



Estrategia para la cobertura universal de salud

Consulta nacional
Costa Rica

INFORME DE RELATORIA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
MUNDO
Américas





CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. METODOLOGIA	4
3. APORTES, SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y EXPERIENCIAS DE COSTA RICA COMO INSUMOS AL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.	5
3.1 Preguntas comunes para todos los grupos	5
3.2 Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada grupo.....	7
GRUPO I: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.	7
GRUPO II: Fortalecer la rectoría y la gobernanza.....	10
GRUPO III: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.....	13
GRUPO IV: Actuar inter-sectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud	17
3.3 Elementos principales para una hoja de ruta para el avance hacia la cobertura universal de salud en Costa Rica	20
PARTICIPANTES.....	22
PROGRAMA	24
TESTIMONIO GRÁFICO	25



1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de Costa Rica convocó a la Consulta Nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud de La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); la cual tuvo lugar el 11 de julio de 2014. La Representación de OPS/OMS en Costa Rica apoyó el desarrollo de la consulta.


El propósito fue recoger aportes y propuestas sobre la Estrategia Regional, por medio de la discusión y el diálogo con diversos actores del sistema nacional de salud del país. Concurrieron a la reunión cerca de cuarenta expertos nacionales del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, e instituciones académicas y de investigación. La reunión estuvo presidida por la Sra. Ministra de Salud, Dra. María Elena López, y el Representante de OPS/OMS en Costa Rica, Dr. Jorge Luis Prospero.

En sus palabras de bienvenida, el Dr. Prospero resaltó la importancia de esta consulta para las decisiones que se tomarán el Consejo Directivo de la Organización, respecto del compromiso del país, así como la relevancia de la experiencia de Costa Rica en el proceso hacia la Cobertura Universal de Salud, con su ejemplo del seguro público de salud. También motivó las contribuciones de todos los presentes, para la definición de la Estrategia Regional. Posteriormente presento un video de la Directora de OPS/OMS, Dra. Carissa Etienne, en el que ella explica los objetivos de la consulta nacional.



OBJETIVOS DE LA CONSULTA

1. Presentar la propuesta “Estrategia para la cobertura universal de salud”;
2. Identificar las contribuciones y posiciones específicas de las autoridades nacionales de salud en relación a las cuatro líneas estratégicas planteadas para el avance hacia la cobertura universal de salud;
3. Facilitar el dialogo acerca de los abordajes y/o experiencias de los países, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado; y
4. Contar con un informe de relatoría por país que identifique sugerencias, comentarios y aportes a ser considerados en el documento de estrategia que será presentado en la 53.a sesión del Consejo Directivo de la OPS/OMS (29 de septiembre al 3 de octubre de 2014).



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
RECIO REGIONAL DE LAS AMÉRICAS



En sus palabras de inauguración, la Ministra de Salud mencionó cómo las reformas del sistema de salud de Costa Rica, hicieron posible el alto nivel de cobertura nominal de atención integral de salud con que la población del país cuenta actualmente. Lo cual les coloca en el compromiso de identificar los retos que aun tiene Costa Rica, para alcanzar plenamente la Cobertura Universal en Salud; tales como, el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y la atención de calidad a algunos grupos vulnerables, por ejemplo en varios cantones del país que tienen niveles bajos de aseguramiento. Reconoció la oportunidad de la Consulta, para identificar estrategias para mejorar la equidad en el sistema de salud y exhortó a todos los asistentes a brindar sus recomendaciones. Expresó las disculpas de la Dra. Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, quien no pudo participar, y recordó su propuesta en el plan de gobierno respecto de “el pacto social hacia una nueva seguridad social”.

2. METODOLOGIA

Se realizó una convocatoria amplia que incluyó la participación de diversos actores clave (ver lista de participantes). Luego de un corto acto de apertura, el Dr. Carlos Rosales, Asesor Regional en Políticas de Salud de la OPS/OMS, presentó de forma sintética la propuesta de Estrategia para la Cobertura Universal de Salud; incluyendo el concepto de Cobertura Universal de Salud, una explicación de las cuatro líneas estratégicas y las intervenciones consideradas en cada una de ellas. El Dr. Mario Cruz Peñate, Asesor en Sistemas y Servicios de Salud explicó la metodología de trabajo.

La reunión giró en torno a debates abiertos, se tuvieron dos sesiones de trabajo por grupos (de aproximadamente dos horas cada una) y una plenaria. Los participantes se dividieron en 4 grupos, uno por cada línea estratégica de la propuesta.

Cada grupo contó con una guía de preguntas para la discusión y el documento de la propuesta de Estrategia Regional. Estos documentos se hicieron llegar a los participantes con anticipación al evento. En la guía, existían tres preguntas comunes y varias específicas para cada grupo. Cada grupo eligió un moderador y un cronometrador, además contaron con un facilitador/relator designado previamente. El informe presentado en la plenaria fue consensuado previamente con el grupo respectivo.

El equipo técnico de OPS/OMS fue el responsable de recoger, consolidar y sistematizar los aportes de los grupos, presentarlos en la plenaria y preparar este informe de la Consulta.



3. APORTES, SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y EXPERIENCIAS DE COSTA RICA COMO INSUMOS AL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.

3.1 Preguntas comunes para todos los grupos

3.1.1 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?

Tres de los cuatro grupos concluyeron que las líneas estratégicas identificadas para la Estrategia, son lo bastante amplias como para incorporar todas las intervenciones que son necesarias para avanzar en la Cobertura Universal de salud. Se destaca que el documento incluye los elementos esenciales y fundamentales de la organización de un sistema de salud hacia la cobertura universal de salud y además refleja adecuadamente los ámbitos de acción en el contexto costarricense, pero se requiere mayor detalle y ampliación al interior de algunas de esas líneas.

Uno de los grupos (No.4) opinó que la Estrategia no es integral, porque no se profundiza en el abordaje de los determinantes de la salud, cómo componente básico del concepto de Cobertura Universal de Salud.

Al indagar sobre lo esencial de lo señalado en el documento, los participantes mencionaron los siguientes aspectos:

- Resalta la salud como un derecho. Posiciona la estrategia de APS en el marco del desarrollo integral de los sistemas de salud.
- El Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza
- La definición de servicios integrales. Ya que ayuda a analizar el avance real de los países. Es adecuado el abordar como prioridad las poblaciones excluidas y el abordaje de los problemas de acceso (esta vision hace énfasis poblaciones migrantes e indígenas.
- La definición del conjunto universal de prestaciones garantizadas y exigibles, integral, de ampliación progresiva. Este fue el tema más debatido. Se consideró vital analizarlo con profundidad. Hubo dos posiciones encontradas, por un lado que esta tesis ha acompañado reformas que han generado resultados adversos para los sistemas de salud y por el otro que es fundamental para la sostenibilidad del sistema y mejorar la equidad.
- La importancia de cambiar el modelo de atención biologicista, priorizar las inversiones al primer nivel de atención en base a la estrategia de APS, sin que se afecte la atención especializada. Optimización de recursos y distribución de fondos de acuerdo a condiciones de los distintos niveles (redistribución de gasto y costos)
- Dar fuerza en centrar la atención en la persona. Orientación de los servicios en función del usuario y la comunidad.



- Marco conceptual y jurídico que incluya las inquietudes de los ciudadanos en la toma de decisiones (participación social)

3.1.2 *¿Qué aspectos no están tratados o debieran ser incluidos?*

- La estrategia debiera ahondar en las opciones para desempeñar mejor la conducción de la acción intersectorial para obtener mejores resultados y proteger la salud. No está bien explícita la inclusión del abordaje integral a los DSS, como por ejemplo: Acceso a alimentos, agua, condiciones de vida, satisfacción de necesidades básicas, aire puro, actividad física.
- Más detalle sobre la aplicación de tecnologías y el uso de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la innovación para aumentar la eficiencia del personal de salud: ej. sistemas de información gerencial y expedientes electrónicos.
- Considerar en la Línea Estratégica 2 y/o 4, el modelo de desarrollo territorial y su interrelación con los resultados en salud, así como sus implicaciones para la conducción sectorial e intersectorial.
- Más detalle sobre la investigación en salud y sus contribuciones para la Cobertura Universal de Salud.
- Más énfasis en la formación de los recursos humanos, la calidad e idoneidad y los valores de los profesionales en salud.
- El abordaje de la medicina tradicional y las terapias alternativas.
- Debe fortalecerse en el rol de la participación social así como el tema de la inclusión de los grupos indígenas.
- El componente de planificación debe ser un elemento central en el desarrollo de la estrategia de cobertura universal de salud.
- Es necesario incluir el análisis de las iniciativas y programas internacionales que presionan por la verticalización de acciones en los servicios de salud.
- Se recomendó revisar los indicadores del Plan Estratégico de OPS/OMS, de modo que esta iniciativa este alineada con el monitoreo de la implementación del Plan.
- Se requiere más detalle de las opciones de política que los países pudieran tener para hacer lo plasmado como línea estratégica 3 y responsables (ejemplo: incremento gradual del PIB a través de aportes progresivos del Estado)
- Abordaje del proceso de cambio de “cultura” de las instituciones.



3.2 Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada grupo

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

a) *¿Qué relevancia da usted para avanzar a la COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD a los siguientes aspectos?:*

	Comentarios/sugerencias
Definir un conjunto de prestaciones/beneficios explícitos, exigibles y universalmente garantizados.	Puede verse como perjudicial para Costa Rica por las experiencias anteriores de reforma. Hay que trabajar más en la conceptualización de esta intervención y por qué se necesita.
Un modelo de Atención centrado en las necesidades de las personas y las comunidades.	Es clave para reorganizar los servicios. Respuesta al Perfil epidemiológico (no a la demanda sino a la necesidad). Considerar el perfil demográfico. Fortalecer el ASIS para la conducción del modelo.
Un primer nivel de atención universal, de alta resolutivez, articulado en RISS.	Esto es primordial.
Recursos Humanos competentes, suficientes y bien distribuidos (Por ejemplo: 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 en los equipos de salud).	Profundizar en la formación alineada a las necesidades.
Mejorar de manera sistemática y progresiva la disponibilidad y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías de modo costo efectivo.	Si no se tiene una medición de costo efectividad, costo beneficio, etc de la inclusión de las tecnologías, no se podrá avanzar en la Cobertura Universal de Salud.



	Comentarios/sugerencias
Implementar programas para el empoderamiento de las personas, incluyendo actividades de promoción, prevención y educación.	Es importante, trasciende el sector salud.
Sugerencias adicionales:	<p>¿Por qué no se incluye una intervención relacionada con la gestión de los servicios de salud?</p> <p>¿Que tanto se están considerando los servicios de salud colectiva en la Estrategia?</p>

b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Costa Rica que deben impulsarse para ampliar el acceso equitativo y efectivo a servicios de calidad, particularmente en 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 incapacitados, lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LHBT) entre otros? ¿Cómo lo abordaría?

- El aseguramiento de la población migrante, por ejemplo los indígenas trabajadores del campo, los trabajadores informales, indigentes.
- Ampliar la base contributiva del seguro de salud, revisar los aportes de las partes, y otros aspectos más específicos, como la ausencia de mecanismos para captar la contribución de los extranjeros residentes en el país.
- Descuido de la salud ocupacional.
- Revisar el marco conceptual del reglamento de medicina mixta y reglamento de medicina de empresa.
- Revisar las estrategias de gestión, por ejemplo cómo se aplicaron los compromisos de gestión en el país (compromisos de cada establecimiento con la alta dirección directamente).
- Hacer evolucionar los sistemas de información incorporando el análisis espacial y aprovechando el potencial por ejemplo de la ficha familiar y los sistemas de información geo referenciados, para tomar decisiones.
- Mejorar la Planificación urbana y la gestión de riesgos, esto ocasiona demandas a los servicios de salud.
- Fortalecer el análisis de situación de salud desde el nivel local, aplicarlo en la definición de necesidades, en la programación de metas para la producción de servicios, en la orientación de la acción intersectorial.
- Aprovechar el potencial de actuación y la información que generan los Asistentes Tecnicos en Atencion Primaria de Salud (ATAPs).



- Acercar las decisiones sobre la atención a las personas al nivel intermedio de la gestión.
- Reconfigurar la redes de servicios en base a re sectorización.
- Mayor pro actividad de los gestores de los servicios de salud para identificar y cuantificar las necesidades de salud de la población.
- Resolver el problema de conceptualización de "cobertura" por parte del prestador, ejemplo: seguro de enfermedad y maternidad, riesgos excluidos y responsabilidad por la cobertura universal de salud. Otro aspecto a mejorar es la atención a las adicciones.
- Analizar la equidad en el acceso a servicios de salud poblacional. Por ejemplo el acceso efectivo al agua potable y las disparidades en acceso y calidad del agua y el manejo de residuos, entre otros.
- Definir quién es el responsable de la implementación de programas para el empoderamiento de las personas y la participación social (y como).

c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito de la mejora del acceso a la atención?

- La reforma de los años 40. Elevar a rango constitucional las garantías sociales, incluyendo el derecho a la vida. Creación de una seguridad social, universal y solidaria.
- Convenios colectivos de aseguramiento en salud, ejemplo UPA Nacional (agricultores), trabajadores de la pesca, artesanos. Se conocen como alternativas de aseguramiento, iniciaron hace aprox. 20 años.
- La Ley Antitabaco y las contribuciones que genera para la inversión en salud.
- La separación de la función de rectoría (Ministerio de Salud) y la provisión de servicios de salud (CCSS).
- La creación de AyA.

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

- Contribuir al análisis de la equidad, seguimiento al cierre de brechas y desigualdades.
- Asesorar en la revisión y fortalecimiento del modelo de desarrollo de recursos humanos (con participación de formadores, empleadores, colegios profesionales, etc.).
- Asesoría técnica en materia de financiamiento de la seguridad social.
- Facilitar el dialogo y la integración de esfuerzos nacionales.
- Apoyo técnico para el desarrollo de las tecnologías en salud desde el expediente electrónico hasta el desarrollo de la telemedicina.



GRUPO II: Fortalecer la rectoría y la gobernanza.

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

	Comentarios/sugerencias
Liderazgo del Ministerio de salud.	Liderazgo formal y liderazgo de proceso, este último es necesario generarlo a partir del desarrollo de capacidades. Deben existir lineamientos de política y alineamiento organizacional. Como amenaza se identifica la reducción del Estado o disminución del liderazgo por otros actores estatales u organismos internacionales.
Funciones Esenciales de salud pública, con énfasis en conducción y liderazgo de la autoridad de salud.	Se han dado pasos al respecto y estos forman parte del proceso de desarrollo de liderazgo.
Existencia de un marco jurídico, regulatorio y competencias de fiscalización.	Que facilite y propicie la modulación del financiamiento.
Institucionalidad con competencias para diseñar, implementar y evaluar planes, políticas y estrategias para todo el sector salud.	Es necesario fortalecer y mantener el desarrollo de las capacidades técnicas del personal de salud (de todas las profesiones involucradas) para garantizar sostenibilidad.
Capacidad (mecanismos formales) para generar participación social y rendición de cuentas.	Esta es clave para el desarrollo del liderazgo y debe abordar los temas financieros. Y la inclusión de la participación social y promoción con un fuerte componente desde lo local hacia lo central.
Contar con sistemas de información sólidos e interoperables para decisiones en salud.	La investigación debería ser parte de los insumos para la formulación de las políticas públicas. Debe generarse un conjunto de Información común para el abordaje de la Cobertura Universal de Salud: la generación de evidencias en el ámbito regional y la toma de decisiones basadas en la evidencia.



	Comentarios/sugerencias
Reconocimiento político administrativo de la función rectora.	Abordaje común de parte de todos los actores. Definición de elementos desde el punto de vista formal se encuentran pero hace falta desarrollarlos y sostenerlos.

b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos que en Costa Rica deben fortalecerse para mejorar la gobernanza y rectoría en el sector salud? ¿Cómo lo abordaría?

- Dirección y conducción de los actores sociales: definición de un modelo de planificación sectorial, generar procesos de planificación estratégica y operativa que permeen los tres niveles de gestión y construido ascendentemente (claridad conceptual y estratégica, mapeo de actores sociales y comunidad, definir mecanismos y metodologías para generar el proceso, integración a los espacios existentes). Los procesos de planificación local deben ser parte del quehacer de la alta gerencia.
- Existe la necesidad de actualización y nivelación de conceptos y metodologías en el ámbito sectorial y en todos los niveles acerca de planificación con visión prospectiva.
- Fortalecimiento de capacidades y dotación de personal para el ejercicio de la rectoría.
- Desarrollo de un sistema de información sectorial, universal, integral público y privado.
- Actualización de marcos jurídicos y mecanismos regulatorios en el desarrollo de los establecimientos de salud público y privado. Prácticas y normas de habilitación deberían ser retomadas previo a una evaluación y adecuación a los requerimientos actuales.
- El instrumento de FESP es un instrumento central y su elaboración, análisis y periodicidad en su aplicación es fundamental para orientar acciones del sector.
- Simplificar los procesos de trabajo y hacerlos más racionales. Deberían generarse mecanismos de control adecuados en tiempo y forma como parte del control social.
- Retomar el liderazgo del Ministerio de Salud en Promoción de la Salud.

c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos de su país en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría?

- Análisis de situación de salud sectorial, establecimiento de metas sanitarias como sector, acompañado del desarrollo de capacidades y criterios metodológicos de análisis desde la base hacia arriba. Contar con una visión prospectiva del sector salud.
- Desarrollo de política de medicamentos esenciales



- Evaluación del primer nivel y enfermedades trazadoras (calidad del proceso de atención).
- Cuentas Nacionales en Salud.
- El ATAP que fue cooptado para la atención de salud y no para la atención comunitaria.

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

- Desarrollo de tecnologías de información para la generación de evidencias y toma de decisiones de forma integral e integrada como sistema nacional
- Cooperación técnica de la OPS para el fortalecimiento de Diagnóstico e intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría.
- Desarrollar un programa de entrenamiento (formación y capacitación) en todas las etapas de la rectoría incluyendo el desarrollo de conversatorios y/o foros de intercambio con otros países. (virtual y presencial)
- La facilitación de mesas de diálogo sectorial es un aporte fundamental
- Brindar asesoría técnica en planificación, organización y gestión de los servicios de salud.
- Retomar la cooperación en el desarrollo de ASIS/ACOS en el ámbito nacional en relación a la demanda de servicios de salud.
- Disseminación en el ámbito nacional de la oferta de iniciativas regionales que aportan al país (CVSP, clínica virtual, cursos, plataforma colaborativa).
- Asesoría técnica en temas de participación social y promoción de la salud/abordaje de los determinantes.
- Disseminar experiencias exitosas para el fortalecimiento de estas áreas de trabajo.

Otros comentarios u observaciones del grupo:

- Costa Rica como país de renta media y con éxito en sus indicadores no es sujeto de cooperación financiera no reembolsable por lo que se impone la búsqueda de financiamiento externo para el desarrollo de proyectos en el ámbito nacional.
- Evaluación y criterios de planificación para la adquisición tecnológica en el ámbito nacional.
- Acompañamiento para la realización y publicación de estudios/ investigaciones en temas prioritarios.



GRUPO III: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.

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

	Comentarios/sugerencias
Aumento del financiamiento público a salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario, de forma gradual y mejorando procesos. • En respuesta a una caracterización de la situación del país (sistema de información). • Necesidad de conocer qué tanto se requiere. • Revisión del modelo de atención.
Mancomunación de fondos (solidaridad).	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de marco legal (revisión de terminología [Mancomunación]). • Fondo solidario financiero (necesidad de análisis). • Revisión de políticas institucionales de aseguramiento, algunas son contradictorias. En el caso de Costa Rica la diversificación de fuentes de financiamiento...
Eliminación de cualquier tipo de pago directo en el punto del servicio (eliminación de barreras económicas).	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar marco legal y financiero para hacer posible la contribución de las personas con capacidad que actualmente no lo hacen
Mejora de la eficiencia y calidad del gasto.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la orientación de los recursos. • Evaluación de impacto de la utilización de recursos. • Conocer la participación financiera de todas las instituciones del sector. • Gestión de costos (¿qué cuesta lo que se hace?). Definir herramientas de medición. • Definir lo que incluye el concepto de "calidad del gasto". • Asignación financiera con modelaje de costos. Costos por nivel de atención y asignación por redes de servicios. (Necesidad de políticas).



b) ¿Cuáles, a su juicio, son los desafíos en Costa Rica que se constituyen en obstáculos para aumentar el financiamiento público a la salud y eliminar el pago directo en el punto de atención? ¿Cómo lo abordaría?

- Individualidad de instituciones del sector, con creación de políticas o normas institucionales.
- Falta de análisis de situación integral, sectorial que facilite la toma de decisiones.
- Decisión de incrementos de financiamiento en salud tomada por Hacienda y sin participación de las instituciones del sector. (Revisar)
- Deudas acumuladas que requieren de un plan de pago a corto, mediano y largo plazo
- Debilidad en el sistema de recaudación/recuperación de fondos (marco legal).
- Revisión legal para recuperación de deuda (promoción de control cruzado con sistema tributario).
- Ausencia de incentivos que favorezcan el cumplimiento de responsabilidades contributivas.
- Problemas de capacidades de recursos humanos en todos los niveles de gestión.
- Sistema de cobranzas desactualizado y débil del país.

Para eliminar el pago directo en el punto de atención el grupo planteó como obstáculos:

- El número de personas y empresas que pudiendo contribuir al financiamiento de la atención en salud, no lo hacen por falta de regulación al respecto o por ineffectividad de los mecanismos existentes.

Estos problemas se abordarían mediante:

- Creación de una estrategia de incentivos para promover el cumplimiento de las responsabilidades contributivas.
- Sistema de información sólido a nivel nacional, que facilite la ubicación individual y patronal.
- Revisión del marco legal internacional que facilita la evasión de empresas internacionales.
- Revisión del sistema de cobranzas (desactualizado y débil).
- Mejorar el cumplimiento del tiempo de respuesta de tribunales para recuperar los recursos.
- Identificación y caracterización clara de la población vulnerable, para priorizar su cobertura.
- Fortalecer el primer nivel de atención. Mayor recursos (financieros, humanos, etc)



c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las restricciones para lograr más salud por el dinero?

- Estructura organizacional no homogénea de los servicios de salud al interior del país.
- Desigualdad en la accesibilidad geográfica, pese a tener igualdad de contribución, existe desigual distribución geográfica que afecta el servicio recibido.
- Poca participación social en la toma de decisiones.
- Falta de claridad de funciones por nivel y capacidad resolutive real.
- La concentración de todo tipo de recursos en la atención especializada.
- Modelo de atención en el primer nivel (EBAIS) desnaturalizado hacia la atención biologicista, por evaluarse en base a la producción como centro de atención de enfermedades.
- Ausencia de participación del sector salud en la definición de presupuesto
- Burocratización de mecanismos de coordinación (ej Sistema de referencia y contrarreferencia)
- Falta de evaluación de impacto del cambio del modelo de atención y realizar los ajustes que sean necesarios (después de 19 años de Reforma de Salud)
- Preponderancia del criterio financiero sobre el de garantía del derecho a la salud, incluso en la evaluación del desempeño institucional de la CCSS.
- Poca acción cuando se tiene claramente identificado los requerimientos, normas, etc.
- Ubicar el reto de la cronicidad y la continuidad en la atención como tema estratégico

d) ¿Dónde a su juicio hay más oportunidades de mejorar la eficiencia en los sistemas de salud?

- Acercar servicios más resolutivos a las poblaciones que no residen en grandes zonas urbanas.
- Revisión de modelo de atención, de forma permanente.
- Fortalecer el análisis de salud desagregado.
- Fortalecimiento recurso (capacitación, humanización, actitudinal)
- Evaluación del modelo de atención readecuado de 1995.
- Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud.
- Rendición de cuentas de las instituciones representantes del sector
- Formación de recursos humanos.
- Incorporación de más instituciones de formación de recursos humanos en salud.
- Fortalecimiento de redes de servicios (Redes integrales resolutivos en una zona geográfica) de primer y segundo nivel.
- Hacer evaluación de las mejores prácticas de tercerización de servicios de salud que permitan mejorar (agilizar) los procesos institucionales.



- Impulsar modelos de estímulos con base en el desempeño de la red e impacto en la población

e) ¿Qué experiencias existen en mejoras de eficiencia?

- Programas especiales: hospital de día, cirugías ambulatorias, incorporación de tecnologías (laparoscopias), turnos en períodos de emergencia
- Incentivo para ampliar horario de atención
- Medicina mixta (médicos de empresa)
- Aplicación del artículo constitutivo de la caja #74 (permisos de funcionamiento de empresas)
- Cirugía de alta complejidad ambulatoria, altas hospitalarias programadas

f) ¿Qué esperarías de la cooperación técnica de la OPS?

- Continuar acompañando procesos de análisis y discusión técnica conjunta (MINSA y CCSS).
- Apoyo de expertos que puedan visitar al país para apoyar la revisión y actualización de los procesos nacionales.
- Apoyo para revisar modelo de atención con énfasis en la atención del primer nivel.
- Capacitación a recursos humanos de las instituciones (cursos, divulgación de información).
- Que las personas que se capacitan con apoyo de la OPS cumplan con el compromiso de replicación a niveles sub nacionales.
- Fomentar el intercambio de experiencias exitosas en modelos de atención con otros países del continente.
- Promover la evaluación del modelo de financiamiento del sistema de salud de Costa Rica.
- Mejor definición de algunos conceptos (ej. Identificación de los rubros (parámetros) que deberían recibir incrementos en la inversión en salud).
- Promover monitoreo y evaluación.

Otros comentarios u observaciones del grupo:

- Existe un problema con el reglamento de incapacidades que transfiere el riesgo financiero a las personas que requieren tiempos prolongados o frecuentes de incapacidad. Esto es otro ejemplo de la preponderancia del criterio económico sobre el de la protección social.
- Importancia de discusión de estos temas con usuarios



GRUPO IV: Actuar inter-sectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud

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

	Comentarios/sugerencias
Debilidad del sector salud para ejercer liderazgo y actuar conjuntamente con otros sectores en los determinantes sociales de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación académica: Enfoque Holístico. • Definición del ámbito de acción y roles de cada una de las instituciones del sector salud y de otros. • Compartir el liderazgo con otras instituciones. • Integración y coordinación del sector salud. • No existe una agenda explícita y compartida para el abordaje de los DSS. • Falta de recursos para la sostenibilidad de programas.
Generar evidencia para sustentar acciones interinstitucionales, en particular, mediante la evaluación de las implicaciones para la salud de políticas, programas y proyectos de desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • La evidencia es la base y se produce desde el nivel local. • Utilizar la evidencia y los indicadores de salud para la priorización y planificación. • Mejorar la metodología del ASIS con participación de la comunidad. • Continuidad de políticas que funcionan.
Promover la cobertura universal de salud en los programas de protección social, fortaleciendo 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de liderazgo del MS: Posicionarse, argumentar, mostrar inequidades. • Modulación del financiamiento para dirigir el financiamiento hacia áreas débiles. • Integración del sector salud con otros sectores para participar en decisiones. • Necesidad de apoyo político desde la presidencia.



	Comentarios/sugerencias
<p>Existencia de políticas sociales no universales, insuficientemente financiadas y con falta de coherencia y coordinación intersectorial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación de políticas en varias instituciones. Afecta financiamiento. • El MINSA no interactúa con otros sectores para medir el impacto. • Afectación por recortes presupuestarios. • Contradicción entre políticas y su implementación a través de programas que son responsabilidad de distintas instituciones, la falta de coordinación y coherencia impide obtener un impacto positivo. • Elaborar una agenda nacional homologada y priorizada.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los recursos para acompañar a la comunidad. • Fortalecer el derecho a la no exclusión. • Estimular el empoderamiento de las jefaturas institucionales para estimular la participación de la comunidad. • Adecuada identificación de líderes. • Retomar concepto APS • Reconocer experiencia de comunidades.

b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Costa Rica que deben fortalecerse para mejorar la capacidad de actuar sobre los determinantes sociales? ¿Cómo lo abordaría?

- Formación de profesionales en este aspecto, incluyéndolo en el currículo.
- Descentralizar y desconcentrar la responsabilidad hacia los niveles regionales y locales para elaborar sus planes estratégicos, de modo que se pueda incorporar la participación intersectorial y comunitaria.
- Fortalecer la línea de acción de promoción de la salud: participación social, readecuación de los servicios de la salud, trabajo intersectorial y trabajo multi inter y trans disciplinario. Esto requiere el fortalecimiento de capacidades del personal del MINSA.
- Darle continuidad a las políticas nacionales independientemente del gobierno de turno, para lo cual se requiere control social y concientización de la clase política.



- Fortalecer el plan nacional de salud. Abordaje: Desarrollar el proceso de rendición de cuenta entre las instituciones, y que también exista compromiso de la población para darle seguimiento al proceso.
- Tener un buen manejo de las inequidades, a través del ASIS.

c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito del impacto efectivo sobre los determinantes sociales de la salud?

- No medir el impacto de las acciones hace que estas no sean sostenidas en el tiempo.
- Se cuenta con experiencias de abordaje interinstitucional en temas específicos, de manera más bien reactiva. Por ejemplo, mejoramiento del ambiente humano, seguridad ciudadana, preparativos y respuesta a eventos de interés sanitario (Dengue, Chikungunya, Influenza), intervención comunitaria para las ECNT y promoción de la salud en general. Es preciso capitalizar esas experiencias para la acción intersectorial en salud de forma sistemática.

d) ¿Qué esperarías de la cooperación técnica de la OPS?

Identificar oportunidades para capacitar a personal clave del MS.

- Promover el intercambio de experiencias entre países.
- Asesoría técnica y movilización de recursos para desarrollar capacitaciones.
- Acompañamiento en seguimiento y evaluación de programas.
- Evaluación de impacto.
- Apoyo para el desarrollo de los sistemas de información.
- Mercadeo de la idea ante los jefes institucionales sobre priorizar el abordaje de los DSS.



3.3 Elementos principales para una hoja de ruta para el avance hacia la cobertura universal de salud en Costa Rica

A continuación se presenta un resumen de los aspectos identificados por todos los participantes:

- Fortalecimiento del rol rector del MINSA y su capacidad para conducir la acción intersectorial. Esto pasa por revisar la organización y funciones del ministerio y fortalecer áreas clave, tal como planificación.
- Identificar y caracterizar a los grupos más vulnerables y definir alternativas de aseguramiento a través de políticas y planes. Analizar sistemáticamente la exclusión y el acceso efectivo a servicios de salud, así como el nivel de protección social. El monitoreo debería realizarse al más alto nivel y también a nivel institucional, por ejemplo en el Consejo Ministerial, apoyado por un buen sistema de información que ayude a la toma de decisiones.
- Crear una plataforma para la acción intersectorial con la participación y responsabilidades claras de los sectores y actores clave que impactan en los determinantes sociales de la salud.
- Definir una estrategia de financiamiento para garantizar la sostenibilidad financiera del seguro de salud, partiendo de un diagnóstico del sistema de salud, analizando la distribución de recursos financieros y el personal de salud acorde con los requerimientos para eliminar la exclusión. En términos de aseguramiento no deberían crearse sistemas paralelos para beneficiar a grupos de productores sino que fortalecer el sistema para que los incluya en las mismas condiciones del resto de los trabajadores; del mismo modo replantear el concepto de fondos solidarios de financiamiento para la atención de poblaciones vulnerables o debajo de la línea de pobreza. La estrategia debiera definir el aporte incremental del Estado para el financiamiento del sistema de salud del país, en especial un porcentaje de la asignación presupuestaria al primer nivel de atención.
- Recuperar la salud comunitaria y tener una participación social en salud más sólida (vinculante) sobre la base de las juntas de salud y comités de salud.
- Fortalecer y dar acceso real a la prestación de servicios en el primer nivel a partir de su reingeniería y financiamiento adecuado con participación del Estado. Se requiere la definición de sistemas de incentivos al personal de salud y a los equipos de APS para la CUS.
- Trabajar estrategias de Cobertura Universal de Salud con articulación entre países fronterizos.
- Es necesario revisar los marcos jurídicos /regulatorios de las profesiones de salud y de las prácticas de salud para reposicionar una visión interdisciplinaria y poli funcional acorde con la Cobertura Universal de Salud. Esto incluiría los ámbitos de formación, por ejemplo la formación de especialistas con posibilidad de rotación en segundo nivel de atención.



- Reestructuración de las redes de salud regionales en respuesta a la situación de salud de la zona, fortaleciendo las capacidades resolutivas (capacidades de respuesta) del nivel primario y secundario. Revisar el modelo de atención y de prestación de servicios, incluyendo la categorización de centros de atención y ubicación geográfica de los mismos.



PARTICIPANTES

María Elena López

Ministra de Salud

Jorge Luis Prosperí

Representante OPS/OMS Costa Rica

Maria Eugenia Villalta

Gerente Médico, CCSS

GRUPO 1

RELATOR: Mario Cruz Peñate,
OPS/OMS

María Esther Anchía

Viceministra de Salud

Luis Rivera

Director, Dirección de Bienestar
Laboral, CCSS

Raúl Sánchez

Director, Dirección de Desarrollo de
Servicios de Salud, CCSS

Allan Varela

Jefe Unidad de Servicios de Salud,
Dirección de Garantía de Acceso a
Servicios de Salud, MINSA

Fernando Salazar

Supervisor Primer Nivel de Atención,
Región Brunca, CCSS

Roberto Castro

Jefe de la Unidad de Análisis,
Dirección Vigilancia de la Salud,
MINSA

Armando Villalobos Castañeda

Director, Dirección Regional de
Servicios de Salud Central Sur, CCSS

Alonzo Hernández

Dirección de Desarrollo Humano,
MINSA

Guillermo Flores Galindo

Director Regional, Región Central
Sur, MINSA

Oscar Bermúdez García

Director Regional, Región Central
Este, MINSA

GRUPO 2

RELATOR: Carlos Rosales,
OPS/OMS

Roger Ballestero Harley

Director, Dirección de Planificación
Institucional, CCSS

Alejandra Acuña

Jefe, Unidad de Planificación
Estratégica de la Producción Social
de la Salud, Dirección de Garantía de
Acceso a Servicios de Salud, MINSA

Adriana Salazar

Unidad de Asuntos Internacionales,
MINSA

Wilman Rojas

Director, Región Huetar Atlántica,
CCSS

Rosibel Vargas

Directora, Dirección de Desarrollo
Estratégico Institucional, MINSA

Francisco Gólcher

Contralor de Servicios, MINSA

Alexander Salas López

Director Regional, Región Huetar
Atlántica, MINSA

Priscilla Herrera

Directora General, MINSA

Luis Tacsan

Director, Dirección Desarrollo
Científico y Tecnológico en Salud,
MINSA



Guiselle Rodríguez

Directora, Dirección de Regulación
de Productos de Interés Sanitario,
MINSA

Miguel Pacheco Ramírez

Gerente de Pensiones, CCSS

GRUPO 3

RELATOR: Franklin Hernández,
OPS/OMS

Danilo Burgos

Dirección Financiera, Bienes y
Servicios, MINSA

Guillermo Abarca

Director, Administración y Gestión
del Personal, CCSS

Jorge Sequeira

Jefe, Área de Estructuras
Organizacionales, Dirección
Desarrollo Organizacional, CCSS

Christian Valverde Alpízar

Director Regional, Región Brunca,
MINSA

Juan Carlos Jiménez

Director Regional, Región Huetar
Norte, MINSA

Karina Garita

Directora Regional, Región Central
Norte, MINSA

Edual Alfaro Barrantes

Región Huetar Norte, CCSS

GRUPO 4

RELATOR: Enrique Perez-Flores,
OPS/OMS

Grace Murillo Loaiza

Coordinadora Nacional de Nutrición,
CCSS

Antonio Porras Mora

Dirección de Protección al Ambiente
Humano, MINSA

Xinia Arias

Directora Atención al Cliente, MINSA

Ileana Varga

Directora Escuela Salud Pública,
Universidad de Costa Rica

Carlos Venegas

Dirección Regional Pacífico Central,
MINSA

Warner Picado

Dirección Regional Chorotega, CCSS

Gabriela Castro

Dirección General de Nutrición y
Desarrollo Infantil, MINSA

Edgardo Quesada

Director Regional Central Occidente,
MINSA



PROGRAMA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08:30 - 09:00	Registro de Participantes	Asistente Secretarial
09:00 - 09:15	Bienvenida e introducción de la Consulta Nacional sobre Cobertura Universal en Salud	Dr. Jorge Luis Prospero, Representante de la OPS/OMS en Costa Rica
	Video Dra. Carissa Etienne, Directora OPS/OMS	
09:15 - 09:30	Inauguración de la Consulta Nacional sobre Cobertura Universal en Salud	Dra. María Elena López, Ministra de Salud Pública
09:30 - 10:00	Presentación de la Propuesta de Estrategia Regional para la Cobertura Universal en Salud	Dr. Carlos Rosales, Asesor OPS/OMS.
10:00 - 10:15	Objetivos de la Consulta Nacional sobre Cobertura Universal en Salud y metodología de trabajo.	Dr. Mario Cruz Peñate, Asesor OPS
10:15 - 10:30	CAFÉ	
10:30 - 12:30	Trabajo de Grupo Documento de Estrategia	Moderador de cada grupo
12:30- 13:30	Almuerzo	
13:30-15:30	Trabajo de Grupo Documento de Estrategia	Moderador de cada grupo
15:30-16:00	CAFÉ	
16:00 - 17:00	Plenaria: Conclusiones del Trabajo de Grupo	Relator de cada grupo
17:00-17:30	Cierre	Viceministra de Salud Representante de OPS



TESTIMONIO GRÁFICO



La Ministra de Salud y el Representante de OPS/OMS presiden la Mesa Principal



El grupo observa la presentación de la Directora de la OPS, Dra. Carissa Etienne



Grupo de Trabajo 1



Grupo de Trabajo 2



Grupo de Trabajo 3



Grupo de Trabajo 4