

Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (*Salud Universal*)

Dr. Reynaldo Holder
Unidad de Servicios de Salud y Acceso
Departamento de Sistemas y Servicios de Salud



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

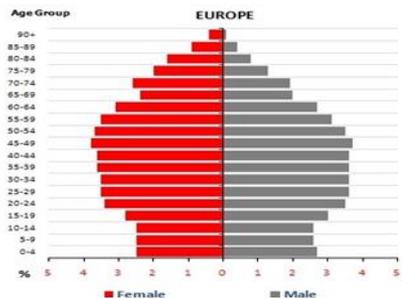


Salud universal
Acceso y cobertura para todos

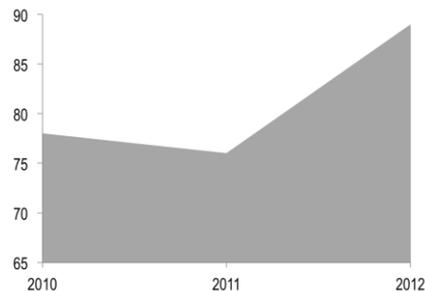


Contexto y Retos

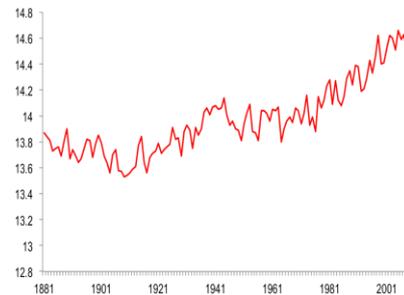
El cambiante contexto: retos y oportunidades



Envejecimiento



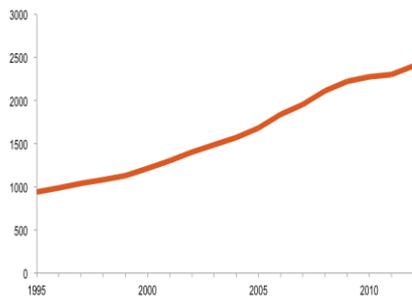
Innovación



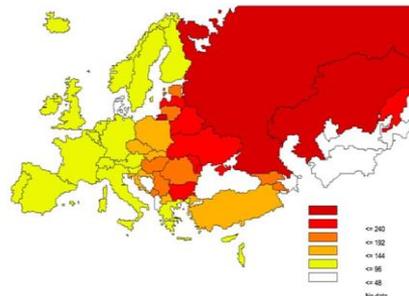
Cambio climático



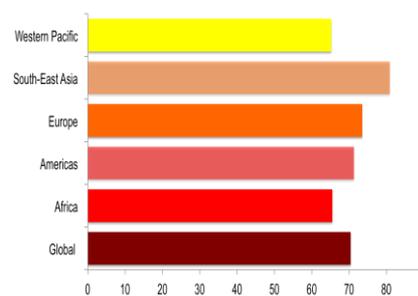
Globalización



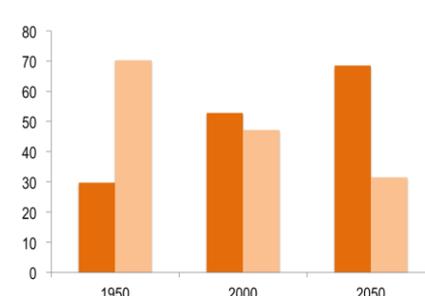
Incremento de costos



Enfs. Crónicas



Participación ciudadana



Urbanización

Sistemas de Salud: retos

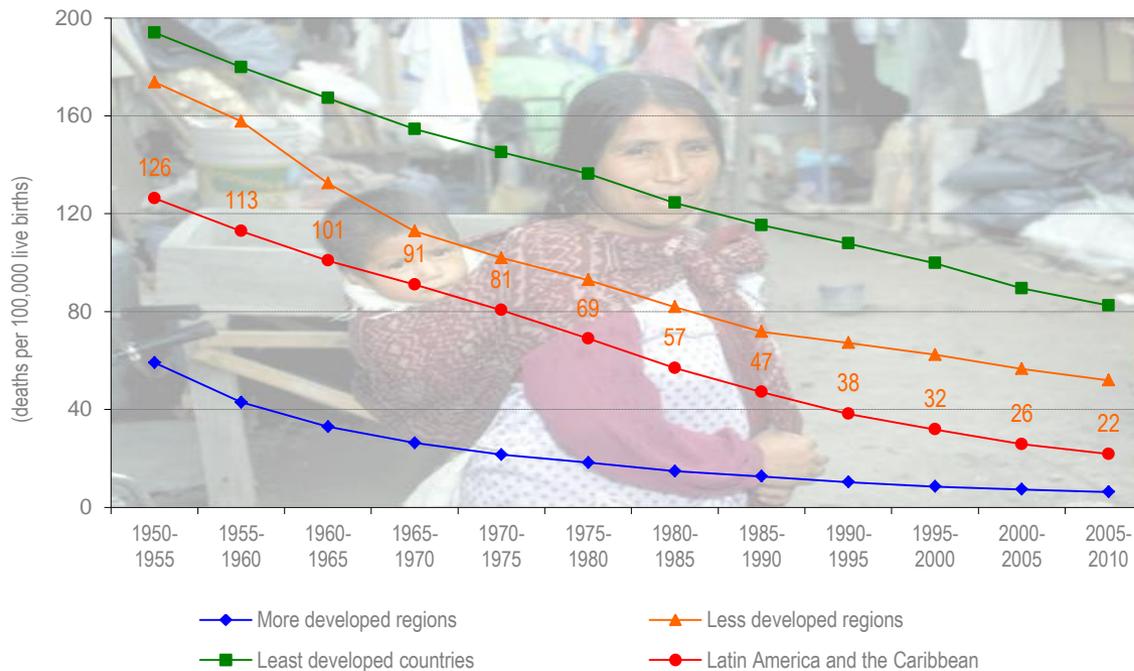
DEMANDAS EMERGENTES

LIMITACIONES DEL SISTEMA



Logros en las Américas

Evolution of maternal mortality rate
Latin American and the Caribbean Region compared to the rest of the world,
1950-2010



Fuente: Almeida, G. based on data from online database from the Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>.

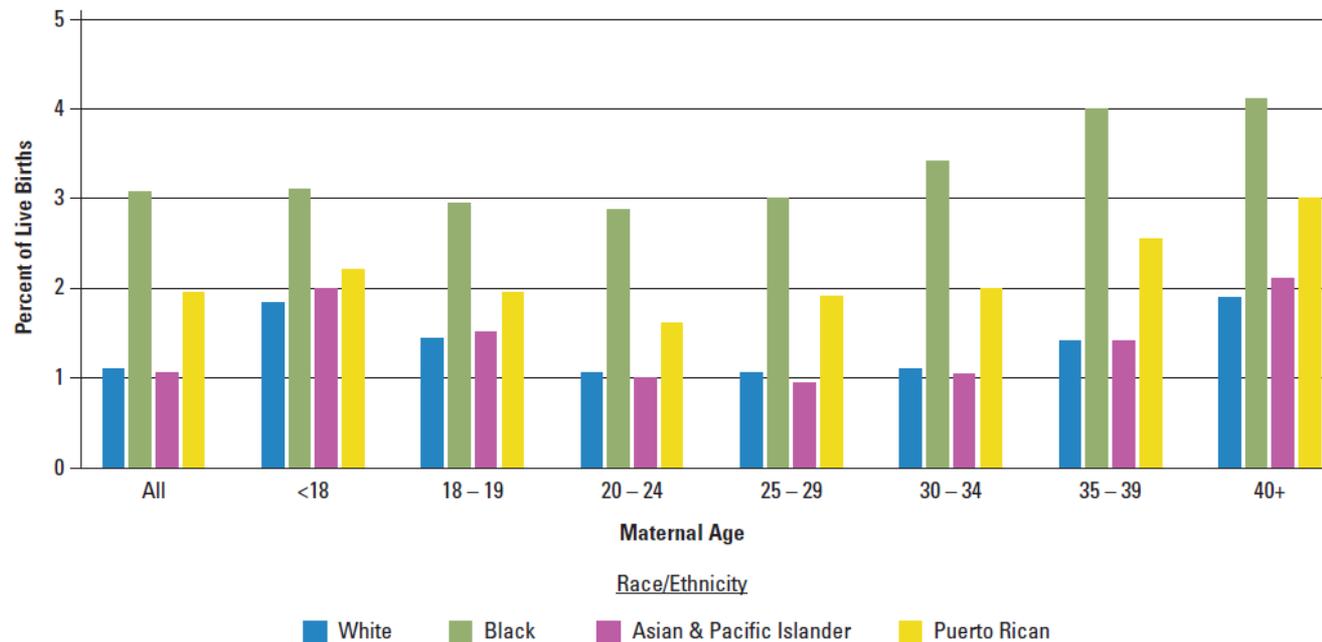
Retos

- Inequidades en salud
- Cambios sociales emergentes
- Cambiantes patrones demográficos y epidemiológicos

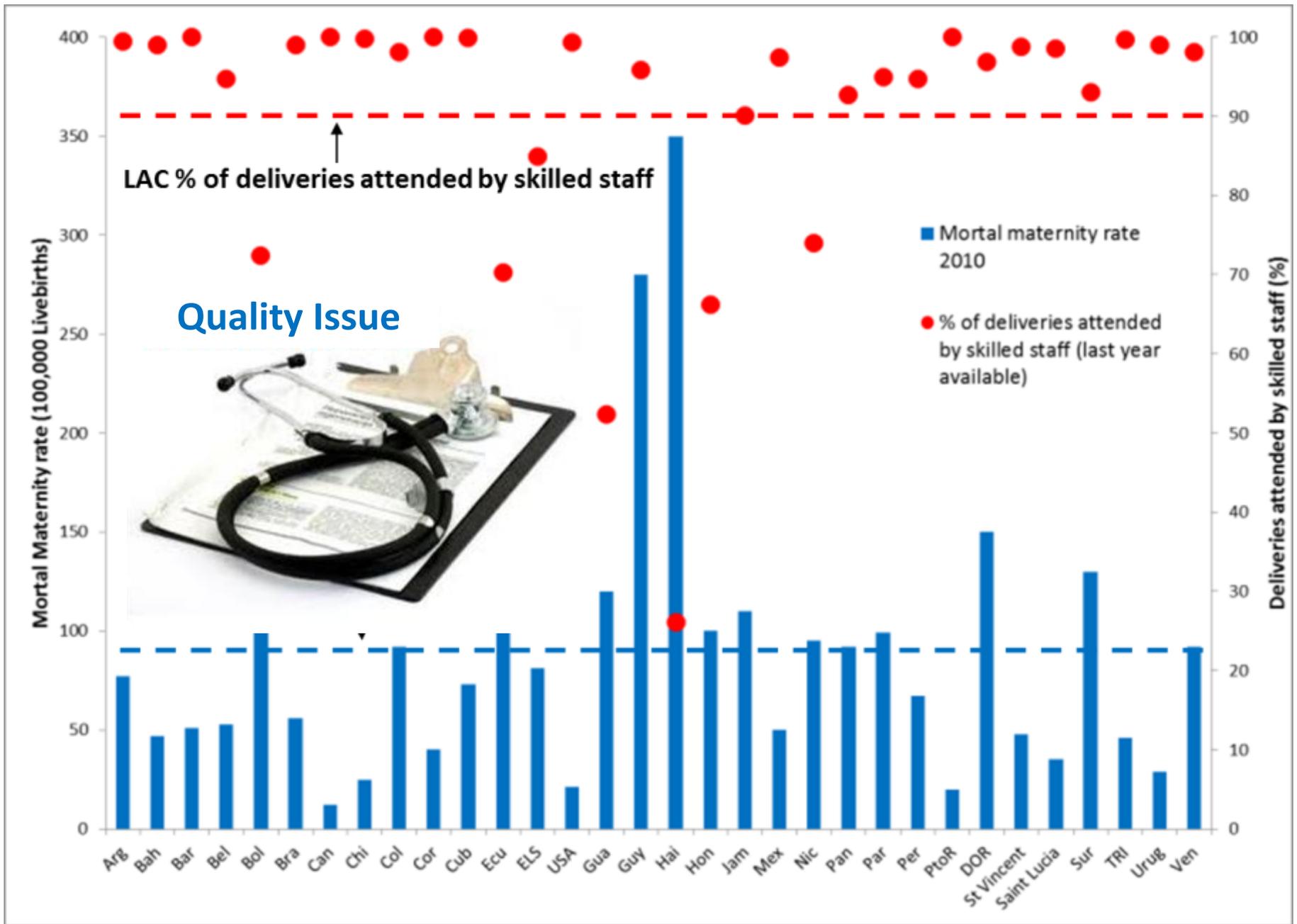


Inequidades en salud a lo interno de los países

Exhibit 2 8: Very Low Birthweight by Maternal Age, United States, 2005-2007



Source: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Health Data Interactive. Pregnancy and birth. Low birthweight, US/state, 1996-2007 (source: NVSS). Data for 2005-2007 presented here. Data are for maternal ages indicated. Very low birthweight=less than 1500 grams. <http://www.cdc.gov/nchs/hdi.htm> Accessed March 21, 2011.



Retos del Sistema de Salud

1

Model of care

2

Segmentation and fragmentation

3

Ineficiencias

4

Lack or limited financial protection

5

Low fiscal priority for health

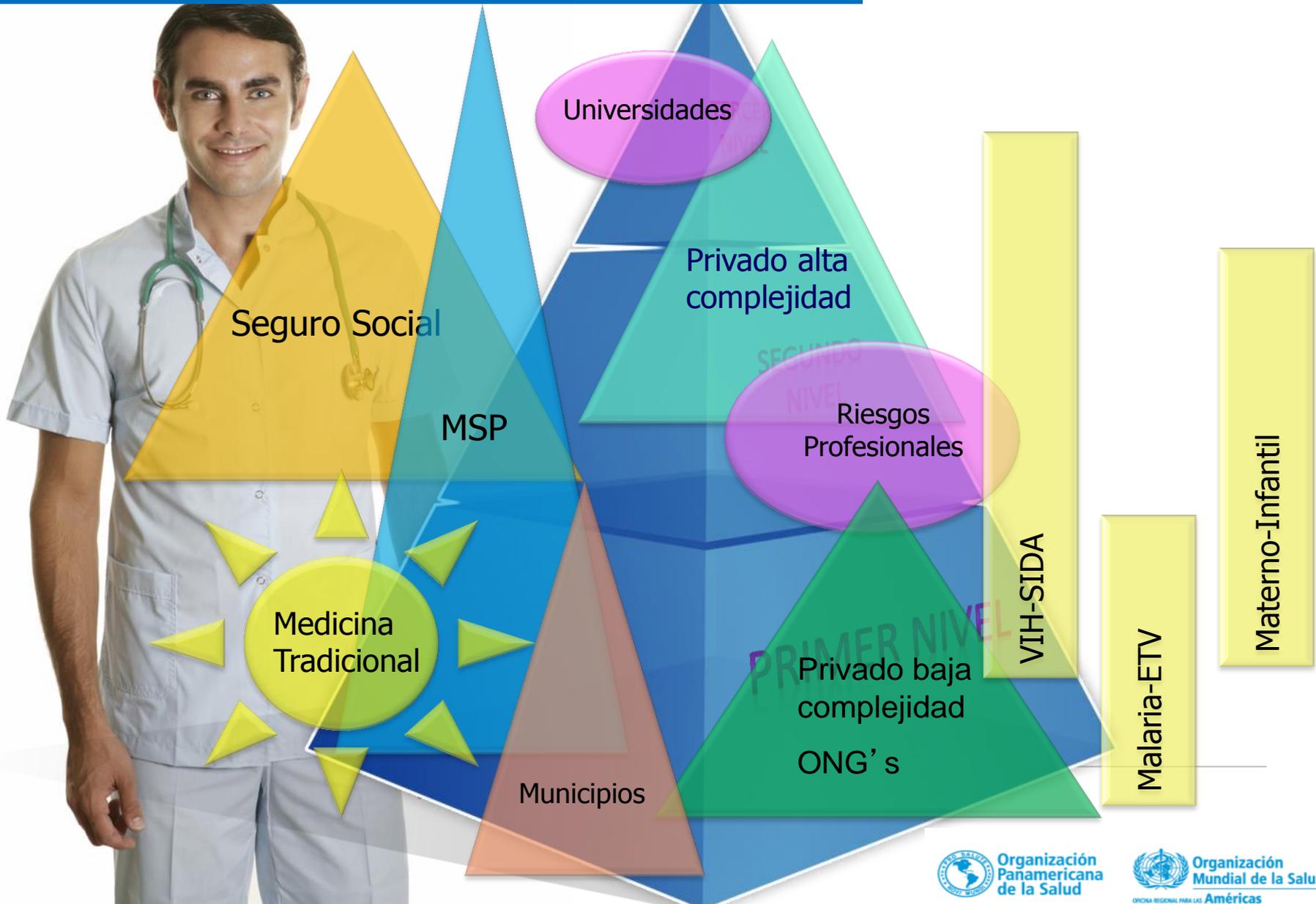
Sistemas de Salud: modelos en transición

	Bio-Médico	Centrado de las Personas (APS)
VALORES	Salud como bien comercial exclusivo, o como acto caritativo.	Salud como derecho con equidad y solidaridad
ENFOQUE	Pacientes	Personas, Familias, Comunidades
GOBERNANZA	Médico - Paciente	Múltiples actores. Liderazgo de la ASN (rectoría).
FINANCIAMIENTO	Pago directo a proveedores. Visión comercial	Acceso Universal y Cobertura Universal. Protección Social en Salud.
PROVISION DE SERVICIOS	Atención episódica curativa de casos/complicaciones agudas centrada en la enfermedad y el tratamiento.	Atención integral, continua e integrada y centrada en las personas (incluyendo la atención socio-sanitaria) y en sus necesidades y expectativas de salud.
GENERACION DE RECURSOS	Médicos, enfermeras y otros profesionales afines a la atención curativa. Tecnología como generadora de negocios.	Amplio rango de competencias y profesionales. Uso apropiado y equitativo de la tecnología.
ANALISIS SISTEMICO	Lineal	Sistemas complejos y adaptativos

Modelo de Atención Actual

- ✓ Centrado en la atención episódica de situaciones agudas
- ✓ Organizado desde la oferta y por niveles de atención y programas prioritarios/verticales que fragmentan la prestación de servicios
- ✓ Basado en hospitales y atención por especialista con uso intensivo de tecnología cara
- ✓ Provisión de atención curativa mediante procesos fragmentados
- ✓ Falta de continuidad, calidad y seguridad del paciente
- ✓ Ineficientes sistemas de referencia
- ✓ Generador de exclusión y gran insatisfacción

Fragmentación de los Servicios de Salud



Fragmentación: dos caras

FRAGMENTACION...

- ...de los **Servicios de Salud** se refiere a la coexistencia de múltiples unidades de salud no integradas en una red o servicios de diferentes niveles de atención no coordinados entre sí;
- ...de la **Atención (Cuidados)** se define como la entrega de servicios de salud que no cubren la gama de servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación, cuidados paliativos y la ausencia de continuidad en la atención de salud a través del tiempo. PAHO, 2011

Pobre desempeño

Barreras de acceso

Pobre calidad

Uso irracional/ineficiente

Altos costos

Baja satisfacción

Retos del Sistema de Salud

INTEGRACION...

- ...De los servicios de Salud:
 - ✓ Nuevas formas de organización
 - ✧ RISS
- ...De la atención (Cuidados):
 - ✓ Nuevos modelos de atención
 - ✧ Centrado en la personas y comunidades

Pobre desempeño

Barreras de acceso

Pobre calidad

Uso irracional/ineficiente

Altos costos

Baja satisfacción





Salud Universal



Consultas nacionales:
31 países
Mas de 1200 participantes: ministros, vice-ministros, directores-generales de salud, directores de programas, expertos técnicos, otros sectores, academia y sociedad civil



RESOLUCIÓN

CD53.R14

ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

EL 53.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* presentada por la Directora (documento CD53/5, Rev. 2);

Tomando en cuenta que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece como uno de sus principios básicos que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”;

Consciente de que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad;

Reconociendo que las políticas e intervenciones que abordan los determinantes sociales de la salud y fomentan el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar, con énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad, son un requisito esencial para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud;



Resolución CD53.R14

- ✓ Resuelve **aprobar** la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.
- ✓ Insta a los Estados Miembros a **tomar acción**, teniendo en cuenta su contexto y prioridades nacionales.
- ✓ Solicita a la Directora de la OPS desarrollar **acciones y herramientas** para apoyar la implementación de la estrategia.

La Estrategia

- **Articula** las condiciones que permitirán a los países orientar y evaluar sus políticas, y medir el progreso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- **Reconoce** que cada país tiene la capacidad de definir su plan de acción, teniendo en cuenta el contexto local y los retos futuros.
- **Sitúa** a la Región de las Américas en una posición de avanzada en la agenda post 2015 y los ODS.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud:

Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras.

Requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Salud Universal



Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**



Salud Universal: valores

Valor central de la estrategia

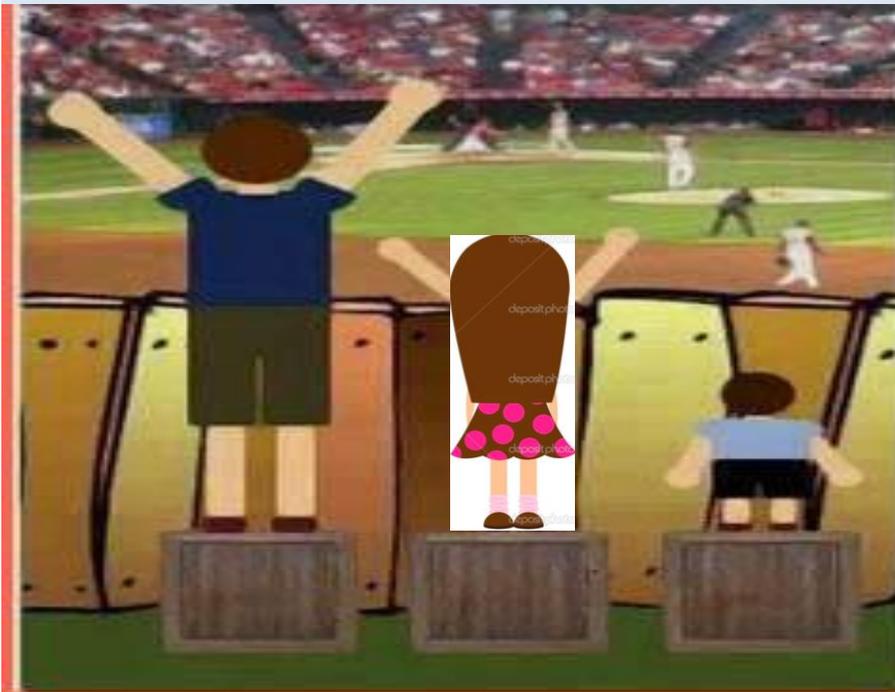
Derecho a la salud



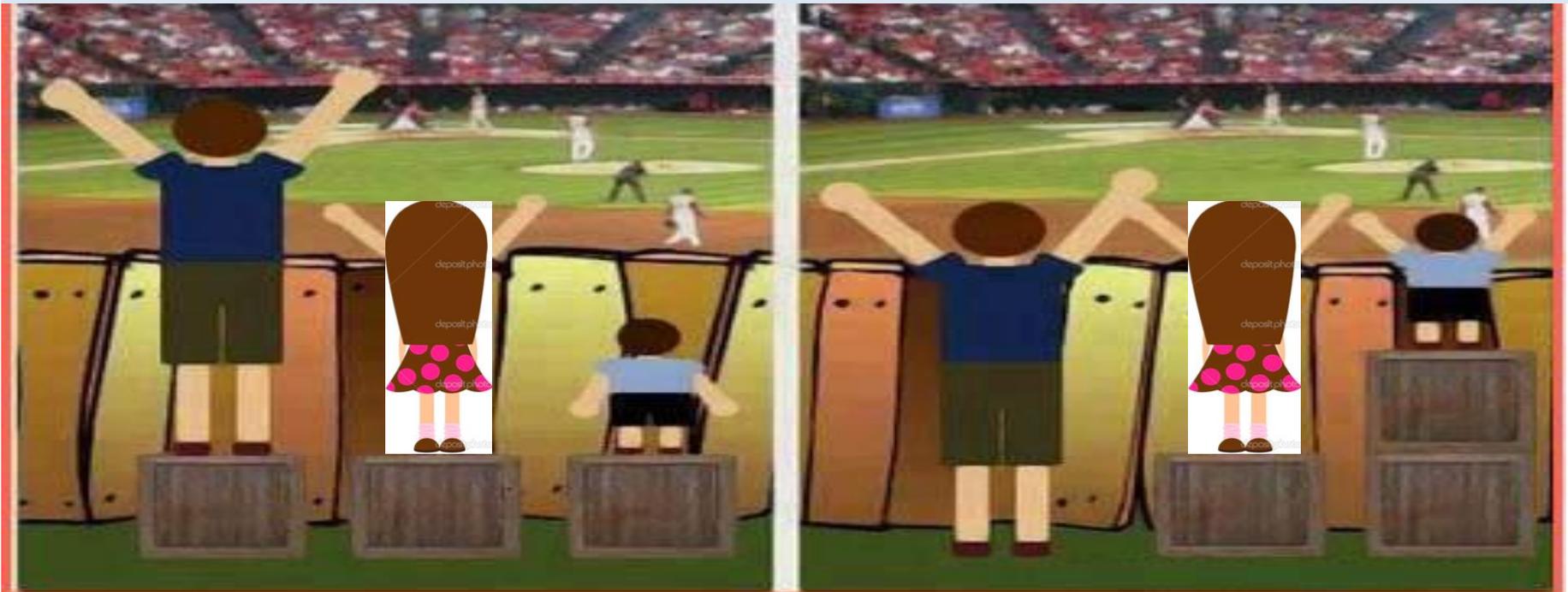
El derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr

Ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, el acceso a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, las contribuciones financieras, y el acceso a entornos saludables

IGUALDAD



EQUIDAD



Solidaridad



Para proveer protección financiera:
todas las personas contribuyen
de acuerdo
a sus posibilidades y reciben
servicios de acuerdo a sus
necesidades



Salud Universal: desafíos y líneas estratégicas



Acceso Universal a la Salud

Ausencia de **barreras** de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que **todas** las personas utilicen servicios integrales de salud y tengan una vida saludable que permita su desarrollo humano y bienestar.

Cobertura Universal de Salud

Existencia de mecanismos de organización y financiamiento del sistema de salud suficientes para **cubrir** a toda la población.

La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud.

Desafíos

- Barreras de acceso y grupos excluidos.
- Cambios en las necesidades de salud.
- Modelos de atención ineficientes, con un primer nivel de atención de escasa capacidad resolutive.
- Segmentación y fragmentación en los sistemas y servicios de salud.
- Déficit del financiamiento en salud y/o ineficiencias.
- Débil gobernanza y baja capacidad de rectoría de la Autoridad de Salud.
- Baja participación social y acción intersectorial.
- En consecuencia, resultados de salud indeseables y/o inaceptables y retos para la sostenibilidad de los sistemas.

Cuatro líneas estratégicas: simultáneas e interdependientes



LS1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y comunidades

- Cambios en el modelo de atención y en la organización de los servicios.
- Avanzar en proveer acceso universal a servicios de salud integrales, de ampliación progresiva.
- Identificar las necesidades de salud insatisfechas y diferenciadas de la población, al igual que las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Mejorar y aumentar la capacidad resolutive del primer nivel articulado en RISS.
- Mejorar la capacidad de recursos humanos en el primer nivel de atención, aumentando las oportunidades de empleo, particularmente en áreas sub-atendidas.
- Facilitar el empoderamiento de las personas para el cuidado de su salud.

LS2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza

- Definir e implementar un conjunto de acciones para fortalecer la rectoría y la gobernanza del sector salud: (i.e. funciones de salud pública, marco legal y regulatorio).
- Establecer y/o fortalecer los mecanismos formales de participación social y rendición de cuentas.
- Establecer metas y objetivos nacionales, y definir sus planes de acción, establecer prioridades para el período 2014-2019.
- Sistemas de información, monitoreo y evaluación (que incluyan monitoreo de la equidad)

LS3: Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia y avanzar hacia la eliminación del pago directo

- Aumentar el financiamiento público en salud (6% del PIB es una referencia útil).
- Dirigir los recursos, prioritariamente al primer nivel de atención.
- Mejorar la eficiencia del financiamiento y de la organización del sistema de salud:
 - ✓ mecanismos de compra transparentes y consolidados.
 - ✓ cambios en el modelo de atención priorizando la promoción y la prevención, calidad de los servicios.
- Avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso, sustituyéndolo por mecanismos mancomunados solidarios.

Eficiencia técnica

Eficiencia en el financiamiento

1. Compras transparentes y consolidadas (escala) de medicamentos y otras tecnologías de salud

2. Integración de esquemas de mancomunación de recursos en los esquemas de cobertura (1: + individuos, riesgos diluidos, prima actuarial + baja / 2: prima actuarial menor, barrera econ. menor, no hay necesidad de esperar a estar "mas enfermo" para acudir a los servicios de salud)

Eficiencia en la organización de servicios

12. Fraude corrupción y derroche

3. Infrautilización de medicamentos genéricos o medicamentos de mayor precio	4. Uso de medicamentos de baja calidad y falsificados	5. Uso inadecuado e ineficaz de medicamento y otras tecnologías de salud	6. Pseudo-utilización de investigaciones biomédicas, suministros, etc.	7. RHS insuficientes, mal distribuidos y desmotivados	8. Hospitalizaciones innecesaria y estancia demasiado larga	9. Tamaño inadecuado de las instituciones de salud (infrautilización de la capacidad instalada)	10. Errores médicos y déficit de calidad	11. Fragmentación y uso inadecuado de niveles
--	---	--	--	---	---	---	--	---

LS4: Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

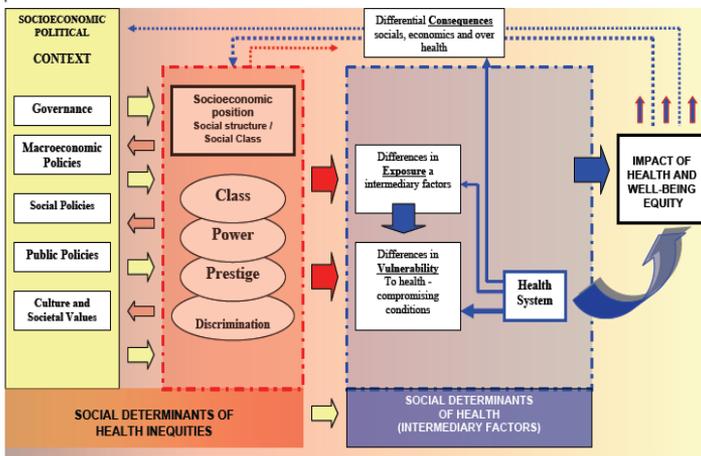
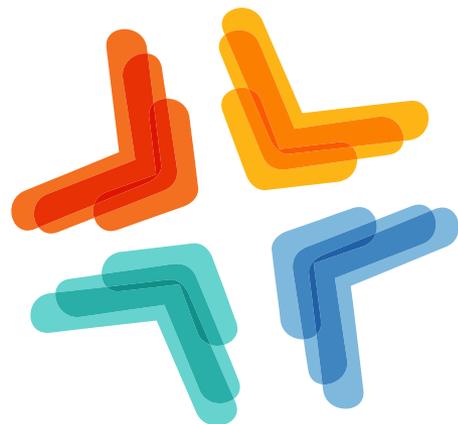


Figure summary pathway and mechanism of social determinants of health inequities elaborated EQH/EIP 2006 (OPAS)

- Ejercer el liderazgo a fin de lograr un impacto en las políticas, planes, regulaciones y acciones extrasectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud.
- Implementar planes, programas y proyectos para facilitar el empoderamiento de las personas y comunidades para que conozcan sus derechos/responsabilidades, y asuman un papel activo en lo referente a la salud.





Salud universal

Acceso y cobertura para todos

- Un imperativo moral.
- Inversión para una vida saludable, el bienestar y el desarrollo.





¡Gracias!

