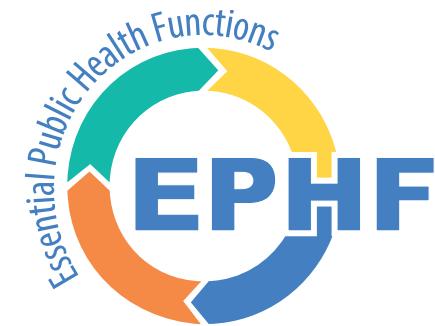




## PRESENTACIÓN DEL MARCO DE MONITOREO DE LA SALUD UNIVERSAL EN LAS AMÉRICAS

Webinar series on Essential Public Health Functions



## Monitoreo de la Salud Universal en tiempos de COVID-19

18 Mayo, 2021

James Fitzgerald  
Director de Sistemas y Servicios de Salud  
OPS/OMS



**PAHO**



Universal health  
Access and coverage for all

# Contenido

- Salud universal
- La necesidad
- El propósito
- El marco
- El enfoque
- Solicitud
- Alineación con las otras herramientas

# Salud Universal

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, sin sufrir dificultades financieras, y tener acceso a intervenciones para una vida saludable que les permitan su desarrollo y bienestar



La salud universal no solo se trata de garantizar que todos estén cubiertos, sino a que todos tengan acceso a la atención cuando la necesitan, donde la necesiten.

Requiere la participación de todos los sectores de la sociedad para combatir la pobreza, la injusticia social, las brechas educativas y las malas condiciones de vida, entre otros factores que influyen en la salud de las personas.



Cubre toda la gama de servicios de salud, incluida la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, los cuales deben ser de calidad suficiente, completos, seguros, efectivos y asequibles para todos.

# La Salud Universal en números

## Desafíos para las Américas



**1.7 millones**

Número estimado de muertes que no deberían haber ocurrido si hubiera servicios accesibles y de calidad (1,3 millones en ALC).



**37.1**

Brecha absoluta entre subregiones según índice HAQ, de 54,2 (sobre 100) en el Caribe, a 91,3 en América del Norte; (70 en Sudamérica).



**29.3%**

Porcentaje estimado de la población que no buscaron atención de salud cuando lo necesitaban debido a diferentes barreras de acceso (279 millones de personas).



**7.8%**

Brecha absoluta entre el 20% más pobre y el 20% más rico de la población que renuncia al cuidado (31,5% vs 23,7%).



**40.6%**

Porcentaje estimado de personas que renunciaron a la atención adecuada debido a barreras institucionales (financieras, organizativas, disponibilidad y geográficas).



**57.9%**

Porcentaje estimado de personas que renunciaron a una atención adecuada por motivos personales y culturales (creencias, idioma, preferencias, percepción de su salud, conocimiento en la salud).



**11.3%**

Porcentaje estimado de personas en 2015 con gasto de bolsillo catastrófico con respecto al 10% de sus ingresos o gastos (109,8 millones de personas); [1,8% (18 millones), umbral del 25%].



**2,2%**

Porcentaje estimado de personas en 2015 que estaban empobrecidas por un gasto de bolsillo en salud con respecto al umbral de pobreza del 60% del consumo per cápita (14,6 millones de personas); [0,4% (4,2 millones) línea de pobreza \$ 3,20].

# Salud Universal en números

## Desafíos para las Américas



**El 49% de los países de las Américas** reportaron interrupciones en los servicios esenciales de salud



Los servicios de atención primaria (incluyendo de promoción y prevención) son los más afectados (**con 51% de los países reportando interrupciones**)



Miedo y desconfianza de la comunidad (**60%**) de los países, restricciones en la movilidad (**56%**), usuarios que no se presentan (**52%**) y dificultades financieras causadas por el bloqueo (**48%**) son las barreras de demanda más reportadas



Despliegue de personal de salud para la respuesta a COVID-19 (**64%**), cancelación de cirugía electiva (**56%**), e insuficiente disponibilidad (**44%**) son las barreras de oferta más reportadas

# La necesidad

- El monitoreo y la evaluación son importantes para comprender qué políticas del sistema de salud funcionan y cuáles no
- Renovado énfasis en la necesidad de transformar los sistemas de salud en las Américas que garanticen el acceso equitativo y universal a la salud
- Marcos analíticos consensuados que faciliten los esfuerzos colaborativos y el aprendizaje regional en las Américas
- Necesidad de una herramienta que considere los mecanismos institucionales, políticos e intersectoriales inherentes a los procesos de transformación del sistema de salud
- Hasta ahora, no existe una propuesta regional para las Américas que identifique completamente tanto las condiciones de acceso como las de cobertura.

# La necesidad

- **La evaluación** es necesaria para fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para comprender la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de salud de la población.
- Proporciona la información necesaria para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas en salud pública.
- Implica la movilización de la comunidad y la educación al público en materia de salud



# El propósito



El propósito de este marco es proporcionar una herramienta analítica consensuada para la cobertura universal de salud y el acceso universal en las Américas.



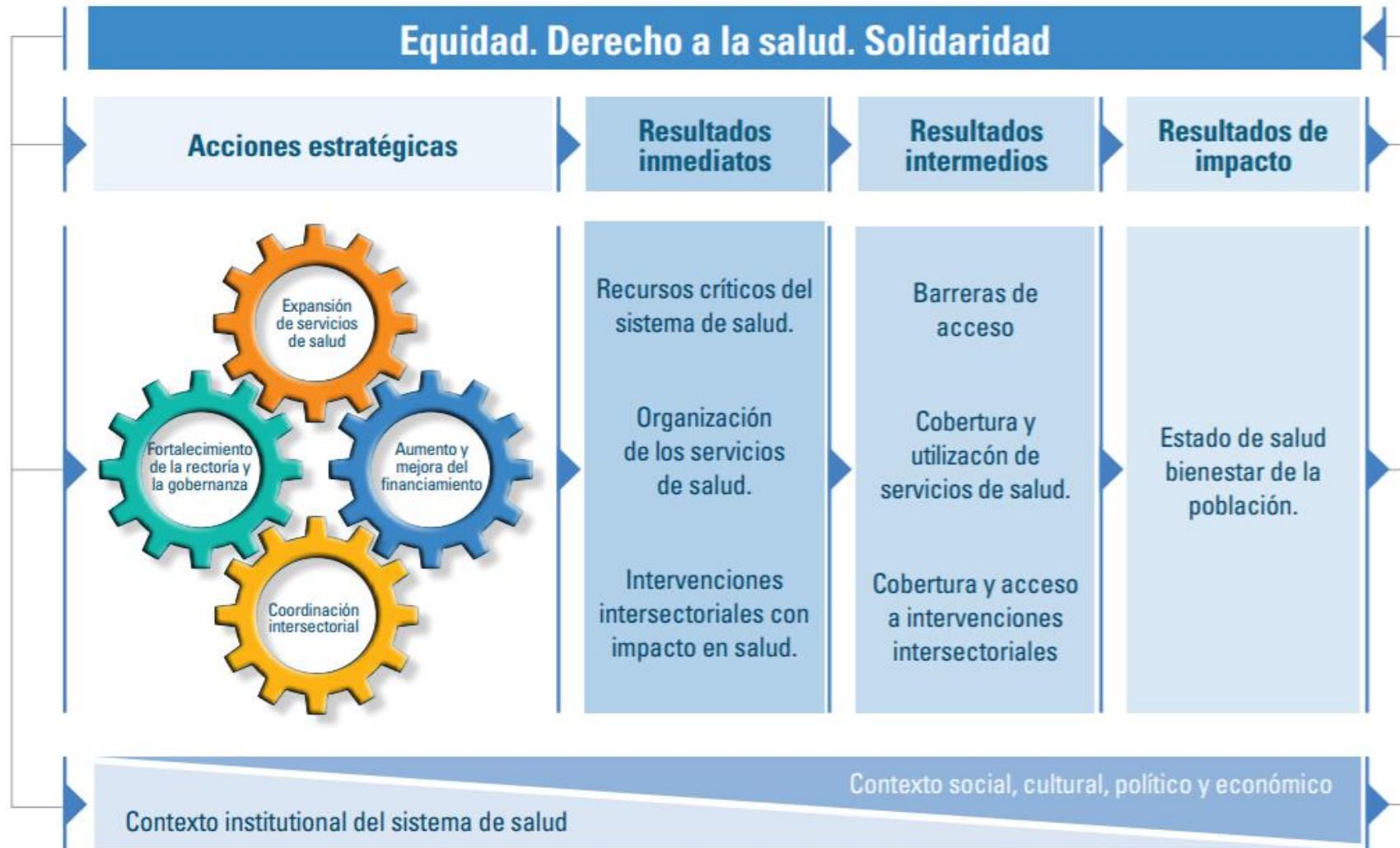
Ayudarnos a nosotros y a las autoridades de salud a comprender el efecto de las políticas del sistema de salud en las condiciones de acceso y cobertura en las Américas. .



Facilitar la participación de las autoridades nacionales interesadas y la toma de decisiones hacia la salud universal

# El marco

## MARCO DE MONITOREO PARA LA SALUD UNIVERSAL EN LAS AMERICAS



# El enfoque

## Indicadores cuantitativos trazadores para medir las inequidades de las condiciones de acceso y cobertura

14 Acciones estratégicas



Observar acciones (planes, políticas) a través de las cuales se logran la salud universal.

15 Indicadores de resultados inmediatos



Medir el efecto inmediato de las políticas sobre la capacidad del sistema de salud (organización de servicios, recursos críticos y acciones intersectoriales)

29 indicadores de resultados intermedios



Medir la influencia de los resultados inmediatos sobre las condiciones de acceso: barreras de acceso, uso de los servicios de salud y acceso a intervenciones intersectoriales.

23 indicadores de impacto



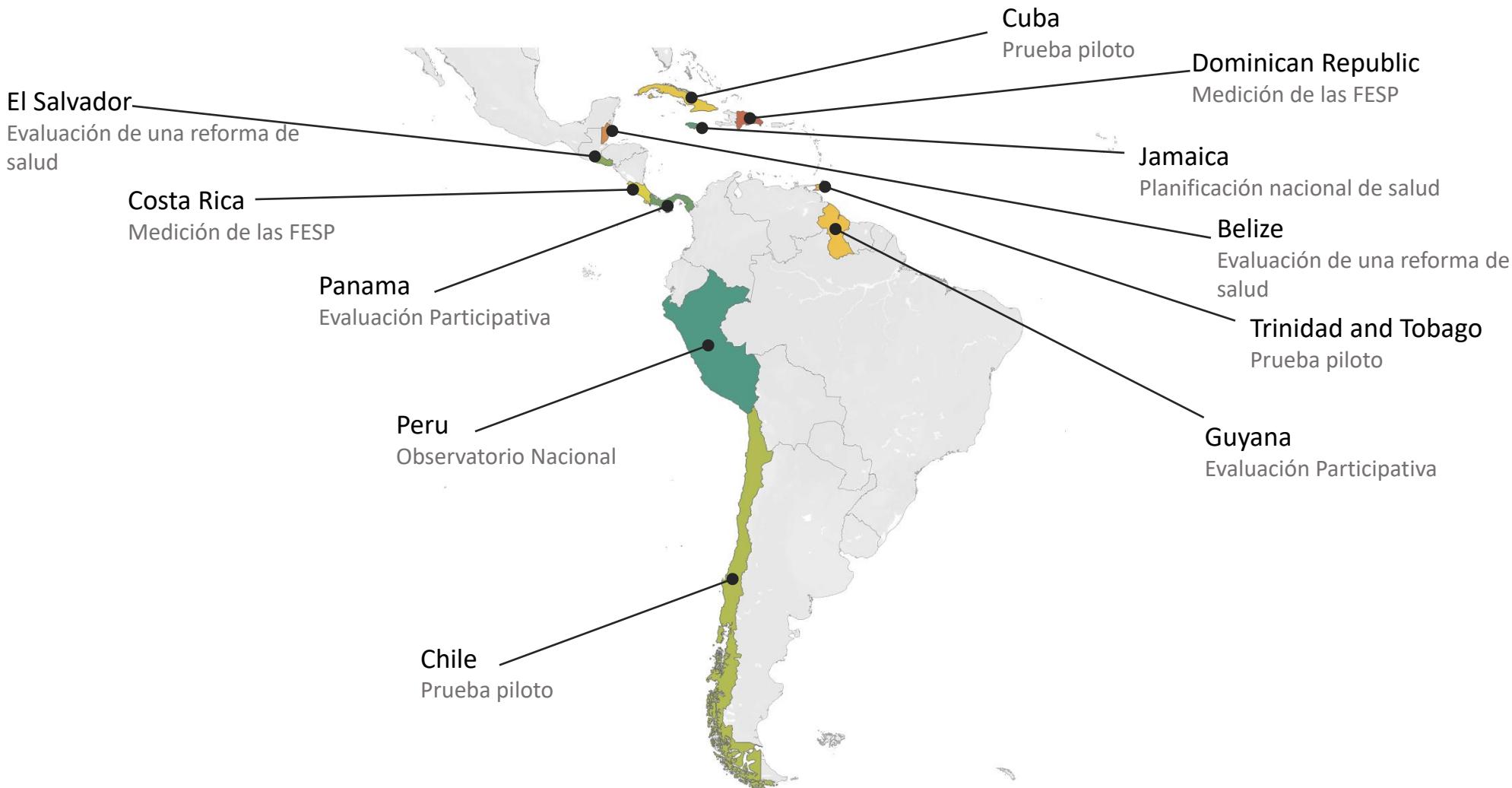
Ofrecer un panorama general y objetivo del grado de cumplimiento con los objetivos en salud

Abordaje integral de métodos mixtos

Evidencia cualitativa para evaluar el grado de implementación de políticas y acciones.

# Aplicaciones

Los siguientes países han estado implementando el Marco como parte de M&E, las FESP y los ejercicios de planificación:



# Alineación con las otras herramientas

El Marco tiene objetivos distintivos, pero se alinea con indicadores y herramientas de seguimiento de la OPS y la OMS:

## Marco de monitoreo para la Salud Universal

Indicadores de acceso y cobertura [CUS + barreras y sistema de salud] + datos cualitativos.

Ejercicio de M&E basado en el país para la toma de decisiones y la planificación de salud universal

## Monitoreo Global de la CUS/ ODS

Índice de cobertura de servicios de salud e indicadores de protección financiera.

Comparaciones internacionales y monitoreo global de los ODS

## Marco de las FESP

Mide las capacidades de salud pública, pero incluye una fase de análisis de situación sobre acceso y cobertura

Ejercicio de medición de capacidades con los países para la toma de decisiones y planificación en salud pública

## Marco de monitoreo de la APS

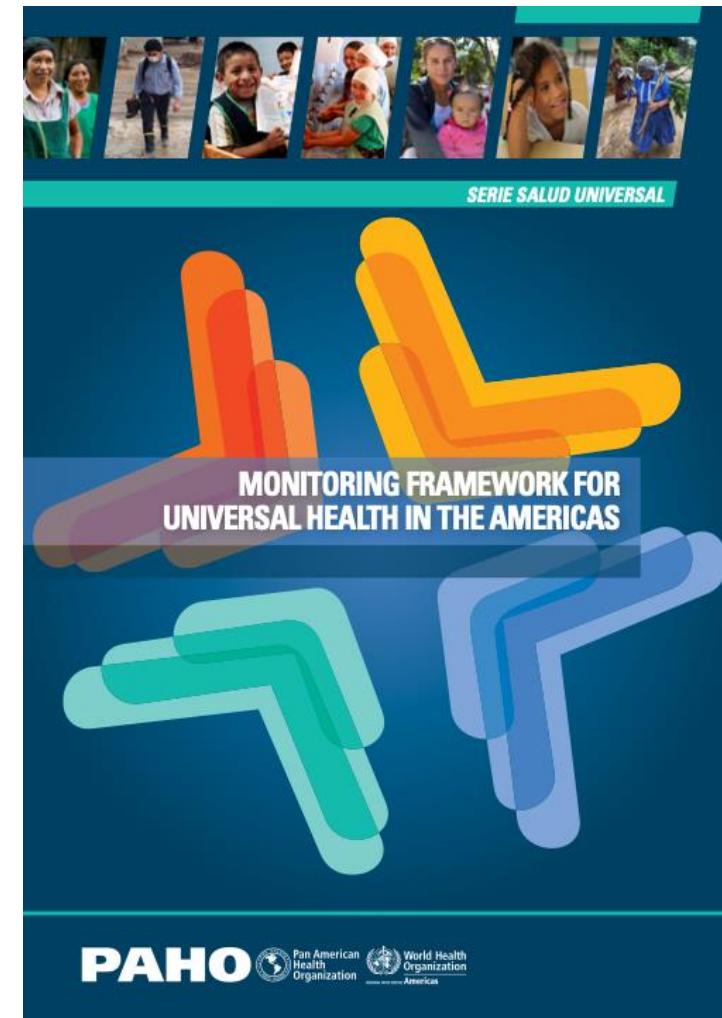
Indicadores sobre el desempeño de la APS, incluida la salud universal y los ODS

Ejercicios de monitoreo comparables a nivel nacional e internacional sobre el desempeño de la APS

# Marco de Monitoreo para la Salud Universal en las Américas



[Access here](#)



[Acceda aquí](#)

A large word cloud centered around the words "thank you" in various languages. The words are arranged in a cluster, with "thank" on the left and "you" on the right. The background is white, and the words are in different colors and sizes. Some words are in their native script, while others are in Romanized form. The overall effect is a diverse and colorful representation of gratitude in multiple languages.