



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo juntos Un Nuevo Rumbo

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Consulta Nacional sobre:



ASUNCION- PARAGUAY

31 de julio y 1 de agosto
de 2014



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Índice

Nº	Contenido	Página
1.	Introducción	3
2.	Metodología	4
3.	Desarrollo de preguntas orientadoras acerca de la Cobertura Universal en Salud	5
3.1.	Pregunta común para todos los grupos	5
3.2.	Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada grupo	5
3.2.1.	Grupo I: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades	6
3.2.2.	Grupo II: Fortalecer la rectoría y la gobernanza	8
3.2.3.	Grupo III: Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y eliminando el gasto de bolsillo.	10
3.2.4.	Grupo IV: Fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.	13
4.	Conclusiones	16
5.	Anexos	19
	Anexo 1: Presentación del Dr. Carlos Castillo	
	Anexo 2: Presentación del Dr. Hernán Rodríguez	
	Anexo 3: Presentación de la Dra. Patricia Giménez	
	Anexo 4: Integrantes Grupos de Trabajo	
	Anexo 5: Fotos del evento	



1- INTRODUCCIÓN

La Oficina Sanitaria Panamericana ha recibido el mandato de preparar las líneas estratégicas para la Cobertura Universal de Salud-CUS, que será presentada a consideración de los países miembros en la próxima reunión del Consejo Directivo en el mes de octubre 2014. Este mandato también se expresa en el compromiso de los Estados Miembros expresado en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en el cual se reconoce a la CUS como un pilar articulador junto con los determinantes sociales de la salud como contribuyentes principales en la respuesta sanitaria integrada y el desarrollo humano de los países.

Del mismo modo, durante la 44^o Asamblea General de la OEA celebrado en Junio/2014 en nuestro país, con el nombre de “Desarrollo con Inclusión Social”, se manifestó que, “Para avanzar hacia la cobertura universal es clave transformar los sistemas de salud en un conjunto universal de servicios garantizados, de acuerdo a las necesidades del sistema. Esto debe ser construido sobre el diálogo basado en la evidencia, la correcta distribución de los recursos humanos en salud, y las metas definidas que faciliten el monitoreo”

En ese contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como autoridad nacional y ente rector de salud, con la cooperación técnica de la OPS, ha liderado la tarea de llevar a cabo la consulta nacional sobre la estrategia propuesta, con el propósito de establecer un diálogo amplio entre todos los actores involucrados, a fin de garantizar que la misma responda a las necesidades de nuestro país.

La consulta nacional sobre la CUS en el Paraguay, se realizó los días jueves 31 de julio y 1 de agosto del corriente año con el apoyo técnico y político tanto del Señor Ministro y la Sra. Vice- Ministra de Salud. De igual forma se contó con la participación de actores claves inter e intra institucionales de varios sectores. En el primer día del taller participaron en forma exclusiva los Directores/as Generales y Equipo técnico de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud, y para el segundo día se contó con la participación de representantes de otros sectores e instituciones tales como ONGs (CIRD), Secretaria de Acción Social, Ministerio de Educación y Cultura, Sociedades científicas, Universidades, Sanidad Policial, Sanidad Militar, Organismos Internacionales, Instituto de Previsión Social, entre otros.

El presente documento presenta la contribución acerca de los problemas y los obstáculos, así como las soluciones y los enfoques innovadores que permitirán avanzar hacia la CUS en el Paraguay.



2- METODOLOGÍA

La consulta nacional es un proceso liderado por la autoridad nacional de salud en colaboración con la Oficina de la OPS en Paraguay. Como antecedente del proceso actual, en junio del 2014 fue presentado el Documento de la Estrategia para la CUS, en el Seminario Salud y Desarrollo, con la participación de la Dra Carissa Etienne y cuatro expertos internacionales. Dicho documento sirvió como referencia para la discusión en un panel de dicho seminario, preparando de esta manera la base del dialogo para otros escenarios.

Posteriormente se organizó esta consulta nacional con la participación de diversos sectores del país, la cual inició con una presentación general sobre la Estrategia de CUS y la experiencia en el ámbito internacional, por parte del Representante de la OPS, DR Carlos Castillo. Acto seguido, se presentó la metodología compartiendo las preguntas generales y específicas como punto de partida para facilitar la intervención de todos los participantes. Los aportes fueron presentados por un relator de cada grupo de trabajo, uno por línea estratégica; cada mesa contó también con un moderador, facilitando la intervención de todos los presentes. Las contribuciones fueron compiladas en un documento que cada grupo entregó al final de la jornada para luego ser plasmadas en la presente relatoría. Adicionalmente, para las dos consultas se contó con el apoyo de un relator general.

En un siguiente paso, las autoridades sanitarias presentaran este documento, como resultado del dialogo de país sobre los desafíos y avances del CUS enfatizando los ajustes al contexto nacional. Asimismo se esperará la actualización del documento base durante la 53 sesión del Consejo Directivo de la OPS-OMS a llevarse a cabo entre el 29 de septiembre y 3 de octubre del 2014.



3- DESARROLLO DE LAS PREGUNTAS ORIENTADORAS ACERCA DE LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

3.1. PREGUNTA COMÚN PARA TODOS LOS GRUPOS

-En general, es integral la estrategia propuesta e incluye las líneas estratégicas fundamentales que deben ser consideradas para avanzar hacia la cobertura universal de salud en la Región?

La estrategia propuesta después del análisis se consideró que es integral y que incluye todas las líneas a trabajar para avanzar hacia una cobertura universal.

Existe coincidencia y acuerdo general con el documento y con el diseño de la propia Estrategia Regional para la Cobertura Universal.

-¿Qué aspectos no están tratados o debieran ser incluidos?

-Sería bueno incluir temas transversales como promoción de la salud, género, derechos e interculturalidad. Corregir la palabra incapacitados por personas en condición de discapacidad

Cuando se habla en la segunda línea estratégica de atención centrada en los individuos y comunidades, agregar también la atención centrada en las familias.

-El tema de cambio climático, el cual ocasiona emergencias que generan condiciones sociales y de salud adversas de las poblaciones involucradas, sin embargo permite el abordaje intersectorial para afectar de manera positiva los determinantes sociales.

-No se presenta a la participación social como un elemento de fuerza para alcanzar la Cobertura Universal de Salud.

-Explicitar en el documento de la estrategia que cuando se enuncia el concepto de Determinantes Sociales de la Salud-DSS, se hace referencia también a los determinantes sociales, ambientales, políticos y culturales, como quedó definido en la conferencia de Rio de Janeiro en el 2011.

- Es claro que en el documento se destaca la inversión en el primer nivel de atención y la estrategia de APS, empero es necesario resaltar que la integración e inversión de los otros niveles de atención son fundamentales para el correcto funcionamiento y la resolutivez del sistema.

-Posicionar más el tema de los RRHH, que estén en el lugar adecuado, con incentivos laborales y de otra índole, fortalecidos además en competencias para una atención más humanizada y de calidad.

-Finalmente incluir las estrategias de comunicación, información y educación.



-¿Cuáles son los elementos principales para una hoja de ruta para el avance hacia la cobertura universal de salud en el país? (Esta pregunta debe ser respondida después de trabajar en los cuestionarios de las líneas estratégicas)

1-Mantener la Voluntad política existente

2-Fortalecer la atención primaria de salud junto con el desarrollo e implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

3-Disponer de un modelo de atención que se adecue a cada área geográfica y a las necesidades de la población.

4-Crear mecanismos alternos de financiación para asegurar un presupuesto en salud con el desembolso en tiempo y con eficiencia en el manejo de los mismos.

5-Fortalecer el papel rector del MSPyBS para avanzar en la integración de las intervenciones de salud y terminar con la fragmentación del sistema.

6-Continuar robusteciendo los Consejos regionales y locales, generando más espacios de participación social y que sean incluidos en las decisiones e intervenciones en salud.

3.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS (POR LÍNEA ESTRATÉGICA) DE CADA GRUPO

3.2.1. GRUPO I: AMPLIAR EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD, INTEGRALES, DE CALIDAD, CENTRADOS EN LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES

a) ¿Para avanzar hacia la cobertura universal de salud, que importancia tienen los siguientes aspectos?

➤ **Definir el conjunto universal de prestaciones garantizadas y exigibles;**

Promoción y prevención en atención primaria de la salud, con énfasis en el proceso de educación que alcance al 100% de la población. Implementar un modelo de atención que sea flexible y adaptable de acuerdo al área.

Tener en cuenta las diferentes situaciones y las necesidades particulares de cada territorio social, con énfasis en las personas de las poblaciones más vulnerables, con mayor inequidad y definir inicialmente un conjunto de prestaciones garantizadas en salud sexual y reproductiva y en el recién nacido.

➤ **Desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades;**

Modelo de atención basado en la estrategia de APS, que se articula con todos los servicios a través de la RISS, que incluya los diferentes sectores que prestan servicios adecuados dentro de un marco regulatorio.



Aumento de la capacidad resolutive del primer nivel, articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS); actualmente el país viene discutiendo el modelo de Red de atención integrada e integral de servicios de salud.

RRHH aptos y capacitados para cada nivel (Equipos de Salud capacitados para cada nivel y que idealmente cuente con especialista en medicina familiar, licenciadas en enfermería y obstetricia capacitada en salud comunitaria, técnicos y agentes con adiestramiento apropiado y continuo).

Insumos y medicamentos esenciales y básicos garantizados.

Tener la capacidad de acceso a la incorporación de tecnologías necesarias bajo los criterios de equidad, calidad y eficiencia.

➤ **Incrementar de inmediato la inversión en el primer nivel de atención a fin de aumentar la capacidad resolutive;**

Incrementar los ingresos con proyectos innovadores, buscando otras fuentes de financiamiento para la atención primaria de la salud (Ejemplo: impuestos a las bebidas alcohólicas, gaseosas y tabaco, dirigidos a la estrategia de APS).

➤ **Ampliar las opciones de empleo en el primer nivel de atención, con incentivos y condiciones laborales atractivas. Equipos multiprofesionales de salud con acceso a la información de salud y a servicios de telesalud (incluida la telemedicina). Introducir nuevos perfiles profesionales y técnicos;**

Los RRHH de atención primaria en salud tendrán incentivos académicos y laborales diferenciados apuntando a que el 40% de los médicos del mercado laboral estén especializados en medicina familiar.

➤ **Mejoran de manera sistemática y progresiva la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías de salud; y**

Garantizar los medicamentos esenciales para las patologías básicas seleccionadas (Ejemplo: enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles).

Dar capacidad para uso racional de los medicamentos, dispositivos médicos basados en evidencias.

➤ **Implementar programas para el empoderamiento de las personas, incluyendo actividades de promoción, prevención y educación que permitan aumentar el conocimiento de su estado de salud, de sus derechos y obligaciones.**

Participación intersectorial y de toda la sociedad civil, enfocado desde la atención primaria de la salud, centrado en actividades de promoción, prevención y educación.

b) ¿Cuáles son los aspectos, en el país, que deberían impulsarse para ampliar el acceso equitativo y efectivo a servicios de calidad, particularmente para los

grupos en situación de vulnerabilidad como los jóvenes y las personas de edad avanzada, los pobres, los migrantes, los pacientes con enfermedades crónicas o personas en condición de discapacidad, lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LHBT), entre otros?

Impulsar una política de estado en salud, que apunta a cubrir el 100% de la población a servicios de atención primaria de salud, garantizado con un presupuesto dinámico, acorde a las necesidades de la RISS.

Garantizar las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

c) ¿Cuáles han sido las experiencias y lecciones aprendidas en el ámbito de la mejora del acceso a la atención?

La creación de la atención primaria de salud con las unidades de salud familiar ha mostrado una mejor cobertura en la población receptora, que actualmente llega al 34% de la población total, concentrada en la población más vulnerable.

Con la implementación progresiva de las USF se ve la necesidad de desarrollar e implementar las RISS con la cooperación técnica de OPS y de otras agencias.

d) Cómo puede la OPS apoyar al país en ese proceso?

Monitoreo y acompañamiento técnico en los compromisos asumidos.

Desarrollo de un modelo de atención y delineamientos para políticas públicas en salud.

Poner a disposición de las autoridades sanitarias, las experiencias positivas de otros países en cobertura universal.

Promover la vigilancia de inequidades

Apoyo técnico para el modelo de atención, implementación de la RISS, definición de prestaciones e identificación de posibles fuentes de financiamiento.

3.2.2. GRUPO II: FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA

a) ¿Qué relevancia debe darse, en el proceso de transformación del sistema de salud hacia la cobertura universal a los siguientes tópicos?

➤ Establecer mecanismos formales para la participación, el diálogo y la rendición de cuentas.

➤ Políticas y planes con objetivos y metas nacionales definidas que se monitoreen y evalúen.



- Definir e implementar una serie de intervenciones para fortalecer la rectoría en el sector salud, asegurando las funciones esenciales de salud pública, con énfasis en la gestión y liderazgo de las autoridades de salud.
- Marco legal y regulatorio;
- Fortalecer los sistemas nacionales de información a fin de hacer el monitoreo y evaluar el progreso hacia la cobertura universal de salud.
- Elaboración de una agenda de investigación y una mejor gestión del conocimiento.

b) En su opinión, ¿Cuáles, son los aspectos que deben fortalecerse, en el país, para mejorar la gobernanza y la rectoría en el sector salud?

La actualización de:

- ✓ La Política Nacional de Salud
- ✓ La Política Nacional de Medicamentos, insumos y equipamientos
- ✓ Ley 1032
- ✓ Código Sanitario
- ✓ Implementación de la Carrera Sanitaria
- ✓ Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud
- ✓ La Construcción de la RIIS
- ✓ Construcción de un Plan Maestro para el fortalecimiento de la infraestructura de la RIIS.
- ✓ Fortalecer el Sistema Nacional de Información de Salud, para la construcción de un registro único.
- ✓ Fortalecer la descentralización, con Consejos de salud;
- ✓ Fortalecer el Sistema de Información y comunicación; en la RIIS.

c) ¿Cuáles han sido las experiencias y/o aprendizajes en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría?

Como Ministerio de Salud tuvimos experiencias y/o aprendizajes en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría que son como siguen:

Ejerció el liderazgo para el control de la situación y la pronta respuesta ante un evento adverso de un medicamento en la comunidad (dextrometorfano).

Lideró la articulación intersectorial para el logro del control de enfermedades transmisibles sean estas transmitidas por vectores o no (Influenza, dengue)

Fortalecimiento de los Consejos de Salud a través de la descentralización, optimizando la calidad del gasto del Fondo de equidad para los servicios de salud del Ministerio de Salud

Lideró en el control de calidad del agua, en la contaminación del Lago Ypacarai, a través del EGI-LAGO, protegiendo así la salud de la comunidad.

Ejerció el liderazgo en el registro y control efectivo para la inocuidad de los alimentos que ingresan y circulan por el país.

El control oportuno y eficaz del registro profesional sean estos nacionales o extranjeros.

d) ¿Cómo puede la cooperación técnica de la OPS apoyar en esta área?

Para poder seguir el proceso la OPS puede apoyarnos con cooperación técnica en las siguientes áreas:

- Acompañamiento en los procesos de gestión para el desarrollo de las actividades priorizadas por el Ministerio de salud y el gobierno nacional;
- Capacitación y Formación continua de los RRHH;
- Intercambiar las experiencias con otros países de la región;
- Cooperación técnica en la elaboración de documentos regulatorios en las políticas, planes y programas de interés institucional y nacional;
- Apoyo para el fortalecimiento del sistema nacional de Información y comunicación

3.2.3. GRUPO III: AUMENTAR Y MEJORAR EL FINANCIAMIENTO, CON EQUIDAD Y EFICIENCIA, Y ELIMINANDO EL GASTO DE BOLSILLO.

a) Basado en el contenido del documento de la estrategia (Pág. #9) Indicar: ¿Qué elementos deberían considerarse para abordar los siguientes temas?

El grupo consideró que los cuatro elementos definidos en el documento son relevantes para alcanzar la Cobertura Universal de Salud:

- Aumento progresivo del financiamiento público en salud, hasta alcanzar como mínimo el 6% del PIB;
- La eliminación del pago directo en el momento de recibir la atención.
- La creación de un fondo prepago mancomunado que se base en el principio de la solidaridad que permita las subvenciones cruzadas de las personas saludables a las personas enfermas, de los ricos a los pobres y de los jóvenes a los adultos; y
- Mejorar la eficiencia del financiamiento y la organización del sistema de salud.

El PIB se ha incrementado de manera sustancial en los últimos años, pero esto no se correlaciona con el gasto público necesario ajustado a las necesidades de la población. Actualmente Paraguay es uno de los países con más baja inversión presupuestaria de salud en la región. En el último lustro, el gasto público en salud pasó del 1,9% al 3,6% con respecto al PIB, esperando aumentar por lo menos al 6% para que, en el mediano plazo, pueda llegarse al 7 a 8% como lo han alcanzado algunos países y que han avanzado hacia la cobertura universal de salud. Paralelo al aumento del financiamiento es necesario mejorar la eficiencia del gasto en salud pública, incrementar los mecanismos de control, monitoreo y las ejecuciones de los recursos financieros.

b) ¿Cuáles son los desafíos en su país para la aplicación de las intervenciones propuestas en esta línea estratégica (aumentar el financiamiento público a la salud y la eliminación del pago directo en el momento de recibir la atención) ¿Cómo los abordaría?

En la práctica el Sistema Nacional de Salud es, segmentado y fragmentado, integrado por los sectores público, privado y mixto. El mayor de ellos es el sector público, en donde el 73,4% de la población se encuentra sin ningún tipo de seguro, por lo que le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) absorber la mayor demanda de servicios de salud bajo el concepto de gratuidad. Hoy un paciente que reciba servicios de salud por parte del MSPyBS no efectúa copagos. Como el mayor porcentaje de atención a la salud de la Población, cae bajo la responsabilidad del MSPBS, y considerando el principio de universalidad, los recursos financieros son insuficientes, por lo tanto se propone lo siguiente:

1. Priorizar el presupuesto del Estado para el gasto público en salud, así como lo han hecho algunos países de ingresos bajos. Que el % del gasto público alcance entre el 6 y 8% con respecto al PIB
2. Fomentar mecanismos de financiamiento innovadores, que incrementen la recaudación de fondos. Ejemplos: impuestos provenientes de los celulares, o especiales sobre el tabaco y el alcohol, entre otros.
3. Aumentar la eficiencia en la recaudación de ingresos, disminuyendo la evasión y la elusión de impuestos.
4. Como un porcentaje importante de la población paraguaya es demasiado pobre, es fundamental poder subvencionarlos con un fondo mancomunado a través de los aportes de las personas aseguradas saludables a las personas enfermas, de los ricos a los pobres y de los jóvenes a los adultos. Asimismo apoyarse de los aportes para salud de Itaipú, Yacyreta y de los distritos (actualmente regulado y que no excede del 5%).
5. Disminuir ostensiblemente el gasto de bolsillo directo de los hogares en salud, que tiene una fuerte asociación con la compra de medicamentos. El gasto de bolsillo en Paraguay representa más del 70%, siendo uno de los más altos en la Región de las Américas. Se hace necesario el abastecimiento permanente de insumos y medicamentos en la Red prestadora de servicios y estrategias robustas de promoción para disminuir o evitar la automedicación.
6. Actualizar el estudio de cuentas de Salud, así como de las cuentas satélites.
7. Establecer un conjunto mínimo de prestaciones universales que incluya un estudio económico de las mismas para distribuir adecuadamente los recursos de financiamiento.

c) ¿Cuáles son las experiencias y lecciones aprendidas en la implementación de las intervenciones para mejorar la eficiencia en los sistemas de salud de su país?

Las experiencias a destacar en cuanto a la implementación de las intervenciones para mejorar la eficiencia en los sistemas de salud han sido las siguientes:



1-La compra de medicamentos antiretrovirales a través del fondo estratégico lo que ha permitido una reducción importante del gasto, ahorrándose hasta un 80%. Asimismo se espera incluir en el corto plazo otros medicamentos de alto costo (antineoplásicos) y para enfermedades crónicas no transmisibles (antihipertensivos e hipoglucemiantes).

2-La creación de los fondos de equidad con el aporte de recursos financieros a los Consejos locales y regionales de salud. El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección de Descentralización, hace entrega de estos fondos los cuales están destinados para complementar los recursos para los establecimientos sanitarios en rubros de Recursos Humanos, Bienes de Consumo y Gastos de inversiones de acuerdo a las necesidades de cada distrito.

Un avance que ha tenido el país es la promulgación en la Ley del Sistema nacional de Salud (1032) de un Fondo Nacional de Salud, el cual dispone de un marco jurídico que a la fecha no se ha reglamentado para su implementación.

¿Cómo puede la cooperación técnica de la OPS apoyar en esta área?

- 1-Mantener el apoyo necesario con el fondo rotatorio (adquisición de Biológicos)
- 2-Establecer mecanismos de cooperación a través del Fondo Estratégico para el acceso a medicamentos de alto costo, que están relacionados con ECNT, antirretrovirales, antineoplásicos lo cual implica una disminución porcentual significativa de gastos para el país, facilitando a la población el acceso equitativo a los medicamentos.
- 3-Crear convenios de cooperación técnica entre países para intercambiar informaciones e implementaciones de estrategias para mejorar la cobertura Universal y su respectivo financiamiento. Ej. FONASA: Fondo Nacional de Salud de Uruguay.
- 4-Crear una instancia para el Uso Racional y Evaluación de Tecnologías Sanitarias y avanzar en el análisis económico para determinar costo-beneficio, costo-utilidad, costo-uso para cualquier tecnología que se incorpore en el país.
- 5- acompañamiento técnico para la elaboración de las cuentas de salud de 2013 como insumo para la preparación del presupuesto o para el examen anual del plan estratégico del sistema de salud.
- 6-Apoyo técnico al aseguramiento de la calidad de la información producida en los estudios de costeo (hospitales, USF, etc).
- 7-Generar espacios de dialogo para aumentar la prioridad fiscal (MSPyBS, IPS, Banco Central, Hacienda, etc) y mejorar los procesos de elaboración y ejecución presupuestaria.
- 8-Difusión de la producción de material y estudios de financiamiento y economía de la salud.



3.2.4. GRUPO IV: FORTALECER LA ACCIÓN INTERSECTORIAL PARA ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?

- Fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para influenciar otros sectores para abordar los determinantes sociales de la salud. Establecer mecanismos intersectoriales de coordinación;
- Generar evidencia para sustentar acciones interinstitucionales, en particular, mediante la evaluación de las implicaciones para la salud de políticas, programas y proyectos de desarrollo;
- Promover la cobertura universal de salud en los programas de protección social. Fortalecer la participación de la autoridad nacional de salud en la definición de los componentes relacionados con la salud de los programas sociales, incluidos los programas de transferencias condicionadas de dinero, según corresponda; y
- Fortalecer la articulación entre salud y comunidad, empoderar a las personas y las comunidades mediante la capacitación de líderes, mujeres, jóvenes y otros miembros de la comunidad, para el entendimiento de los determinantes de la salud y su participación activa en la promoción y protección de la salud.

Desde la perspectiva del fortalecimiento de la capacidad de liderazgo se destaca la importancia no solo de fortalecer la capacidad de la autoridad nacional del sector de la salud como ente rector, sino también de otros sectores, para facilitar de esta manera, la articulación intersectorial de coordinación para abordar los determinantes sociales. La participación activa de los diferentes sectores, públicos, privados, y sociedad civil organizada y otros es fundamental.

La generación y difusión de las informaciones basadas en evidencias en tiempo y forma, es de suma prioridad para el logro de mecanismos interinstitucionales e intersectoriales para sistematizar en común las evidencias que sustenten las acciones y potenciar las áreas de la ejecución, el monitoreo y la evaluación.

El fortalecimiento de la articulación entre salud, personas, familias y comunidad, promoviendo el protagonismo de municipios y organizaciones sociales de base territorial, en las mejoras de las condiciones de vida y los entornos saludables, empoderando a las personas, familias y las comunidades mediante la capacitación y organización de los líderes, mujeres, jóvenes y otros miembros de la comunidad, priorizando poblaciones vulnerables (indígenas, mujeres, niños, adolescentes población de pobreza extrema) para el entendimiento de los determinantes de la salud y su participación activa en la promoción y protección de la salud.

b) ¿Cuáles son las barreras para fortalecer la capacidad de la autoridad nacional de salud para influir en la legislación, los reglamentos e intervenciones más allá del sector salud que aborden los determinantes sociales de la salud? ¿Cómo abordaría esto?

Las barreras con las cuales se enfrentan las autoridades sanitarias para abordar el tema de los determinantes sociales en salud son: la segmentación, la no integralidad de las acciones abordadas por las distintas dependencias dentro de las instituciones, el desconocimiento de las líneas de acción establecidas por la autoridad sanitaria; además, se visualizan barreras políticas, falta de presupuesto, la carencia aun de un plan nacional de desarrollo. Déficit de acceso a la información y altos sub-registros.

Para el abordaje de las barreras descritas, se plantea definir una instancia por la cual se defina los mecanismos de abordaje, incorporar en los planes nacionales de desarrollo social como una línea estratégica la articulación intersectorial con la atención integral de los Determinantes Sociales de la Salud.

c) ¿Cuáles han sido las experiencias y lecciones aprendidas en trabajar con otros sectores sobre los determinantes sociales de la salud?

Algunas experiencias en lo que respecta a las iniciativas enfocadas con otros sectores acerca de los determinantes sociales de la salud, se menciona: -la articulación del Ministerio de Educación y Cultura-MEC con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones para lograr la inmunización de la población y lograr cobertura en vacunación establecida.

El logro de la sensibilización y apoyo financiero de los actores locales y departamentales en lo que respecta a las acciones en salud de la población a través de los Planes Estratégicos Regionales- articulaciones interinstitucionales (MEC, Cooperativas) para enfrentar la lucha contra el dengue, el desarrollo e implementación de las estrategias de cantinas y escuelas.

Otra experiencia a destacar es el trabajo realizado a la fecha en la emergencia invernal por la cual está viviendo el país, abordándose de manera intersectorial las condiciones de saneamiento.

Entre las lecciones aprendidas con base a las prácticas establecidas se pueden señalar: -Inconvenientes en la articulación de las instituciones del nivel nacional para implementar acciones a nivel local, ya que las mismas no mantienen una continuidad, falta seguimiento y sustentabilidad tanto política como financiera.

d) ¿Qué esperaríamos de la cooperación técnica de la OPS en esta área?

La OPS, si bien ha sido un pilar fundamental para apuntalar estrategias instaladas en nuestro país, su apoyo fundamental radicaría en cooperación técnica para definir el Sistema de Salud y la cobertura universal, y así alcanzar el óptimo desempeño técnico de todos los sectores involucrados para el abordaje de los Determinantes sociales de la salud.



Apoyar en la conformación del equipo multisectorial e interdisciplinario que diseñe, implemente y evalúe con instrumentos basados en evidencias y retroalimentados con las comunidades involucradas.

4- CONCLUSIONES

GRUPO I: AMPLIAR EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD, INTEGRALES, DE CALIDAD, CENTRADOS EN LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES

1.-Enfatizar acciones de promoción y prevención en el primer nivel de atención APS, con énfasis en la comunicación para el cambio de comportamiento, que alcance al 100% de la población, con un modelo de atención que sea flexible y adaptable de acuerdo a cada área geográfica y social, con énfasis en las poblaciones más vulnerables y con mayor inequidad que se articula con todos los servicios a través de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (incluyendo a los diferentes sectores que prestan servicios de salud) dentro de un marco regulatorio, acompañado de estrategias para el fortalecimiento de los demás niveles de atención

2.-Fortalecer la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud con recursos humanos en salud capacitados, con acceso a educación continua, garantizando la disponibilidad de medicamentos esenciales y acceso a tecnología básica y fomentando el uso racional de medicamentos.

3.-Incrementar el presupuesto para la atención primaria de la salud a través de otras fuentes, como la redirección de los impuestos a bebidas alcohólicas, tabaco y de nuevos impuestos como ser a las gaseosas.

4.- Fomentar la formación de recursos humanos en atención primaria en salud, con las instituciones formadoras, los cuales tendrán incentivos diferenciados y condiciones laborales más favorables, apuntando a que el 40% de los médicos del mercado laboral médico estén especializados en medicina familiar.

5.-Fortalecer la participación intersectorial y de sociedad civil enfocado desde la atención primaria de la salud centrado promoción y prevención.

6.-Impulsar una política de estado en salud, garantizada con un presupuesto dinámico, y acorde a las necesidades.

7.- Ampliar la cobertura de la estrategia de la atención primaria de salud a través de las Unidades de Salud familiar, la cual llega al 34% de la población total, concentrada principalmente en la población más vulnerable.

8.- Tener a través del apoyo técnico la OPS, los instrumentos técnicos de monitoreo y supervisión de los compromisos asumidos, modelo de atención y delineamientos para políticas públicas en salud y acceso a experiencias positivas de otros países en cobertura universal en salud.



GRUPO II: FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA

- 1- En el proceso de transformación del sistema de salud hacia la cobertura universal es necesaria la actualización del marco legal y regulatorio, definir Políticas y planes con objetivos, metas nacionales que se monitoreen y establecer mecanismos formales para la participación, el diálogo y la rendición de cuentas.
- 2- Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a través de la construcción de la RISS, la creación de un Plan Maestro para mejora de la infraestructura de la RIIS.
- 3- Fortalecer el Sistema Nacional de Información de Salud, para la construcción de un registro único, dentro de la RISS.
- 4- Afianzar la descentralización mediante los Consejos de salud.
- 5- Fortalecer la implementación de la Estrategia de Atención Primaria para avanzar en el desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en nuestro país y de esta forma garantizar el acceso a los servicios de salud.

GRUPO III: AUMENTAR Y MEJORAR EL FINANCIAMIENTO, CON EQUIDAD Y EFICIENCIA, Y ELIMINANDO EL GASTO DE BOLSILLO.

1. Incrementar el gasto público en salud, ajustado a las necesidades de la población. Paraguay es uno de los países con más baja inversión presupuestaria de salud en la región. Se deben determinar los costos de servicios o de las prestaciones de servicios de Salud pública, a través de estudios técnicos.
2. Mejorar la funcionalidad del Sistema Nacional de Salud, a través de la creación de un Fondo mancomunado o Fondo Nacional de Salud, a cargo del MSPBS.
3. Establecer mecanismos de cooperación con OPS para el acceso a medicamentos de alto costo, que están relacionadas con ECNT, antirretrovirales, antineoplásicos que implica una disminución porcentual significativa de gastos para el país.

GRUPO IV: FORTALECER LA ACCIÓN INTERSECTORIAL PARA ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

- 1- Fortalecer la capacidad de liderazgo no solo de la autoridad nacional del sector de la salud como ente rector, sino también de otros sectores, a través de la participación activa de los mismos, la generación y difusión de las informaciones basadas en evidencias en tiempo y forma, y el fortalecimiento y la articulación entre salud, personas, familias y comunidad, promoviendo el protagonismo de municipios y organizaciones sociales de base territorial, para las mejoras de las condiciones de vida y los entornos saludables.



- 2- Fortalecer la articulación de las instituciones del nivel nacional para implementar acciones a nivel local, para garantizar la continuidad, el seguimiento y sustentabilidad de las acciones emprendidas para el abordaje de los determinantes sociales en salud.
- 3- Contar con el apoyo de la OPS a través de la cooperación técnica para definir el Sistema de Salud y la cobertura universal.

5.1. ANEXO 1

PRESENTACIÓN DR. CARLOS CASTILLO

REPRESENTANTE OPS/OMS EN PARAGUAY

Estructura de la presentación

Estrategia para la cobertura universal de salud



Introducción: ¿Qué es cobertura universal de salud?

Es el objetivo que orienta la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales, garantizados y exigibles que necesitan, a lo largo de su curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras.

Aborda los determinantes sociales de la salud, hace énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.



Valores
✓ Derecho a la salud
✓ Equidad
✓ Solidaridad



- Estrategia Regional
 - Introducción
 - Antecedentes
 - Situación actual: desafíos para el avance hacia la cobertura universal de salud
 - Líneas estratégicas
- Proceso de desarrollo de la Estrategia: hoja de ruta



Antecedentes: De la atención primaria de salud hacia la cobertura universal de salud



Antecedentes: políticas e iniciativas estratégicas

- Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud (2011)
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) (2012)
- Discusión para la Agenda para el desarrollo después del 2015
- Compromiso de Estados Miembros en el 52.º Consejo Directivo de la OPS/OMS (2013)



DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN PARA EL CUADRAGÉSIMO CUARTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA: "DESARROLLO CON INCLUSIÓN SOCIAL"

9. DESARROLLAR Y FORTALECER políticas de mejoramiento de la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de salud, cuya prestación sea culturalmente aceptable, y la promoción de estilos de vida saludables para la población, en especial para personas y grupos en situación de vulnerabilidad, promoviendo una cobertura universal, con énfasis en programas de atención preventiva.



5 de junio de 2014



Situación actual y desafíos para el avance hacia la cobertura universal de salud

- Progreso significativo en la historia reciente
- Compromiso político en respuesta a necesidades en salud de la población
- Grandes niveles de inequidad en los resultados de salud
- Nuevos patrones epidemiológicos y demográficos
- Barreras de acceso y grupos excluidos
- Segmentación y fragmentación en los sistemas de salud
- Falta de calidad e integralidad
- Déficit del financiamiento de salud e ineficiencias
- Debilidad de la rectoría y gobernanza del sector
- Debilidad de la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales

Organización Panamericana de la Salud

INTRODUCCION:

Objetivo de la Estrategia

La Estrategia define las condiciones *sine qua non* que permitirán a los países orientar sus políticas y medir el éxito y la velocidad de sus avances hacia la cobertura universal de salud.

Organización Panamericana de la Salud

Marco analítico de la cobertura universal para catalizar la transformación de los sistemas de salud



Organización Panamericana de la Salud

Líneas estratégicas simultáneas e interdependientes

Línea estratégica 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades

Línea estratégica 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza

Línea estratégica 3: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia

Línea estratégica 4: Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud

Organización Panamericana de la Salud

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

- Definir un conjunto universal de prestación estandarizadas y exigibles y de ampliación progresiva
- Transformar la organización y gestión de los servicios de salud
- Incrementar de inmediato la inversión en el primer nivel de atención aumentando su resolutivez
- Aumentar los recursos humanos en el primer nivel de atención
- Asegurar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos esenciales y otras tecnologías de salud
- Implementar programas para el empoderamiento, incluso actividades de promoción, prevención y educación

Organización Panamericana de la Salud

Fortalecer la rectoría y la gobernanza

- Desarrollar la regulación como instrumento eficaz para asegurar la calidad de la atención, el aseguramiento de las funciones esenciales de salud pública y fortalecimiento de la gobernanza
- Desarrollar políticas y planes que hagan explícita y transparente la intención de transformar los sistemas de salud
- Establecer mecanismos formales de participación y diálogo social
- Consolidar sistemas de información robustos e interoperables para la toma de decisiones en salud y que permitan dar cuenta de las inequidades

Organización Panamericana de la Salud



5.2. ANEXO 2

PRESENTACIÓN Mag. Bioq. PATRICIA GIMENEZ LEON

DIRECTORA PLANIFICACION Y EVALUACION, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

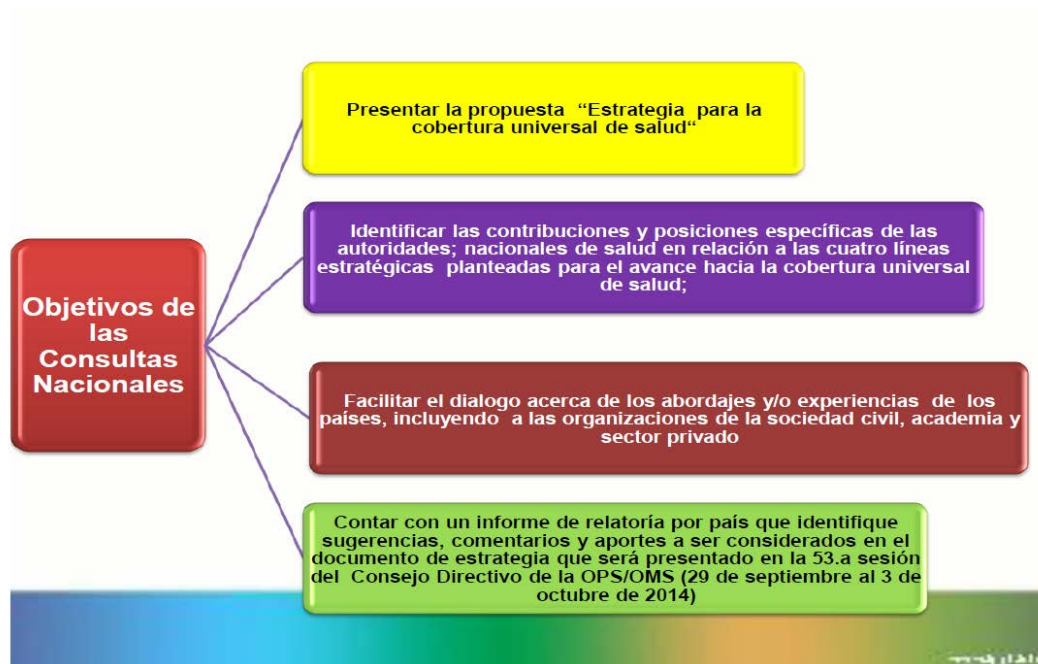


Consultas Nacionales Cobertura Universal

Introducción

La Oficina Sanitaria Panamericana ha recibido el mandato de preparar una estrategia para la cobertura universal de salud, que será presentada a consideración en el próximo Consejo Directivo en el mes de octubre.

Este mandato también se expresa mediante el compromiso de los Estados Miembros de la OPS/OMS a través del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en el cual se reconoce a la cobertura universal de salud como un pilar articulador junto con los determinantes sociales de la salud.



5.3. ANEXO 3

PRESENTACIÓN DR HERNÁN RODRÍGUEZ G.

ASESOR SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD, OPS EN PARAGUAY

Grupo II

“Fortalecer la rectoría y la gobernanza”

Pregunta específica:

¿En su opinión, ¿Cuáles, son los aspectos que deben fortalecerse, en el país, para mejorar la gobernanza y la rectoría en el sector salud?

Grupo III

“Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y eliminando el gasto de bolsillo.”

Pregunta específica:

¿Cuáles son los desafíos en su país para la aplicación de las intervenciones propuestas en esta línea estratégica (aumentar el financiamiento público a la salud y la eliminación del pago directo en el momento de recibir la atención) ¿Cómo los abordaría?

Grupo IV

“Fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud”

Pregunta específica:

¿Cuáles son las barreras para fortalecer la capacidad de la autoridad nacional de salud para influir en la legislación, los reglamentos e intervenciones más allá del sector salud que aborden los determinantes sociales de la salud? ¿Cómo abordaría esto?

Finalmente...

- Exposición de cada grupo (15 minutos)
- El relator debe entregar un informe
- Todo se consolidará en un documento resumen, crítico, reflexivo y de posición





5.4. ANEXO 4

INTEGRANTES GRUPOS DE TRABAJO

DIA 1- 31/JULIO/2014

GRUPO 1

Integrantes:

- Dirección General de Servicios de Salud. Dr. Carlos Romero.
- Dirección General de Atención Primaria en Salud. Dr. Wesley Schmidt.
- Dirección General de Recursos Humanos. Dr. Cesar Pimienta
- Dirección de Hospitales Especializados. Dr. Domingo Pizurno.
- Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dra. Estela Quiñonez.
- Dirección de Regiones Sanitarias. Dr. Carlos Quevedo.
- Dirección de Planificación y Evaluación. Dr. Luis Armoa.
- OPS/OMS Dra. Patricia Santa Olaya.
- OPS/OMS Dra. Antonieta Arias.

GRUPO II

Integrantes:

- Viceministra de Salud. Dra. Teresa Baran.
- Dirección General de Planificación y Evaluación. Dra. Patricia Giménez.
- Dirección General de Planificación y Evaluación. Lic. Hivalia Rodríguez.
- Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. Juan Carlos Jara.
- Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. Stella Flores.
- Dirección General de Relaciones Internacionales. Dra. Graciela Gamarra.

GRUPO III

Integrantes:

- Dirección General de Administración y Finanzas
- Dirección Financiera
- Dirección UOC. Lic. Abel Sosa.
- Dirección General de Atención Primaria en Salud. Sr. Vicente Velázquez.
- Dirección General de Información Estratégica en Salud. Lic. Luis Olmedo.
- Dirección General de Planificación y Evaluación. Lic. Teresa Fariña.
- Dirección de Descentralización. Econ. Digno Ibarra.
- OPS/OMS Dr. Hernán Rodríguez.



GRUPO IV

Integrantes:

- Dirección General de Programas de Salud. Lilian Arza.
- Dirección General de Programas de Salud. Lic. Mónica Enciso.
- Dirección General de Programas de Salud. Gladys Mora.
- Dirección General de Promoción de la Salud. Lic. Mirian Benítez.
- Dirección General de Promoción de la Salud. Susana Quiñonez.
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Lourdes Romero.
- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Dra. Guadalupe Rolón.
- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Dra. Leonor Navarro.
- Dirección General de Planificación y Evaluación. Lic. Pilar Roa.
- OPS/OMS. Dr. Bernardo Sánchez.

DIA 2: 01/AGOSTO/ 2014

GRUPO I

Integrantes:

- Dirección General de Servicios de Salud – MSPBS, Dr. Carlos Romero.
- Dirección General de Regiones Sanitarias – MSPBS, Dr. Carlos Quevedo.
- Sociedad Paraguaya de Pediatría, Dr. Juan Max Boettner.
- Sociedad Paraguaya de Pediatría, Dra. Antonia Benítez Rivas.
- Cámara de Asistencia PreHospitalaria del Paraguay C.A.P.P., Dr. Jorge Reviglione
- CIRDA, Dr. Carlos Rodríguez.
- Viceministerio de salud, Julio Fernández.
- Dirección General de APS, Dr. Wesley Schmidt.
- Dirección General de Vigilancia de la Salud – MSPBS, Dra. Andrea Ojeda.
- Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Dra. Gladys Alegre de Arguello.
- Dirección General de Planificación y evaluación MSPBS, DR. Luis Armoa.
- Dirección Nacional Estratégica de RR HH en Salud, Dra. Leonor Navarro.
- Dirección Nacional Estratégica de RR HH en Salud, Dra. Guadalupe Rolón.
- SENADIS. Marcela Escobar.

GRUPO II

Integrantes:

- DGPE-MSPBS, Dra. Patricia Giménez.
- UTRI, MSPBS, Dra. Graciela Gamarra.
- JICA, Risa Hayashy
- DGPE, MSPBS, Hivalia Rodríguez.
- DINAVISA, MSPBS. Juan Jara.
- IPS, Coordinación de Planificación, Dr. Guido Zarate.



- Secretaría Técnica de Planificación, Marta Dávalos
- Dirección General de Asesoría Jurídica MSPBS, Laura Bordón.
- DINAVISA, MSPBS, Estela Flores.

GRUPO III

- OPS/OMS, Dr. Hernán Rodríguez
- DGPE, MSPBS, Dra. Teresa Fariña.
- DGAPS, MSPBS, Dr. Vicente Velázquez.
- DIGIES, MSPBS, Luis Olmedo.
- DIPLAN, Dr. Carlos Bello.
- DGOC, MSPBS, Abel Sosa.
- Dirección de Presupuesto, MSPBS, Hugo Martínez.
- GEMA, Norca Zanabria.
- CIMAP, Alexandra Garcete.

GRUPO IV

Integrantes:

- MEC Dirección de Alimentación, Rosalba Maciel
- SEAM, Víctor Morel
- MEC Directora Técnica Bachillerato Técnico en Salud, Sara Roa
- Dirección Gral. Promoción de la Salud MSPBS, Susana Quiñónez
- Secretaría de Acción Social, Reveca Chávez
- Direc. Salud Sexual y Reproductiva MSPBS, Karen Díaz
- Direc. Salud Sexual y Reproductiva MSPBS, Gladys Mora
- Proyecto de Salud AECID, Marta del Castillo
- Cruz Roja Paraguaya, Fabio Madeiros
- INAN MSPBS, Lourdes Romero
- Sociedad Paraguaya de Salud Pública y Adm. Hospitalaria, Atilio Rafael Fariña.
- DGPE, MSPBS. Pilar Roa.
- Dirección General de Promoción de la Salud MSPBS, Mirian Benítez.

5.5. ANEXO Nº 5 – FOTOS DEL EVENTO



