



**I Congreso de Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas**  
**3,4 y 5 de Junio de 2015**  
**Paracas, Ica, Perú**

# **LOS SISTEMAS DE SALUD EN LOS PAISES DE LAS AMERICAS Y EL CARIBE**

**Julio A. Siede**

[sideej@paho.org](mailto:sideej@paho.org)

Asesor en Protección Social en Salud y Seguridad Social

Unidad de Servicios de Salud y Acceso

Dto. de Sistemas y Servicios de Salud

Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

# CONTENIDOS

- Los sistemas de salud, caracterización
- Evolución de los valores y principios que orientan a los Sistemas de Salud en la región de Las Américas y el Caribe
- Modelos organizativos y situación actual en Las Américas y el Caribe
- Una estrategia regional para avanzar hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud
- Principales desafíos frente a la situación de financiamiento, segmentación y fragmentación del sistema

# Los Sistemas de Salud son sistemas “Complejos”

- Múltiples y complejos procesos de producción de servicios
- Gobernanza compleja
- Asimetría del conocimiento
- Mercado con irrupción tecnológica acelerada y avidez de incorporación de innovaciones



## Objetivos de un Sistema de Salud:

1. Contribuir a la mejora de la situación de salud de las personas, familias y comunidad
2. Brindar protección contra los efectos financieros de la mala salud
3. Responder a las expectativas (médicas y no médicas) de las personas respecto de su salud

Los sistemas de salud en la Región de Las Américas y el Caribe son el resultado de procesos históricos en los que intervienen factores sociales, políticos y económicos



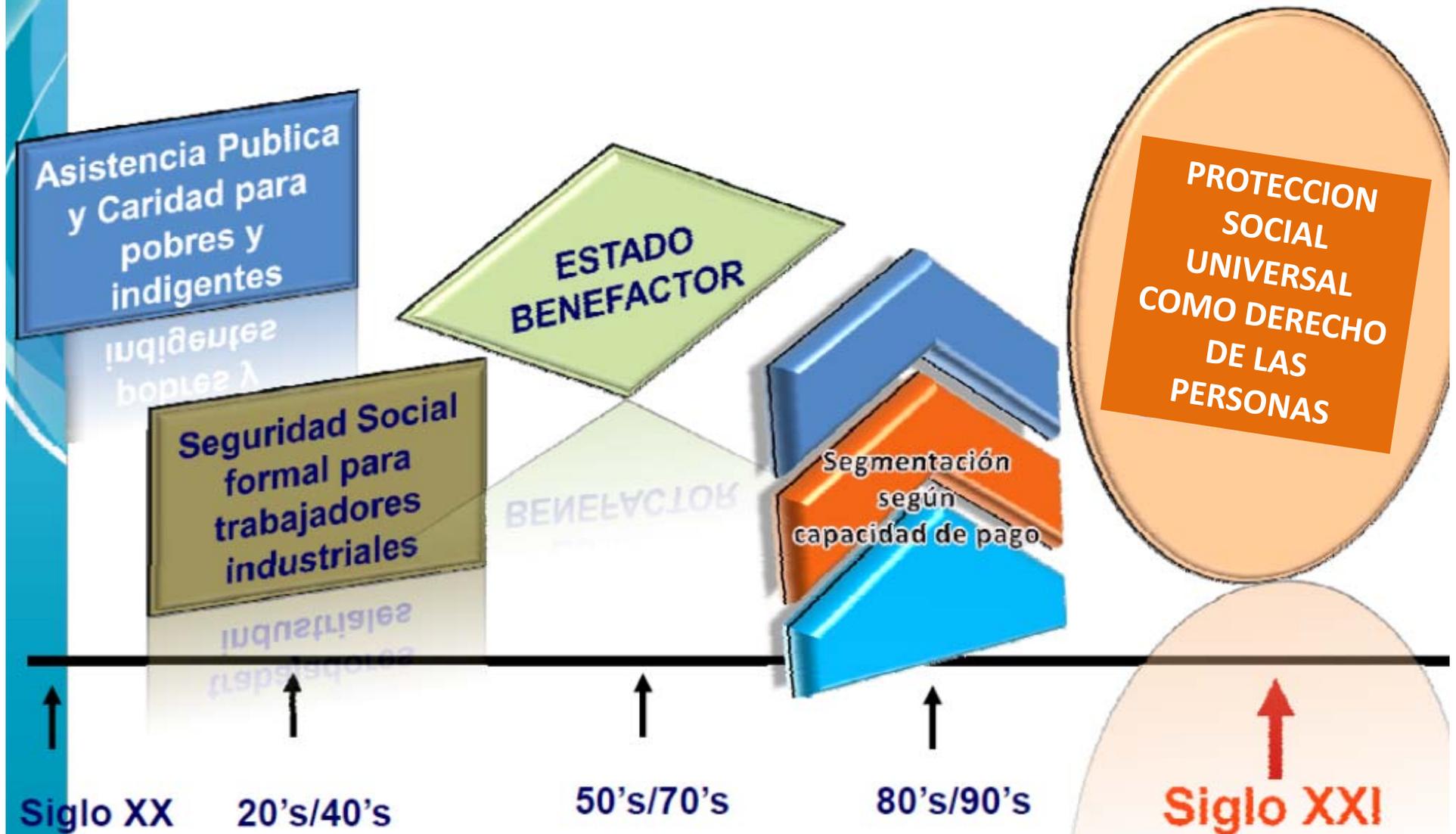
No existe una taxonomía precisa para la clasificación de los sistemas de salud en la práctica. No existen sistemas "puros"

Es posible caracterizarlos según su modo de financiamiento, sus modelos organizativos o su capacidad de acceso, cobertura y protección

# Modelos según modalidad de financiamiento

Modelo Organizativo	Base teórica	Características
<b>Sistema Público Universal</b>	Sistemas Universales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento por rentas generales</li> <li>• Mancomunación solidaria de recursos +++</li> <li>• Tendencia a la integración de servicios</li> </ul>
<b>Mercado de seguros privados</b>	Liberalismo - Neoliberalismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mercado privado se seguros de póliza individual</li> <li>• <del>Mancomunación solidaria de recursos</del></li> <li>• Segmentación máxima según capacidad de pago</li> </ul>
<b>Seguro Público Universal</b>	Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento mixto</li> <li>• Mancomunación solidaria de recursos +++</li> </ul>
<b>Seguros diferenciados por modalidad de aporte</b>	Pluralismo estructurado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento mixto</li> <li>• Mancomunación solidaria de recursos +</li> <li>• Segmentación según capacidad de pago y fragmentación de los servicios</li> </ul>

# EVOLUCIÓN DE LOS VALORES/PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LOS SISTEMAS DE SALUD DE ALC

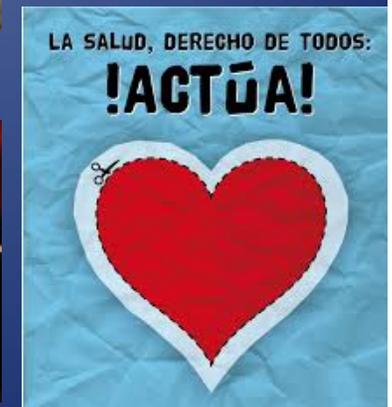


Adaptado de Levcovitz, Eduardo. OPS-OMS

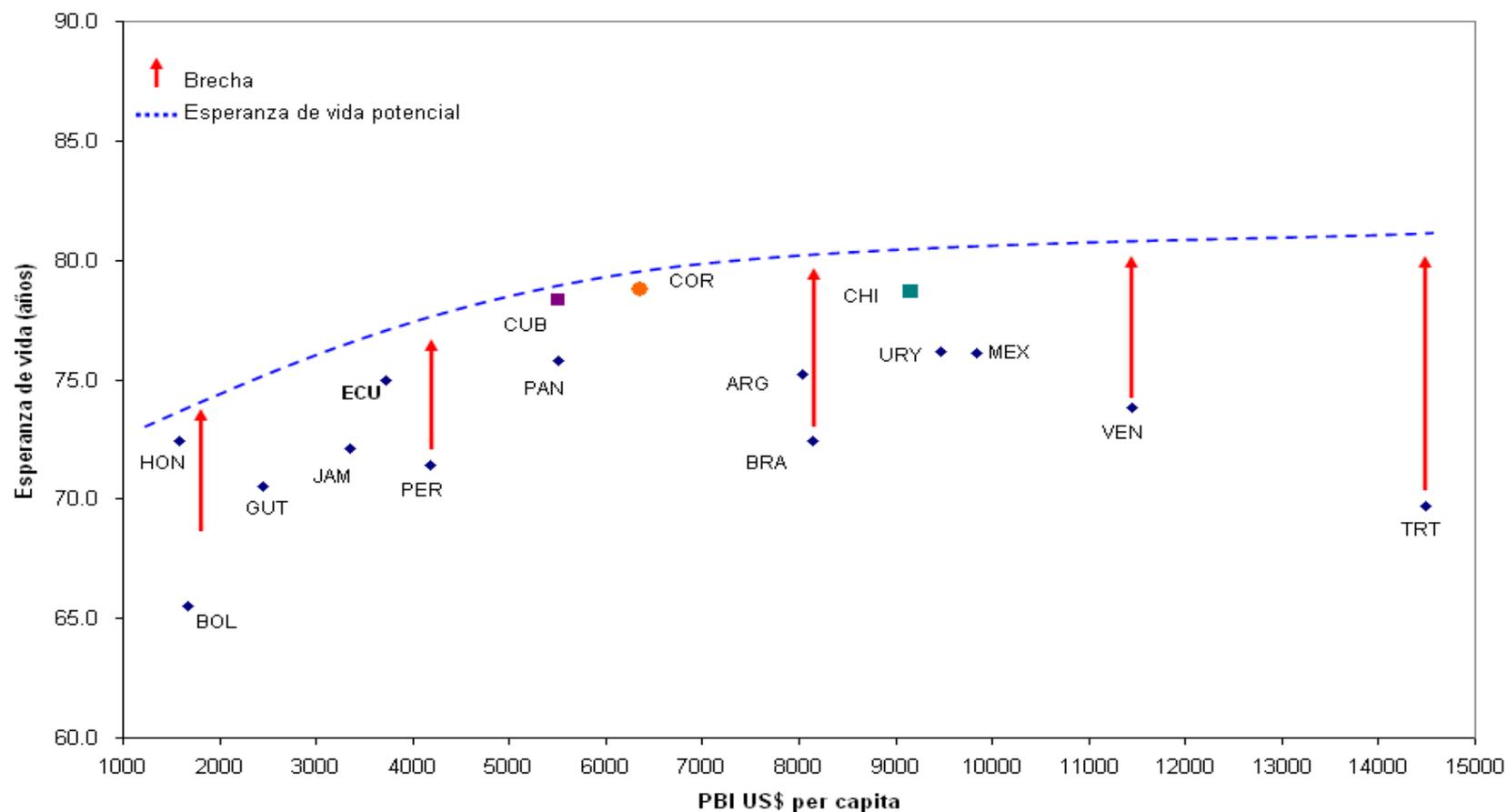


# Derecho a la Salud

- La Salud es un derecho social
- En la Región de las Américas y el Caribe, más de la mitad de las constituciones nacionales reconocen explícitamente a la salud como un derecho de las personas



## Latinoamerica: Brechas en Esperanza de Vida

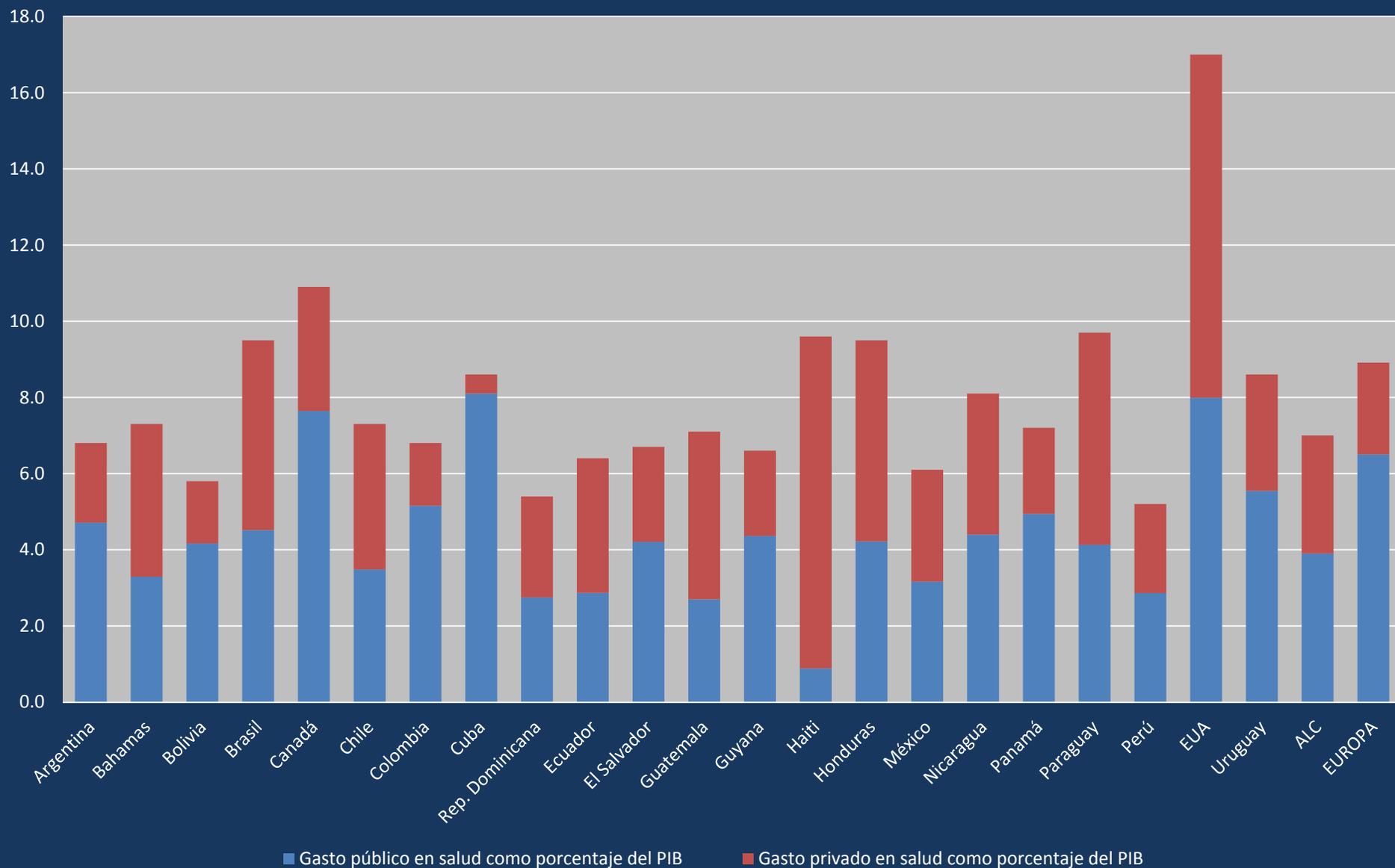


Fuente: Banco Mundial; OMS Tablas de vida; CEPAL, indicadores sociales; OPS, Indicadores Basicos 2009

La mayoría de los países están por debajo del nivel de esperanza de vida potencial; la esperanza de vida que podría lograrse con el nivel de desarrollo económico alcanzado (PIB Per capita) ...

# Gasto público y privado en salud, como % del PIB. 2012

OPS-OMS. Elaboración a partir de Estadísticas Mundiales de salud 2015, OMS.

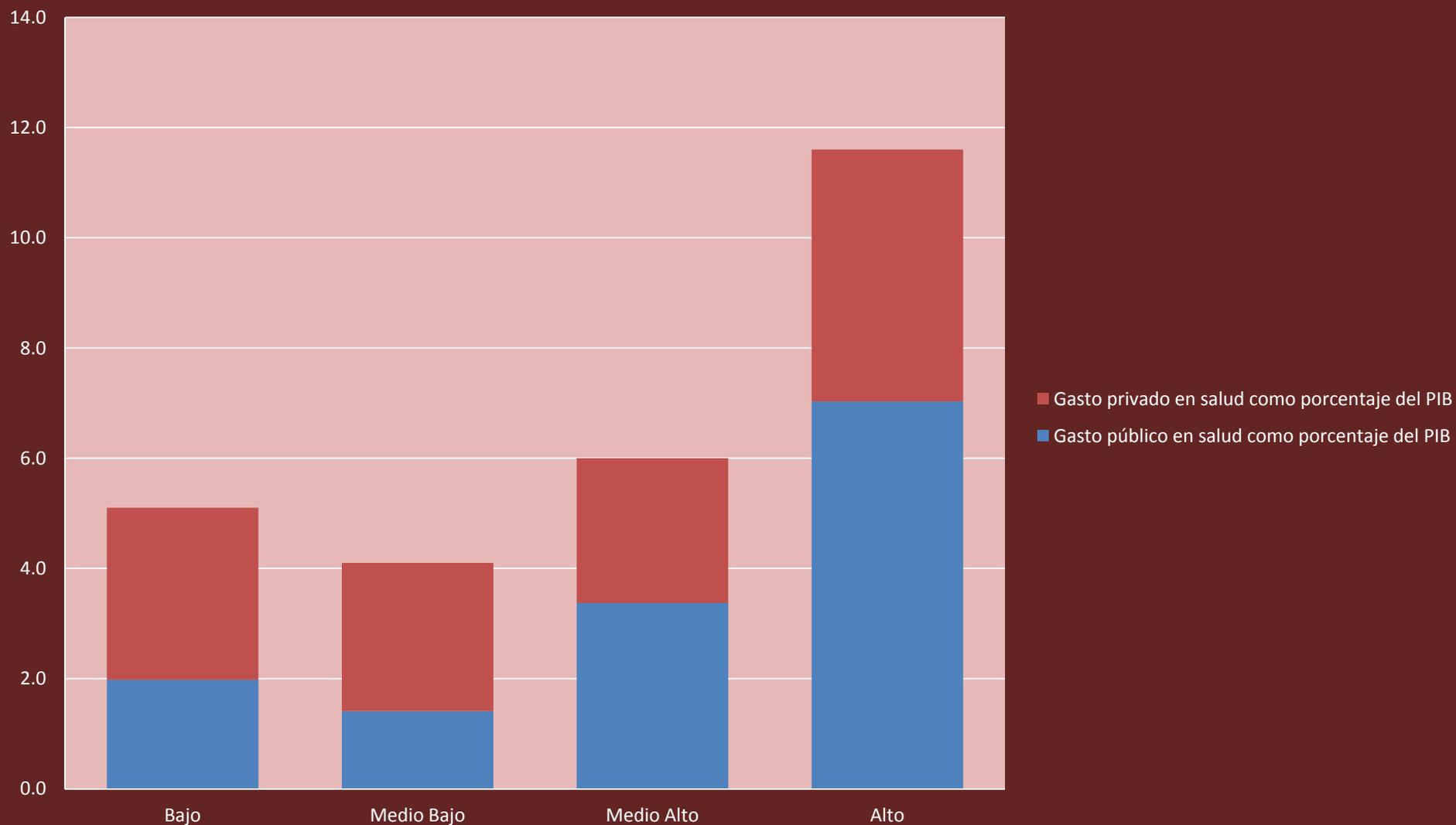


■ Gasto público en salud como porcentaje del PIB

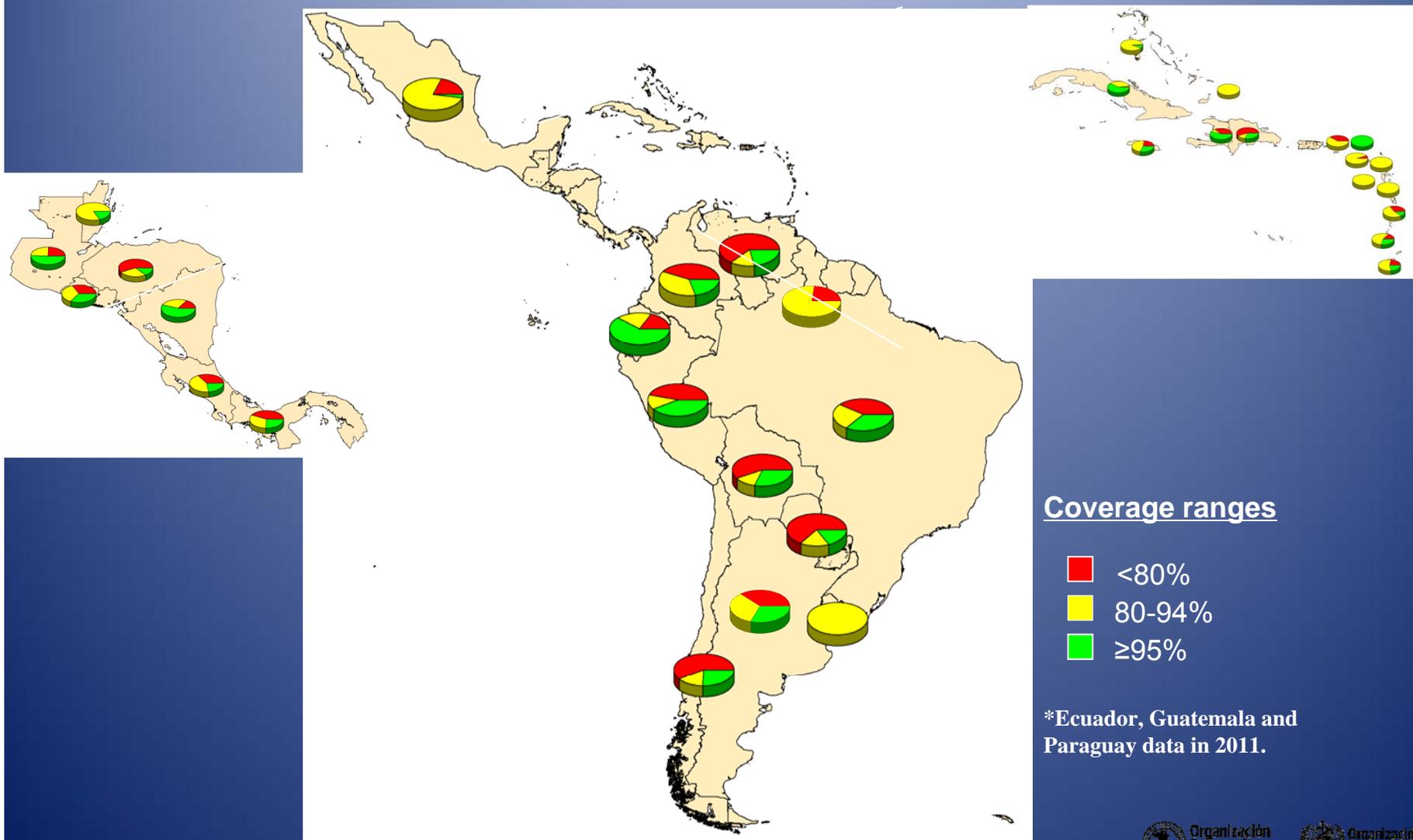
■ Gasto privado en salud como porcentaje del PIB

## Gasto público y privado en salud en % del PIB por nivel de ingreso

OPS-OMS. Elaboración a partir de Estadísticas Mundiales de Salud 2015, OMS.



# Proporción de municipalidades con diferentes niveles de cobertura para DPT3 en niños menores de un año en Latinoamérica y el Caribe, 2012\*



## Coverage ranges

- <80%
- 80-94%
- ≥95%

\*Ecuador, Guatemala and Paraguay data in 2011.

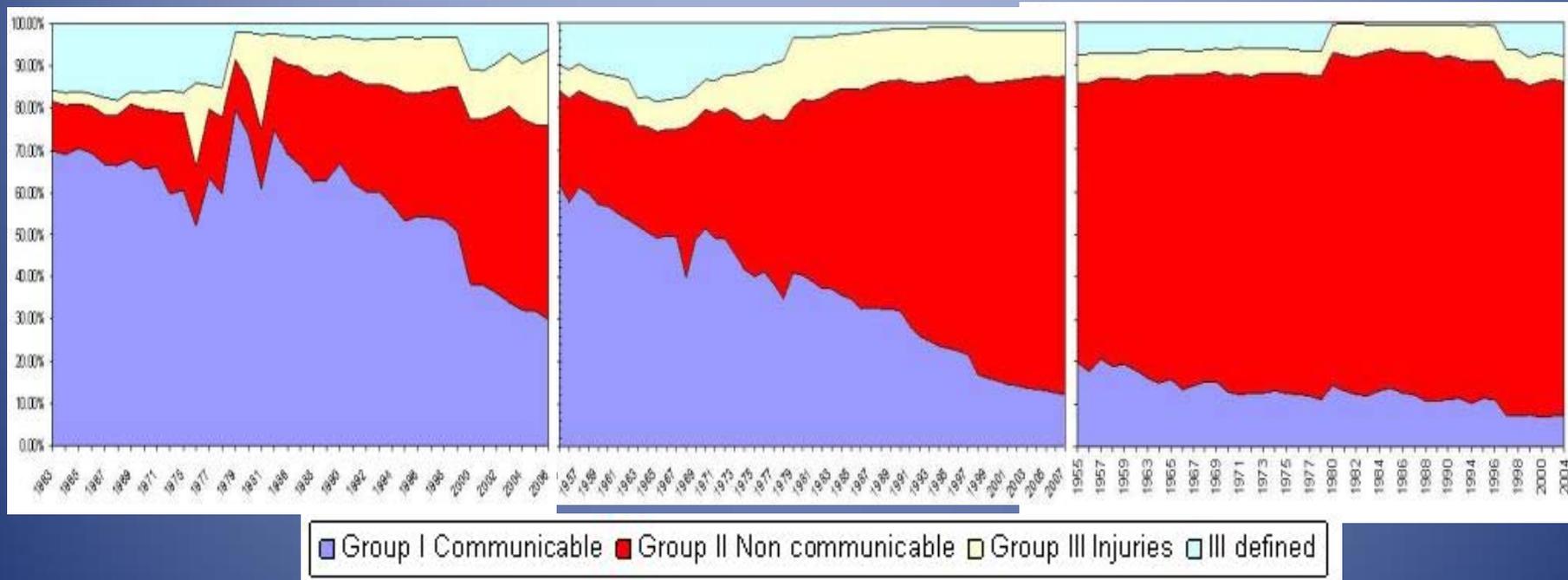
Source: Country reports through the PAHO-WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF), 2012.

# con patrones epidemiológicos transicionales diferenciados;

modelo 1

modelo 2

modelo 3



reducción sostenida tardía (1990) de la carga de enfermedad transmisible; incremento de lesiones.

ejemplo: Guatemala

reducción sostenida temprana (1950) de la carga de enfermedad transmisible; incremento de no transmisibles.

ejemplo: México

predominancia estable temprana (1950) de la carga de enfermedad crónica no transmisible.

ejemplo: Uruguay

## Resolución CD53.R14



### 53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

CD53.R14

Original: español

#### 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;



- ✓ El 53º Consejo Directivo de OPS 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.

# 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.



## Valores:

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

# Cuatro líneas estratégicas simultáneas e interdependientes

## LINEA ESTRATEGICA 1

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

## LINEA ESTRATEGICA 2

Fortalecer la rectoría y la gobernanza

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

Y

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

## LINEA ESTRATEGICA 3

Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios.

## LINEA ESTRATEGICA 4

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

# Principales desafíos para los sistemas de salud de las Américas y el Caribe en el avance hacia el Acceso Unversal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud



- Reducción /Eliminación del pago en el punto de entrega de servicios
- Aumento de la inversión pública en salud (min. < 6% PIB)
- Aumento de la eficiencia del gasto

## FINANCIAMIENTO

# Principales desafíos para los sistemas de salud de las Américas y el Caribe en el avance hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud

- Formulación de nuevas bases jurídicas integrales del sistema
- Reforzamiento del rol de rectoría de la autoridad sanitaria fortaleciendo las funciones de liderazgo y regulación del sistema
- Desarrollo de garantías universales integrales y con base jurídica
- Creación de mecanismos de mancomunidad de recursos entre los segmentos del sistema
  - Fondos para el financiamiento de alta complejidad
  - Compras mancomunadas



## SEGMENTACION DE LOS ESQUEMAS DE COBERTURA

# Principales desafíos para los sistemas de salud de las Américas y el Caribe en el avance hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud

## FRAGMENTACIÓN DE LA OFERTA



- Fortalecimiento del rol rector de la Autoridad Sanitaria
- Integración de redes de servicios de atención
- Instalación de Modelos de Atención centrados en las personas, familias y comunidades

# Principales desafíos para los sistemas de salud de las Américas y el Caribe en el avance hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud

## CONSTRUIR SISTEMAS DE SALUD

REGIDOS POR LA NOCIÓN DE SALUD COMO UN DERECHO

MAS SOLIDARIOS EN SU FINANCIAMIENTO Y ORGANIZACION

MAS EQUITATIVOS EN SUS RESULTADOS



**I Congreso de Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas**  
**3,4 y 5 de Junio de 2015**  
**Paracas, Perú**

**GRACIAS**

**Julio A. Siede**

[sideej@paho.org](mailto:sideej@paho.org)

Asesor en Protección Social en Salud y Seguridad Social

Unidad de Servicios de Salud y Acceso

Dto. de Sistemas y Servicios de Salud

Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

# Los Sistemas de Salud en las Américas

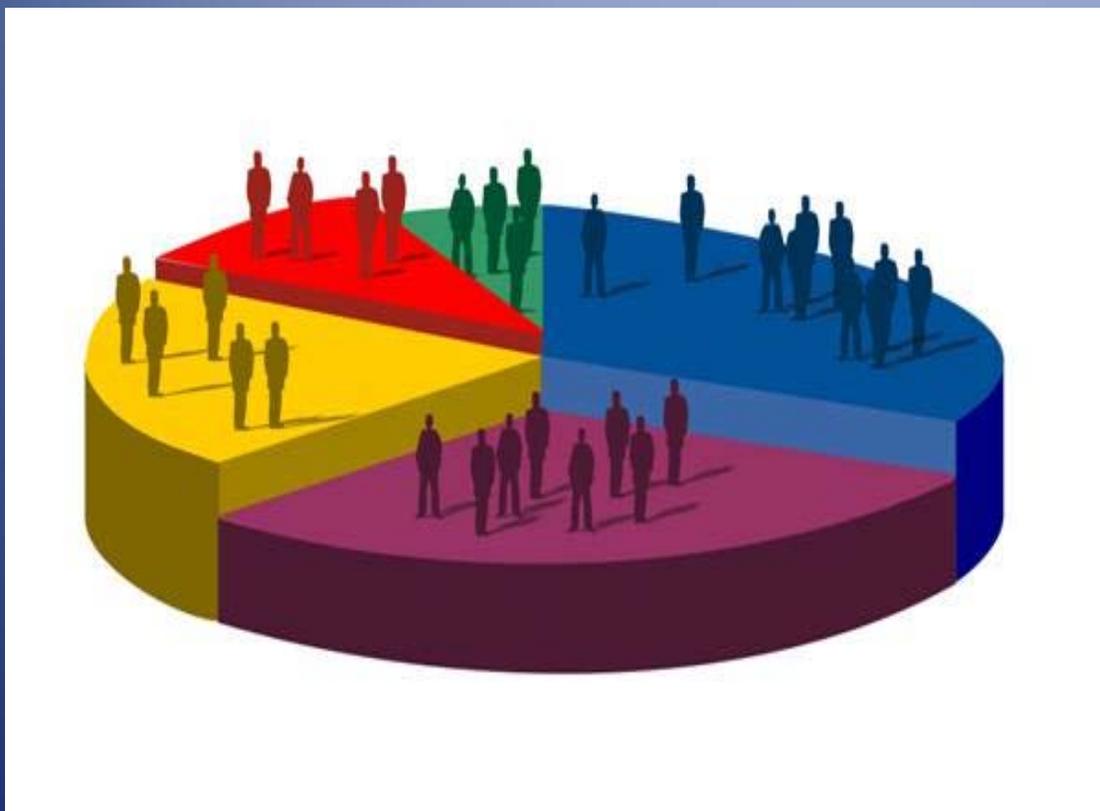
Modelo Organizativo	Base teórica	Características	Ejemplos
<b>Sistema Público Universal</b>	Sistemas Universales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento por rentas generales</li> <li>• Subsidio a la oferta</li> <li>• Segmentación Público - privado</li> </ul>	Brasil
<b>Seguro Público Universal</b>	Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento mixto</li> <li>• Subsidio mixto</li> <li>• Segmentación variable</li> </ul>	Costa Rica Uruguay
<b>Seguros diferenciados por modalidad de aporte</b>	Pluralismo estructurado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento mixto</li> <li>• Subsidio a la demanda</li> <li>• Segmentación máxima según capacidad de pago</li> </ul>	México Perú Rep. Dominicana

# Los Sistemas de Salud en las Américas

## LOS DESAFIOS

MODIFICAR	CREANDO	PARA MEJORAR
BRECHAS JURIDICO-LEGALES	SISTEMAS DE GARANTIAS EN SALUD	DERECHO A LA SALUD
SEGMENTACION	MANCOMUNACION DE FONDOS Y ELIMINACION DE COPAGOS	EQUIDAD DE ACCESO
FRAGMENTACION	REDES INTEGRADAS	EFICIENCIA
MODELOS INADECUADOS	MODELOS DE ATENCION BASADOS EN APS	ACCESO, CALIDAD, EFECTIVIDAD

# El escenario actual de lo Sistemas de Salud en la Región de las Américas



SEGMENTACION DE LOS  
RESULTADOS EN SALUD  
SEGÚN CAPACIDAD DE  
PAGO DE LAS PERSONAS

DEFICIT DE  
MECANISMOS  
SOLIDARIOS DE  
COMPENSACION Y  
CORRECCION



Organización  
Panamericana  
de la Salud



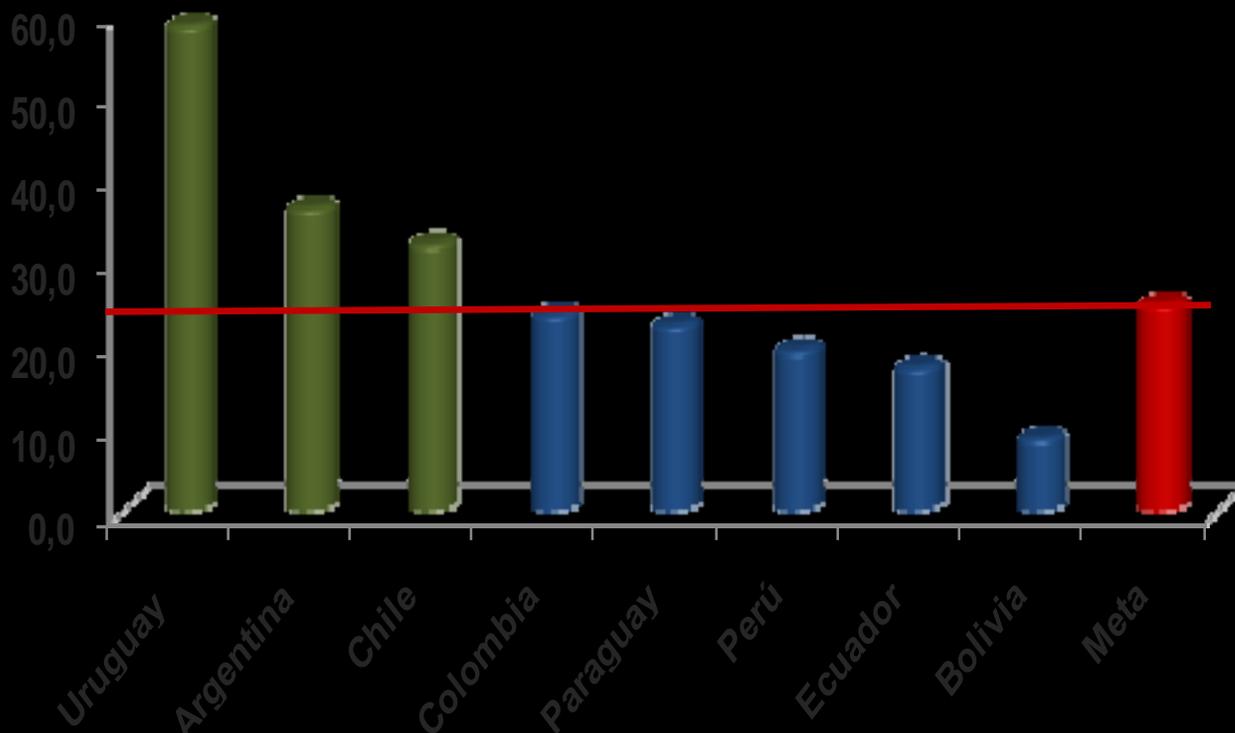
Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Disponibilidad de Recursos Humanos en Salud



Razón de RHS por 10.000 habitantes



**Insuficientes**

**Mal distribuidos**

**Inadecuados para  
desafíos de la CUS**

# Modelos según nivel de mancomunación en el financiamiento

Modelos "Integrados"	Modelos "Segmentados"
<ul style="list-style-type: none"><li>• Predominio de un modelo de financiamiento<ul style="list-style-type: none"><li>• Rentas Generales</li><li>• Contribuciones ligadas al trabajo</li></ul></li><li>• Garantías universales</li><li>• Mancomunación solidaria de los fondos</li><li>• Tendencia a resultados más equitativos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conformados por diferentes subsectores diferenciados por grupos sociales o por capacidad y forma de pago</li><li>• Múltiples formas de financiamiento</li><li>• Garantías fragmentadas por segmentos</li><li>• Mancomunación solidaria al interior de cada segmento</li><li>• Tendencia a resultados inequitativos</li></ul>

Cuadro 2 – Segmentación de los sistemas de salud en Suramérica: cobertura poblacional por segmento, 2010

Países	Seguros sociales (trabajadores del mercado formal)	Seguros públicos focalizados	Sistema público/ ministerio de salud/ esferas subnacionales	Seguros privados y medicina prepaga
Argentina	++++	+	++	+
Bolivia	+	+++	+	-
Brasil	-	-	+++++	++
Chile	+++++	-	-	++
Colombia	+++	++++	-	+
Ecuador	++	+	+++	+
Guyana	+	+	+++	+
Paraguay	+	-	+++	+
Perú	++	+++	+	+
Suriname	++	++	-	+
Uruguay	++++	-	++	+
Venezuela	++	-	++++	+

Fuente: Adaptado de Giovanella et al., 2012.