

INFORME FINAL



28 e 29
de junio
de 2017

Seminario Suramericano: Construcción de un Panel de datos sobre Asimetrías de los Sistemas de Salud. Equidad, Regulación y Financiamiento público en tiempos de crisis fiscal.

INFORME FINAL

SEMINARIO SURAMERICANO: CONSTRUCCIÓN DE UN PANEL DE DATOS SOBRE ASIMETRÍAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD. EQUIDAD, REGULACIÓN Y FINANCIAMIENTO PÚBLICO EN TIEMPOS DE CRISIS FISCAL.

Antecedentes

Como resultado de los productos de ISAGS y el trabajo colaborativo de los países entre 2012 y 2014, se han recopilado y difundido estudios exhaustivos comparativos de los sistemas de salud de Suramérica, enfocando en los dos aspectos que fueron priorizados por el Consejo Suramericano: la equidad en el acceso universal a los servicios y la orientación hacia la atención primaria de salud.

Debido a los cambios de las coyunturas mundiales y con el objetivo de centrar la atención en las asimetrías en los sistemas de salud de la región, se propuso en el POA 2017 del ISAGS realizar un conjunto de actividades tendientes a monitorear las asimetrías y tendencias del financiamiento y papel regulador del Estado en los sistemas de salud y su función en el acceso universal. El resultado final que se propone alcanzar para 2018 es la constitución de un Panel Permanente de datos sobre asimetrías de los sistemas de salud en Suramérica, con una sección inicial relacionada con los indicadores y procesos de financiamiento y papel regulador del Estado en los procesos de ajustes económicos que están en curso en nuestros países.

Durante la última década, nuestros países han buscado organizar sus sistemas de salud para que sean más eficientes y al mismo tiempo más universales y si bien cada país tomó diferentes caminos como se puede ver los estudios previos de ISAGS, hoy podemos decir que a diferencia de lo que ocurría 20 años atrás, que no hay en nuestra región ningún país en el cual:

- **No exista un derecho formal a la salud,**
- **Que establezca que es función del mercado definir quién debe ser atendido de acuerdo a lo que pueda pagar**
- **En el que el estado no tiene un papel principal en garantizar este derecho**

También es cierto, que con todas las diferencias que todavía existen, estos sistemas de salud más universales, produjeron enormes avances en la situación de salud. Sólo para dar un ejemplo, Suramérica tuvo al mismo tiempo el mayor aumento del porcentaje de parto atendidos por personal calificado, y la mayor disminución

de las diferencias entre el 1er. y el último quintil social de este indicador¹. La disminución de las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años, acompañada de una disminución de las diferencias entre el quintil superior y el quintil inferior de ingresos fue la mayor de las regiones no industrializadas del mundo². Los países de Suramérica tuvieron en la última década un aumento permanente del gasto total en salud, y disminución importante de los llamados gastos catastróficos (gasto familiar en salud que supera el 40% del ingreso total)³.

A partir de 2016, muchos países comenzaron a preguntarse como continuar el desarrollo de sus sistemas de salud en momentos de dificultades macroeconómicas, con la preocupación de los efectos de esta coyuntura en las asimetrías que existen en cada país y entre los países. Para continuar el proceso de reducción de estas asimetrías, el ISAGS promovió la revisión de la situación de los sistemas de salud en los países, a fin de encontrar formas e indicadores de monitorear las tendencias y los efectos de la crisis económica en la universalidad, el acceso y la equidad de los sistemas de salud. Dentro de este proceso, el Seminario “Construcción de un Panel de datos sobre Asimetrías de los Sistemas de Salud: Equidad, Regulación y Financiamiento público en tiempos de crisis fiscal” es una etapa crucial, debido a la necesidad de participación de los técnicos de los países de la región.

Participaron en el seminario representantes de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Suriname y Uruguay, además de expertos internacionales en el tema (Anexo 1).

Para el mismo fue elaborada una propuesta preliminar de Plan de Acción para construcción de un Panel de Indicadores de las respuestas de los sistemas de salud en tiempos de crisis fiscal, tendientes a monitorear las asimetrías y tendencias del financiamiento y papel regulador del Estado en los sistemas de salud y su función en el acceso universal.

El objetivo del seminario fue hacer una evaluación de las asimetrías de los sistemas de salud en Suramérica enfocada en la equidad y el papel del sector público, con el fin de definir formas de medir estas asimetrías a lo largo del tiempo, para evaluar sus progresos y reducir las diferencias entre los países en momentos de escasez de recursos financieros.

1 Health Equity and Financial Protection Datasheets. The World Bank

2 Ibidem

3 Xu K, DB Evans, K Kawabata, et al. (2003): Household catastrophic health expenditure: a multi-country analysis. The Lancet. Vol(362):111-117

Desarrollo temático

El Seminario fue concebido como un proceso en el que se presentaba un marco general, algunos casos temáticos particulares, para pasar en una segunda instancia a las presentaciones de los países. Este proceso fue marcado todo el tiempo por recordatorios, preguntas provocadoras y comentarios sobre cómo estos aspectos podrían contribuir para definir un panel de indicadores y cuál era la utilidad de la iniciativa.

En la mañana del primer día se presentó una visión general de América Latina y Europa, enfocando en la coyuntura económica y las repercusiones en el sector salud, con presentaciones de Pedro Brito, Luis Andrés López y Gilles Dussault.

En estos casos, se analizaron datos relevantes del Panorama Social para Suramérica, y los expertos europeos comentaron diversos aspectos de repercusión de la austeridad fiscal en sus respectivos países. En varias de las exposiciones se mostró como algunos aspectos de derechos y de logros en materia de universalidad y cobertura de los sistemas estaban siendo revertidos. Muchas veces estos retrocesos no parecían tener una conexión directa o un impacto en la austeridad fiscal, pero podían interpretarse como el aprovechar la coyuntura de crisis para implementar ajustes que respondían a intereses de nacionalismo (como cortar derechos de inmigrantes) o simplemente a una austeridad indiscriminada del gasto público social.

En la tarde del primer día se presentaron algunos aspectos particulares en relación a recursos humanos, medicamentos e impactos epidemiológicos, y se debatió sobre cómo estos aspectos se expresan en los países y qué lecciones dejan para un panel de indicadores.

Debido a que el personal de salud es un rubro de importancia financiera en los servicios de salud, se comentaron varias vías y formas en que los cortes presupuestales pueden afectarlos, teniendo en cuenta la realidad de muchos países donde existen formas descentralizadas y tercerizadas de contratación. En relación a los medicamentos y tecnología hay que distinguir entre lo que son cortes y lo que debería ser una priorización con criterios técnicos. Finalmente, el panorama epidemiológico muestra que existen largos desfases entre el deterioro de los servicios de salud y el reflejo en indicadores, pero que deben montarse mecanismos de detección temprana para evitar que se consoliden tendencias adversas.

El segundo día empezó con presentaciones de Ligia Giovanella y Renato Tasca sobre el monitoreo de cambios en los sistemas de salud y que aspectos podemos y debemos medir, incluyendo posibles matrices de comparación y ordenamiento de indicadores. Enseguida, empezaron las presentaciones de los países y se debatieron compromisos y lineamientos para la acción futura en conjunto.

Aportes de los países y expertos

- Las presentaciones y discusiones del Seminario se centraron en describir los elementos principales y las vías a través de las cuales las coyunturas macroeconómicas pueden impactar en la equidad y universalidad de los sistemas.
- En una segunda instancia, el Seminario se concentró en identificar en forma más precisa, cuáles serían los mejores aspectos e indicadores que pueden recogerse utilizando los datos e investigaciones ya existentes.
- Para los países participantes, existe una clara tendencia a la restricción económica, pero no necesariamente afecta por el momento a los sistemas de salud. Sin embargo, es posible observar que en algunos países, hay directivas en relación a no avanzar en forma importante en la expansión de los servicios públicos o en la creación de nuevos derechos en materia de salud.
- Esta situación hace que los países participantes consideren conveniente instalar un mecanismo conjunto y discusiones técnicas para monitorear estas tendencias, que podrían afectar la universalidad y la equidad en el futuro.
- Fue resaltado el hecho que algunos de los organismos sub-regionales, y especialmente el ORAS CONHU ya tienen grupos de economía de la salud, que pueden servir de apoyo en esta iniciativa.
- Al mismo tiempo los participantes recordaron que están en vías de definición de un conjunto importante de indicadores relacionados a los indicadores de desarrollo sostenible, incluyendo varios que pueden ser incluidos en el monitoreo que se propone.

Recomendaciones para la acción conjunta

Se llegó a un consenso sobre los siguientes puntos:

- **La importancia de realizar un monitoreo conjunto de los países sobre indicadores que muestren la respuesta de los sistemas de salud a los cambios coyunturales de las economías regionales.**
- **Que existen en diferentes bases de datos, indicadores importantes que ISAGS puede reunir y sistematizar sin repetir esfuerzos, per agregando valor a este proceso.**
- **Que el panel de datos a ser construido no es exclusivamente formado por indicadores económicos, sino que tiene que monitorear cambios en el estado de salud, así como estudios específicos por temas (ej. Salud Mental) y estudios cualitativos.**
- **Que existe una base de consenso en utilizar los indicadores de Cuentas de Salud, que los países completan en forma rutinaria.**

Para la selección de los indicadores iniciales, deberán considerarse especialmente aquellos que ayuden a responder un conjunto de preguntas consideradas clave:

- **Dimensiones de la universalidad.**
- **Nivel de cobertura de la financiación pública.**
- **Propuestas de reducción de los gastos públicos en salud en los programas de austeridad.**
- **¿Qué porcentaje del gasto en salud está cubierta pública y solidariamente?**
- **¿Cuál es la evolución de la participación del gasto público en salud en el total del gasto de salud en el país?**
- **Variación anual del gasto público per cápita en salud por país y provincia.**
- **¿Cuál es la evolución de la proporción de pagos directos de bolsillo?**
- **¿Hay copagos? Cambios en los copagos.**
- **Amplitud de la cobertura de la población por sistema público/seguridad social**
- **¿Quién está cubierto? ¿Cuál proporción de la población disfruta de protección social de salud?**
- **¿La cobertura es segmentada? ¿Hay cambios en la segmentación (grupos que se agregan o excluyen)?**
- **¿Cuál es la evolución de la proporción de la población cubierta por el sistema público/ seguros sociales de salud?**
- **¿Se observan cambios de titularidad de derechos? ¿Cambios en las reglas de inclusión /exclusión para los segmentos públicos?**
- **¿Ha aumentado la población cubierta por seguros privados?**
- **¿Ha aumentado la población excluida del acceso a los servicios de salud?**

Conclusiones

Existen condiciones para comenzar este proceso, bajo responsabilidad del ISAGS y con el apoyo del Grupo Técnico de Sistemas Universales de Salud del Consejo de Salud Suramericano.

El ISAGS en su página web creará una versión inicial del panel de datos suramericanos con aquellos indicadores básicos disponibles y mantendrá contacto con los países para actualizar y validar los mismos. Al mismo tiempo se buscará identificar estudios ya existentes y estudios que puedan estar en marcha, para tener enfoques más específicos y cualitativos de aspectos de los sistemas de salud que no sean correctamente reflejados en indicadores.

LISTADO DE ANEXOS

Anexo I – Lista de participantes de los países

Anexo II – Agenda del Seminario “Construcción de un Panel de datos sobre Asimetrías de los Sistemas de Salud: Equidad, Regulación y Financiamiento público en tiempos de crisis fiscal”

Anexo III – Propuesta para la acción: Monitoreo de asimetrías y condicionantes de la equidad y el acceso

ANEXO I LISTA DE PARTICIPANTES DE LOS PAÍSES

País	Nombre	Institución	Posición
Bolivia	Víctor Reynaldo Aguilar Álvarez	Ministerio de Salud	Jefe de la Unidad de Seguros Públicos
Chile	Andrea Guerrero Ahumada	Ministerio de Salud	Jefa Secretaría Técnica GES
Colombia	Diana Isabel Cardenas Gamboa	Ministerio de Salud	Profesional de la Dirección de Financiamiento Sectorial
Ecuador	Adriana Pavón Palacio	Ministerio de Salud	Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud
Paraguay	Hugo Martínez	Ministerio de Salud	Director de Presupuesto de la Dirección general de Vigilancia Sanitaria
Suriname	Pedro Roep	Ministry of Health	Punto focal GT SUS
Uruguay	Ida Oreggioni	Ministerio de Salud	Directora Área Economía de la Salud

ANEXO II: PROGRAMA

28 de junio		
09h00	Apertura de la conferencia y ronda de presentaciones	Carina Vance – Directora Ejecutiva del ISAGS
09:30	Panorama de Sistemas de Salud en períodos de crisis fiscal y reflejos en Suramérica	Pedro Brito – Escuela Andaluza de Salud Pública
10:00	Efectos de Políticas de Austeridad en salud en Sistemas universales europeos	Gilles Dussault – Universidade Nova de Lisboa (participación virtual)
10h30	Panorama de Sistemas de Salud en períodos de crisis fiscal en Europa	Luis Andrés López – Escuela Andaluza de Salud Pública
11h30	Debate	
12h30	Foto oficial	
12h35	Almuerzo	
14h00	Repercusiones en provisión y distribución de profesionales en áreas críticas	Carlos Rosales – OPS Brasil
14h30	Contención de gasto, cobertura y financiamiento de medicamentos - Experiencias de seguimiento, medición de resultados e impacto	Ángela Acosta – ISAGS
14h50	Principales impactos en situación de salud. Puntos de atención y alertas epidemiológicos	Eduardo Hage – ISAGS

15h30	<p>Debate guiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo este panorama se desarrolla en los países participantes? • Etapas y estrategias de ajuste fiscal y sus repercusiones en salud • Impactos sobre la capacidad reguladora del estado • Respuesta de la población en caso de reducción de servicios
17h00	Cierre
17h30	Cóctel de confraternización

29 de junio		
09h00	<p>Qué debemos monitorear para conocer los impactos de la crisis fiscal global en los sistemas de servicios de salud en Suramérica</p> <p>Crisis de la Sostenibilidad de los Sistemas de Salud</p> <p>(30 minutos por ponente)</p>	Ligia Giovanella – Fiocruz
09:30		Renato Tasca – OPS Brasil
10h00	Análisis de los países suramericanos (20 minutos por país)	<p>a. Bolivia – Reynaldo Aguilar Álvarez</p> <p>b. Chile – Andrea Guerrero Ahumada</p>
11h20	Refrigerio	
11h40	Análisis de los países suramericanos (20 minutos por país)	<p>c. Colombia – Diana Cárdenas Gamboa</p> <p>d. Ecuador – Adriana Pavón Palacio</p> <p>e. Paraguay – Hugo Martínez</p>
13h00	Almuerzo	
14h30	Análisis de los países suramericanos 20 minutos por país)	<p>f. Suriname – Pedro Roep</p> <p>g. Uruguay – Ida Oreggioni</p>
15h50	Debate	
17h30	Conclusiones y compromisos	
18h00	Cierre	

ANEXO III: PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN

Propuesta para la acción: Monitoreo de asimetrías y condicionantes de la equidad y el acceso

ISAGS, que tiene como mandato apoyar a los países para perfeccionar sus sistemas de salud en la dirección de la universalidad y en pro de la equidad, en atención al pedido de su Consejo Directivo, conformado por los 12 países miembros de UNASUR, invitó a los representantes de los Ministerios de Salud de la región y a otros actores sociales a abrir un diálogo sobre la reducción de asimetrías de los sistemas de salud, focalizando en la equidad, en el papel del estado y el gasto público, y en la circunstancia de ajustes macroeconómicos.

Para esto, se consideró necesario crear un panel que alerte permanentemente sobre aspectos tales como el gasto público en salud, cuánto de este gasto es soportado por los ciudadanos directamente, cuánto afecta esto a diferentes grupos sociales, cómo evoluciona la disponibilidad de profesionales de salud en las diferentes regiones y cuánto es el acceso de cada grupo de población a los medicamentos esenciales. Todos estos indicadores están contenidos en las metas 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y por lo tanto es un compromiso común de nuestros países.

Para esta iniciativa ya existen varias herramientas que pueden ser adaptadas para ser medidas a diferentes niveles de profundidad y enfocadas a los países de Suramérica. Al mismo tiempo, estos indicadores están en línea con la medición de los ODS, especialmente con el Objetivo 3. De esta forma, el Panel de datos de asimetrías puede ser sinérgico con otros esfuerzos de los ODS.

Una lista propuesta de indicadores incluye:

Objetivo y elementos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: 3.8 Cobertura de salud universal 3.8.1 Cobertura Universal: protección financiera (gasto público y gasto de salud de bolsillo); Indicador 3.b Acceso a medicamentos y vacunas; Indicador 3.c Densidad y distribución de la fuerza de trabajo de salud.

Como ejemplo los siguientes indicadores están habitualmente disponibles:

- Número / porcentaje de personas cubiertas por un seguro de salud o un sistema de salud pública por cada 1000 habitantes
- Falta de cobertura mediante una forma de protección financiera, definida como la proporción de la población con un gran gasto de los hogares en salud como parte del gasto o ingreso total de los hogares (por ejemplo, 25%)

- Porcentaje del gasto total en salud proveniente de fondos públicos. Si es posible con un desglose por situación social de los destinatarios de las transferencias.
- Porcentaje del gasto de bolsillo en el gasto total en salud, desglosado por niveles de ingreso
- Acceso a medicamentos esenciales. Definición del indicador Porcentaje de centros de salud con medicamentos esenciales. La disponibilidad se indica como el porcentaje de puntos de venta de medicamentos donde se encontró un medicamento en particular el día de la encuesta. Si la información de las instalaciones de rutina sobre las existencias es exacta y completa, también puede ser posible utilizar datos del sistema de rutina
- Densidad de la fuerza laboral de salud por 1000, Médicos + Enfermeras + Parteras en el país y por regiones subnacionales (provincias, estados)

El llamado que surgió del taller organizado por el ISAGS está relacionado con una situación especial de alerta: tenemos una responsabilidad en hacer de nuestros sistemas universales de salud un bien común a vigilar y defender.

El resultado final que se propone alcanzar es la formulación de un Proyecto para la constitución de un Panel Permanente de datos sobre asimetrías de los sistemas de salud en Suramérica, con una sección inicial relacionada con los indicadores y procesos de financiamiento y papel regulador del Estado en los procesos de ajustes económicos que están en curso en nuestros países.