

DEL DERECHO A LA SALUD HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Prof. Dr. Oscar Alfredo Atienza

OBJETIVOS DE LA CHARLA

- ✗ Reconocer el concepto de Derecho a la Salud
- ✗ Identificar grupos vulnerables
- ✗ Análisis de la CUS

SALUD

- ✖ En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como

"un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

-
- ✖ Alessandro Seppilli (1971) define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social".

NUEVO CONCEPTO DE SALUD SEGÚN LA OMS

1. El goce del grado máximo de condiciones mentales, físicas y sociales,
2. lo que significa que no solo debemos contar con una infraestructura para hacer frente a la enfermedad con garantías de calidad,
3. con acceso a vivienda digna,
4. con trabajo digno
5. con la educación,
6. con la recreación,
7. Con la alimentación.

-
- ✖ con una política pública de acceso a la información y de participación del ciudadano en las decisiones sobre la salud
 - ✖ que no nos enfermemos de lo que no debemos enfermarnos ni moramos por lo que no debemos morir antes de lo que el ciclo de vida lo determine,
 - ✖ que además debemos garantizar que cada persona pueda desarrollar su proyecto de vida de acuerdo a sus cultura, condición de género y etapa del ciclo de vida en la que vivamos

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS NACIONES UNIDAS

- ✗ Artículo 25.
- ✗ 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.



DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS NACIONES UNIDAS

- × 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

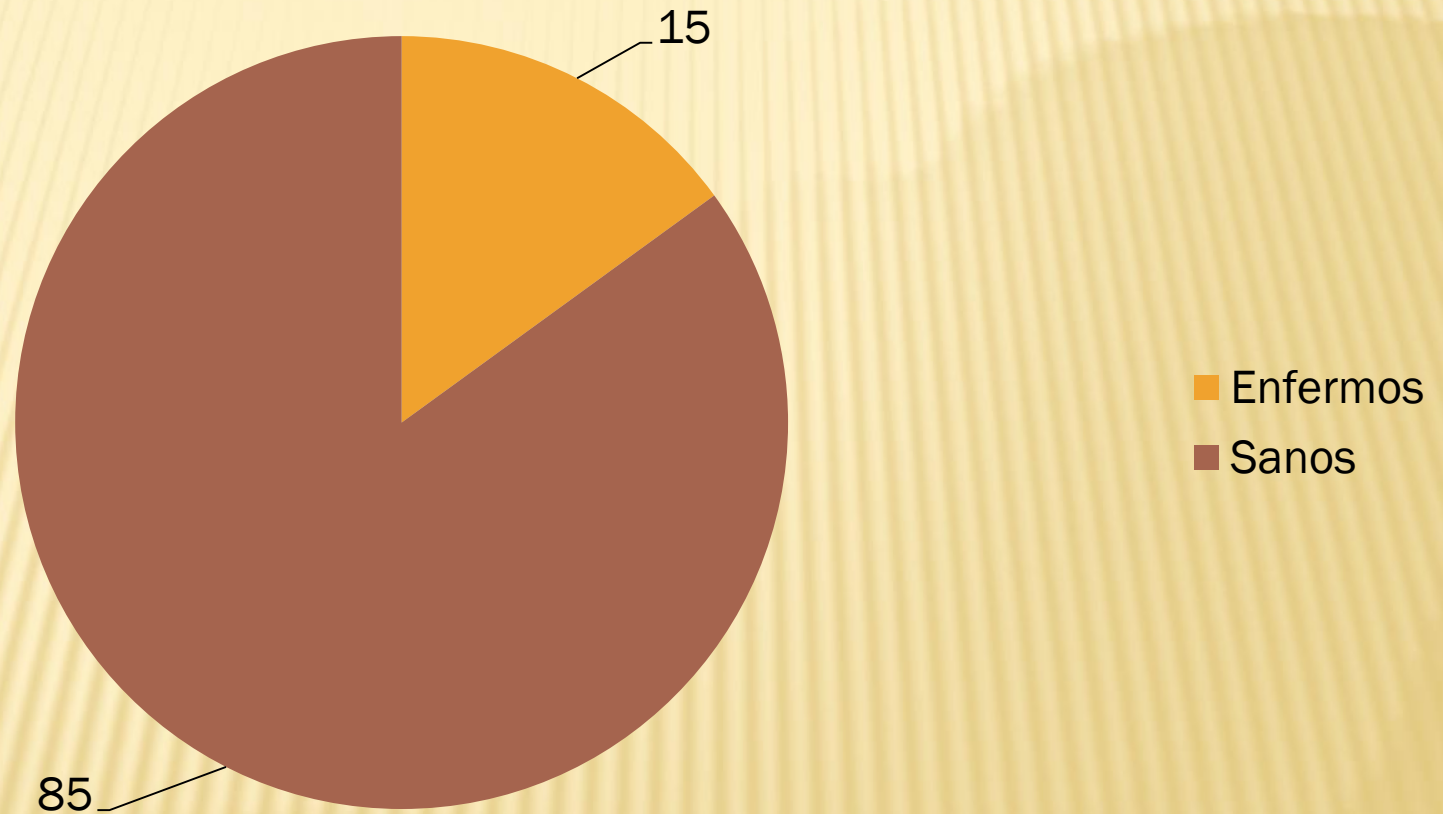


¿Qué se entiende por enfoque de la salud basado en los derechos humanos?

- *Utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario.*
- *Evaluar las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto.*
- *Tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas*

**Salud no solo es
Garantizar una
prestación
médica**

ENFERMOS VS SANOS



**Debemos abandonar
El biologismo.
Hacia un modelo
Del hombre en
comunidad**

Los principios fundamentales que habría que aplicar en esos procesos podrían ser los siguientes:

✓ Respetar la dignidad humana.





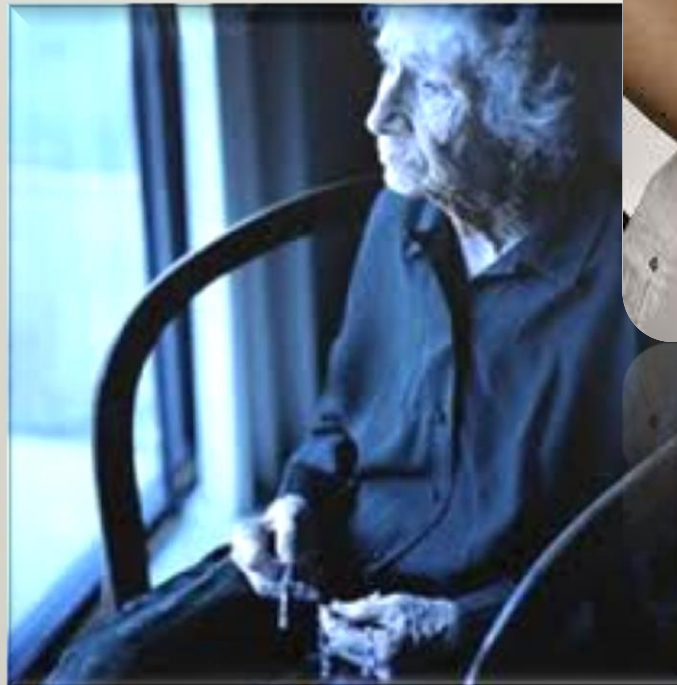
✓ Conceder atención a los grupos de la sociedad considerados más vulnerables



los niños y niñas, los adolescentes, las mujeres y los hombres; los pueblos indígenas y tribales; las minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas; los desplazados internos; los refugiados; los inmigrantes y los migrantes; las personas de edad; las personas con discapacidad; los presos; los grupos de personas desfavorecidas desde el punto de vista económico o social.



✓ Garantizar la igualdad y la no discriminación, ya sea voluntaria o involuntaria, en la formulación y puesta en práctica de los programas de salud.



EL DERECHO A LA SALUD

- ✗ El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) adopta la observación que el Derecho a la Salud está íntimamente vinculado con otros derechos-y depende de su realización- e interpreta a la Salud como un ***derecho inclusivo*** que abarca los principales factores determinantes de la salud.



CARACTERÍSTICAS DE LOS DH

UNIVERSALES

- Constituyen patrimonio de todos los seres humanos

INDIVISIBLES

- No sacrificar el respeto de unos derechos como requisito para el disfrute de otros

INTEGRALES

- Cubren todas las esferas que guardan relación con la dignidad humana.

IMPRESCRIPTIBLES

- Su vigencia está relacionada con la existencia del género humano.

IRRENUNCIABLES

- Dada su naturaleza no cabe renuncia ni disposición arbitraria de los mismos.

INVOLABLES

- Su sola existencia impone al Estado, a la comunidad internacional y a todas las personas, un deber genérico e inalienable de respeto, protección y promoción.

PROGRESIVOS

- El desarrollo de la conciencia social en torno a la esencia individual y colectiva de la dignidad humana amplía y no reduce su ámbito de protección

SALUD PARA TODOS

ARTICULACIÓN ENTRE SISTEMAS Y DETERMINANTES

Determinantes de la Salud

SOCIO-ECONÓMICO
POLÍTICO
AMBIENTAL
CULTURALES Y DE ESTILO DE VIDA
BIOLOGÍA & HERENCIA



Sistemas de Salud Basados en APS

RECTORIA
FINANCIAMIENTO Y ASEGURAMIENTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS
RECURSOS HUMANOS

**Para garantizar el
Derecho a la salud
El estado debe
Tener un sistema de
Salud**

SISTEMAS DE SALUD

- ✖ un sistema sanitario puede definirse como el modelo organizativo y financiero que una sociedad, o un colectivo de personas (por ejemplo: asociados a una obra social) adopta para proteger la salud de sus ciudadanos, o de sus miembros, y prestar servicios sanitarios a los que los necesitan.

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD

- ✖ La universalidad: en la cobertura de los servicios de atención a la salud.
- ✖ La calidad: en los procedimientos y en los resultados finales (Ej. El aumento en la calidad de vida)
- ✖ El aumento de la vida saludable: antes que la cantidad de vida lograr mejorar la calidad de vida y aun más extender el lapso de la vida saludable.
- ✖ La disminución de las inequidades: esto contribuiría a lograr la eficacia y la satisfacción social.
- ✖ El aumento del grado de satisfacción de los ciudadanos.

ACTORES DEL SISTEMA SANITARIO

- ✕ La población
- ✕ La autoridad sanitaria
- ✕ Los proveedores de servicios

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

- ✖ a. Ingresos generales del estado, los impuestos;
- ✖ b. Obras sociales asociadas a la actividad laboral;
- ✖ c. Contribuciones privadas

SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

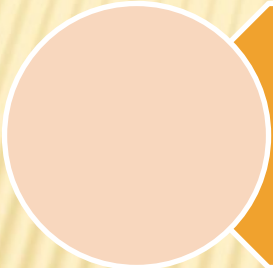
SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



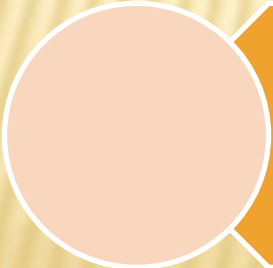
SALUD PRIVADA



Clínicas



Sanatorios



Prepagas

SALUD PÚBLICA

15.000.000 DE PERSONAS

Nación

- Atención Primaria
- Segundo Nivel
- Tercer Nivel

Provincia

- Atención Primaria
- Segundo Nivel
- Tercer Nivel

Municipalidad

- Atención Primaria
- Segundo Nivel
- Tercer Nivel

OBRAS SOCIALES PMO

✕ Programa Médico Obligatorio

Esto se implementa a partir de la creación de una “Canasta Básica de Salud” fuera de la cual toda prestación o medicación debe ser abonada.

PARADIGMA DE COBERTURA



Que es la CUS

Decreto de Necesidad y Urgencia

Decreto 908/2016

Jorge Daniel Lemus Ministro de Salud de la Nación, Argentina

La Cobertura Universal de Salud apunta a garantizar a todos los individuos —incluidos los más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad— el suministro de servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud. Más que una meta, es un proceso que trata de identificar caminos para mejorar la vida de las personas.

Lemus D. Cobertura Universal de Salud. Rev Argent Salud Pública, 2016; 7(27): 33-39

Jorge Daniel Lemus Ministro de Salud de la Nación, Argentina

La CUS implica que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos), **sin tener que pasar dificultades financieras para pagarlos.**

Lemus D. Cobertura Universal de Salud. Rev Argent Salud Pública, 2016; 7(27): 33-39

Jorge Daniel Lemus Ministro de Salud de la Nación, Argentina

De cualquier modo, hay consenso en que la proporción de los gastos de bolsillo está directamente relacionada con la inequidad. Empero, hoy en día algunos países europeos, después de haber avanzado hacia una cobertura universal y gratuita para la mayoría de las prestaciones, proponen lo siguiente para reducir costos:

Lemus D. Cobertura Universal de Salud. Rev Argent Salud Pública, 2016; 7(27): 33-39

- moderar el uso de medicamentos;
- estimular el consumo de genéricos;
- desincentivar las consultas múltiples;
- orientar a los pacientes por medio de médicos de familia;
- orientar a que se usen los prestadores de menores costos y mejor calidad;
- y promover hospitalizaciones de menor duración.

Redistribución del fondo De Solidario Siniestralidad catastrófica **Fondo Solidario de Redistribución.**

Es un fondo destinado a las practicas
En salud que son caras y las obras
Sociales pequeñas no pueden cubrir

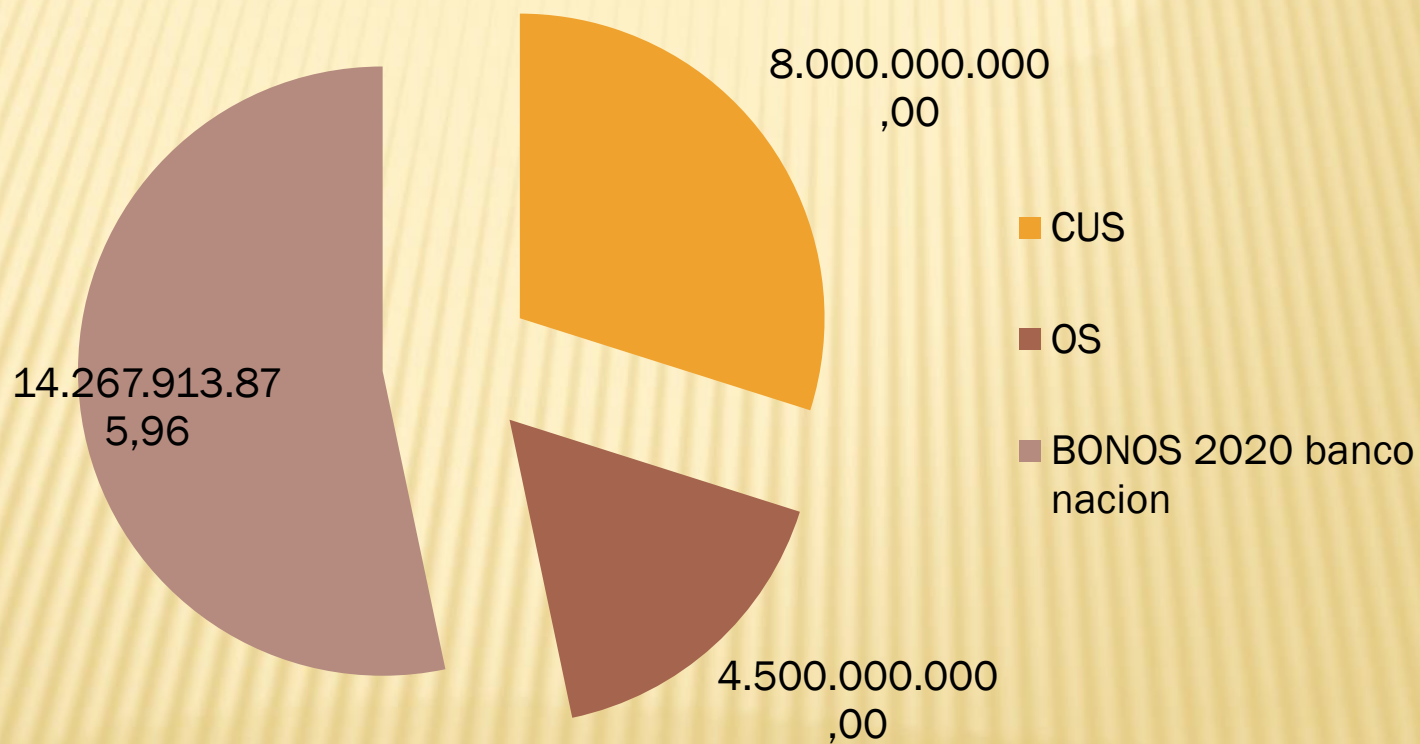
Ley 23661 - Sistema nacional del seguro de salud

Sanción: 29 de diciembre de 1989.

Promulgación: 5 enero de 1989.

CUS	8.000.000.000,00
OS	4.500.000.000,00
BONOS 2020 banco nación	14.267.913.875,96
Total	26.767.913.875,96

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD Decreto 908/2016



Es una transferencia por Única vez

Son 594,84 pesos por persona

Como se garantizaría la Cobertura?

RESOLUCION 1552 setiembre 2017

7.1. FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN

A través del Decreto N° 908/2016 se establece la afectación de \$ 8.000.000.000.-, por única vez, de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución acumulados al 28 de julio de 2016, para el financiamiento de la estrategia de Cobertura Universal de Salud (CUS), implementada por el Ministerio de Salud de la Nación. Dicho importe es destinado a un Fideicomiso de Administración cuya constitución es responsabilidad de la Superintendencia de Servicios de Salud, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 4° del mencionado Decreto.

De acuerdo al contrato suscripto entre el Banco Nación Argentina y la Superintendencia de Servicios de Salud, la duración del fideicomiso dependerá de cualquiera de las siguientes acciones que ocurra primero:

- 30 años desde la suscripción del contrato.
- Cumplimiento del objetivo y fines del Fideicomiso.
- Extinción del patrimonio.

1- Entrega de un carnet Para el acceso



2- Turnos online o telefónicos:

a través de un 0800 o vía web se podrán realizar los trámites. De esa forma se podrá acceder a la historia clínica y acceder a los centros de salud mediante la teleconsulta. Además se desarrollará una aplicación para teléfonos celulares.

3- Red Nacional de Telesalud:

habrá mayor articulación
jurisdiccional y **se podrá conocer
las prestaciones que cada
paciente reciba.**

4- Acceso a medicamentos:

antes eran distribuidos bajo el Programa Remediar, a partir de ahora, serán entregados en los mismos puntos del país a través de la Cobertura Universal de Salud (CUS).

5- Cobertura gratuita:

en caso de que el paciente tenga cobertura privada y se hace atender en un centro de salud público, se le va a cobrar a través de su obra social o prepaga.

6- Centros barriales:

la atención primaria estará más cerca de tu casa porque se invertirá dinero en equipos para los centros de asistencia más pequeños.

Creación de la agencia De evaluación de tecnologías En salud

PROVINCIAS QUE ADHIERIERON AL PLAN UNIVERSAL DE SALUD

1° Córdoba

4° Salta

7° Tucumán

10° Chaco

13° Tierra del Fuego

2° Entre Ríos

5° Río Negro

8° Catamarca

11° Mendoza

3° Jujuy

6° San Juan

9° Corrientes

12° Santiago del Estero

ANEXO I Dinero para la CUS

Identificación, nominalización y documentación de beneficiarios de la Cobertura Universal de Salud.

Mejoramiento de las determinantes sociales de salud.

Desarrollo, equipamiento y puesta en valor de efectores públicos de salud.

Fortalecimiento y modernización del sector público de salud.

Acciones de Atención Primaria de la Salud

Desarrollo y optimización de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Fortalecimiento de los recursos humanos en salud.

Actividades de Promoción y Protección de la salud y medicina preventiva.

ANEXO II dinero para las OS

Asistencia financiera a obras sociales ante situaciones de Epidemias y o Emergencias en el ámbito del territorio nacional.

Asistencia financiera a obras sociales que desarrollen programas de prevención aprobados por la Superintendencia de servicios de Salud.

Apoyo financiero a las obras sociales para la adquisición y/o remodelación de efectores propios.

Asistencia financiera para la adquisición de equipamiento tecnológico para efectores propios de la seguridad social.

Asistencia financiera para programas de fortalecimiento institucional de las obras sociales.

Apoyo financiero para programas de modernización institucional en el campo informático.

Financiamiento de situaciones de excepción, no contempladas en las normativas vigentes y que produzcan un impacto negativo sobre la situación económico financiera de las obras sociales.

De donde viene el Concepto COBERTURA



**Temas de
salud**

**Datos y
estadísticas**

**Centro de
prensa**

Publicaciones

Países

**Programas y
proyectos**

Gobernanza

Cobertura sanitaria universal

¿Qué es la cobertura sanitaria universal?



El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Para que una comunidad o

un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber:

- un sistema de salud sólido;
- un sistema de financiación de los servicios de salud;
- acceso a medicamentos y tecnologías esenciales;
- personal sanitario bien capacitado.

Cobertura sanitaria universal - infografía

¿Qué es la cobertura sanitaria universal?



Organización
Mundial de la Salud

Centro de
prensa

Publicaciones

Países

Programas y
proyectos

Gobernanza

Acerca
de la OMS

Centro de prensa

La OMS y el Banco Mundial concluyen nuevos acuerdos marco de financiación

Nota para los medios de información
17 de noviembre de 2016

Estos acuerdos constituirán el marco jurídico para los proyectos financiados por el Banco Mundial en los casos en que los gobiernos encomienden a la OMS la prestación de asistencia técnica en materia de salud en los países.

Durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola en 2014, la OMS y el Banco Mundial aunaron esfuerzos para apoyar las operaciones de emergencia en los países afectados y otros países en situación de riesgo.

Ante la falta de un mecanismo de aplicación concertado a nivel jurídico, se decidió establecer un acuerdo específico, centrado exclusivamente en la respuesta a la enfermedad causada por el virus del Ebola, con el fin de acelerar las operaciones y la respuesta de emergencia, dotado de US\$ 60 millones, por un periodo de dos años.

Sobre la base de esa experiencia y dado que el Banco Mundial financia regularmente operaciones y proyectos gubernamentales que son ejecutados por la OMS, las dos instituciones han resuelto colmar ese vacío mediante la firma de