

# Logros y desafíos del combate contra la exclusión de servicios de salud y de medicamentos en la Región de las Américas

Taller de Presentación de Resultados  
Washington  
12 y 13 de julio de 2010

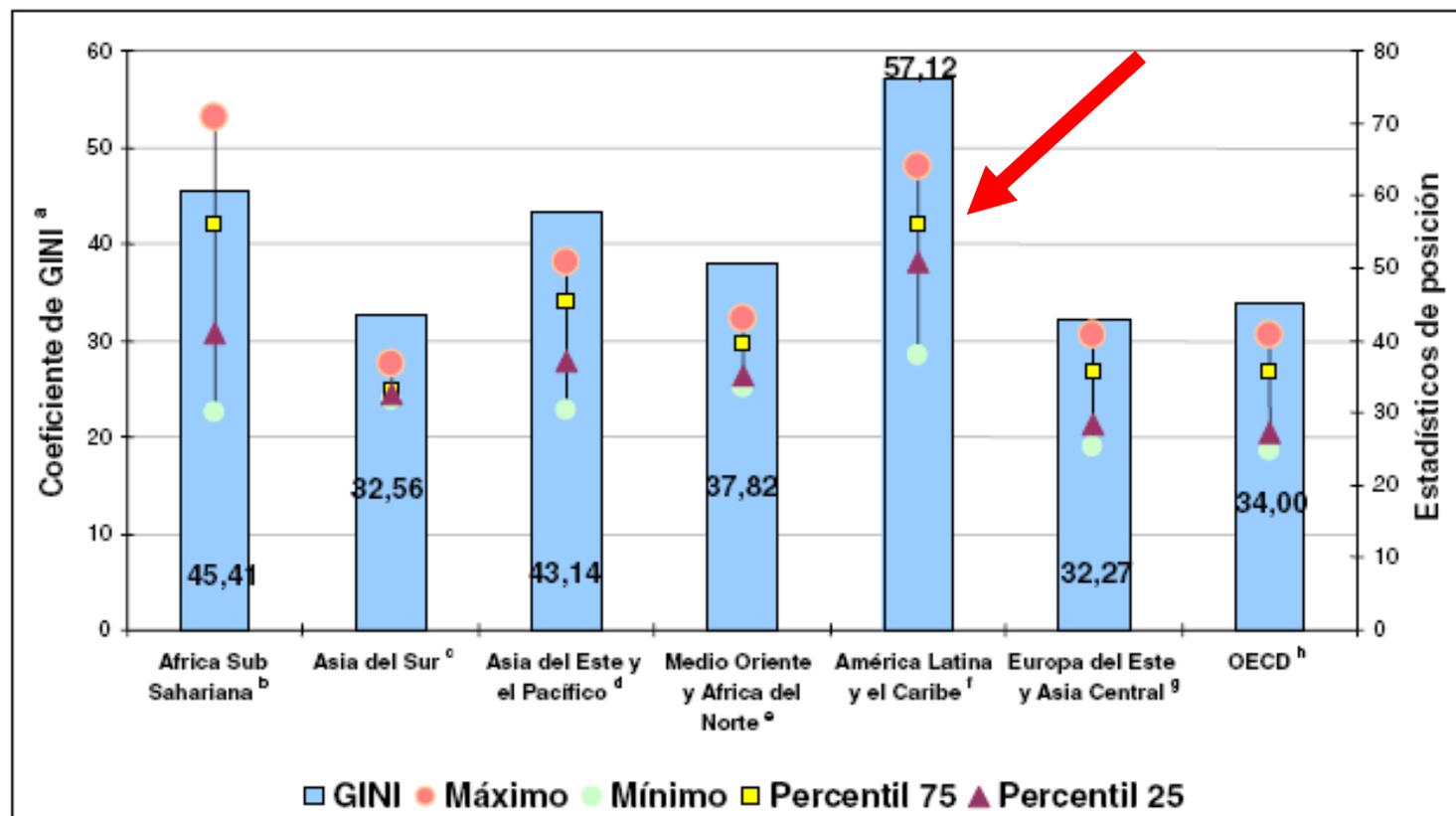


**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Gráfico 3

### AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LA REGIÓN MÁS DESIGUAL DEL MUNDO



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

<sup>a</sup> 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, <sup>b</sup> 30 países, <sup>c</sup> 5 países, <sup>d</sup> 12 países, <sup>e</sup> 8 países, <sup>f</sup> 20 países, <sup>g</sup> 27 países, <sup>h</sup> 22 países.

# Desigualdad regional en la distribución del ingreso: ALC

**Relación entre los productos per cápita de las jurisdicciones más rica y más pobre de cada país**

<b>País</b>	<b>Niveles de gobierno</b>	<b>Relación</b>
Argentina	Provincias	8.6
Brasil	Estados	7.2
Chile	Regiones	4.1
Guatemala	Departamentos	6.4
Honduras	Departamentos	1.7
México	Estados	6.2
Perú	Municipios	7.7
Uruguay	Municipios	2.4

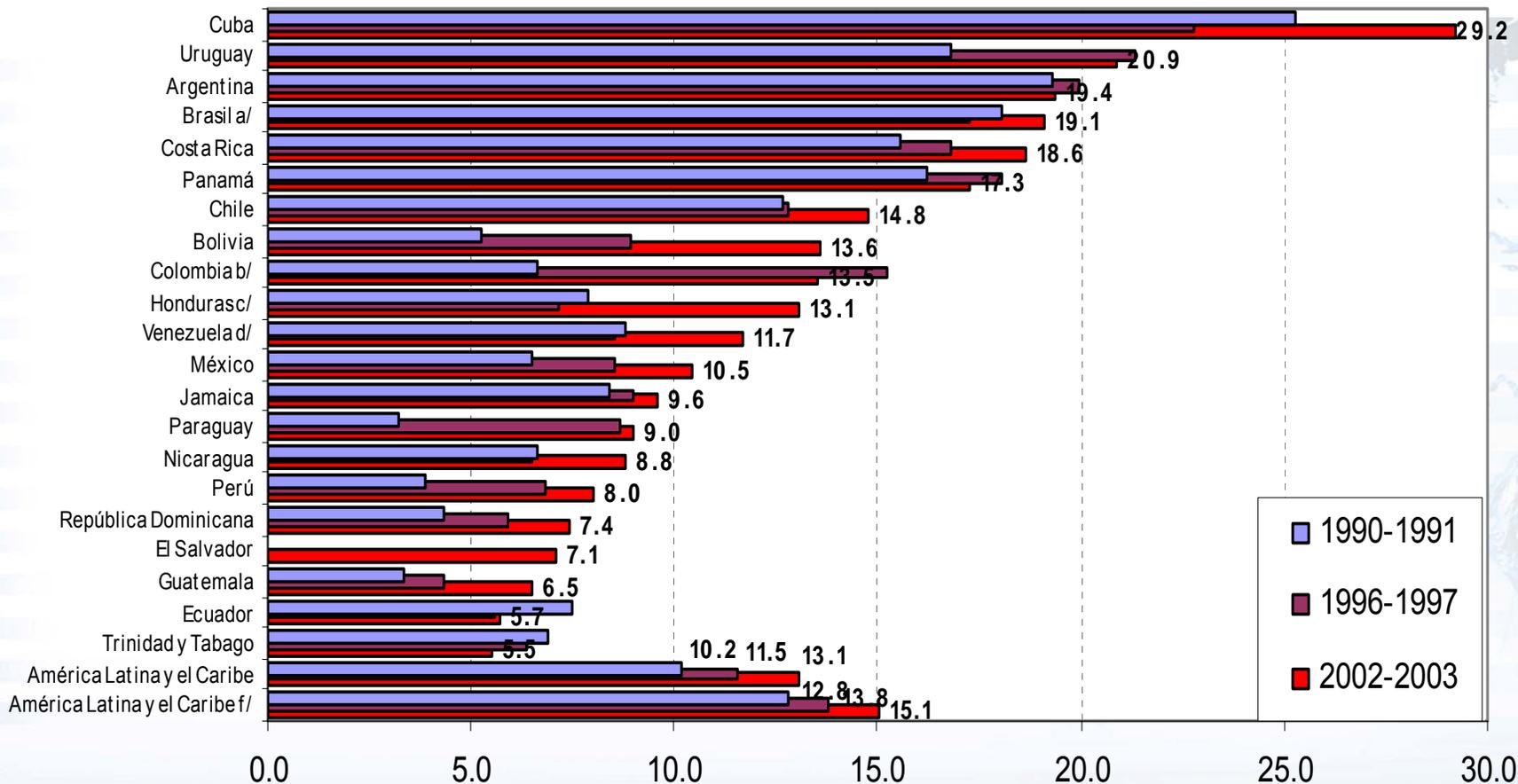
*Fuente: Comingsolo (2016)*



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

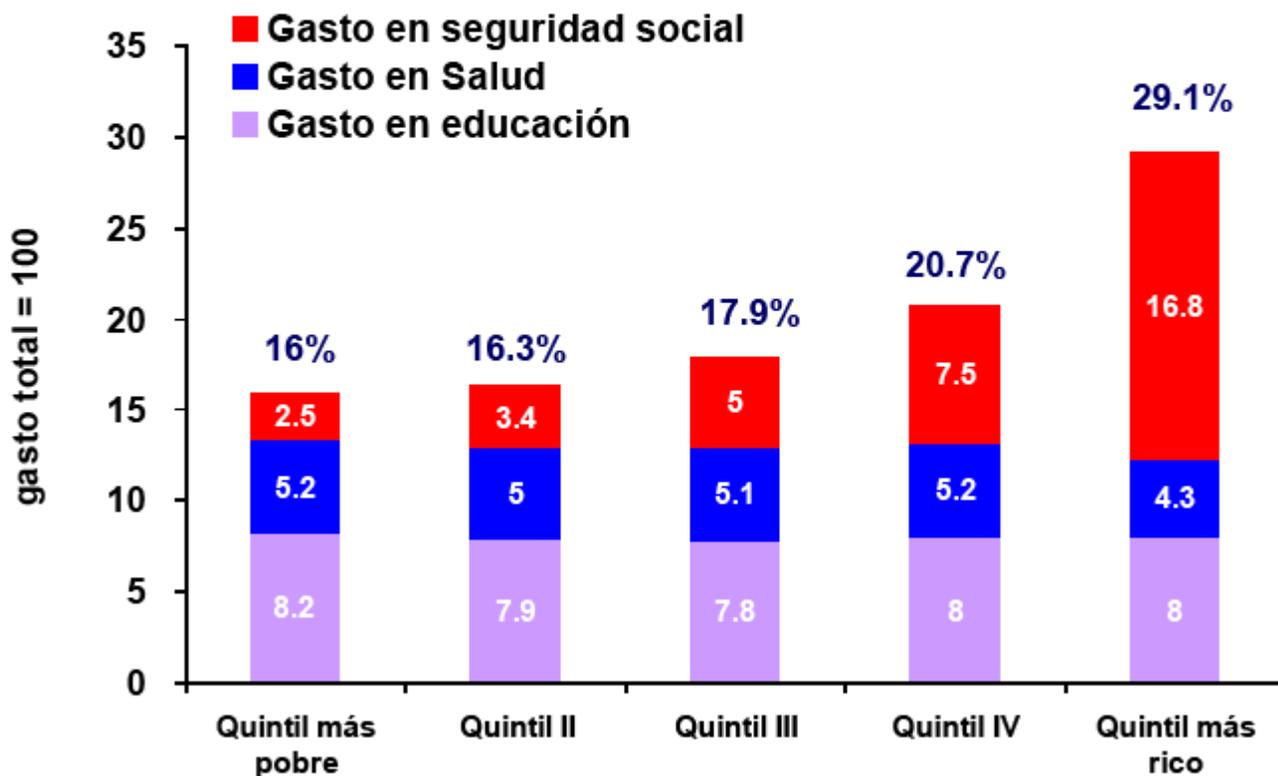
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Gasto social ha crecido desde 1990

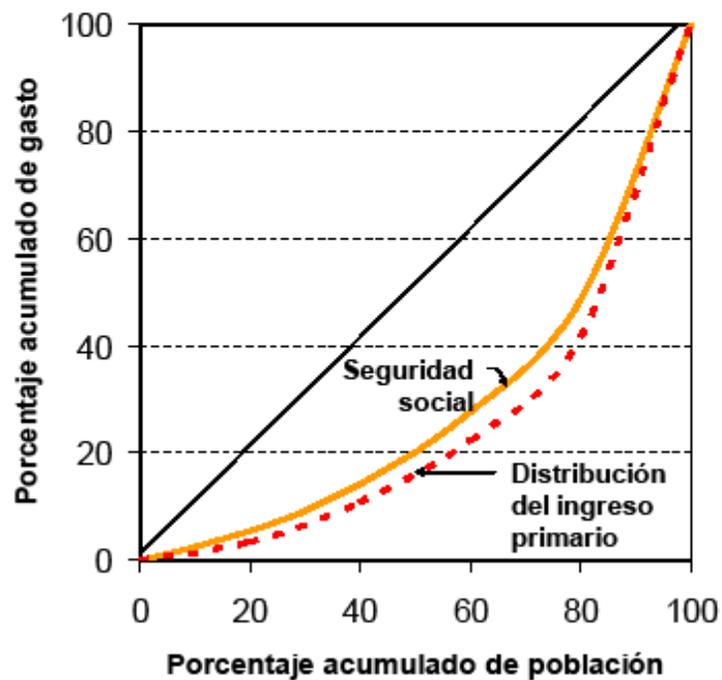


Gasto público social como porcentaje del PIB

## Distribución y composición sectorial del gasto social según estrato de ingreso



## Gastos en seguridad social siguen el patrón de la distribución primaria del ingreso

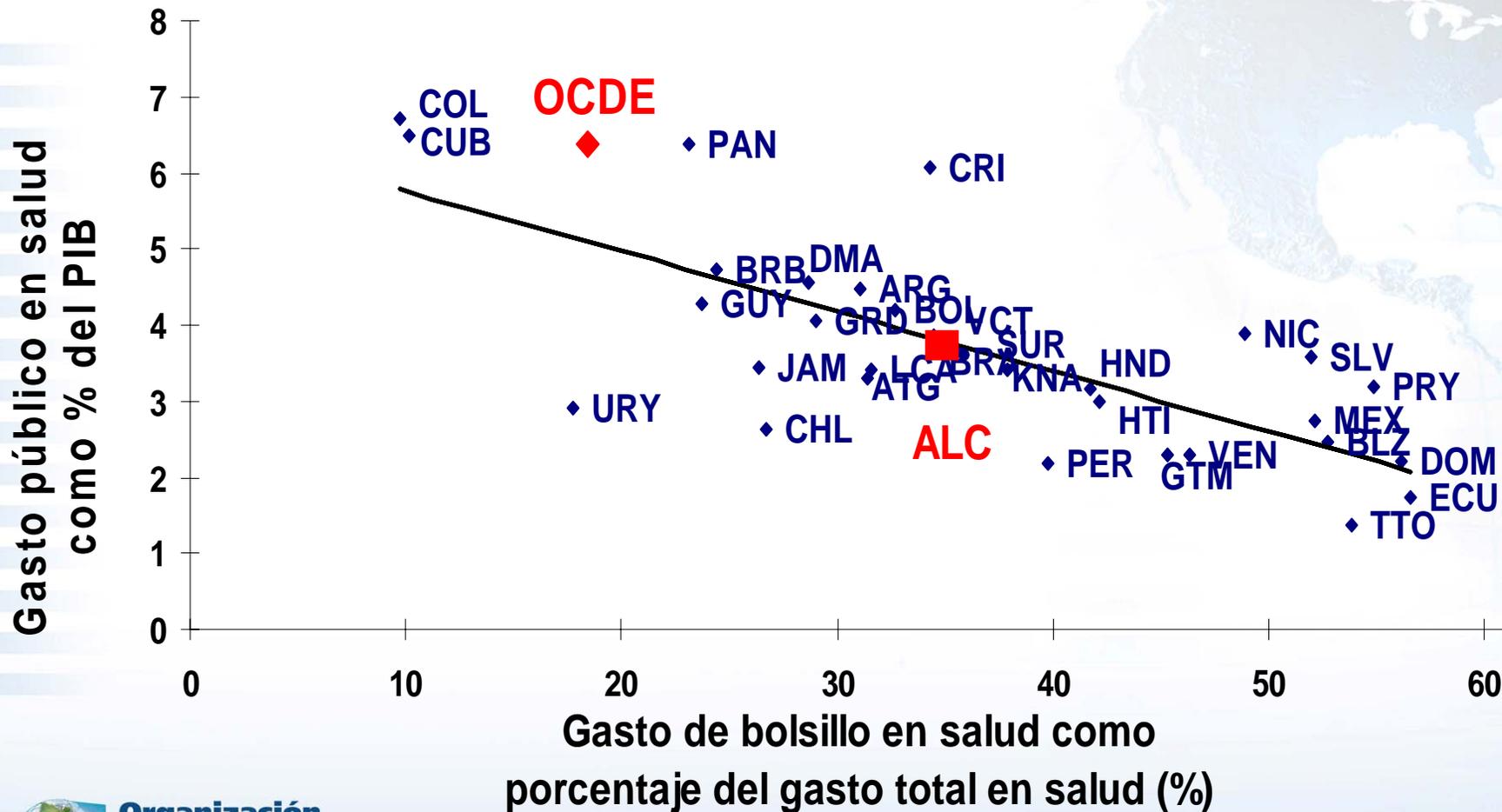


# Países según incidencia de la pobreza monetaria (población) 1990-2006

Ranking Pobreza 1990		Lugar	Ranking Pobreza 2006		Lugar	Variación 2006/1990	Lugar
País	Porcentaje		País	Porcentaje		Puntos porcentuales	
Uruguay	17.9	1	Chile	13.7	1	-24.9	1
Argentina	21.2	2	Uruguay	18.5	2	0.6	10
Costa Rica	26.3	3	Costa Rica	19.0	3	-7.3	5
Panamá	32.7	4	Argentina	21.0	4	-0.2	9
Chile	38.6	5	Venezuela	30.2	5	-9.6	4
Venezuela	39.8	6	Panamá	30.8	6	-1.9	8
Paraguay	43.2	7	México	31.7	7	-16.0	2
Rep. Dominicana	46.9	8	Brasil	33.3	8	-14.7	3
Perú	47.6	9	Perú	44.5	9	-3.1	6
México	47.7	10	Rep. Dominicana	44.5	10	-2.4	7
Brasil	48.0	11	Paraguay	60.5	14		
<b>América Latina (promedio 18 países)</b>							
A.L.	Porcentaje pobreza 1990		A.L.	Porcentaje pobreza 2006		Variación 2006/1990	
	48.3			37.3		-11.0	

En el período 1990-2006 se registro una disminución de la pobreza monetaria en 11 países de América Latina. Chile es el país que presento la mayor reducción de la pobreza monetaria en este periodo.

# Gasto de bolsillo en salud, 2006



# Sistemas segmentados y gastos catastróficos

- **En las Américas:**

- El aporte familiar, a través de gasto de bolsillo, representa el 37% del gasto total en salud y en varios países supera el 50%.
- El gasto familiar en salud es considerablemente mayor en las familias de menores ingresos.
- El gasto de bolsillo en salud es entre 16% y 40% mayor en las mujeres que en los hombres.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Escenario actual

- Sistemas de salud segmentados y fragmentados
- La solidaridad aparece como una cuestión de grupos específicos
- Goce del derecho aparece asociado a criterios:
  - **Ciudadanía**
  - **Vínculo laboral**
  - **Grupo poblacional**
  - **Territoriales**
  - **Condición de usuario/cliente**
  - **Vínculo contractual**



**Cantidad de personas excluidas continua siendo importante**

## Causas de exclusión en salud por país (OPS-OMS, 2004)

País	Incidencia de exclusión	Debido a barreras de acceso	Debido a fallas del sistema	Principales causas de exclusión
Bolivia	77%	60%	40%	Pobreza/bajo nivel educación de las madres/origen indígena
Ecuador	51%	41%	59%	Insuficiencia de infraestructura de salud
El Salvador	53%	54%	46%	Tiempo de traslado al centro de salud
Honduras	56%	45%	55%	Falta de infraestructura y de provisión de servicios de salud
Paraguay	62%	53%	47%	Ser monolingüe en Guaraní/ Falta de servicios públicos fuera del sector salud (electricidad, saneamiento)
Perú	40%	54%	46%	Pobreza/Vivir en el área rural

# Desafíos de los Sistemas de Salud en las Américas

- **Financiamiento:**

- ✓ Insuficiente para darle sostenibilidad a los programas de salud
- ✓ Segmentado por grupos de ingreso
- ✓ Financiamiento publico:
  - ▶ Inestable, sujeto a las condiciones económicas del momento
  - ▶ Basado sobre impuestos indirectos
  - ▶ Poco progresivo



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Desafíos de los Sistemas de Salud en las Américas

- El acceso a servicios de salud no está disponible para grandes segmentos de la población,
- La oferta de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas, valores sociales y preferencias culturales,
- La prestación de servicios de salud, para algunos grupos de población, es de baja efectividad y calidad técnica.
- Existe fragmentación, duplicación, concentración urbana, débiles sistemas de información y referencia, con ineficiencia e inequidad de la oferta.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Evolución de la agenda de cambio de los sistemas de salud de ALC en el Siglo XXI

- La discusión en torno a qué se debe entender por “protección social” ha adquirido una importancia creciente en los últimos años en América Latina y El Caribe, en un escenario regional marcado por cuatro elementos:
  - ✓ el cuestionamiento a las reformas sectoriales realizadas entre los años '80 y '90
  - ✓ la inexistencia de una red articulada de protección social capaz de constituirse en la base del desarrollo social en el nuevo contexto y reemplazar a la que anteriormente proveían el Estado y/o la Seguridad Social
  - ✓ el compromiso de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM al año 2015
  - ✓ una preocupación creciente por los problemas de inequidad, exclusión y pobreza prevalentes en los países de la Región



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Extensión de la protección social en salud

## CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA - 2002

### ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD – 2005



**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**

### Resolución WHA58.33



**Organización Panamericana de la Salud**

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



**26<sup>th</sup> PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE**  
54<sup>th</sup> 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 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.

# La Agenda de Salud de las Américas

**2008 - 2017**

- Derechos Humanos, universalidad, accesibilidad e inclusividad
- Solidaridad panamericana
- Equidad en Salud
- Participación de los ciudadanos

- Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional
- Abordar los determinantes de la Salud
- Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología
- Fortalecer la solidaridad y la seguridad sanitarias
- Disminuir las inequidades en salud entre los países y al interior de los mismos
- Reducir los riesgos y la carga de enfermedad
- Aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad
- Fortalecer la gestión y el desarrollo de las personas que trabajan por la salud



**de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# IX Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud y Seguridad Social 2007: Consenso de Iquique

- Todos los Ministros de Salud de Iberoamérica se comprometieron a combatir la exclusión de servicios de salud y a desarrollar sistemas integrados de protección social en salud

## Cumbre de Presidentes de las Américas, 2009

- Creación de la Red Interamericana de Protección Social



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Análisis de intervenciones, casos seleccionados

<b>Nombre</b>	<b>Tipo</b>	<b>País</b>
<b>Seguro Universal Materno-Infantil SUMI</b>	<b>Atención de salud materno-infantil gratuita</b>	<b>Bolivia</b>
<b>Programa de Salud Familiar PSF</b>	<b>Provisión gratuita de servicios de atención primaria</b>	<b>Brasil</b>
<b>Política de protección social Materno-infantil PPSMI</b>	<b>-Seguro Público - Provisión gratuita de servicios de atención primaria -Transferencia condicionada en especies</b>	<b>Chile</b>
<b>Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia LMGYAI</b>	<b>Atención de salud materno-infantil gratuita</b>	<b>Ecuador</b>
<b>Bono Materno-infantil BMI</b>	<b>Transferencia condicionada de dinero</b>	<b>Honduras</b>
<b>Programa OPORTUNIDADES</b>	<b>Transferencia condicionada de dinero</b>	<b>México</b>
<b>Seguro Integral de Salud SIS</b>	<b>Atención de salud materno-infantil gratuita y provisión gratuita de servicios de atención primaria</b>	<b>Perú</b>

# Características

EPSS	Alcance	Antigüedad	Cobertura reportada: % sobre población elegible	Cobertura reportada: número de personas cubiertas	Fecha del reporte	Fuente
<b>SUMI</b>	nacional	9 años	74%	1.600.000	2004	Min. de Salud
<b>PSF</b>	nacional	11 años	42.7%	74.298.000	2005	Min. de Salud
<b>PPSMI</b>	nacional	13 años PSF 28 años FONASA 53 años PNAC	90% PSF 68.3% FONASA 81.2% PNAC	13.500.000 11.000.000 905.903	2005 2007 2004	Min. de Salud
<b>LMGYAI</b>	nacional	9 años	30%	3.867.000	2004	Vos et al.
<b>BMI</b>	sub nacional	15 años	51.8%	105.614	2004	Gob. de Honduras
<b>OPORTUNIDADES</b>	nacional	8 años	40%	25.000.000	2007	Banco Mundial
<b>SIS</b>	nacional	5 años	39.6%	11.026.607	2006	Min. de Salud

# Resultados: Cumplimiento con los parámetros de desempeño

EPSS	Aumenta equidad en el acceso/utilización de servicios		Contrarresta determinantes sociales negativos		Aumenta el acceso		Aumenta la cobertura	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
SUMI	X		X		X		X	
PSF	X		X		X		X	
PPSSMI	X		X		X		X	
LMGYAI		X	X		X		X	
BMI		X		X		X		X
OPORTUNIDADES	X		X		X			X
SIS		X	X		X			X

# Análisis de Esquemas de Protección Social en Salud

- En todos los casos estudiados buscan extender la cobertura y aumentar el acceso con la reducción de la exclusión y de barreras económicas
- Resultados:
  - ✓ 57% aumentaron la equidad en el acceso y uso, pero 43% aumentaron la inequidad
  - ✓ En población dispersa e indígena la eliminación de la barreras económicas no son suficientes
  - ✓ 43% aumentaron la demanda sin expandir la oferta en recursos ni la infraestructura, lo que lleva a sobrecarga y reducción de calidad.

# Las decisiones esenciales aun pendientes sobre los Sistemas de Salud en ALC

Tipo de Política de Salud	Cuestiones de Política	Temas
<b>GOBERNANZA</b> (Macro Políticas Públicas de Salud)	Rol de Estado en la Salud de la Población Modelo de Protección Social	Estado versus Mercado Salud como derecho social vs Salud como mercancía
	Orientación social del sistema	Financiamiento Mix público privado Acceso universal Segmentación APS
	Estructura y organización del sistema	Organización del sistema en el territorio Sistémico vs fragmentado Descentralización
<b>SERVICIOS</b>	Gestión y desempeño del sistema	Efectividad Eficiencia Cobertura Calidad
<b>PRÁCTICA</b>	Gestión clínica	Eficacia Seguridad del paciente Calidad

