

---

## IV ENCUENTRO DE UNIDADES DE ECONOMÍA DE LA SALUD

(en homenaje al Profesor Arístides Torche)

### MIDIENDO PROTECCIÓN FINANCIERA Y GASTO DE BOLSILLO: EL APOORTE DE LAS UNIDADES DE ECONOMÍA DE LA SALUD (UES) A LA AGENDA DE COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)

7 – 8 de Noviembre, 2013 \* Hotel Director \* Santiago, Chile

---

#### CONTEXTO Y OBJETIVOS

La cobertura universal de salud (CUS) está marcando la agenda sanitaria de los países de la región y del mundo. La CUS busca garantizar el acceso universal a servicios de calidad, centrados en las personas, integrales (preventivos, de promoción de la salud, curativos, de rehabilitación y paliativos) sin que se exponga a los individuos a riesgos financieros que los lleven a incurrir en gastos catastróficos o empobrecimiento por utilizar esos servicios. La CUS considera también un enfoque intersectorial hacia los determinantes sociales de la salud que permitan llevar vidas más sanas y productivas. En este sentido, la CUS es un concepto dinámico que va mucho más allá de lo financiero, la CUS es una meta a la cual se avanza, entre otros, reforzando el sistema de salud, construyendo ciudadanía al garantizar el derecho a la salud, asegurando un financiamiento adecuado a través de fondos mancomunados eficientes y solidarios, aumentando la equidad y la eficiencia al eliminar el pago en el momento de la utilización de servicios, organizando redes integradas de servicios basadas en APS y reforzando la gobernanza del sistema de salud. Las Resoluciones de OMS 58.33 (2005) & 64.9 (2011) sobre CUS, así como otras conexas (Consejo Directivo de OPS CD 49.R22 sobre RISS (2009) y sobre Protección Social en Salud (2013)), enmarcan los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para apoyar los países de la región en la definición de intervenciones y políticas de salud pública que permitan avanzar hacia la CUS. La declaración de Rio (2012) y los Informes Mundiales de la Salud de 2010 y 2013 entregan elementos importantes que permiten desarrollar más eficazmente estos mandatos.

Todo esfuerzo serio para desarrollar la CUS en los países de la región tendrá implicaciones financieras que requieren de un diálogo social informado y participativo. Este diálogo debe considerar, entre otros, el impacto de las medidas implementadas sobre los niveles de eficiencia y equidad del sistema de salud; incluyendo la protección a los individuos y sus familias respecto de los riesgos financieros a los que se exponen cuando requieren servicios de salud. La idea básica detrás de las dificultades financieras es que aunque los servicios de salud pueden estar disponibles, éstos pueden no estar al alcance de todos los usuarios. Las tarifas y copagos, en particular en el momento en que se requieren los servicios, pueden constituir importantes barreras de acceso, obligando a los usuarios a gastar proporciones catastróficas de sus ingresos, quedando así expuestos ya sea a caer en la pobreza o simplemente a no poder salir de ella debido al uso de servicios medicamente necesarios.

Los indicadores utilizados habitualmente para medir el nivel de protección contra los riesgos financieros incluyen la incidencia del gasto catastrófico en salud y el empobrecimiento debido a los pagos directos de salud o gasto de bolsillo. Avanzar en un mejor conocimiento del gasto de bolsillo, su distribución por quintil de ingreso, y respecto de diferentes tipos de población, su impacto en la pobreza, sus determinantes, etc., constituye un primer paso para eventualmente proponer políticas públicas que modifiquen la situación aumentando la protección financiera en los sistemas de salud de los países de la región.

Lamentablemente conocemos relativamente poco sobre el gasto de bolsillo. Actualmente, las estimaciones de la protección contra los riesgos financieros a nivel mundial existen sólo para 92 países, basándose algunas de ellas en datos que tienen más de 10 años de antigüedad. Esta situación no difiere fundamentalmente de la observada en los países de la región. De hecho, en la mayor parte de los casos las medidas con que se cuentan son puntuales (en lugar de sistemáticas), obteniéndose casi siempre con metodologías diferentes sin un enfoque estandarizado, lo que dificulta la comparación no tan solo entre países sino que también en un mismo país a través del tiempo.

En este marco, la IV reunión de UES se propone como objetivos:

1. Entregar una visión amplia de la situación de protección financiera que ofrecen los sistemas de salud de la región, incluyendo la medición del gasto de bolsillo, su relación con equidad y pobreza y la dinámica de sus principales componentes (i.e., medicamentos).
2. Definir una estrategia en pos de una actualización periódica y sistemática del gasto de bolsillo y de indicadores de protección financiera.
3. Discutir estrategias para que las UES aporten en forma pro-activa a la agenda de la CUS en cada uno de los países y a nivel regional y subregional apoyando la toma de decisión y el diseño de política pública en torno a la protección financiera, la eficiencia del sistema de salud tendiendo puentes hacia la sociedad civil; en particular hacia las asociaciones de economía de la salud y la academia.
4. Revitalizar la coordinación de las UES a través de la definición de una hoja de ruta común de desarrollo para el período 2014-2015.

## AGENDA IV ENCUENTRO UES EN HOMENAJE AL “PROFESOR ARÍSTIDES TORCHE”

**Jueves 7 de Noviembre, 2013**

<b>8:30-9:00</b>	<b>Registro de los participantes</b>
9:00-9:10	Palabras de bienvenida Representante OPS
9:10-9:20	Palabras de bienvenida (TBD, Minsal)
9:20-9:30	Objetivos y metodología del encuentro (J Uribe, OPS/CHI)
9:30-10:10	CUS y desafíos de financiamiento en ALC (C Morales, OPS/HQ)
10:10-10:30	Discusión
<b>10:30-10:45</b>	<b>PAUSA</b>
10:45-11:45	Gasto de bolsillo e inequidades en MERCOSUR y países andinos(C Cid, PUC)
11:45-13:30	<u>Mesa redonda 1</u> . Equidad, Gasto público, mancomunación de fondos y protección financiera. Moderador: M Castillo (AES-CHI). Coordinador: M Fernández (OPS/URU). Participantes: W Coque (M. de Salud-BOL), F Sulpino (M. de Salud-BRA), GC Mata (M. de Salud-ECU), I Oreggioni (M. de Salud-URU), MA García (AES-URU), R Urriola (AES-CHI), G Palópoli (AES-ARG)
<b>13:30-14:30</b>	<b>ALMUERZO</b>
14:30-15:15	Midiendo protección financiera a nivel mundial (S Priyanka, OMS)
15:15-17:00	Trabajo de grupo. Gasto de bolsillo: problemas metodológicos e impacto en la toma de decisiones relativa a la agenda de CUS
<b>17:00-17:15</b>	<b>PAUSA</b>
17:15-18:00	Conclusiones trabajo de grupo
<b>18:00-18:30</b>	<b>Herramienta online de OMS para estimación de la protección financiera</b>

## Viernes 8 de Noviembre, 2013

<b>8:30-9:00</b>	<b>Registro de los participantes</b>
9:00-9:20	Síntesis 1er discusiones 1er día
9:20-09:50	Midiendo avances hacia CUS en la región (C Pescetto, OPS/HQ)
09:50-10:15	Discusión
<b>10:15-10:30</b>	<b>PAUSA</b>
10:30-11:00	Medicamentos y protección financiera en la construcción de la CUS (A Porras, C Morales,, OPS/HQ)
11:00-13:00	<u>Mesa Redonda2</u> . Medicamentos y gasto de bolsillo. Moderador: TBD (Minsal-CHI). Coordinador: C Pescetto (OPS/ HQ). Participantes: C Gutiérrez (S. de Salud-MEX) (TBD), El Salvador GM Rubio (M de Salud-ELS), G Baron (M de Salud-COL), Chile (Minsal-TBD), Dr Giménes (AES-PAR), C Cid (AES/CHI)
<b>13:00-14:00</b>	<b>Almuerzo</b>
14:00-16:30	Midiendo el gasto de bolsillo en países de la región (ejemplos de los países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, México, El Salvador, Ecuador, República Dominicana, Uruguay)
<b>16:30-16:45</b>	<b>PAUSA</b>
16:45-17:30	Aporte de las UES a la Agenda CUS en 2014: próximos pasos (Moderador: O Artaza, OPS/Mex)
17:30-17:40	Conclusiones (C Morales, OPS/HQ)
17:40-17:50	Palabras de cierre (TBD, OPS/CHI)
<b>17:50-18:00</b>	<b>Clausura (TBD, Minsal)</b>

## Profesor Arístides Torche Lazo



El día miércoles 10 de Julio del presente falleció el Profesor Arístides Torche Lazo, profesor titular del Instituto de Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde enseñó desde 1977. Arístides fue un importante y pionero investigador en temas de pobreza y desigualdad. Fue también uno de los primeros economistas de la salud de Chile con un fecundo trabajo en esta área, y por lo mismo, conocido y respetado por muchos miembros de la Facultad de Medicina de esta misma universidad y por todos quienes desde el mundo de la salud pública de Chile tuvieron el privilegio de trabajar e intercambiar con él en distintos a través de los años.

Los aportes en el área de salud del profesor Torche, empiezan tempranamente abordando el problema de la nutrición en Chile y la evaluación de la rentabilidad social de los programas de salud en ese ámbito. Realizó aportes en casi todos los campos de la economía de la salud, trabajando aspectos de la producción y demanda, barreras al acceso, abordó el problemas de información de los seguros y las fallas de mercado, los costos de producción, recursos humanos, incentivos organizacionales y mecanismos de pago y establecimiento de prioridades y planes de garantías como el AUGE. Realizó los primeros estudios de evaluación económica en salud y también le preocupó el rol del Estado en salud, la equidad, la eficiencia, el financiamiento y la regulación del sistema de salud, con particular interés en la atención primaria.

En sus 36 años de académico formó a varias generaciones de economistas ganándose el aprecio, respeto y afecto de la comunidad académica y de sus alumnos, quienes lo reconocen como un maestro. Su calidad humana lo caracterizaba y destacaba. De gran humildad, reflejada en su disposición permanente por aprender, su inquietud y sensibilidad por abordar problemas de la sociedad en que vivía, su disposición democrática a escuchar y a trabajar en ambientes diversos en visiones y puntos de vista. Estas virtudes le conocimos en su rol como presidente en ejercicio de la Asociación de Economía de la Salud de Chile. Arístides estuvo estrechamente implicado junto a OPS y el BM cuando en los años noventa se planteó la necesidad de crear las asociaciones de economía de la salud y se lanzó la Red de Economía y Financiamiento en Salud (REDEFS) que le dio un impulso importante a la economía de la salud no solo en Chile sino que también en la Región.

En este contexto, estamos convencidos que el mejor homenaje que le podemos brindar al profesor Torche es que las discusiones de este IV encuentro de la Unidades de Economía de la Salud aporten al debate para que los sistemas de salud de la región no solo sean más eficientes y entreguen servicios de mejor calidad sino que, también, sean más equitativos y participativos.