



## **Informe final**

# **Seminario sobre cobertura universal en salud como mecanismo para facilitar la integración regional**

## **Relaciones Intrarregionales**

Copyright © SELA, noviembre 2019. Todos los derechos reservados.  
Impreso en la Secretaría Permanente del SELA, Caracas, Venezuela.

---

La autorización para reproducir total o parcialmente este documento debe solicitarse a la oficina de Prensa y Difusión de la Secretaría Permanente del SELA ([sela@sela.org](mailto:sela@sela.org)). Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir este documento sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a esta Secretaría de tal reproducción.

# **C O N T E N I D O**

<b>I.</b>	<b>RELATORÍA</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>3</b>



## I. RELATORÍA

1. El seminario sobre la cobertura universal en salud como mecanismo para facilitar la integración regional fue organizado por la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), conjuntamente con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Se llevó a cabo en Ciudad de México, México, los días 27 y 28 de noviembre de 2019.
2. Los objetivos del seminario estuvieron orientados a: i) compartir una visión de las políticas y programas para la cobertura universal de salud en América Latina y el Caribe (ALC); ii) Evaluar el rol de la infraestructura regional y la gobernanza que garantice la cobertura universal de salud en ALC; e, iii) identificar oportunidades de Cooperación Sur-Sur (CSS) en el sector salud como mecanismo para impulsar la integración regional.
3. Conforme a la [agenda](#) prevista, se realizaron cuatro sesiones de trabajo, a saber: en la primera, de carácter introductorio, se contextualizó la salud dentro de la dimensión social de la integración latinoamericana y caribeña, y las iniciativas que vienen impulsando las instituciones regionales y subregionales especializadas en la salud; en la segunda, se analizaron la políticas públicas y programas aplicados al tema de la salud y su promoción como mecanismo que busque proporcionar herramientas hacia el acceso y la cobertura universal a los servicios de salud; la tercera, se enfocó en analizar el tema de la protección financiera de los servicios de salud en ALC y como fortalecerlos para brindar mejores y más eficientes servicios; mientras que la cuarta sesión, recogió los principales puntos de vista de diferentes organizaciones en cuanto al tema del acceso y la cobertura universal en salud para lograr una mayor cooperación técnica en dicha área en la región e identificar cuáles son las opciones al respecto para lograr una interacción regional. Previa a la clausura, se desarrolló una sesión de conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente, se realizó un panel orientado al análisis de políticas públicas enfocadas hacia la mejora en la calidad de la prestación de servicios de salud a través de la visión y experiencia de organismos internacionales e intergubernamentales.
4. El seminario estuvo dirigido a las autoridades nacionales responsables de las políticas de salud de los Estados miembros del SELA, representantes de organismos regionales e internacionales, expertos y académicos vinculados a la temática de la cobertura y el acceso universal a la salud.
5. Participaron especialistas de instituciones públicas y representantes gubernamentales de los Estados miembros del SELA: Ministerio de Salud y Bienestar de Barbados; Superintendencia de Seguridad Social de Chile; Secretaría de Relaciones Exteriores de México, Secretaría de Salud de México (SSA); Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP); Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México; Embajada de Nicaragua, Embajada de Panamá, Ministerio de Salud de República Dominicana; y Embajada del Uruguay.
6. También estuvieron presentes representantes de los siguientes organismos regionales: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA); Instituto Social del Mercosur (ISM); Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) del Sistema Andino de Integración; Alianza del Pacífico (AP); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); Centro de Estudios de Seguridad

**2**

Social (CIESS); Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS); y, Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

7. Por el sector privado y académico participaron representantes de las siguientes entidades: Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE); Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud; Universidad Autónoma de México (UNAM); Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD); Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría; y, Caritas Internacional, entre otros.
8. La [lista de participantes](#) y las [ponencias](#) presentadas se encuentran disponibles en la agenda del sitio web del SELA ([www.sela.org](http://www.sela.org)).
9. Las fotografías tomadas durante el desarrollo del evento pueden ser apreciadas en la [galería de fotos](#).
10. En la sesión inaugural hicieron uso de la palabra las siguientes personalidades: Embajador Oscar Hernández, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación de la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA); María Cecilia Díaz Acuña, Asesora en Sistemas y Servicios de Salud de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en México; Daniel Cámara Ávalos, Director General Adjunto para Asuntos Hemisféricos y de Seguridad de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México; Daisy Corrales, Directora del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS); David Razú Aznar, Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y, Gibrán Ramírez Reyes, Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).
11. La sesión de clausura estuvo a cargo del Embajador Oscar Hernández, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación de la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA); María Cecilia Díaz Acuña, Asesora en Sistemas y Servicios de Salud de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS); y, Daisy Corrales, Directora del Centro de Estudios de Seguridad Social (CIESS) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

## **II. CONCLUSIONES**

Se procedió a dar lectura a las principales conclusiones e ideas que surgieron a lo largo de las presentaciones y deliberaciones que tuvieron lugar durante las diferentes sesiones de trabajo del Seminario, entre las que destacan las siguientes:

1. Garantizar el acceso a la salud desde la atención primaria.
2. Entender la salud como un derecho humano y social fundamental.
3. Promover el concepto de bienestar y protección social.
4. Importancia de comprender las experiencias regionales para lograr el fortalecimiento institucional regional multilateral.
5. Introducción del concepto de salud intercultural.
6. Compromiso de desarrollar acciones de intercambio de información y buenas prácticas en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.
7. Importancia de considerar los riesgos psicosociales, impacto en los aspectos fiscales y la afectación en la productividad laboral.
8. Importancia de la atención integral al migrante.
9. La noción de desarrollo social inclusivo pone en el centro la igualdad, la inclusión y los derechos de todas las personas. Fortalecer la agenda de derechos económicos, sociales y culturales.
10. Proteger avances y evitar retrocesos en el dinamismo económico, al igual que en las restricciones fiscales.
11. Enfrentar los nudos críticos - estructurales y emergentes - que afectan a la región: urge reforzar la agenda social ante desafíos de gran magnitud.
12. Construcción de políticas sociales, con un enfoque de derecho.
13. Necesidad de políticas públicas de calidad.
14. Creación de alianzas y pactos sociales para consolidar políticas de Estado.
15. Retos comunes que se traducen en las necesidades por cubrir a todos los grupos de edad, niveles socioeconómicos e instituciones. Considerando riesgos para la salud, envejecimiento, enfermedades crónicas y cáncer, enfermedades infecciosas, salud reproductiva, salud mental y discapacidad.
16. Reordenar las fuentes de financiamiento y avanzar hacia su unificación.
17. Reducir la brecha de la asignación del gasto per cápita.

**4**

18. Alinear el financiamiento con las necesidades de salud de la población.
19. Reducir brechas en el financiamiento de los servicios de salud, aumentar el acceso a los servicios de salud y reducir gastos de bolsillo catastróficos en salud.
20. Compras públicas centralizadas, planeación del suministro y distribución de insumos (medicinas, infraestructura y personal).
21. Priorización de atención en primer nivel.
22. Coordinación: "Redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales".
23. Avanzar hacia la salud universal con equidad, calidad y sostenibilidad implica, necesariamente, aumentar el financiamiento público, dirigir los recursos principalmente al primer nivel de atención, con claros esfuerzos para mejorar la equidad y la eficiencia tanto del financiamiento como de la organización del sistema de salud.
24. La aplicación de modelos de financiamiento basado en resultados ha demostrado ser una herramienta útil para eficientizar el gasto canalizado al primer nivel de atención y mejorar los indicadores de salud de la población.
25. Impulsar y consolidar los mecanismos de compra de medicamentos e insumos transparentes y a escala, para mejorar la eficiencia en el gasto del Gobierno y la Seguridad Social.
26. Es impostergable mejorar la entrega de servicios preventivos y fortalecer la promoción de la salud para mejorar los resultados sanitarios y reducir el gasto en salud en el nivel especializado.
27. Completar la afiliación de la población para lograr cobertura universal del seguro de salud.
28. Revisar el conjunto de prestaciones de salud para que responda a las necesidades actuales de la población y el perfil epidemiológico.
29. Desvinculación de los sistemas de salud de los mercados laborales, con lo que se tendrían mejores sistemas de servicios de salud, así como mejores mercados laborales.
30. La atención médica como un derecho universal no un derecho laboral.
31. La Protección financiera no se garantiza con ofrecer cobertura formal de un paquete de servicios.
32. Mejorar la calidad de los servicios públicos y eliminar las barreras de acceso para mejorar la salud de las personas y así potenciar el capital humano (salud, educación, etc.)
33. Los sistemas de salud en la región deben implantar una nueva generación de reformas que garantice a todos los ciudadanos acceso igualitario a servicios integrales de salud de alta calidad con protección financiera.

34. Las funciones esenciales del Estado son la promoción y protección social.
35. La importancia de conocer y aprovechar políticas y experiencias a nivel global y regional que se consideran buenas prácticas a seguir e implementar con la finalidad de homologar protocolos y mejorar el abordaje de los problemas de salud y los resultados de salud.
36. La inversión no necesariamente se refleja en mejores resultados de salud, de modo que el financiamiento en salud es un factor necesario, pero no suficiente.
37. Los factores que impactan negativamente son la corrupción, los altos costos de transacción y baja calidad de la atención en la provisión de los servicios de salud.
38. Importancia de generar mecanismos regionales para facilitar la movilidad e incorporación del personal de salud en los sistemas de salud de diversos países.
39. La nutrición es un resultado y un elemento de construcción del bienestar y de la salud. El avance en materia nutricional no necesariamente ocurre en las agendas generales y universales de salud, sino que se requieren acciones específicas. En la región se cuenta con marcos legales, temáticos y en materia comercial y de movilidad humana que delimitan los elementos clave para incorporar la nutrición en los procesos de integración regional, así como de plataformas para hacerlo. Esta integración, sin embargo, enfrenta desafíos relacionados con brechas en materia fiscal que determinan esquemas muy regresivos a la nutrición de la población más pobre, el avance de la urbanización, de los impactos del cambio climático y del aumento de la obesidad como resultado de dietas no saludables aún en países con población en situación de hambre. Se incluyen, como acciones claves para una agenda de integración en nutrición, la definición de estrategias de incidencia pública frente al impacto de la nutrición sobre el cambio climático y la viabilidad (capital humano) de los países, el desarrollo de protocolos regionales para la protección nutricional de población en situación de movilidad, la auditoría "nutricional" de los acuerdos comerciales y la ampliación de la cooperación SUR-SUR a partir de países que avanzaron con éxito en la contención de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (Perú, Bolivia, Costa Rica).
40. La salud como derecho humano implica el disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, tanto en situaciones de normalidad, como en situaciones de emergencias y desastres. Es así que se hace necesario replantear los sistemas de salud regionales con base en instalaciones resilientes ante el cambio climático y las amenazas naturales de los desastres.
41. Respuesta social organizada para el abordaje integral de la calidad en la prestación de servicios de salud, evitando el abordaje fragmentado.
42. Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
43. Planeación estratégica de formación e incorporación de recursos humanos para la salud a fin de fortalecer y asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud.
44. Educación continua y política de gestión de recursos humanos para la salud.
45. Calidad de la prestación de servicios como equalizador y medio para lograr la equidad.

## **6**

46. Uso de la evidencia para mejorar la calidad de los servicios de salud.
47. Modificar el diálogo para posicionar la calidad como un concepto más allá del contexto biomédico asistencial