Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

http://www.paho.org

Curso APS – RISS

Convenio OPS –MPS

Sistemas de Salud

Bogotá, 25 de agosto 2011

Dr. Osvaldo Salgado

Consultor de Sistemas y Servicios de Salud

OPS/OMS Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Temario

- El marco
- Descripción de los Sistemas de Salud
- El desempeño
- Los problemas no resueltos
- Los desafìos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Fines sociales del Estado

El Fin Social del Estado es crear, conservar y comprometerse a materializar acciones directas para satisfacer las demandas y necesidades de los habitantes, para lograr el bienestar general.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Fines Sociales del Estado

- Bienestar Social
- Equidad
- Cohesión social

El Estado y los Fines Sociales

La mayoría de las Constituciones de los países de la Región reconocen explícita o implícitamente la salud como un **derecho** y, en algunos casos, lo elevan a la categoría de **bien público**.

Complementariamente, la salud como un derecho social **requiere de la acción regulatoria del Estado** como nivelador de actores con distinto grado de poder.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Fin Social y Bienes Públicos

- En tanto bien público, la legislación en salud incorpora, como aspecto más relevante, la necesidad de conferir **prioridad al bienestar general sobre cualquier otro interés**.

- El **bien jurídico a proteger**, como bien garantizado por el derecho, **es la salud**.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

El derecho a la salud

La salud como un derecho abarca dos dimensiones:

- La persona con su carácter de **ser y sujeto de salud** en su relación con todas las circunstancias que influencian su salud, traspasando las fronteras de la atención.
- La persona en calidad de **usuaria** de servicios, su relación con los prestadores (público o privado). Requiere por una parte, de un **sistema de protección social** para garantizar **equidad** en el acceso y por otra, la **libertad de controlar la salud** y el cuerpo.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los Fines Sociales de los Sistemas de Salud

- Contribuir al ejercicio del derecho de salud de la población
- Contribuir al bienestar
- Promover la equidad
- Fomentar la cohesión social
- Formar parte del Sistema de Protección Social
- Participar en la Producción Social de la Salud
- Contribuir a formar ciudadanía en salud

Constituye un determinante social intermedio

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Seguridad Social: "*un derecho inalienable del ser humano*", concebido como la "*garantía para la obtención del bienestar de la población, y como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad*".

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Protección Social

"Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La seguridad social es la conjunción de tres políticas: la social, la económica y la sanitaria.

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

"El sistema de gobierno más perfecto es aquel que comporta mayor grado de bienestar, de seguridad social y de estabilidad política", Simón Bolívar, Congreso de Angostura, 1819.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

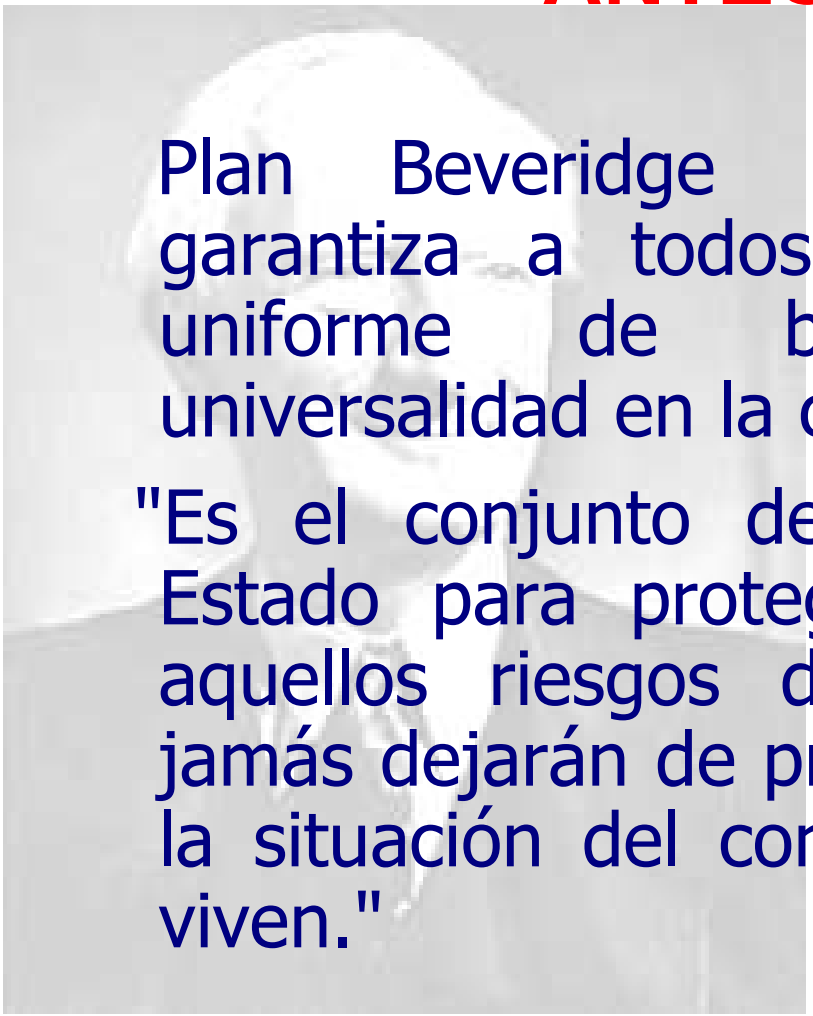
SEGURIDAD SOCIAL
ANTECEDENTES HISTÓRICOS

- Otto von Bismark: Se instauran los primeros seguros sociales obligatorios entre 1883 y 1889.
- Francia: Ley de jubilación para obreros mineros (1894); la ley de asistencia a los ancianos inválidos (1895); ley de obreros y agrícola (1910).
- EEUU: Social Security Act, pone en vigencia los seguros de vejez, muerte, invalidez y desempleo (1935).

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

SEGURIDAD SOCIAL

ANTECEDENTES HISTÓRICOS



Plan Beveridge (Lord Williams Beveridge): garantiza a todos los ciudadanos un monto uniforme de beneficios, asegurando la universalidad en la cobertura.

"Es el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse por óptima que sea la situación del conjunto de la sociedad en que viven."

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

SEGURIDAD SOCIAL

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Declaración de los Derechos del Hombre en 1948: "*toda persona tiene derecho a* ***un nivel de vida suficiente a efectos de asegurar la salud****, su bienestar y el de su familia especialmente para la alimentación, la vestimenta, la vivienda, los cuidados médicos, así como los servicios en caso de desocupación, de enfermedad, de invalidez, de viudez, de vejez, o en los otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias independientes de su voluntad*".

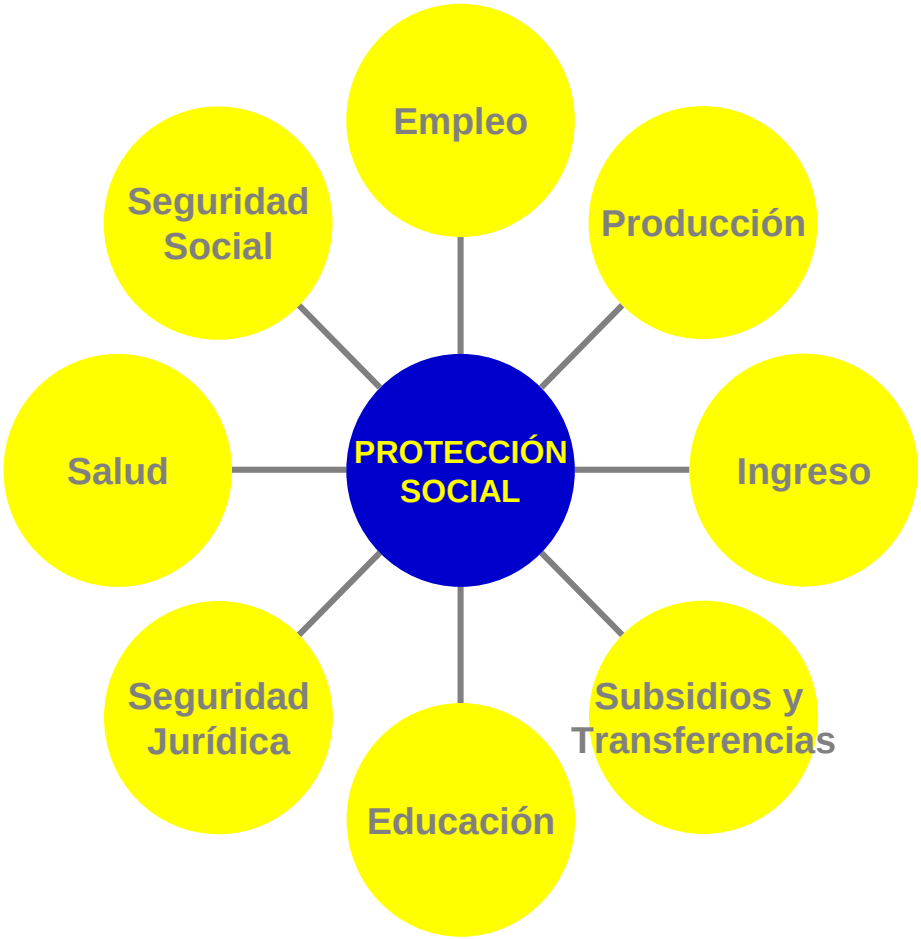
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

- Protección social en salud (PSS): inicialmente una propuesta en la cual el Estado aseguraba la atención a través de la provisión de servicios.
- Hoy: acceso a la protección y al cuidado de la salud con la asignación de recursos de distinto origen (responsabilidad compartida).
- La PSS pasa a ser entonces ***la garantía*** que los poderes políticos otorgan para que los individuos puedan obtener servicios de salud de una manera adecuada a través de alguno o algunos de los subsistemas de salud existentes en el país.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La nueva agenda: Políticas públicas organizadas en sistemas de protección social



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Descripción de los Sistemas de Salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

El conjunto de todas las organizaciones, instituciones y recursos que se destinan a producir "acciones de salud", es decir, todos aquellos esfuerzos cuyo propósito sea promover, restaurar y mantener la salud. (1)

Esta definición se puede dividir en dos instancias:

1) alcanzar el mejor nivel global de salud
2) minimizar las desigualdades entre grupos poblacionales

(1) Informe de la Organización Mundial de la Salud del 2000

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Por siglos la prestación sanitaria fue a pequeña escala, privada y/o caritativa. Los sistemas de salud crecieron explosivamente con el desarrollo del conocimiento científico y con la revolución industrial

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Los sistemas de salud organizados y de base científica son relativamente recientes. En los países en desarrollo su aparición se ha producido en los últimos 50 a 60 años. Después de la Segunda Guerra Mundial, durante un período de casi tres décadas, estos países concentraron sus esfuerzos en implementar sistemas sanitarios similares a los de los países más ricos.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Constituyen un gran sector de la economía mundial (8 % del PBI). $ 2.985 billones en ´97 con 35 millones de trabajadores de la salud.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

La responsabilidad última del desempeño del sistema de salud incumbe **al Gobierno**. La gestión prudente y responsable del bienestar de la población , en otras palabras de la rectoría, es la esencia de un buen gobierno. **La salud es siempre una prioridad** y en ello el Gobierno tiene siempre una responsabilidad continua y permanente. OMS

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

En lugar de ofrecer toda la atención a toda la población, lo que resulta imposible, ni una atención simple y básica a los pobres, se debe avanzar hacia una atención esencial, de alta calidad, definida por criterios de eficacia, aceptabilidad social y efectividad

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud Objetivos

- Mejorar la Salud de la población
- Responder a las expectativas de la población
- Proveer protección financiera contra el costo de la enfermedad

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Funciones

- Rectoría
- Generación de recursos
- Financiamiento
- Prestación de servicios

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Autoridad Sanitaria
La Función de Rectoría

Seis dimensiones de la función rectora:

1. **Conducción**
2. **Regulación**
3. **Modulación del financiamiento**
4. **Garantía del aseguramiento**
5. **Armonización de la provisión de los servicios**
6. **Funciones esenciales de salud pública**

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
La Conducción

- Análisis de Situación en Salud
- Definición de Prioridades y Objetivos Sanitarios.
- Formulación, Diseminación, Monitoreo y Evaluación de estrategias, políticas, y planes de salud.
- Dirección, Concertación, Movilización de Actores y Recursos del Sector.
- Promoción de la Salud, participación y control social en salud.
- Participación Política y Técnica en Organismos Internacionales y Sub-Regionales.
- Evaluación del Desempeño del Sistema , logro de metas; de los recursos utilizados; y de la eficiencia del sistema

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
La Regulación

- Marco institucional y respaldo legal para el ejercicio de la función rectora
- Fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones
- Regulación y control de insumos médicos y tecnología sanitaria
- Regulación y control de bienes y servicios
- Regulación y control sanitario del medio ambiente
- Regulación y certificación de recursos humanos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
Modulación del Financiamiento

- Formulación de políticas para modular distorsiones en el financiamiento sectorial
- Vigilar el proceso de financiamiento sectorial
- Negociar con entes financieros
- Redistribuir fondos para compensar asimetrías de mercado
- Definir criterios de asignación de recursos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
Garantía de Aseguramiento

- Definición de un Conjunto Garantizado de Prestaciones
- Definición de poblaciones y territorios que serán cubiertos por el Conjunto de Prestaciones
- Regulación y control del cumplimiento público y privado de los planes de aseguramiento

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
Armonización de la Prestación

- Planificación de servicios con criterio regional o funcional
- Desarrollo de mecanismos regulatorios para la protección del público
- Garantizar estándares mínimos de calidad
- Fomento de coaliciones y oferta de incentivos para la autorregulación

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
Funciones esenciales de salud pública

1.- Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud
2.- Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
3.- Promoción de la salud
4-. Participación social
5.- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública
6.- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y vigilancia, inspección y control

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Rectoría
Funciones esenciales de salud pública

7.- Evaluación y Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8.- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
9.- Garantía y Mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos
10.- Investigación esencial para el desempeño e implementación de soluciones innovadoras en salud
11.- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Componentes:

- Servicios de salud individuales
- Servicios de salud poblacionales
- Sistemas de investigación en salud
- Salud en todas las políticas

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

OMS define 6 componentes:

- Los servicios de salud
- Los recursos humanos
- Sistemas de información en salud
- Insumos médicos, medicamentos y tecnologías
- Financiamiento
- Rectoría y governanza

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Dimensiones de los Sistemas de Salud

1. Quién provee los servicios
2. Cómo se financia
3. Quién los regula
4. Cómo se paga a los proveedores del sistema y a los hospitales
5. Quién tiene cobertura y qué servicios estan cubiertos

Quién provee

1. Organizaciones
   - Públicas
   - Privadas sin ánimo de lucro/ Caritativas
   - Privadas con ánimo de lucro: cotización en bolsa – intereses a inversionistas, gasto administrativo

2. Profesionales autónomos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Cómo se financia

- A través de impuestos generales → si hay un sistema de impuestos progresivo, es lo mas equitativo.
- Seguros obligatorios de salud
- Seguros voluntarios → no hay solidaridad
- Pagos directos – pagos de bolsillo → el sistema mas regresivo (en proporción mas caro para el que menos tiene; atrasa el acceso a los servicios; no hay solidaridad)

En un mismo país se pueden ver diferentes combinaciones de estos alternativas.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

El Regulador

- Tiene la autoridad para establecer leyes y regulaciones (cobertura mínima, requisitos de funcionamiento, guías de diagnóstico y tratamiento, sistemas de acreditación, leyes de mala práctica etc…)

- Con frecuencia contribuye al financiamiento y participa en la re-distribución de recursos (en principio en favor de los desprotegidos)

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La retribución del personal

- Sistemas retrospectivos: se reembolsan los costos que reclama el proveedor
- Se paga el costo real del servicio
- Pago fijo por servicio
- Pago fijo por tratamiento
- Capitación (pago por persona)
- Presupuesto global fijo/ salario
- No hay curación / no se paga

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

La organización de los sistemas de salud depende del contexto socioeconómico e histórico en el cual se desenvuelven

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tipos de sistemas de salud
Modelo Universalista o de Beveridge

Se caracteriza por una financiación pública cuyos recursos provienen mayoritariamente de impuestos generales, con acceso universal a los servicios, suministrados por prestadores públicos. Suelen practicar la provisión directa de los servicios. La capacidad instalada es muy superior a la privada

Ej: Gran Bretaña, Suecia, Dinamarca, España, etc

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tipos de sistemas de salud
Modelo del Seguro Social

La financiación se hace en base a los aportes obligatorios de los trabajadores y empresarios. La gestión de los recursos y la organización de los servicios están a cargo de entidades intermedias que, a su vez, contratan proveedores privados y públicos.

La cobertura es para afiliados y familiares.

El Estado tiene una menor participación. Posee una organización planificada y regulada, aunque fragmentada, con amplia descentralización.

Ej: Alemania, Bélgica, Suiza, Japón, etc

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tipos de sistemas de salud
Modelo de Seguro Privado

Financiamiento privado a través de seguros. Cobertura está en relación a la prima y al riesgo y cubre solo a los asegurados, por lo que hay numerosos grupos de la población excluidos.
Habitualmente muy fragmentado y de alto costo.
Hay comparativamente peores resultados en salud

Ej: EEUU

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tipos de sistemas de salud
Modelos Mixtos

Se financia por diferentes fuentes.
Coexisten modelos de atención con lógicas diferentes.
Hay segmentación de la población y fragmentación de las estructuras.
Hay tendencia a los subsidios cruzados con sobreutilización.

Ej: La mayor parte de los países latinoamericanos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
Monopolio Estatal

Surge en la Unión Soviética en 1920 (Shemashko) y se desplazó a la Europa Oriental.
Los países europeos occidentales lo asumen en gran medida en los Servicios Nacionales de Salud (Inglaterra, 1948)
El Estado es el regulador, prestador y financiador
Usa fondos públicos
Se hace subsidio a la oferta
Tiene base en la solidaridad

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
Monopolio Estatal

Fortalezas:

- Acceso universal
- Bajos costos por integración vertical y economías de escala
- No hay fragmentación ni segmentación
- Resultados en salud mejores, a un mismo nivel de gasto.

Debilidades:

- Centralismo
- Rigidez administrativa
- Falta de incentivos a la eficiencia
- Ineficiencia en la asignación de los recursos
- Usuarios poco considerados
- Aumento de la fuerza laboral
- Debilidades en el control estatal
- Ej: Cuba

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
De Libre Mercado

Hay separación entre financiadores, prestadores y reguladores.
Se basa en los seguros privados y el gasto de bolsillo.
Se basa en la competencia en el mercado de bienes y servicios, con escaso control del Estado. Se origina en la Medicina liberal.
Peores resultados a un mismo nivel de gasto.
Se basa en el neo liberalismo

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
De Libre Mercado

Fortalezas:

- Tiende a no tener listas de espera entre los que participan del sistema
- Hay mayor libertad de elección
- Los recursos se ajustan de acuerdo a las preferencias de los consumidores, aún cuando hay tendencia a inducir el consumo

Debilidades:

- Inequitativo
- Fallas frecuentes del mercado (asimetrías, posiciones dominantes, selección adversa, etc)
- Altos costos de transacción
- Segmentación y fragmentación

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
Sistema Público

- Hay separación de funciones
- El Estado regula y financia , para lo cual genera capacidades suficientes
- Presta los servicios relativos a los bienes públicos
- La prestación de servicios individuales es escasa o inexistente
- El estado es pequeño pero fuerte
- Hay especialización de organismos reguladores y de manejo financiero
- Coexisten subsidio a la oferta y a la demanda
- Los prestadores públicos se transforman en entes autónomos
- Se usan los contratos en forma intensiva
  Ej: Canadá

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
Sistema Público

Fortalezas:

- Equidad en el acceso
- Universalidad e integralidad
- Menores costos de transacción que en el caso el libre mercado
- Control público
- Mejor desempeño en promoción y prevención

Debilidades:

- Altos costos en regulación
- Listas de espera

Modelos Institucionales en salud
Competencia gerenciada o pluralismo estructurado

Se basa en que el libre mercado estricto no funciona en salud y que, debido a la comportamiento económico de los actores, se desarrollan estrategias que llevan a la ineficiencia y a anular la capacidad de negociación del consumidor. Sin embargo, rescata la competencia y ciertos mecanismos de mercado. Por ello, introduce un tercer actor en la relación del consumidor y el financiasta/prestador, que es el administrador.

Las administradoras a su vez, compiten entre ellas, generando un doble mercado

Esto se da en algunos lugares de EEUU (Kaiser Permanente)

El instrumento básico es la relación de agencia

Hay elementos de control indirectos del Estado y control público

Hay subsidio a la demanda

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Modelos Institucionales en salud
Competencia gerenciada o pluralismo estructurado

Fortalezas:

- Favorece la libre elección
- Reduce fallas del mercado
- Mayor racionalidad en el gasto

Debilidades:

- Altos costos de transacción
- Se requiere de una ingeniería social compleja y soportes difíciles de sustentar (sistemas de información)
- Puede generar segmentación y fragmentación
- Requiere capacidad de pago alta para ser atractiva a los actores
- Requiere tradición de competencia entre los prestadores
- Requiere alta capacidad gerencial del Estado para regular el sistema

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Determinantes de los sistemas de salud

- **Estructurales:**
  - Políticos
  - Económicos
- **Intermedios:**
  - Poblacionales
  - Organización Político Administrativa
- **Intrínsecos:**
  - RRHH
  - Otros recursos
  - Mecanismos de transferencia
  - Modelo de Organización
  - Modelo de Gestión

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Determinantes de los sistemas de salud

Estructurales:

- Políticos:
  - Los derechos
  - Valores sociales: bio-médico: bio-psicosocial
  - Modelo de desarrollo: neo liberal; solidario
  - Coyunturas relevantes: conflictos armados; desastres
  - Cooperación internacional
- Económicos:
  - Crecimiento: países de bajo, mediano o alto crecimiento
  - Comercio: TLC, tecnologías, fármacos
  - Financiamiento: aseguramiento estatal; protección social ; comunitario; voluntario

Determinantes de los sistemas de salud

- **Intermedios:**
  - Poblacionales:
    - » Demografía: Poblaciones envejecidas; poblaciones jóvenes
    - » Situación Epidemiológica: ECNT; transición epidemiológica:; transmisibles
  - Organización política administrativa: descentralización
  - Investigación e innovación

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Determinantes de los sistemas de salud

- **Intrínsecos:**
  - Rectoría; conducción; regulación; armonización de la prestación; modulación del financiamiento; garantía del aseguramiento; FESP
  - RRHH: formación; capacitación; incentivos; migración
  - Otros recursos: tecnologías;
  - Mecanismos de transferencia; por prestación; per cápita; por resultados
  - Modelo de Organización; RISS; APS;
  - Modelo de Gestión: Subsidio a la demanda; subsidio a la oferta; niveles de autonomía de gestión; incentivos; sistemas de control
  - Participación social: Transparencia y control social

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Las personas que trabajan en salud

El factor determinante más importante del desempeño de los sistemas de prestación de servicios de salud es el desempeño de los trabajadores de salud

Gilles Dussault
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Universida de Nova de Lisboa

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

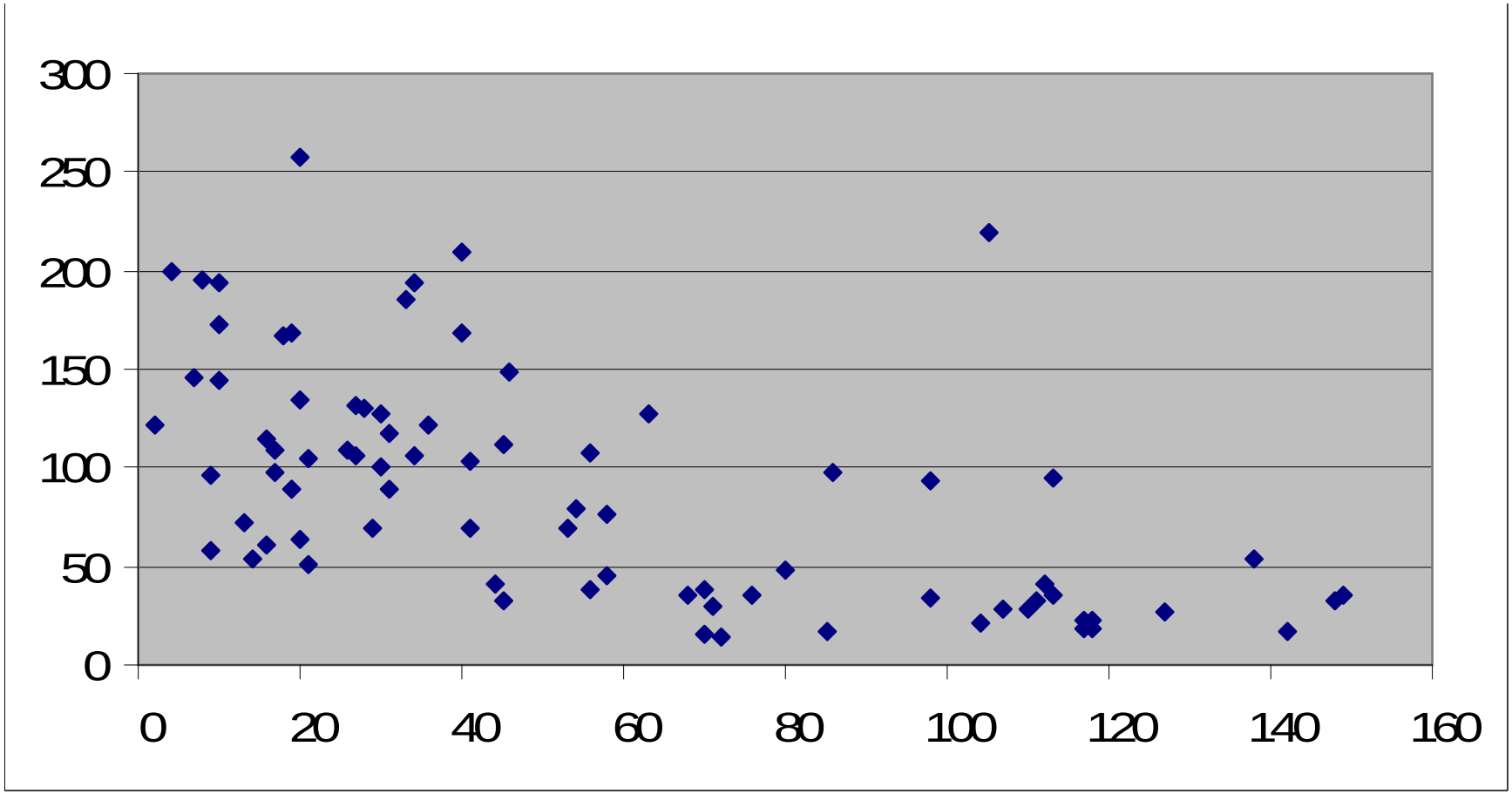
Financiamiento de los Sistemas de Salud

- En la Región de las Américas ninguno de los países logra una cobertura universal con un nivel de gasto público de menos de 6% del PIB.
- En otros países con sistemas cuasi universales de seguro de salud, que cubren por lo menos a 80% de la población, el gasto público es de alrededor de 4% a 5% del PIB.
- Esta es una condición necesaria, pero no suficiente. También es necesario abordar los problemas de la eficiencia y la equidad del sistema de salud.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Financiamiento de los Sistemas de Salud

Financiamiento público v/s mortalidad bajo 5 años

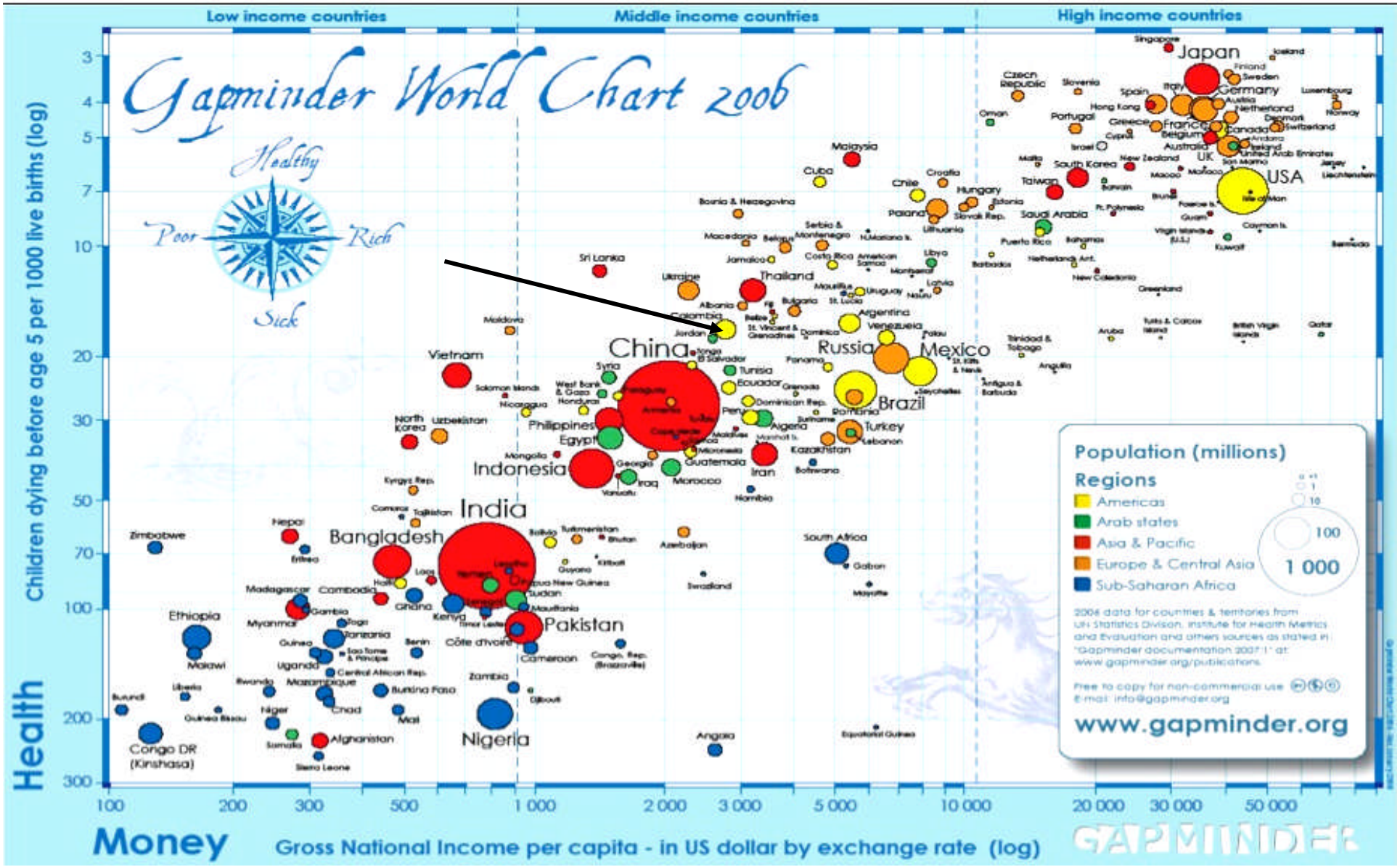


Dr Juan Garay, Europaid

Organización Panamericana de la Salud

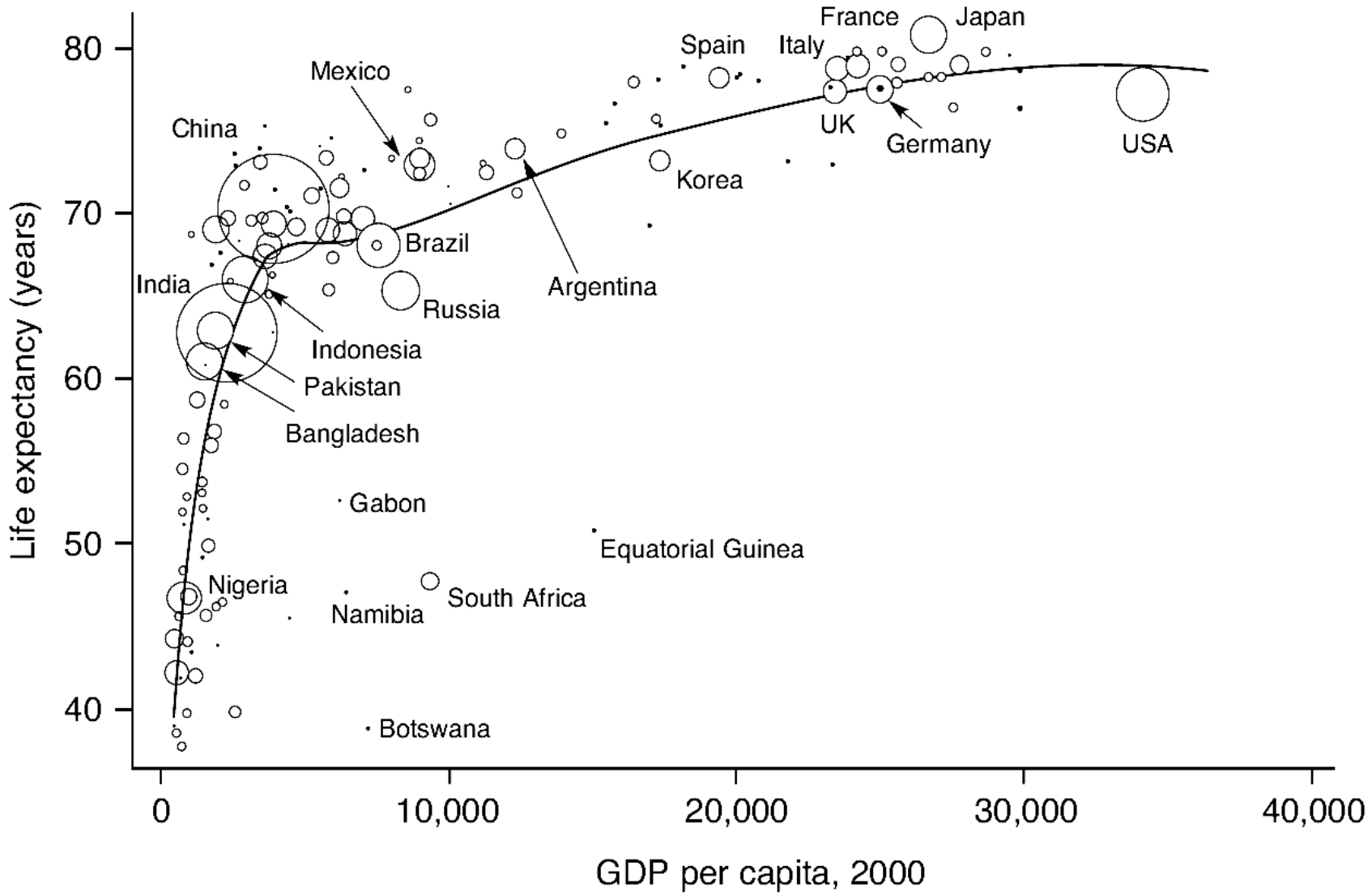
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Ingreso Nacional Bruto per cápita y expectativa de vida. 2009

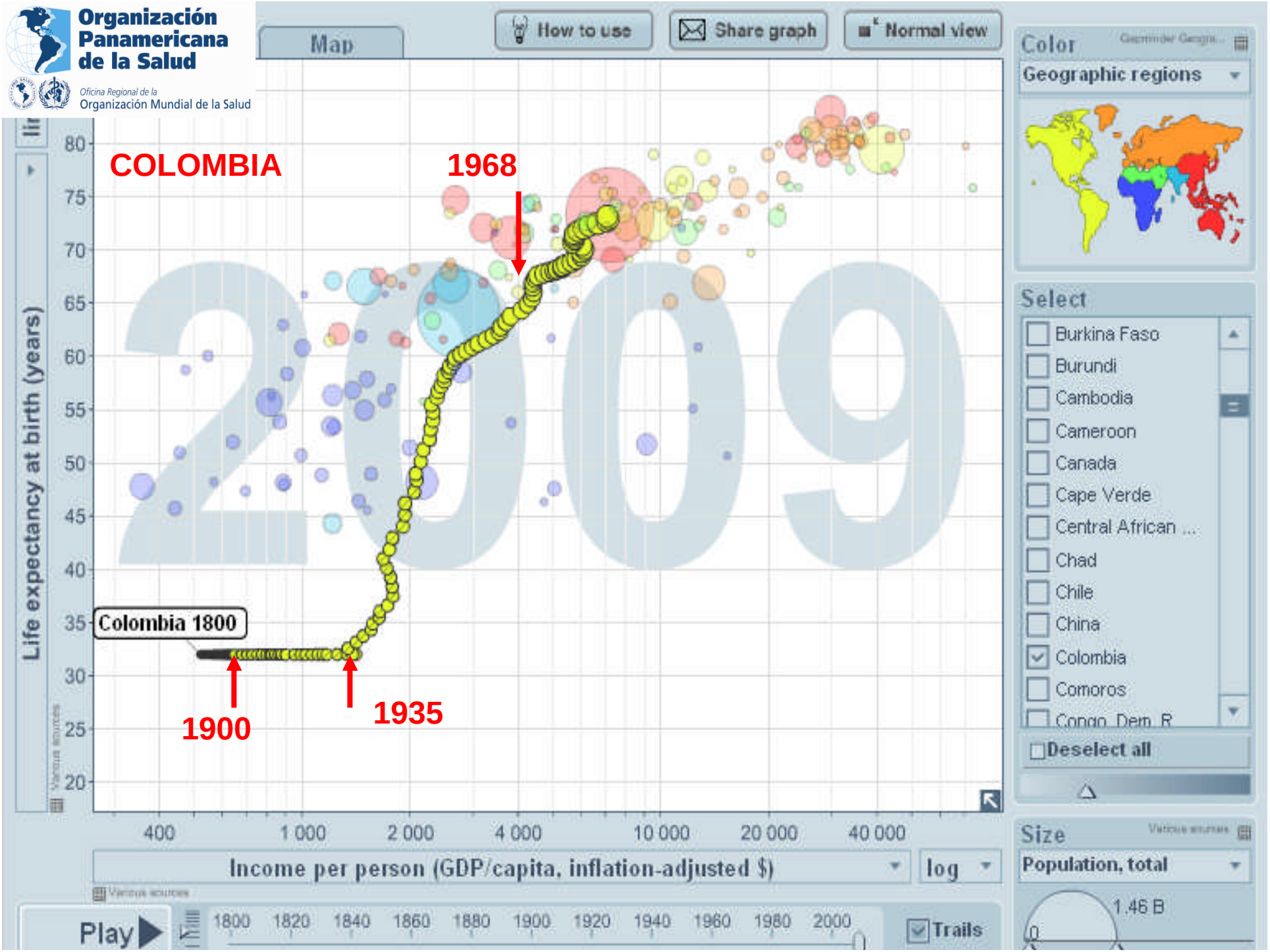


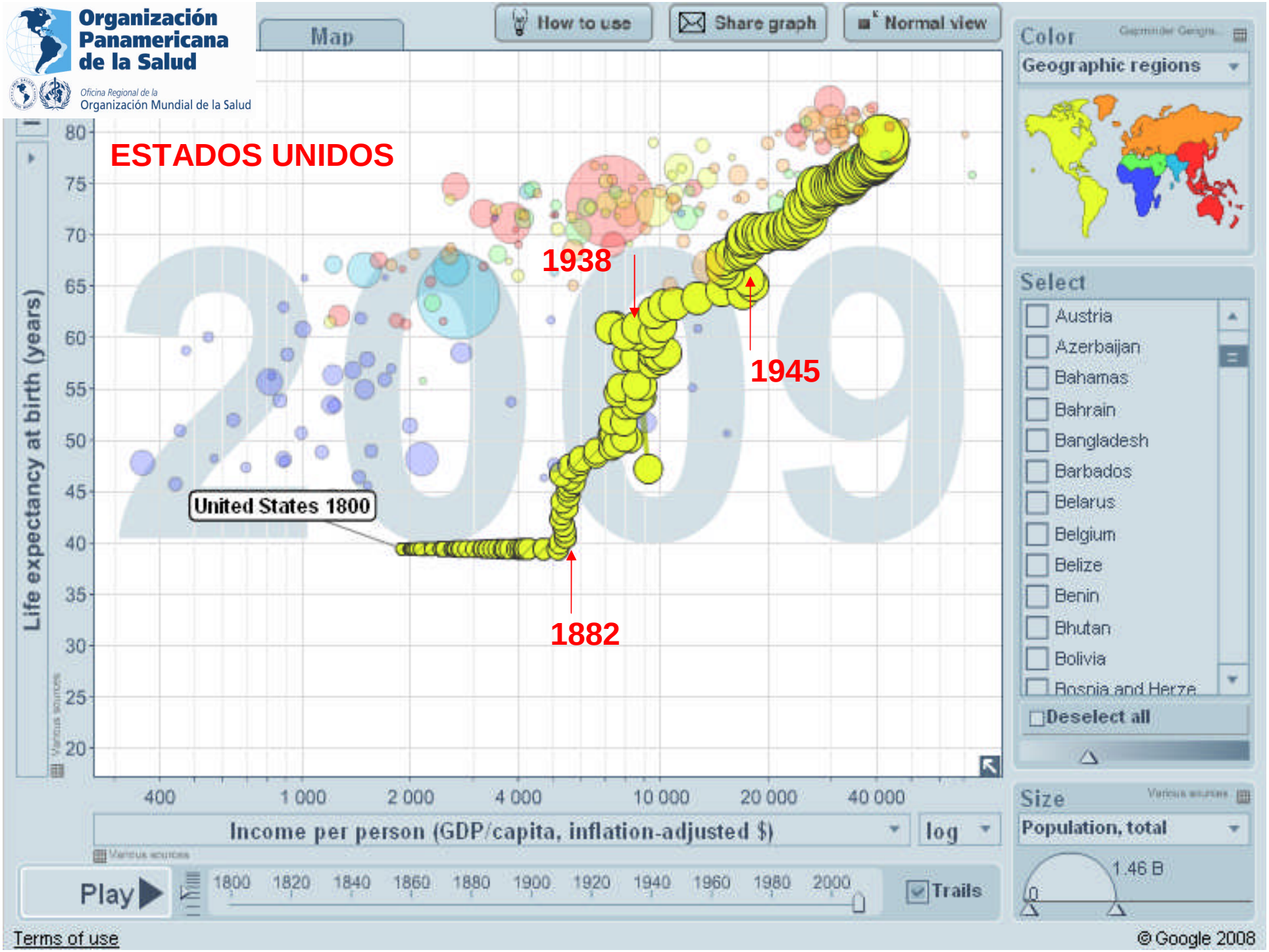
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

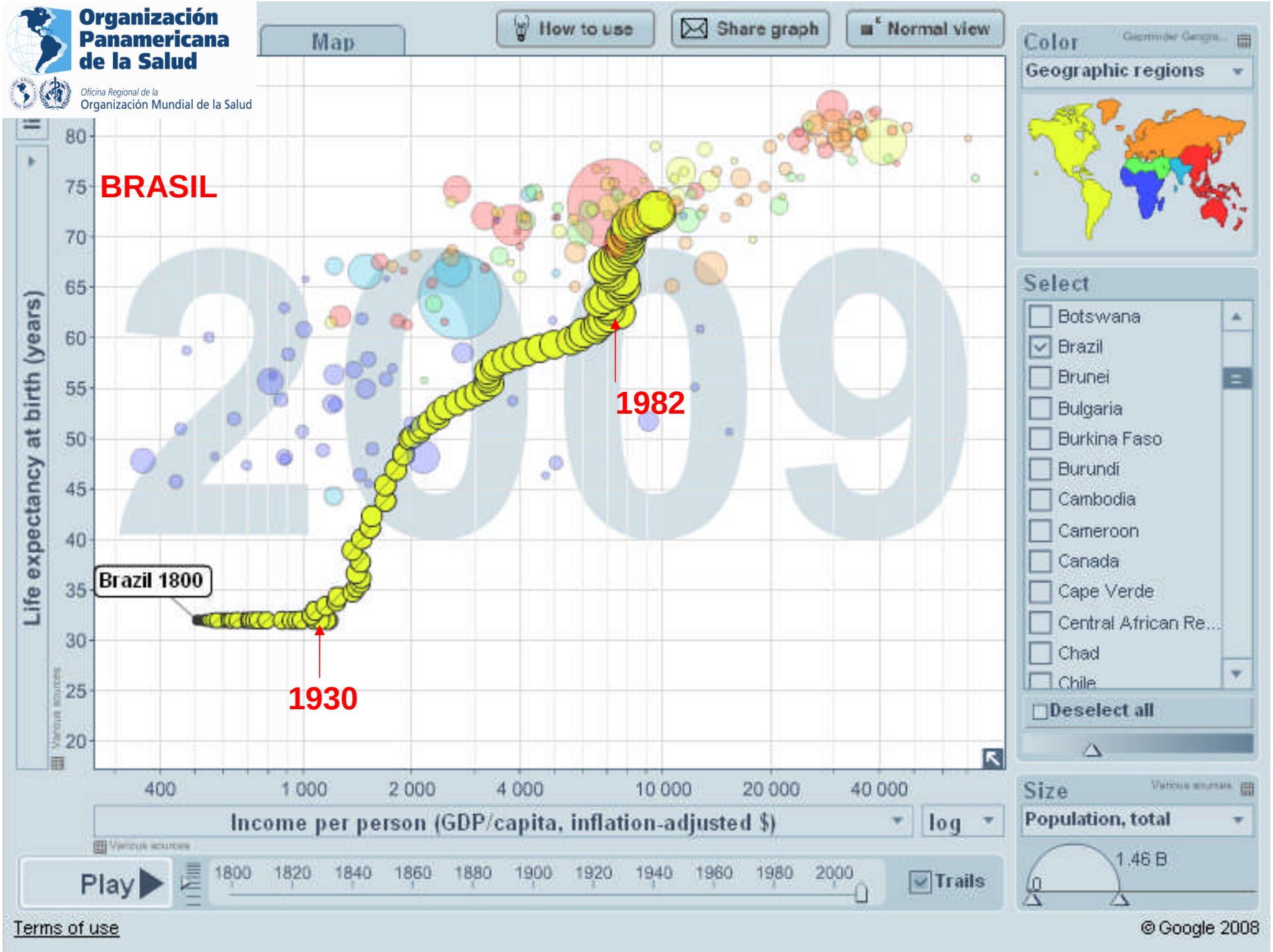
Curva de Preston para el año 2000



(Deaton, 2004)


Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
Map
How to use
Share graph
Normal view
COLOMBIA
1968
2009
Colombia 1800
1900
1935
Life expectancy at birth (years)
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
400
1 000
2 000
4 000
10 000
20 000
40 000
Income per person (GDP/capita, inflation-adjusted $)
log
Color
Geographic regions
Select
Burkina Faso
Burundi
Cambodia
Cameroon
Canada
Cape Verde
Central African ...
Chad
Chile
China
Colombia
Comoros
Deselect all
Size
Population, total
1.46 B
0
Play
1800
1820
1840
1860
1880
1900
1920
1940
1960
1980
2000
Trails


Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
Map
How to use
Share graph
Normal view
ESTADOS UNIDOS
1938
1945
1882
United States 1800
2009
Life expectancy at birth (years)
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
400
1 000
2 000
4 000
10 000
20 000
40 000
Income per person (GDP/capita, inflation-adjusted $)
log
Color
Geographic regions
Select
Austria
Azerbaijan
Bahamas
Bahrain
Bangladesh
Barbados
Belarus
Belgium
Belize
Benin
Bhutan
Bolivia
Deselect all
Size
Population, total
1.46 B
0
Play
1800
1820
1840
1860
1880
1900
1920
1940
1960
1980
2000
Trails
Terms of use
© Google 2008


Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
Map
How to use
Share graph
Normal view
Color
Geographic regions
Select
Botswana
Brazil
Brunei
Bulgaria
Burkina Faso
Burundi
Cambodia
Cameroon
Canada
Cape Verde
Central African Re...
Chad
Chile
Deselect all
BRASIL
2009
1982
1930
Brazil 1800
Life expectancy at birth (years)
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
400
1 000
2 000
4 000
10 000
20 000
40 000
Income per person (GDP/capita, inflation-adjusted $)
log
Various sources
Size
Population, total
1.46 B
0
Play
1800
1820
1840
1860
1880
1900
1920
1940
1960
1980
2000
Trails
Terms of use
© Google 2008

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Determinantes de la Salud

- Educación
- Nutrición
- Agua y Saneamiento
- Vivienda

- Trabajo
- Ocupación
- Empleo

Nuevos Retos:
Agresividad,
Violencia: Pública, Domestica, Comunitaria y Seguridad Vial; Abuso de Sustancias

- Ingreso Familiar
- Salario
- Desarrollo Económico y Social

Salud y Bienestar Social

Longevidad

Años de vida Saludable

- Sistemas y Servicios de Salud
- Inclusión y Cobertura
- Oportunidad, Acceso, Calidad
- Satisfacción del Usuario

- Edad
- Género
- Genética

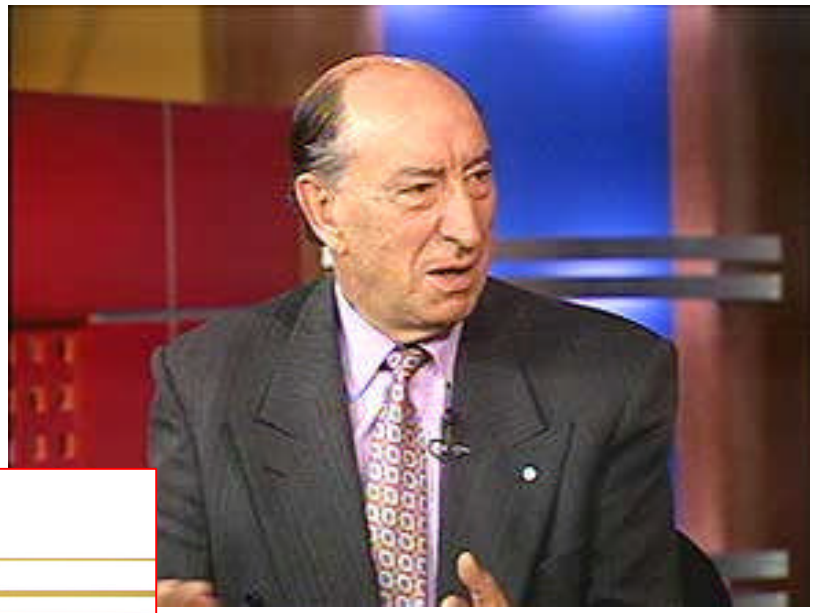
- Redes Sociales
- Condiciones de Vida
- Identidad y Cultura
- Integración Familiar
- Urbanización
- Envejecimiento

Adaptado de la OMS

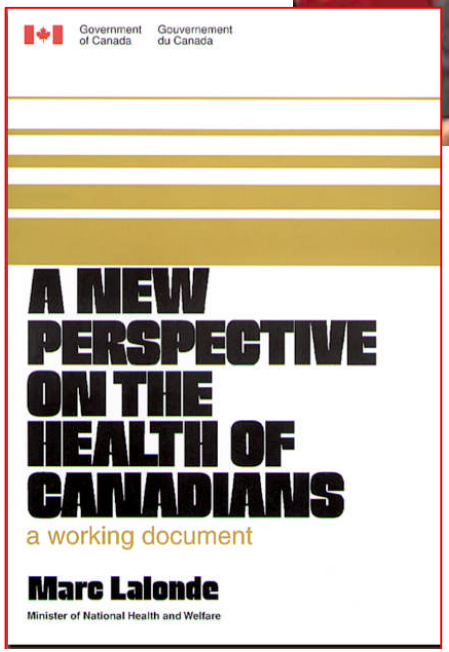
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

El informe Lalonde Canadá

- El gobierno de Canadá publica en 1974 un informe titulado “A New Perspective of the health of canadiens”, más conocido como Informe Lalonde en referencia al Ministro de Salud del momento.



- Se pasa de una perspectiva tradicional que toma como fuente sólo a la medicina a un concepto más amplio centrado en la persona sana a través del **CAMPO DE SALUD.**



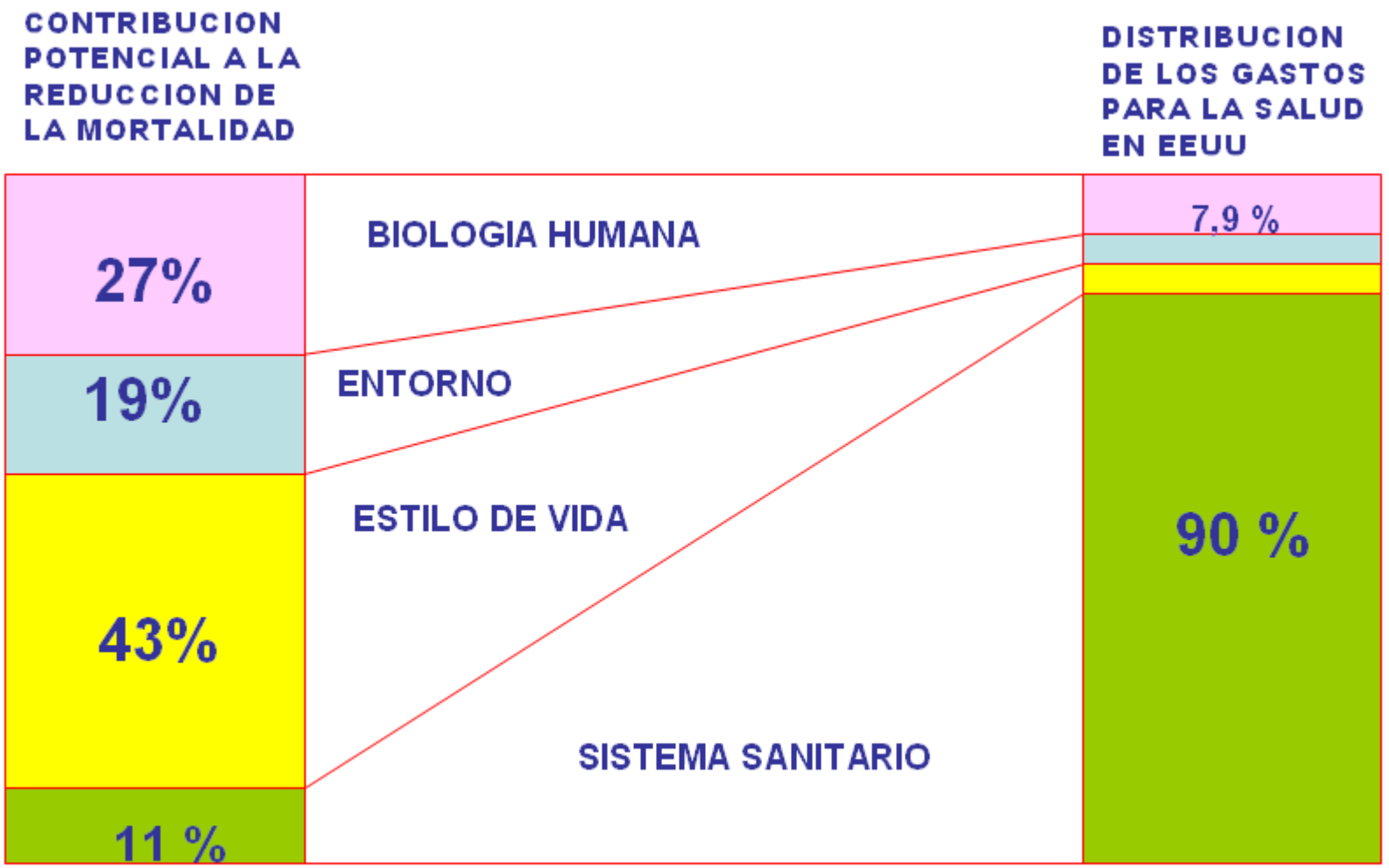
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Informe Lalonde

"Hasta ahora, casi todos los esfuerzos se han centrado en la organización de los servicios de atención sanitaria. Sin embargo, las causas actuales de enfermedad y muerte en Canadá, están arraigadas con la biología humana, medio ambiente y estilos de vida. Es evidente que **se están gastando grandes sumas en el tratamiento de enfermedades que podrían haberse evitado**"

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

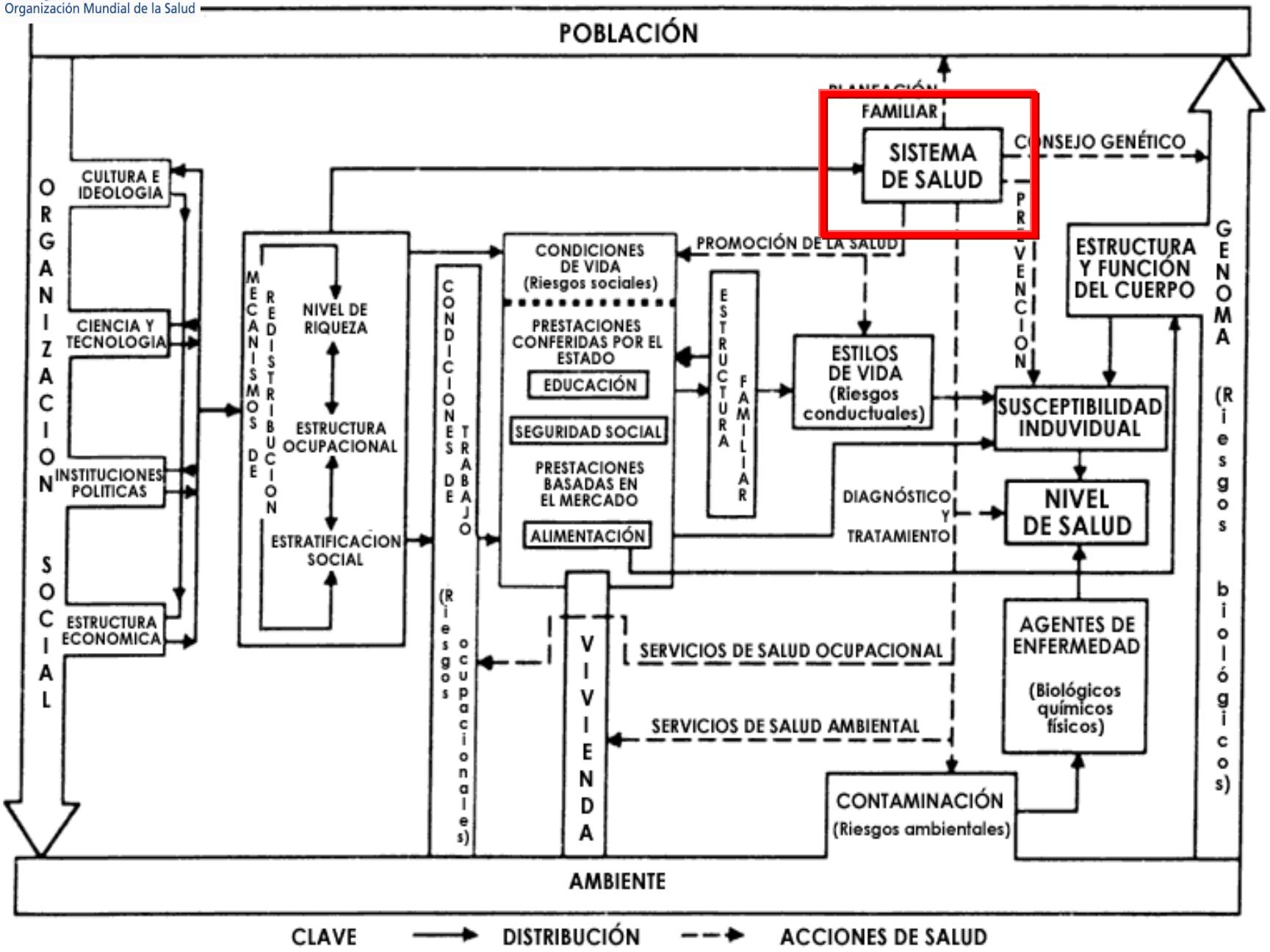
Determinantes de la salud
Dever, 1976



Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud, Determinantes

para bien o para mal…..

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los Sistemas de Salud como determinantes de la salud

- El rápido descalabro de la atención de salud después de la caída de la Unión Soviética tuvo gravísimas consecuencias en la salud de la población
- Estudio en la antigua República Democrática Alemana demostró que .entre el 50 y 60% de la mejoría de la Expectativa de Vida se debía a la acción de la asistencia en salud
- En Polonia,, sobre el 80% de las muertes en mujeres se relacionaron con situaciones derivadas de la atención de salud

- E.Nolte et al. The contribution of medical care to chaning life expectancy in Germany and Poland. Soc Sci Med 55 (2002); 1905-1921

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los Sistemas de Salud como determinantes de la salud

En los primeros años noventa, una importante epidemia de difteria se extendió por la Europa oriental. El número de casos aumentó vertiginosamente en tres años y la epidemia fue declarada emergencia internacional. En 1980, Europa registró menos del 1% de los casos de **difteria** de todo el mundo. En 1994, casi el 90% de los casos notificados se produjeron en este continente.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los Sistemas de Salud como determinantes de la salud

- Se produjo también en la región un aumento de la **sífilis y de otras ITS**. En la Federación de Rusia se observó en 1989-1995 un aumento de 40 veces de las tasas de infección por sífilis, mientras que las tasas en los Nuevos Estados Independientes aumentaron en 15-30 veces. El número de casos de sífilis era en 1998 en Rusia cuarenta veces más elevado que en 1990.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los Sistemas de Salud como determinantes de la salud

La esperanza de vida de los rusos de sexo masculino pasó de 63.8 a 57.7 años entre 1992 y 1994. En Ucrania disminuyó de 65.7 a 62.3 años.

Las Naciones Unidas estiman que el número de muertos en los antiguos países socialistas que se atribuyen a las nuevas enfermedades (fácilmente curables) y a la violencia (guerra), es de 2 millones en los primeros 5 años del paso al capitalismo

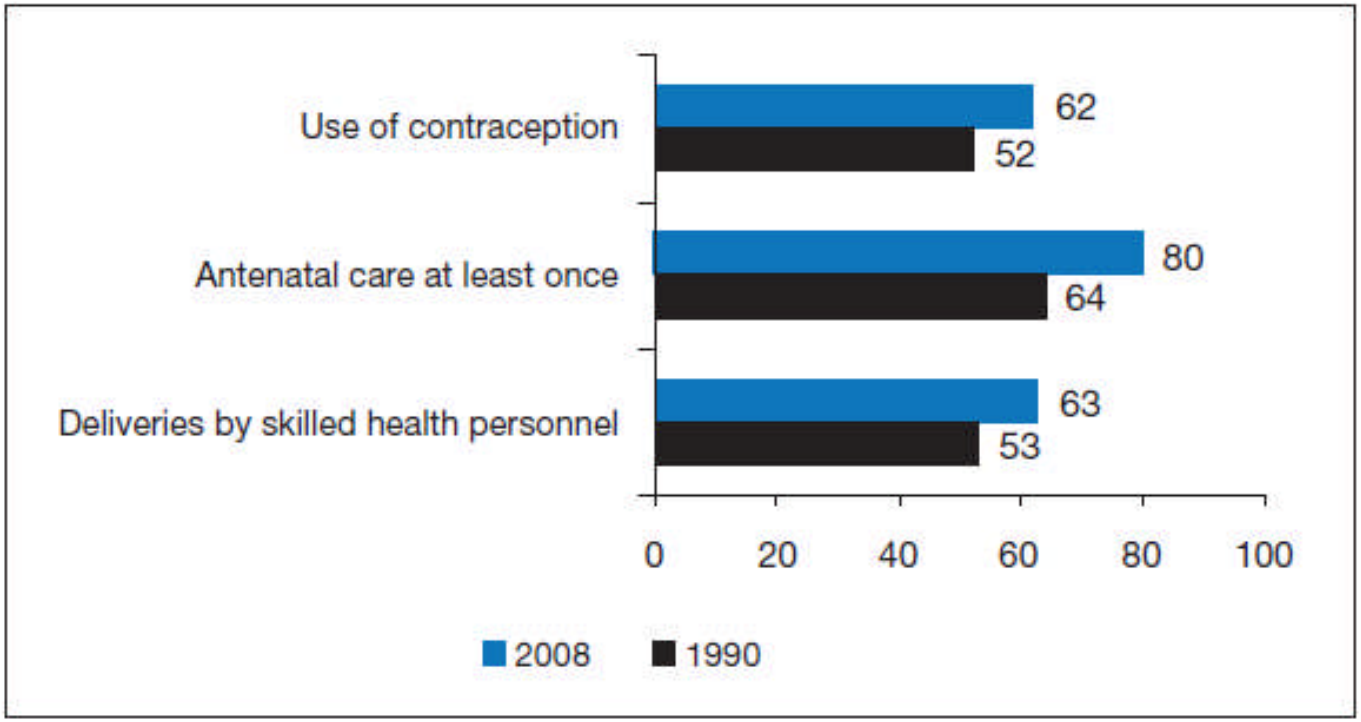
El deterioro de la vigilancia se tradujo en el aumento explosivo de la tuberculosis multirresistente, particularmente prevalente en las cárceles superpobladas de Rusia

Fuente: Departamento de Población de Naciones Unidas

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

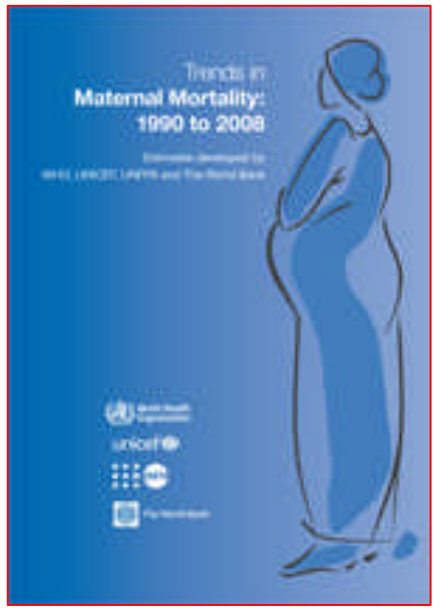
Efectos positivos

Mejoría de indicadores de salud reproductiva en países en desarrollo 1990 - 2008



For contraception, data were available for 1990–2007.

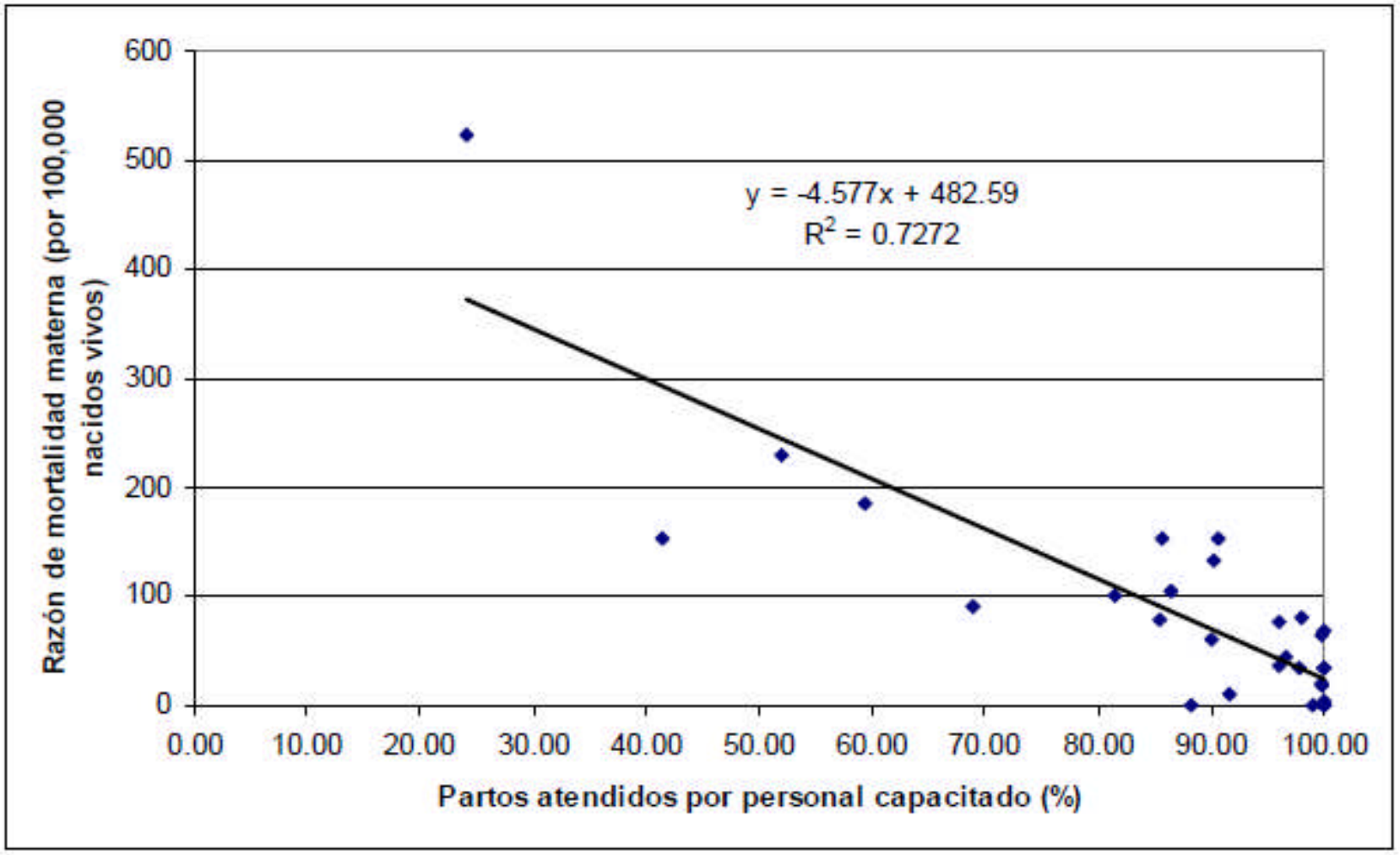
Source: United Nations. *The Millennium Development Goals Report 2010.*



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Efectos positivos

Tendencias en mortalidad materna y atención profesional del parto



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Efectos negativos

- Instituto de Medicina Interna de U.S.A. en 1999 estimó que los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.

- El Departamento de Salud del Reino Unido en el año 2000, estimó que se producen eventos adversos en el 10% de las hospitalizaciones.

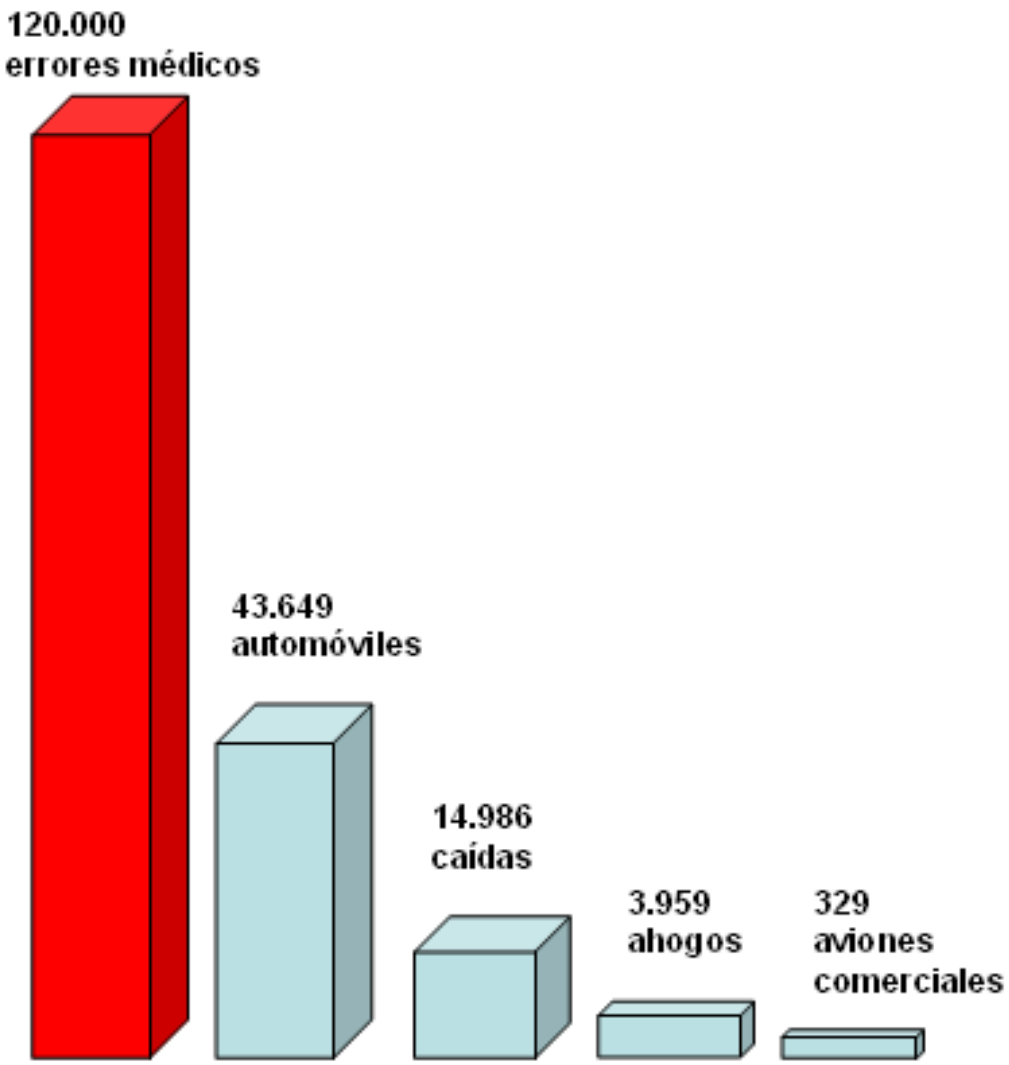
- Un estudio australiano de calidad en el año 1995 halló una tasa de eventos adversos del 16,6% en pacientes hospitalizados

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Efectos negativos

Muertes accidentales en EEUU

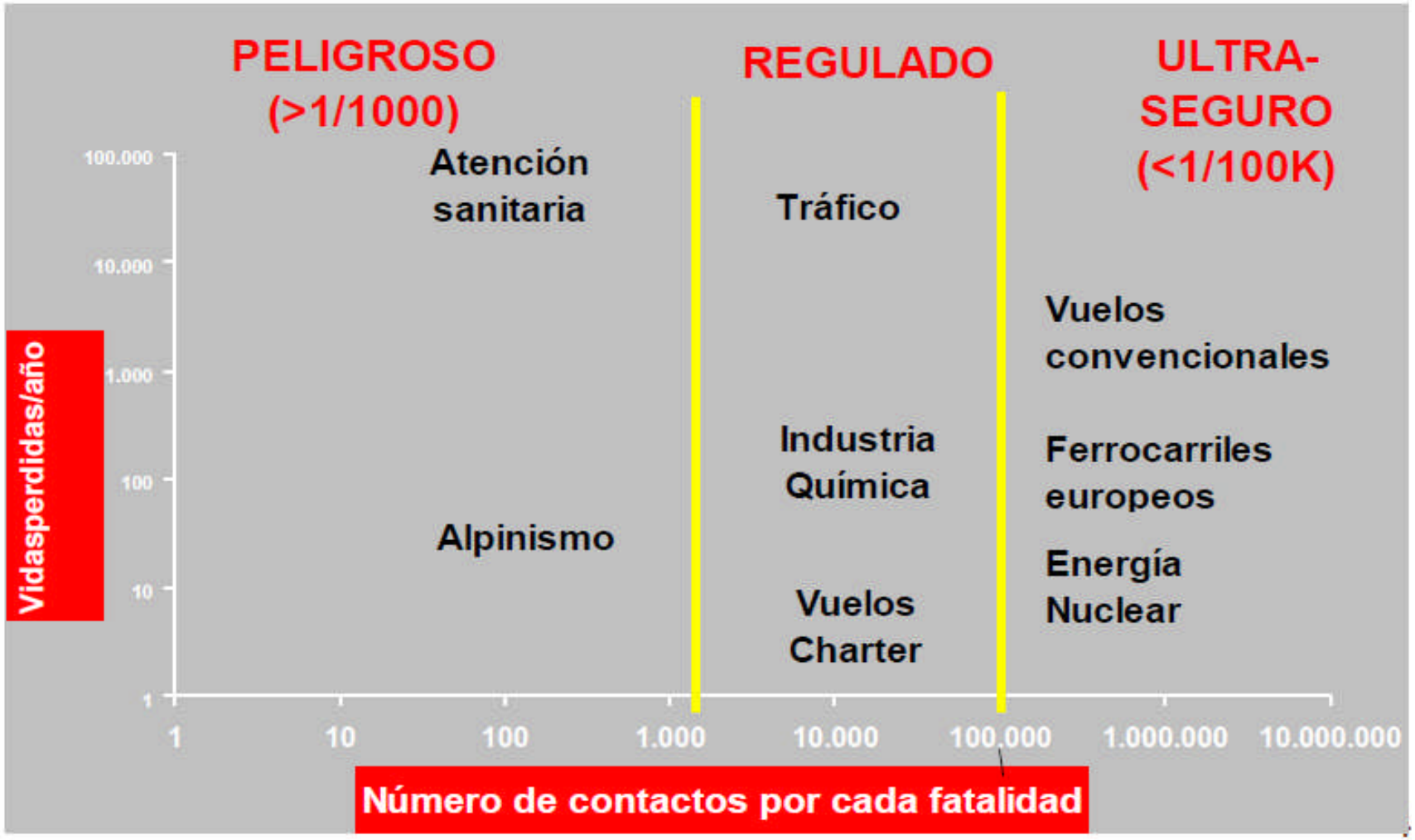
Un estimado de un millón de personas sufren daños por la atención durante estadías hospitalarias cada año y cerca de 120.000 mueren debido a esos daños de acuerdo al estudio de Lucian Laepe de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Se compara con muertes debido a otras causas accidentales



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Efectos negativos

¿Cuán peligrosa es la atención de salud?



Lucian Laepe, 2001

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Efectos negativos de la atención en salud

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

El desempeño

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sistemas de Salud

Considerando estrictamente el dinero invertido en salud, muchos países están por debajo de su potencial de desempeño. El resultado es un elevado número de defunciones evitables y discapacidad. Las consecuencias recaen desproporcionadamente a los pobres

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

	Cober-tura	Igual acceso	Equidad en financia-miento	Control Costos	Uso eficiente recursos	Capaci-dad escoger
Pago por impuestos (UK)	Todos	Si	Progresivo	Fuerte (oferta)	Elevado – bajo costo administrativo	Varía
Seguro Obligatorio (Argentina)	Traba-jadores	Varía	Varía – menos progresivo que impuestos	Fuerte (oferta)	Moderado-fragmentado	Varía
Seguro privado (EE.UU: no-pobres <65)	Capaci-dad de pago	No	Regresivo	Débil (demanda)	Bajo	Alto – para los que acceden

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

Cuando se analizan los desempeños de los sistemas de salud, solo se logra evaluar al **Sistema de atención sanitaria,** que incluye las intervenciones preventivas, curativas y paliativas, independientemente de que estén orientadas a los individuos o a las poblaciones, realizadas **solo** por el sector salud.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

En el caso de las condiciones de salud, la OMS propone utilizar indicadores que resuman la mayor cantidad posible de eventos de atención a la salud, como la esperanza de vida al nacer, la esperanza de vida saludable (EVISA), la sobrevivencia de los menores de 5 años, la mortalidad de los adultos o la auto-percepción del estado de salud. En todos estos casos el indicador debe dar cuenta tanto del nivel promedio alcanzado por la población bajo estudio, como de su distribución entre los distintos grupos de la sociedad.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

Para la evaluación del trato la OMS propone utilizar mediciones de lo que ha llamado trato adecuado. Este indicador se descompone en ocho ámbitos, a saber: trato digno, comunicación, autonomía, confidencialidad en el manejo de la información, atención pronta, calidad de los servicios generales y elección del proveedor de la atención en el primer nivel. Para la atención hospitalaria sugiere agregar además el acceso a redes sociales de apoyo.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

Finalmente, para darle seguimiento a la protección financiera, la OMS sugiere utilizar indicadores que midan tanto la justicia en el financiamiento de los servicios de salud como la protección que ofrecen los sistemas de salud contra el riesgo de empobrecimiento por motivos de salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Desempeño de los Sistemas de Salud

- Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud , estas son:
- Estructura Organizacional; Financiamiento;
- Regulación y Planificación;
- Recursos Humanos y Físicos;
- Provisión de servicios;
- Evaluación de los servicios de salud.

www.observatory.dk

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Fragmentacion de los sistemas (descentralizacion, múltiples sistemas compitiendo)

- Pierden economías de escala
- Mayor gasto administrativo
- Al cubrir a menos pacientes, incluso cuando son seguros privados, se requiere un número mínimo de afiliados.Hay menos solidaridad, pocos casos catastróficos quiebran el sistema
- Mas caro, pués no hay suficientes pacientes para amortizar todos los servicios de especialidad ni los equipos… Se puede subcontratar
- No suele haber suficientes administradores capacitados

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Algunas enseñanzas

- Tal como evoluciona la medicina, ningún país va a tener los recursos suficientes para ofrecer tecnología de punta a todos los ciudadanos
- Hay diferentes modelos de organización que son mas eficientes (hacen mas con menos) y mas equitativos que otros

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Algunas enseñanzas

Los sistemas que ofrecen mayor cobertura y equidad

- Financiados por impuestos, (suelen tener personal asalariado, menos capacidad para escoger)
- Los copagos y gastos de bolsillo actúan como barreras al acceso
- Los sistemas mas equitativos tienen gastos de bolsillo <20% (evitan gastos catastróficos)→ se promueven los seguros (donde no se recaudan impuestos)
- Cuanto menos fragmentado está el sistema, generalmente mayor equidad

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Algunas enseñanzas

- No hay un sistema ideal
- Desde el punto de vista técnico no se justifica la tendencia hacia la privatización del financiamiento y la provision de los sistemas de salud
- La tendencia es una consecuencia de la globalización, pero en los paises hasta ahora poderosos (EE.UU.) se está intentando revertir; también la reforma de China de 1980 donde se adoptaron estrategias de mercado, está en proceso de reforma

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los problemas no resueltos

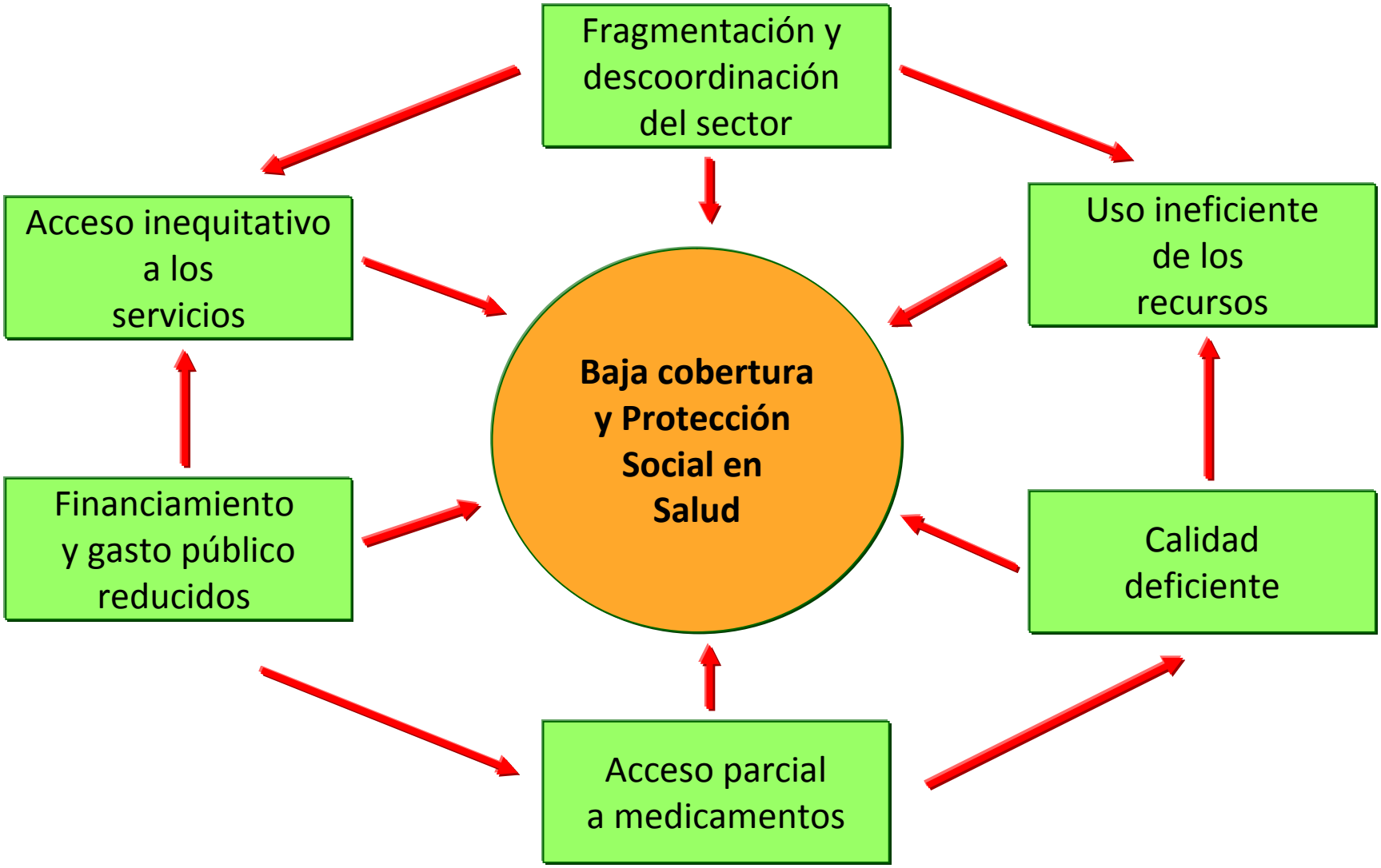
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

- "El mundo nunca ha poseído un arsenal tan sofisticado de intervenciones y tecnologías para curar la enfermedad y prolongar la vida. Sin embargo, las brechas en los resultados en salud continúan creciendo. Muchos de los problemas de salud, enfermedades, causas prematuras de muerte y sufrimiento que se observa a gran escala son totalmente innecesarios ya que se dispone de intervenciones efectivas y de costo razonable para su prevención y tratamiento. La realidad es incontestable.
- **El poder de las intervenciones disponibles no se corresponde con el poder de los sistemas de salud para entregarlas a las personas más necesitadas**, de forma integral, y en una escala adecuada".

Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Principales problemas en los sistemas de salud



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

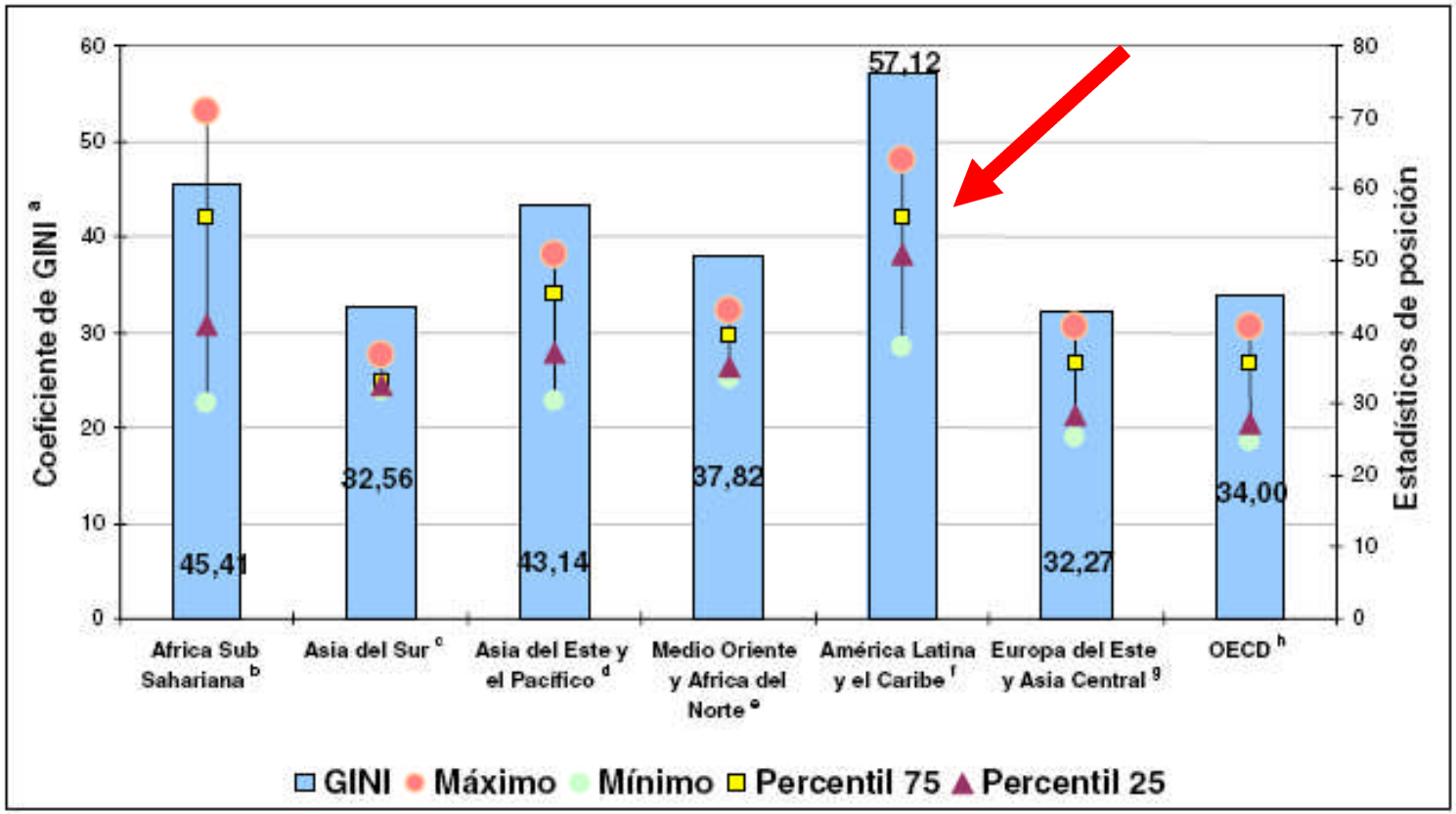
Evaluación de las reformas en ALC

- Las reformas no han producido todos los resultados esperados
    - Escasos avances en Equidad, Efectividad y calidad
    - Avances parciales en Eficiencia y Sostenibilidad
    - Mayores avances en Participación y control social
- Persiste la fragmentación de los sistemas
- Se ha perdido el rol rector
- Hay mejorías en resultados en salud pero aún insuficientes (ODM, por Ej.)
- Aseguramiento contributivo discutible con el alto % de informalidad y cesantía
- No se ha logrado comprometer a otros sectores para modificar los Determinantes Sociales de la Salud
- Los recursos humanos, los grandes olvidados
- Hay insuficiente mejoría en los sistemas de información

Infante, A.; de la Matta, I.; López-Acuña, D: Reforma de los Sistemas de Salud en ALC: situación y tendencias: Rev. Pan Amer, de Salud Pública. 8 (1,2) 2000

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Las desigualdades persisten



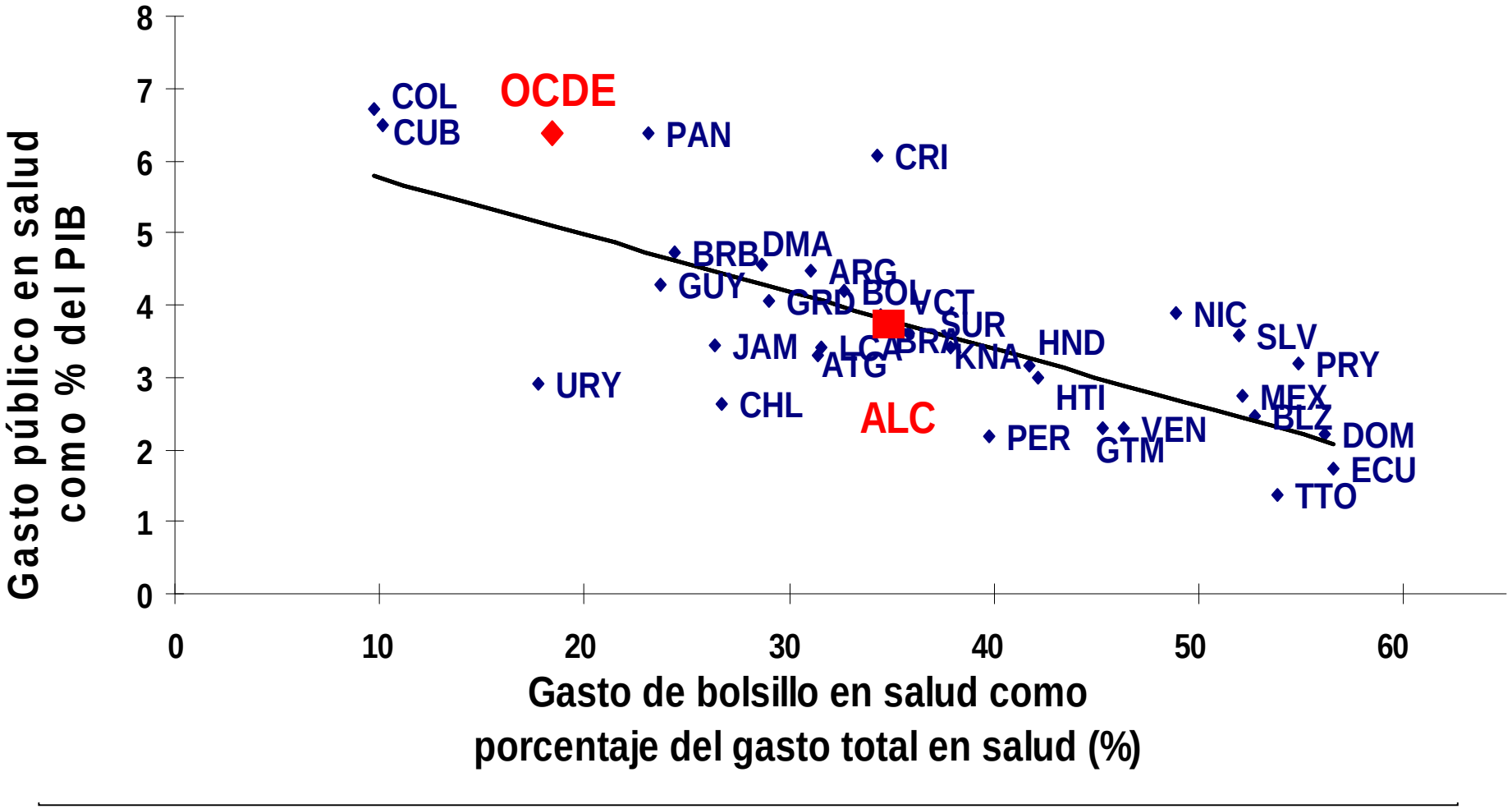
Fuente: Banco Mundial, *World Develoment Indicators* y CEPAL.

[a] Promedio regional ponderado por la participación de la población de los países en sus respectivos totales regionales. Para cada país se utilizó el coeficiente de Gini más reciente dentro del período 1985-2004, [b] 30 países, [c] 5 países, [d] 12 países, [e] 8 países, [f] 20 países, [g] 27 países, [h] 22 países.

CEPAL, 2006

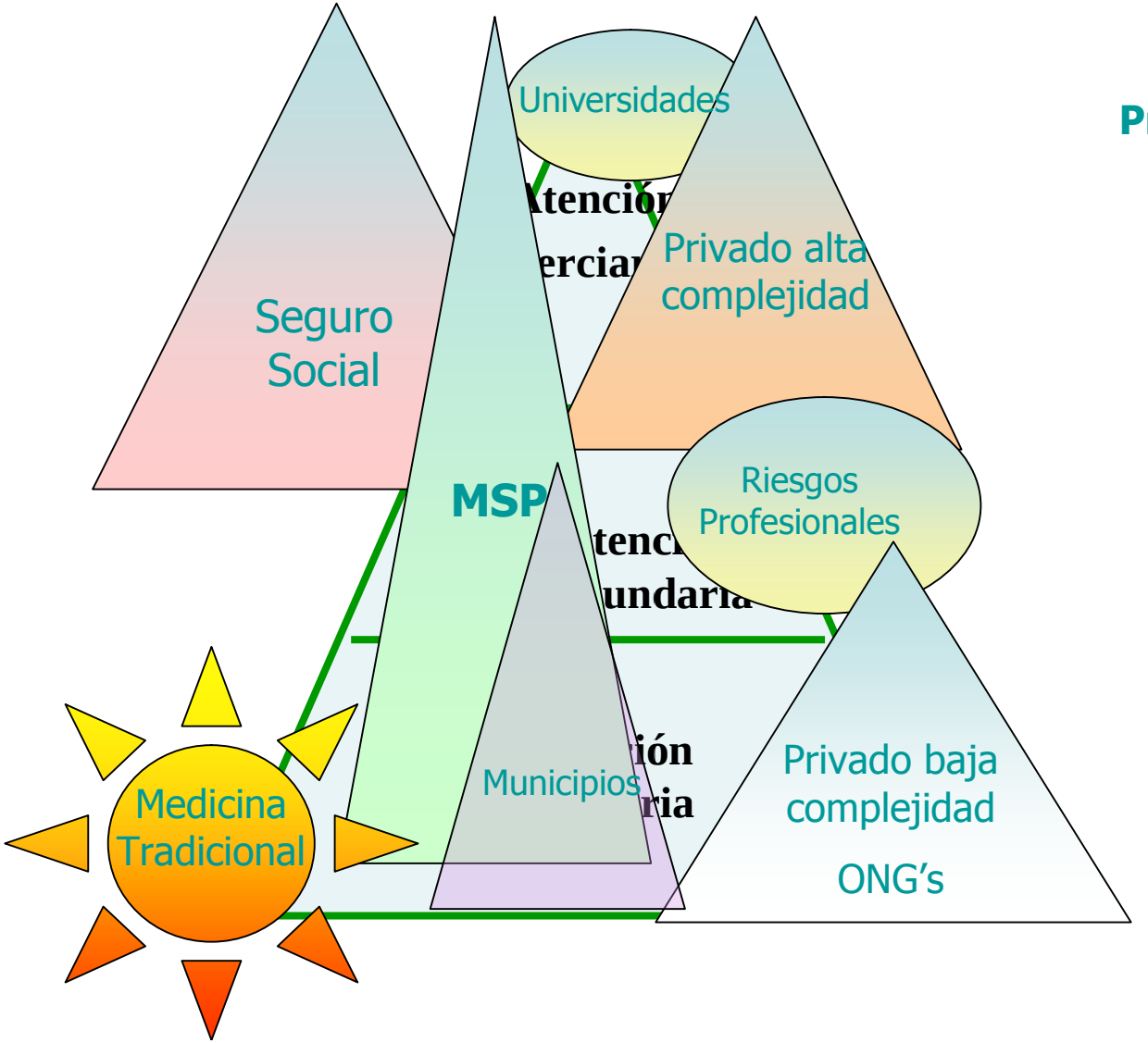
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

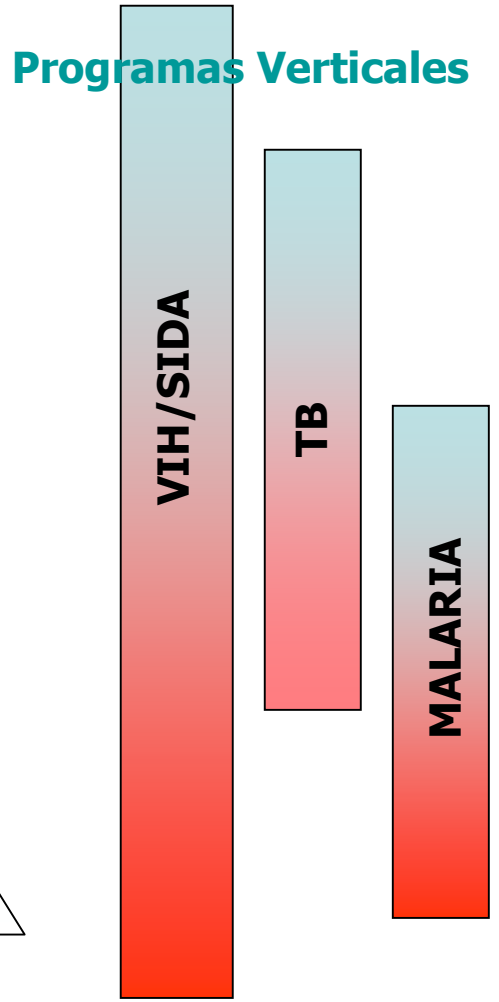
Inequidad: Gasto de bolsillo



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Fragmentación y segmentación de los sistemas de salud





Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Las Constituciones de los países, declaran directa o indirectamente que la salud es un derecho de todos sus habitantes.

La realidad indica que un número significativo de personas no accede a ese derecho.

Esta es la población “excluida” y el fenómeno se conoce como **exclusión.**

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Implicancias de la Exclusión

- Sobre la salud de la población.
- Sobre la equidad.
- Sobre la opinión pública.
- Sobre la efectividad y la eficiencia del gasto individual.
- Sobre la eficiencia del sistema en su conjunto.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Exclusión

Los pobres en general, las mujeres, los niños, los adultos mayores, los grupos étnicos, los trabajadores temporales o informales y los desempleados y/o subempleados constituyen los grupos con mayor riesgo de exclusión. Además, la población rural y dispersa tiene menos probabilidades de acceder a la cobertura de los servicios de salud.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Exclusión:
Sin acceso a la salud en ALC

Población de ALC: 500 millones

- **27% sin acceso permanente a los servicios básicos de salud: 125 millones**
- **46% sin seguro de salud, público o privado: 230 millones**
- **685.000 millones de niños aproximadamente sin vacunación completa**
- **17% de los partos en ALC no son atendidos por personal de salud no calificado**
- **107 millones sin acceso a los servicios de salud por razones geográficas**
- **152 millones de personas sin acceso a agua potable ni saneamiento básico**
- **120 millones sin acceso a los servicios de salud por razones económicas**

Además: EE. UU: 44 millones sin protección social de salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

El impacto de la inequidad

- Los países menos desarrollados concentran el 84% de la población mundial…
- Consumen menos del 11% de los gastos mundiales en salud…
- Sobrellevan el 93% de la carga global de enfermedad…

Fuente: LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
Una vision diferente para reducir desigualdades
OPS/OMS -2007

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Muertes prematuras por inequidad global

Si las tasas regionales más bajas de mortalidad antes de los 60 años (juvenil <5 y adulta 15-60) tuvieran lugar en países en desarrollo se evitarían unas 20 millones de muertes “prematuras por inequidad global”

(unas 700 mientras dura esta presentación..)

Dr Juan Garay, Europaid

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La OPS/OMS y la Equidad

La Organización Mundial de la Salud define a la equidad como la ¨**ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente**¨. En esencia, las inequidades en salud son diferencias en salud **injustas**, socialmente producidas, sistemáticas en su distribución a través de la población

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los desafíos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

OPS y los sistemas de salud

OPS estimula el desarrollo de sistemas de salud basados en la solidaridad, con coberturas y acceso universales, con énfasis en el trabajo intersectorial para los determinantes sociales de la salud, con servicios de atención públicos de calidad, organizados en redes integradas, con base en la atención primaria.

Lo anterior para garantizar el derecho a la salud y la equidad

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La Unión Europea y los Sistemas de Salud

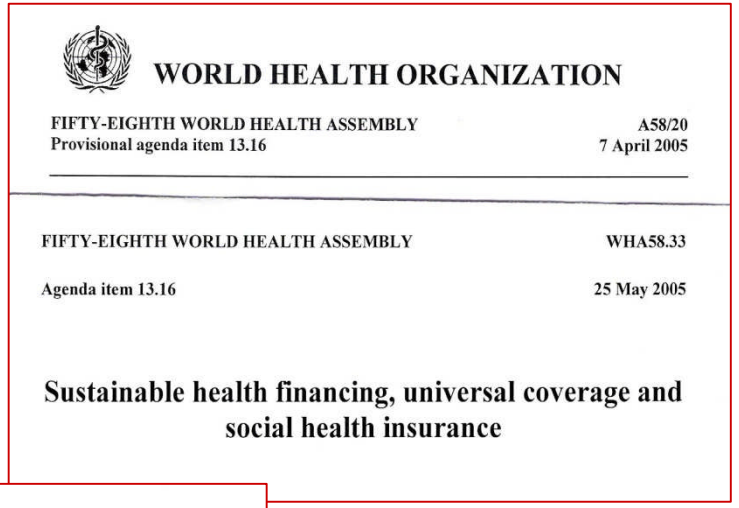
La Unión Europea apoya a los países a poner en práctica esquemas de financiamiento de los sistemas de salud, basados en modelos de protección social y en mecanismos que eviten el pago directo por los servicios particularmente de los grupos vulnerables y aspira alcanzar la cobertura universal de servicios de salud esenciales

Dr Juan Garay, Europaid

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Hacia el acceso universal en salud

- Un papel más importante del gobierno en materia de gobernanza, el pool de riesgos y garantizar una financiación justa y el acceso equitativo a la atención
- Centrarse en mejorar los resultados de salud, asegurando la contribución económica justa, la lucha contra los problemas de equidad, mejorar la calidad de la atención
- Los objetivos sanitarios en lugar de metas financieras
- El acceso a la atención de la salud como un derecho humano



WORLD HEALTH ORGANIZATION

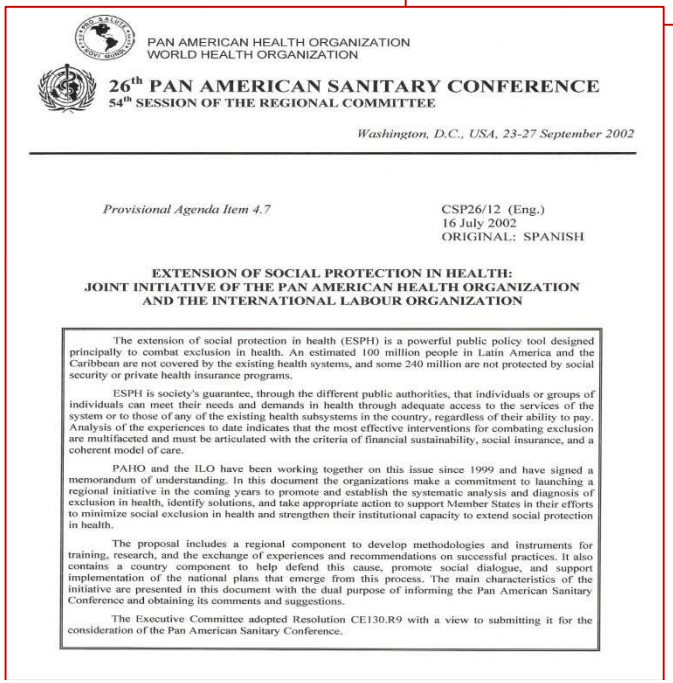
FIFTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY — A58/20
Provisional agenda item 13.16 — 7 April 2005

FIFTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY — WHA58.33

Agenda item 13.16 — 25 May 2005

Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance

Asamblea Mundial 2005



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION

26th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
54th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 23-27 September 2002

Provisional Agenda Item 4.7 — CSP26/12 (Eng.)
16 July 2002
ORIGINAL: SPANISH

EXTENSION OF SOCIAL PROTECTION IN HEALTH: JOINT INITIATIVE OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION AND THE INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION

The extension of social protection in health (ESPH) is a powerful public policy tool designed principally to combat exclusion in health. An estimated 100 million people in Latin America and the Caribbean are not covered by the existing health systems, and some 240 million are not protected by social security or private health insurance programs.

ESPH is society's guarantee, through the different public authorities, that individuals or groups of individuals can meet their needs and demands in health through adequate access to the services of the system or to those of any of the existing health subsystems in the country, regardless of their ability to pay. Analysis of the experiences to date indicates that the most effective interventions for combating exclusion are multifaceted and must be articulated with the criteria of financial sustainability, social insurance, and a coherent model of care.

PAHO and the ILO have been working together on this issue since 1999 and have signed a memorandum of understanding. In this document the organizations make a commitment to launching a regional initiative in the coming years to promote and establish the systematic analysis and diagnosis of exclusion in health, identify solutions, and take appropriate action to support Member States in their efforts to minimize social exclusion in health and strengthen their institutional capacity to extend social protection in health.

The proposal includes a regional component to develop methodologies and instruments for training, research, and the exchange of experiences and recommendations on successful practices. It also contains a country component to help defend this cause, promote social dialogue, and support implementation of the national plans that emerge from this process. The main characteristics of the initiative are presented in this document with the dual purpose of informing the Pan American Sanitary Conference and obtaining its comments and suggestions.

The Executive Committee adopted Resolution CE130.R9 with a view to submitting it for the consideration of the Pan American Sanitary Conference.

26 Conferencia Sanitaria Panamericana 2002

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Las condiciones de un nuevo pacto social para la Protección Social en Salud

- Derechos sociales explícitos, garantizados y exigibles
- Niveles y fuentes de financiamiento protegidos
- Combinación de mecanismos contributivos y solidarios
- Participación social amplia
- Salud y Protección Social como políticas públicas de Estado, prioritarias en el desarrollo nacional

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Atributos de la extensión de la protección social en salud

- Acceso a los servicios, hacia la Universalidad
- Dignidad y calidad en la atención
- Solidaridad en el financiamiento
- Protección financiera de los hogares

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Los principales desafíos

- Ejercicio del derecho a la salud
- La equidad
- La universalización de la cobertura de la protección social
- Acceso universal a servicios de calidad
- Mejorar la eficiencia, los resultados y la sostenibilidad de los sistemas
- Transparencia y rendición de cuentas
- Fortalecer la Autoridad Sanitaria
- Abogar por salud en todas las políticas

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

"En lugar de desear una relación humana inquietante, compleja y perdible, que estimule nuestra capacidad de luchar y nos obligue a cambiar, deseamos un idilio sin sombras y sin peligros, un nido de amor, y por lo tanto, en última instancia, una vuelta al huevo. En vez de desear una sociedad en la que sea realizable y necesario trabajar arduamente para hacer efectivas nuestras posibilidades, deseamos un mundo de satisfacción, una monstruosa sala-cuna de abundancia pasivamente recibida.

En lugar de desear una filosofía llena de incógnitas y preguntas, queremos poseer una doctrina global, capaz de dar cuenta de todo, revelada por espíritus que nunca han existido o por caudillos que desgraciadamente sí han existido"

Elogio a la dificultad. Estanislao Zuleta (1935 – 1990)

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

¡¡¡¡¡ Gracias !!!!!!

salgadoo@paho.org