilization and expenses not fed into formula, no published methodology, no published evaluations

### El ajuste de la inflación para proteger servicios y proveedores

El otro gran tema que yo creo que también ha sido un poco descuidado es el del ajuste de los reembolsos y los presupuestos para atender el tema de la inflación que ya estamos en una situación importante y en algunos países se ha visto también que la inflación médica es más alta todavía que la inflación en la canasta de productos como un todo.

Hemos visto varias veces que, si no se incorporan estos ajustes para la inflación, el valor de los beneficios se deshace en el tiempo y volvemos al tema de racionamiento implícito. Entonces ahí también hay que mirar esto. Hay países como Uruguay que en su esquema de salud universal si tienen fórmulas que reflejan el cambio en la inflación, pero la pregunta también es después de hacer eso ¿Esto si sirve para el presupuesto asignado por parte del Ministerio de Finanzas o está cubierto por otros fondos de contingencia? Entonces esto va a crear nuevas presiones.

## Negotiating budgets during crisis

- Have we defined essential health services and products that **MUST** be sustained
- Have we understood the expenditure (and actions) necessary to do this even while dealing with C19 and C19 vaccination
- Which budget items are stickiest (salary), and so what gets cut?
- Is health ministry and insurance agencies and/or subnational governments prepared to negotiate with MOF?
- Role of the MDB?



## Negociando presupuestos durante la crisis

Y aquí un poco más de mi experiencia en el BID. Yo empecé en el BID durante la crisis financiera en el 98-99, y mi experiencia en ese momento realmente fue que no se estaba preparado para negociar con el Ministerio de Finanzas cuando querían hacer el ajuste, entonces el ajuste se hizo cortando un 10% de los presupuestos que no eran salarios, y eso si es siempre un peligro. Hay que prepararse para enfrentar eso y yo creo que la banca multilateral a lo mejor tiene un papel importante a jugar en esa negociación.

La primera pregunta es si es que hemos definido lo esencial de lo esencial. Yo creo que Rodrigo señaló las cosas no esenciales, eso sí es un muy buen comienzo, pero entre lo no esencial y lo esencial, hay cosas en el medio que, si generan beneficio, que, si son demandadas, pero a lo mejor en un recorte uno podría negociar sobre ellas. La otra pregunta es si hay un proceso alrededor de esos ajustes, si van a ser necesarios. Entonces es preciso definir eso cuanto antes para que sea algo técnico, legítimo y aceptado en alguna forma por la población.

Además, el tema que señalé antes: no creo que hayamos comprendido todavía el gasto y las acciones necesarias para realizar este ajuste mientras se atiende el COVID-19 y al desafío de la vacunación. No hemos entendido bien cuáles ítems del presupuesto no pueden ajustarse, y entonces lo que sigue son esos equipos médicos que Rodrigo mencionó, son los trabajadores comunitarios, quizás, son [los] medicamentos, etcétera. Entonces hay que mirar ese famoso gasto variable porque ahí es donde normalmente se recorta cuando se está bajo presión.

## Total commitments and disbursements MDB (\$billions)

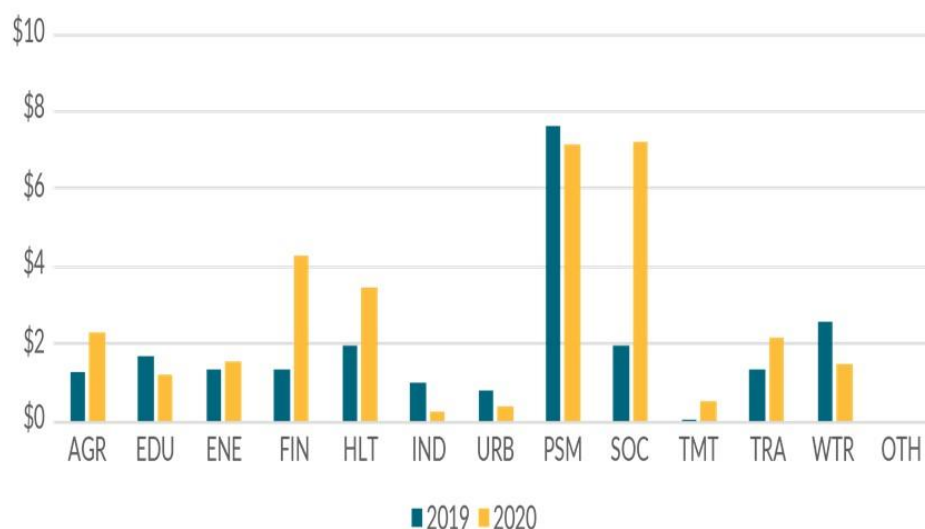


## Compromisos y desembolsos totales durante la crisis del COVID-19 (en billones)

oy a terminar con una reflexión sobre el papel de los bancos. Lo que hemos visto el año pasado, es que la respuesta de los bancos en términos financieros, cuando lo comparamos con el Global Financial Crisis de 2008-2009, no han, necesariamente, gastado la misma magnitud de recursos y parte de eso fue porque los países de medianos ingresos ya estaban en mejor situación, ya eran capaces de gastar ellos mismos con un monto bastante importante.

Pero al entrar en el 2022 yo creo que hay que mirar un poco qué hacemos con esto. En el primer gráfico son los compromisos de los bancos y el segundo son los desembolsos realizados, 2019 vs 2020, podemos ver que ha sido un importante esfuerzo, especialmente en el Banco Mundial para los países de bajos ingresos, lo cual uno esperaría, pero que el BID yo creo que puede hacer más, ese es mi mensaje acá.

### IBRD commitments by sector (\$billions) less than \$4bn incremental in MIC in health!



Source: MDB COVID-19 Crisis Response: Where Did the Money Go? | Center For Global Development ([cgdev.org](https://cgdev.org))

### Los compromisos BIRF por sector (en billones)

Y, para terminar, esto lo muestro porque es lo que hemos sacado en CGD sobre sectores, estos son el IBRD que es como la ventana para los países de ingresos medios, y el Health que está a 5 de la izquierda. Lo que estamos viendo es que los montos son muy modestos, son menos de US\$4 mil millones y estos son todos los países de medianos ingresos que sirve el Banco Mundial. Por lo tanto, cuando entramos a este año que viene, la pregunta es cómo es que vamos a posicionar la salud porque, bueno, la priorización de la protección social ya todo el mundo la ha entendido. En la gráfica se ve el gasto social y ves el enorme aumento de este, por lo que es un poco preocupante no ver una cosa así en los sistemas de salud cuando las necesidades son tan importantes.

Con eso termino. Gracias.



# CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority  
Setting and Health Benefits Plans



<https://criteria.iadb.org/es>