



**XI Encuentro  
Nacional  
de Calidad  
en Salud**

# Salud Universal ¿Cómo avanzar en la búsqueda de sistemas de salud universales más justos, rol de la APS?

Dr. Mario Cruz Peñate, Asesor en Sistemas y Servicios de Salud. OPS/OMS.



# Contenido

- Salud Universal, ¿que es?
- Sistemas de salud basados en la APS, principios y resultados.
- Atención Primaria de Salud, Atención Primaria y Primer Nivel de Atención. Conceptos
- Elementos clave para la Salud Universal
- El rol de un primer nivel de atención fuerte en el avance hacia la salud universal.
- Algunas propuesta de acción.



**Salud Y Bienestar**



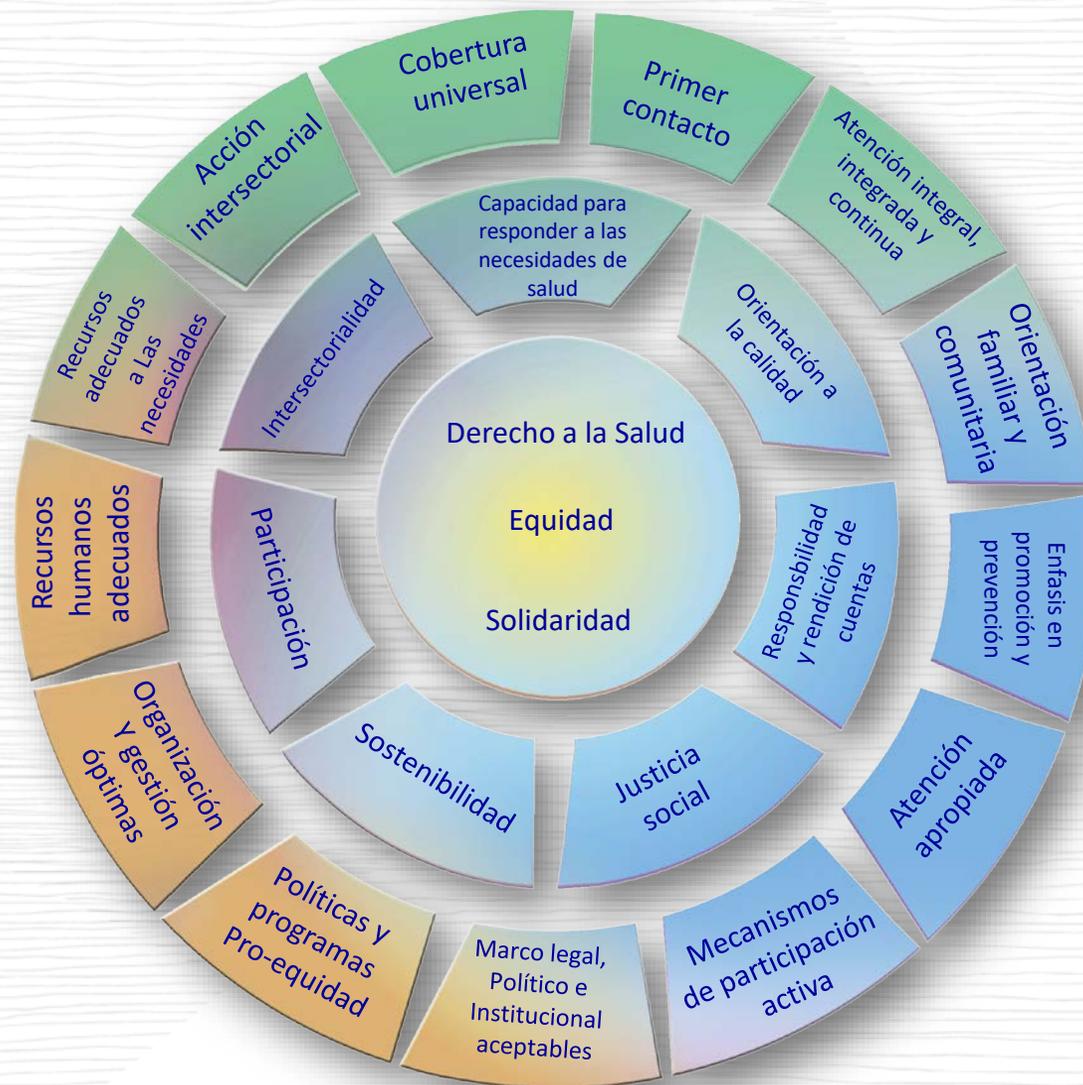
# Salud Universal



*“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, 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 los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar” (4).*

El sistema de salud que  
queremos

## LOS PRINCIPIOS



# LOS RESULTADOS

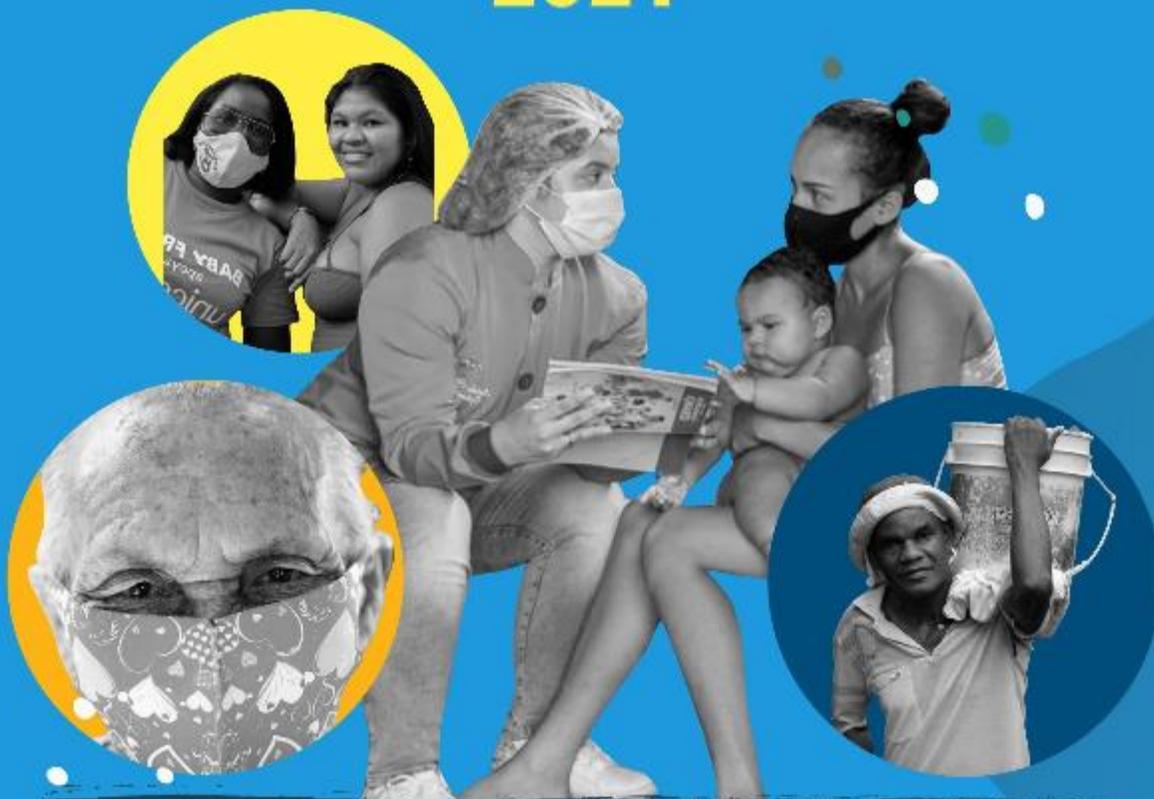
La búsqueda global de mejorar los sistemas de salud y avanzar hacia la cobertura y el acceso universal de salud (Salud Universal) requiere que los formuladores de políticas tengan datos e información analítica adecuados para poder priorizar y asignar recursos humanos y financieros. La evaluación sistemática del desempeño del sistema de salud es importante para abordar los objetivos políticos y estratégicos, especialmente en vista de obtener una comprensión sólida de las fortalezas y deficiencias principales del sistema



¿Cumple el sistema de salud  
Con las expectativas de la población?

# DÍA DE LA SALUD UNIVERSAL

## 2021



**Sin dejar atrás la salud de nadie:**  
Invertir en sistemas de salud para todos y todas.



**OPS**



Salud universal  
Acceso y cobertura para todos

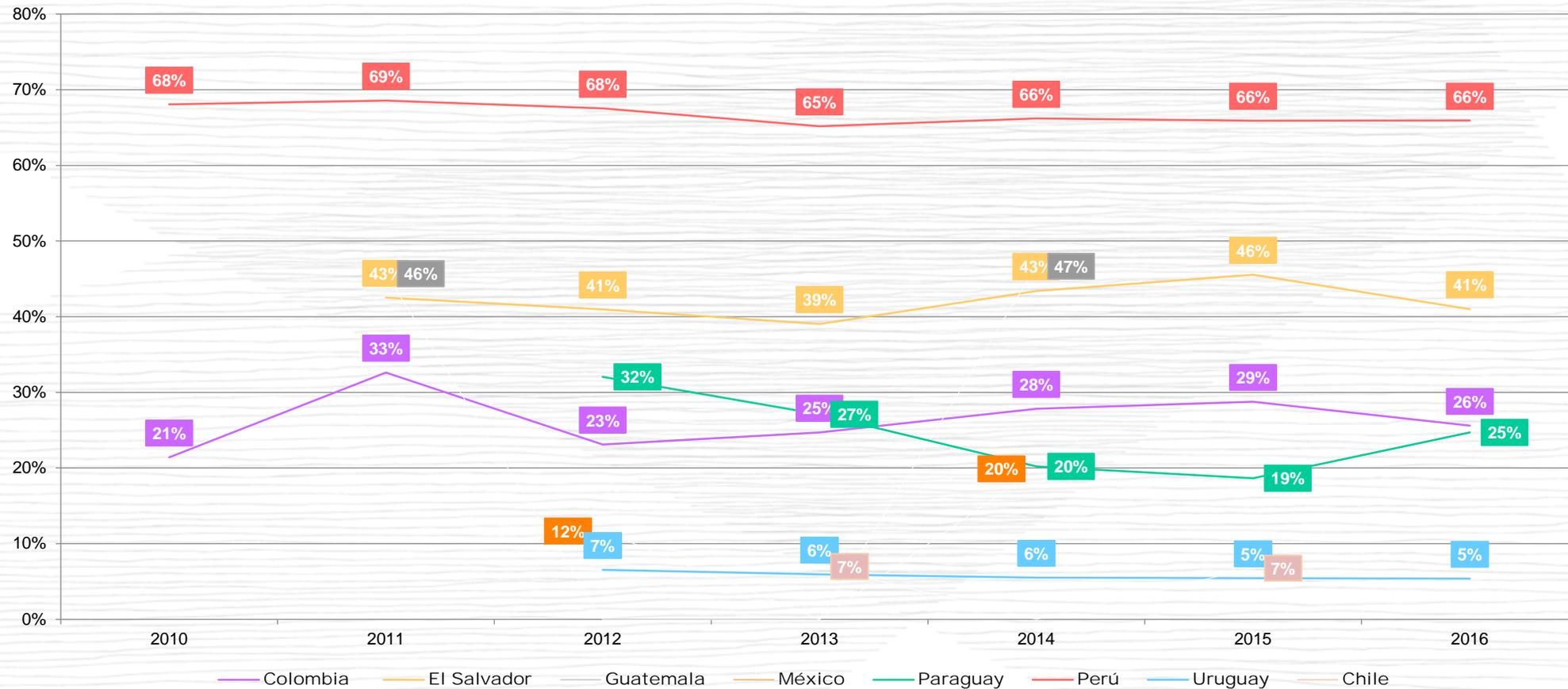


#SHECHY  
SALUD PARA TODAS Y TODOS  
PROTEGER A TODAS LAS PERSONAS

LA COBERTURA  
DE FORMA  
NOMINAL NO ES  
SUFICIENTE, ES  
IMPORTANTE EL  
ACCESO  
EFECTIVO A LA  
ATENCIÓN EN  
SALUD DE FORMA  
EQUITATIVA

# Las barreras de acceso disminuyen lentamente, con resultados heterogéneos entre los países

Porcentaje de la población reportando barreras de acceso a los servicios de salud, tendencias 2010-2016.



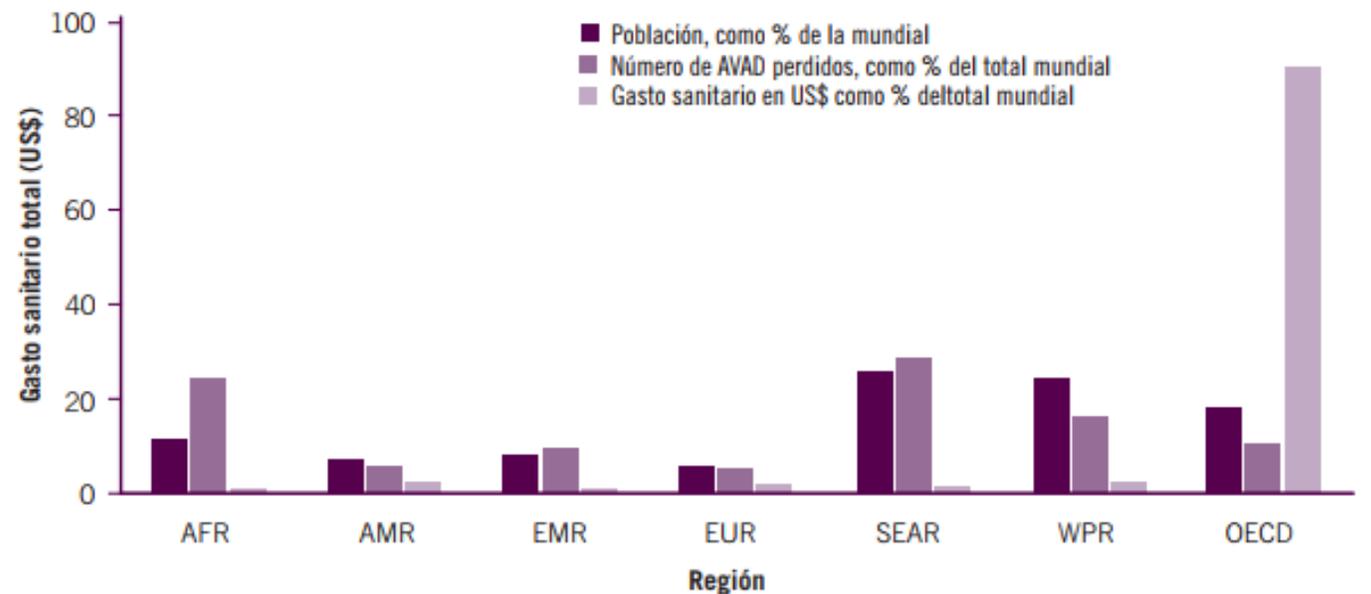
Fuente: Preparación del autor según datos de encuestas de hogar, 2010-16.

# Gasto en salud: ¿cubre las necesidades?

- La Región de las Américas y la Región de Europa, excluidos los países de la OCDE, representan aproximadamente el 12% de la población mundial,
- soportan el 11% de la carga mundial de morbilidad y gastan algo menos del 5% de los recursos sanitarios.

Fuente: OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2017.

Distribución de la población, años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y gasto sanitario total por Región de la OMS\* y pertenencia a la OCDE, 2004<sup>26</sup>

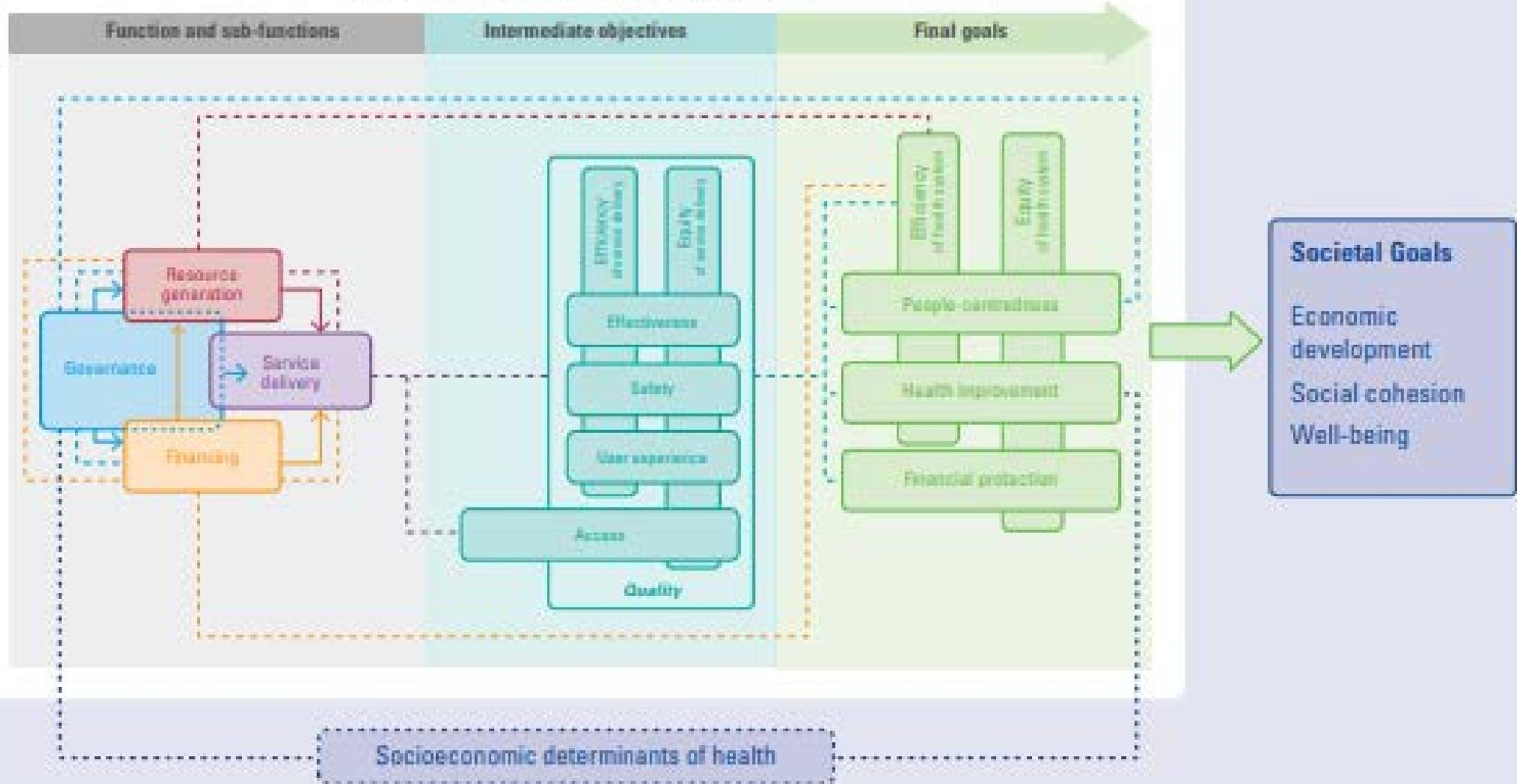


AFR, África; AMR, Américas; EMR, Mediterráneo Oriental; EUR, Europa; SEAR, Asia Sudoriental; WPR, Pacífico Occidental.  
Note: Totales de las siguientes regiones calculados tras sustraer los 30 países de la OCDE: Américas, Europa y Pacífico Occidental.  
DALYs are from 2002.

# Context (socioeconomic, political and cultural), shocks



## HSPA Framework for Universal Health Coverage



## Atención Primaria de Salud (APS) vs. Atención primaria vs. Primer nivel de atención

- “...*Un Sistema de Salud Basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”.* (OPS, Marzo 2007)
- **APS = enfoque estratégico** para el desarrollo, organización, gestión y financiamiento de los sistemas de salud.

# Atención Primaria de Salud (APS) vs. Atención primaria vs. Primer nivel de atención

Utilizamos “*Primer Nivel de Atención*” en sustitución del término “atención primaria” a modo de evitar confusiones con respecto al concepto de Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia para la organización y desarrollo de los sistemas de salud.

(Glosario RISS, 2010)

# APS: Definición renovada y Renovación del Compromiso

- El sistema de salud como un todo
  - Se centra no solo en la prestación de servicios de salud sino que abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales con un enfoque de Determinantes de la Salud.
- Descarta reducir la APS a:
  - Un conjunto limitado de servicios o un nivel de complejidad
  - Un tipo específico de trabajadores de la salud
  - Salud pobre, para pobres en países pobres
- Guía para la transformación de los sistemas de salud
  - Introduce elementos funcionales y organizacionales para la medición y evaluación de los sistemas
- Renueva el compromiso con el Derecho a la Salud, la Equidad y la Solidaridad los considera valores inalienables.

# Dificultades para lograr el acceso universal a la salud

- Grupos de población excluidos, a menudo las comunidades más pobres y los más necesitados.
- Cambios de las necesidades de salud, específicamente los relacionados con el aumento de las enfermedades crónicas, violencia, y problemas de salud mental, entre otras.
- Envejecimiento de la población.
- Sistemas ineficientes con un acceso deficiente al primer nivel de atención.
- Segmentación del sistema de salud.
- Fragmentación en la organización y la prestación de servicios.
- Reducción de los fondos o fondos limitados para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- Gobernanza y rectoría débiles.
- Participación social y empoderamiento de la comunidad insuficientes.
- Falta de atención al trabajo intersectorial

# Retos y Lecciones aprendidas durante la pandemia por COVID-19

- Liderazgo y coordinación
- Comunicación, flexibilidad y adaptación y gestión del cambio
- Escasez de recursos, estimación rápida de las necesidades
- Evidencia para la toma de decisiones
- Recursos Humanos, factor clave
- Hospitalo-centrismo, no definición de un rol preponderante para el PNA, mitigación insuficiente del impacto en la continuidad de los servicios esenciales, deficiencias en los mecanismos de coordinación del cuidado. Gobernanza y articulación entre distintos niveles de gobierno.
- Potencial del PNA como enlace con la comunidad, canalización de apoyos sociales y aliado clave en la comunicación de riesgo.
- Asignación de nuevas funciones al PNA (ej. Rastreo de contactos) que compite con otras responsabilidades, derivación de recursos a la atención hospitalaria.
- Relevancia de la participación del personal de salud en la adecuación contextual de la respuesta.
- Revaloración del personal de salud, apoyo psico emocional, motivación y mecanismos que favorecen el bienestar, empleo digno.

# Elementos Clave para la Salud Universal



El Informe de la Comisión de Alto Nivel: Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata convocada por la Directora de la OPS, presentado al Consejo Directivo de la OPS en 2019. Su análisis y recomendaciones se basan en la premisa fundamental de que la salud es un derecho y una responsabilidad del Estado, y que para abordar en el futuro las inequidades y las necesidades de salud es fundamental articular tres ejes que están interrelacionados y son interdependientes: a) los modelos de atención, con intervenciones intersectoriales que incidan en los procesos de determinación social de la salud; b) los procesos políticos e institucionales para fortalecer e integrar los sistemas de salud y los mecanismos de protección social; y c) los recursos humanos, tecnológicos y financieros clave.

# Elementos Clave para la Salud Universal



1. **Asegurar un modelo institucional del Estado que le permita cumplir con su responsabilidad ineludible de garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos.**
2. **Desarrollar modelos de atención basados en la atención primaria de salud (APS), centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.**
3. **Generar mecanismos de participación social real, profunda, inclusiva y accesible, con perspectiva de diversidad (intercultural y funcional) para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.**
4. **Establecer mecanismos de regulación y fiscalización del sector privado para alinearlos con el objetivo de garantizar el derecho a la salud.**
5. **Eliminar las barreras de acceso a la salud universal**

# Elementos Clave para la Salud Universal



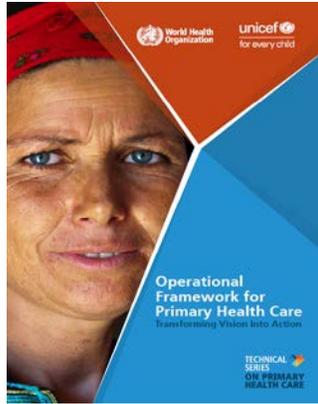
6. **Abordar los procesos de determinación social a través de intervenciones intersectoriales de salud** que promuevan cambios sustantivos sobre las condiciones ambientales, sociales, económicas, de vivienda e infraestructuras básicas de una población en un territorio.
7. Reposicionar la salud pública como eje orientador de las respuestas del Estado para la transformación de los sistemas de salud.
8. **Valorar a los recursos humanos como sujetos protagonistas de la construcción y consolidación de modelos de atención basados en la APS.**
9. Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos al servicio de las necesidades de salud de la población.
10. **Desarrollar un modelo de financiamiento que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad.**

# Elementos Clave: rol del PNA

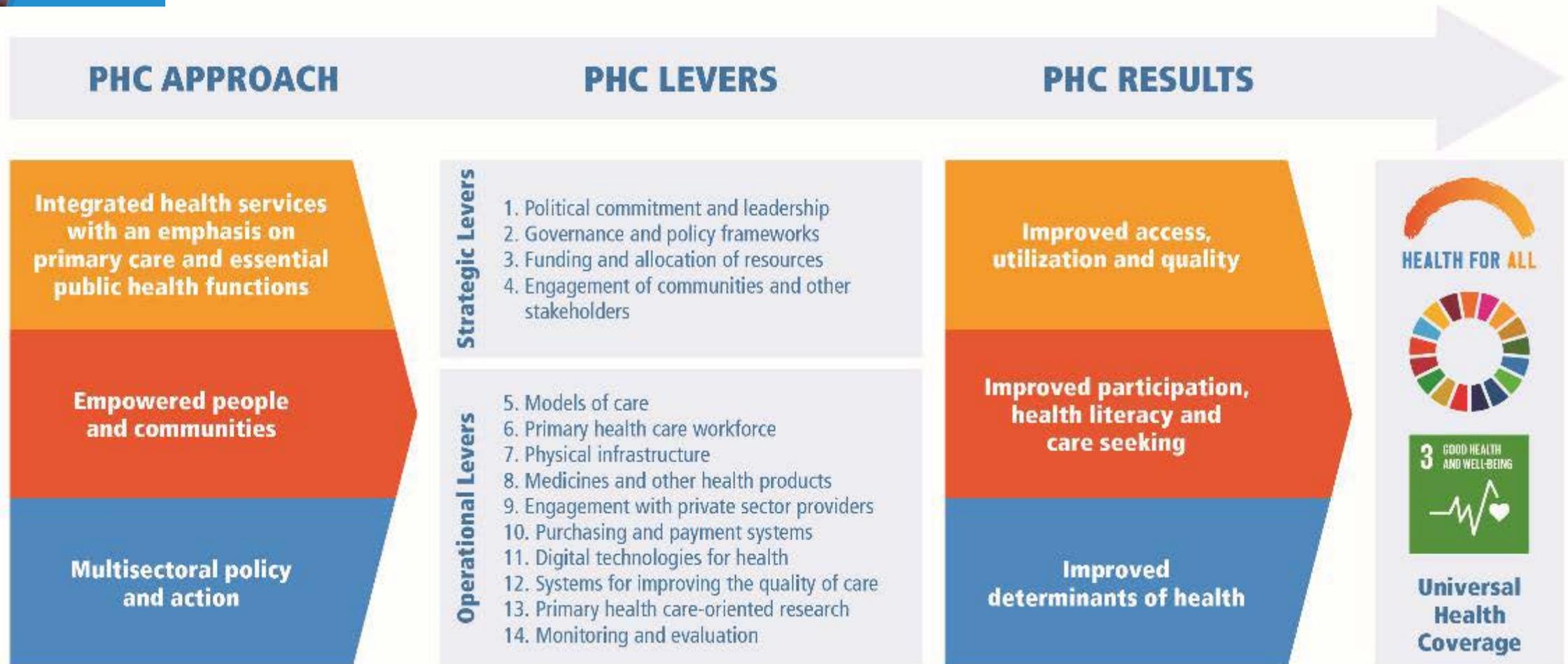


La respuesta al informe de la Comisión de Alto Nivel por parte de la Directora de la OPS, Ella explica que es necesario que la atención primaria de salud sea el eje central de nuestros sistemas de salud, con servicios sociales y de salud integrales e integrados que sean inclusivos y de buena calidad, con un primer nivel de atención fuerte que esté integrado dentro de las redes de salud y con las personas –no la enfermedad– al centro de nuestros esfuerzos. En el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal 30-30-30 se presentan metas específicas para que la Región avance hacia la salud universal: **un esfuerzo concertado para reducir al menos en 30% las barreras de que dificultan el acceso a la salud, el compromiso de asignar al primer nivel de atención al menos 30% del gasto público en salud, y la transformación de los sistemas de salud para que en el año 2030 estén basados en la atención primaria de salud. La transformación de los sistemas de salud, con un enfoque estratégico en lograr un aumento de la capacidad resolutive del primer nivel de la atención dentro de redes integradas de servicios de salud, junto con el reposicionamiento de la salud pública, será la piedra angular que le permitirá a la Región de las Américas alcanzar la meta de la salud universal.**

La Directora encomendó a la Oficina la tarea urgente de comenzar a trazar el camino para avanzar hacia el logro de las metas establecidas en el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal 30-30-30 y **definir un proceso institucional para fomentar la participación, impulsar debates adicionales y formular una propuesta dentro de la Oficina y con los Estados Miembros, otros asociados y la sociedad civil a fin de acelerar los esfuerzos concertados que se realicen con el objetivo de apoyar plenamente el pacto regional.**



# Marco Operacional para la Atención Primaria de Salud (WHO & UNICEF, 2020 - [view publication](#))



# Propuestas para la acción

- Medir el desempeño de los sistemas de salud con una lente de APS, incluyendo el desempeño del PNA (con un enfoque amplio que incluya los procesos)
- Promover la definición explícita de modelos de atención y organización de la atención a la salud, que asignen un rol preponderante al PNA y coadyuve a la continuidad de los cuidados (Política de Cuidado Integrado para mejorar los resultados de salud)
- Abogacía continua para una mayor inversión en el PNA y el cierre de las brechas de acceso efectivo mediante intervenciones claras, incorporadas en las Estrategias, Planes y Programas Nacionales, con adecuada asignación de recursos (Conjunto de prestaciones y acciones del PNA (incluyendo la acción intersectorial y FESP aplicables), sistemas de costos y mecanismos de asignación y pago para el PNA)
- Desarrollo de los equipos interdisciplinarios en el PNA
- Gestión del conocimiento. Sistematización de mejores prácticas y soluciones con potencial (bienes públicos)