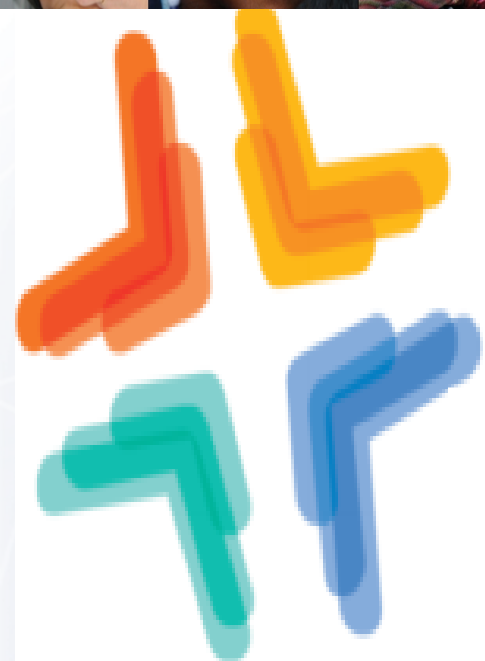




Salud universal

**Estrategia para el acceso
universal a la salud y la
cobertura universal de salud:
Acceso a medicamentos y otras
tecnologías sanitarias**

Dra. Hilda Leal de Molina

Asesora de Sistemas y Servicios de Salud



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



[Inicio](#) ▶ [Política, sistemas y servicios de salud](#) ▶ [Salud integral: terapias alternativas y complementarias](#) ▶ [Autoridades de salud d](#)
[acceso y la cobertura universal de salud](#)

Proyectos y Programas

[Gestión y coordinación de los programas de país](#)

[Política, sistemas y servicios de salud](#)

[Temas](#) ▶ [Noticias](#) ▶ [Con un histórico acuerdo sobre acceso y cobertura universal de salud, concluye el 53° Consejo Directivo de la OPS](#)

Autoridades de salud de las Américas trazan un camino hacia el acceso y la cobertura universal de salud

[+](#) Share | [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Email](#)



La hoja de ruta hace un llamado a eliminar en forma progresiva el pago directo que hacen las personas para acceder a los servicios de salud

Centro de prensa

[Página inicial](#)

[Comunicados](#)

[Web Bulletins](#)

[Hojas informativas](#)

[Campeones de la Salud](#)

[Héroes de la Salud Pública](#)

[Multimedia](#)
[OPS: Video](#)

Con un histórico acuerdo sobre acceso y cobertura universal de salud, concluye el 53° Consejo Directivo de la OPS

Washington, D.C., 3 de octubre de 2014 (OPS/OMS).– Con un histórico acuerdo sobre acceso universal de salud y cobertura universal de salud finalizó hoy el 53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, DC.

La Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, calificó de "histórica" la aprobación de una estrategia y plan de acción regional que buscarán que todas las personas de la región tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, cuando los necesitan y sin temor a padecer dificultades financieras.

53o Consejo Directivo



Noticias de la OMS

- Respuesta de la OMS al documento interno sobre el ebola filtrado a los medios de comunicación
- El tratado de la OMS contra tabaco supone un progreso

La Salud Universal implica que todas las personas a lo largo del curso de su vida tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades locales, **así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles**, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.



Valores



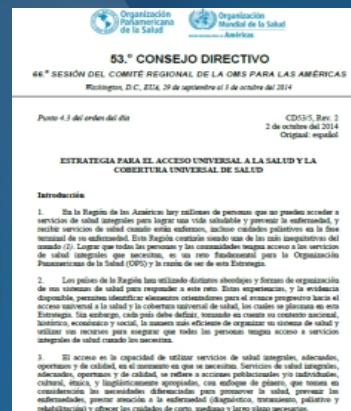
Derecho a la salud



Equidad



Solidaridad



Salud Universal implica: que todas las personas tengan acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles... sin ser expuestas a cargas financieras.



Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

World Health Organization
Regional Office for the Americas



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Un país debe garantizar a su población acceso a:

1. Todos los medicamentos y otras tecnologías sanitarias (MoTS) posibles para tener mejores opciones.
2. Un grupo de MoTS para toda la poblaciones, seleccionadas en base a evidencias de eficacia, seguridad, costo efectividad, entre otros.
3. Los MoTS básicas, eficaces y seguras para las poblaciones más vulnerables.

Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad



Pan American
Health
Organization



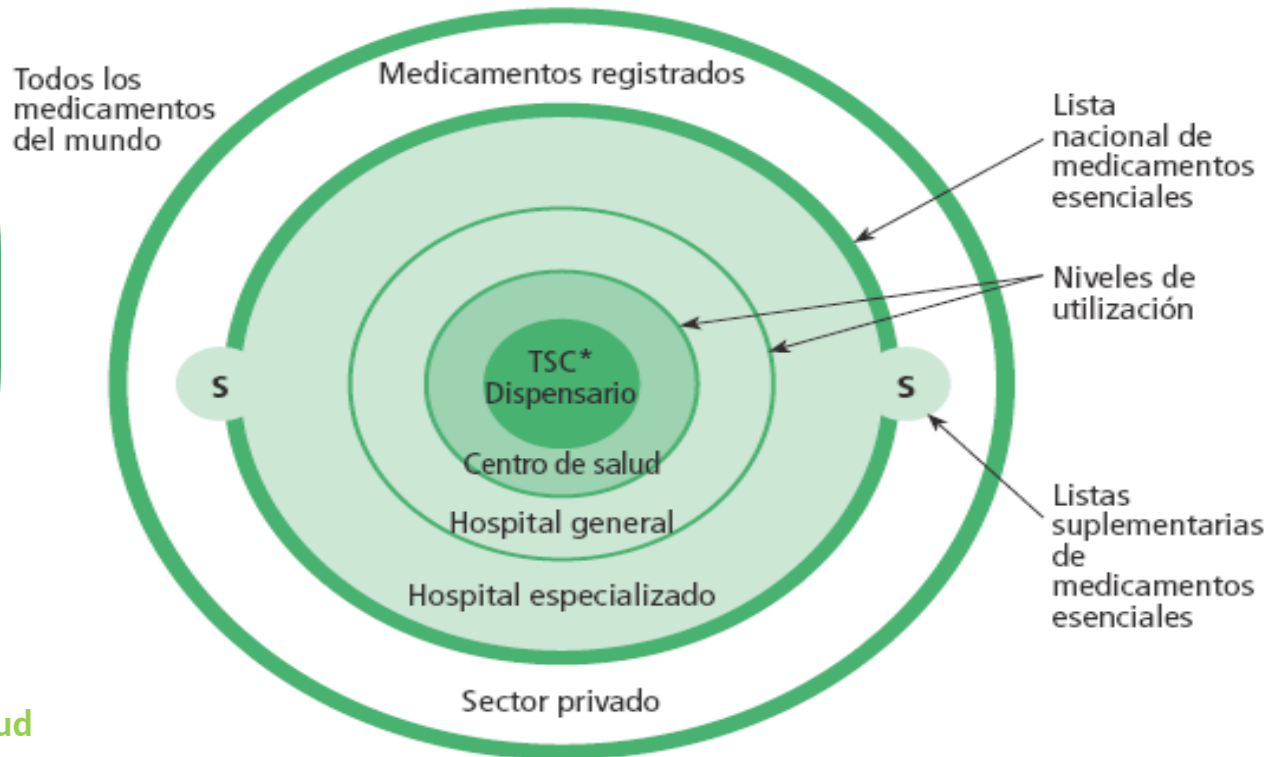
World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Acceso a..?

Figura 2 Objetivo de los medicamentos esenciales: la lista nacional o institucional de medicamentos esenciales es un subconjunto de medicamentos registrados, dividido según el nivel de la atención

Todas las tecnologías sanitarias



Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

* Trabajador de salud de la comunidad

Cobertura Universal en salud: Acceso racional a los medicamentos necesarios

Acceso Racional:

- Necesarios,
- Eficaces, seguros, costo - efectivos
- Pautas normatizadas,
- Todo el tratamiento,
- Apoyando la adherencia y resolución de los problemas de salud
- Sin barreras

Valores

- ☑ **Derecho a la salud**
- ☑ **Equidad**



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Algunos resultados del uso irracional

Antiguos estudios ya señalaban que el uso inadecuado de medicamentos era el causante:

- de entre el 8 y el 10% de los ingresos a hospitales,
- del **25% de los ingresos** de personas mayores de 65 años,
- del 10 al 15% de las consultas de urgencias en zonas urbanas y
- del **50% de resultados insatisfactorios** en los tratamientos administrados.
- La **resistencia a antibióticos** es causa importante de morbi-mortalidad, se ha estimado que cuesta cada año US\$ 4,000 y US\$ 5,000 millones en los Estados Unidos de América y unos € 9,000 millones en Europa.

Valores

☑ **Derecho a la salud**

☑ **Equidad**



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Existe “una oportunidad de ahorrar medio trillón de dólares en el gasto global anual en salud mediante el uso responsable de medicamentos”

IMS Health report, 2012

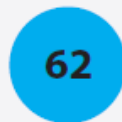
Magnitude of opportunity*, total \$Bn with minimum and maximum ranges, 2011

Nonadherence



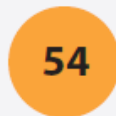
172-366

Untimely
medical use



37-87

Antibiotic
misuse/overuse



34-74

Medication
Errors



27-57

Suboptimal
generic use



19-40

Mismanaged
polypharmacy



12-25

seleccionado/evaluado sino regulado
y adecuadamente utilizado



DIMENSIONES DEL ACCESO A MEDICAMENTOS

- Asequibilidad: aspecto crucial del acceso a los medicamentos la asequibilidad (accesibilidad económica)
 - El costo de los medicamentos para el consumidor/**hogar**
 - El ingreso del consumidor/hogar
 - El grado de aseguramiento y financiación pública
- Asequibilidad geográfica: relación entre la localización de los productos y los servicios y la localización del usuario que los requiere.
- Aceptabilidad: ajuste entre las características de los productos y servicios frente a expectativas y necesidades de los usuarios



Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**





Acceso a medicamentos de calidad, seguros y efectivos

Políticas del sector farmacéutico en las Américas, por nivel de ingreso

	Ingreso Medio/bajo (6)		Ingreso Medio/alto (17)		Ingreso Alto (5)		TOTAL REGIONAL (28)	
	Yes/ # Resp.	% Yes	Yes/ # Resp.	% Yes	Yes/ # Resp.	% Yes	Yes/ # Resp.	% Sí
¿Existencia de una política farmacéutica?	4/6	66.7%	8/17	47.1%	1/5	20.0%	13/28	46.4%
¿Es el derecho al acceso a los medicamentos esenciales establecidos por la Constitución o la legislación nacional?	4/6	66.7%	13/17	76.5%	1/4	25.0%	18/27	66.7%
Existencia de una política nacional sobre buen gobierno?	4/6	66.7%	6/17	35.3%	1/5	20.0%	11/28	39.3%
* <i>Determinado en base a datos proporcionados por 28 países</i>								

Fuente: OPS/HSS/MT Washington DC; octubre

Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Situación Farmacéutica en las Américas, Compendio de datos estadísticos sobre indicadores de monitoreo 2011-2012 PAHO/WHO 2013 (In Publication)



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
Americas

DIMENSIONES DEL ACCESO A MEDICAMENTOS

- Disponibilidad física: Relación entre tipo y cantidad de productos y servicios que se necesitan frente al tipo y la cantidad de ofrecidos.

Porcentaje de medicamentos disponibles según tipo de establecimiento

	Sector público	Sector privado
Conjunto	73.7	81.3
Honduras	79.2	67.4
Nicaragua	73.7	84.2
Guatemala	64.7	88.2

Fuente: Estudio Exclusión Social en Salud y Acceso a Medicamentos: Guatemala, Honduras y Nicaragua

Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**



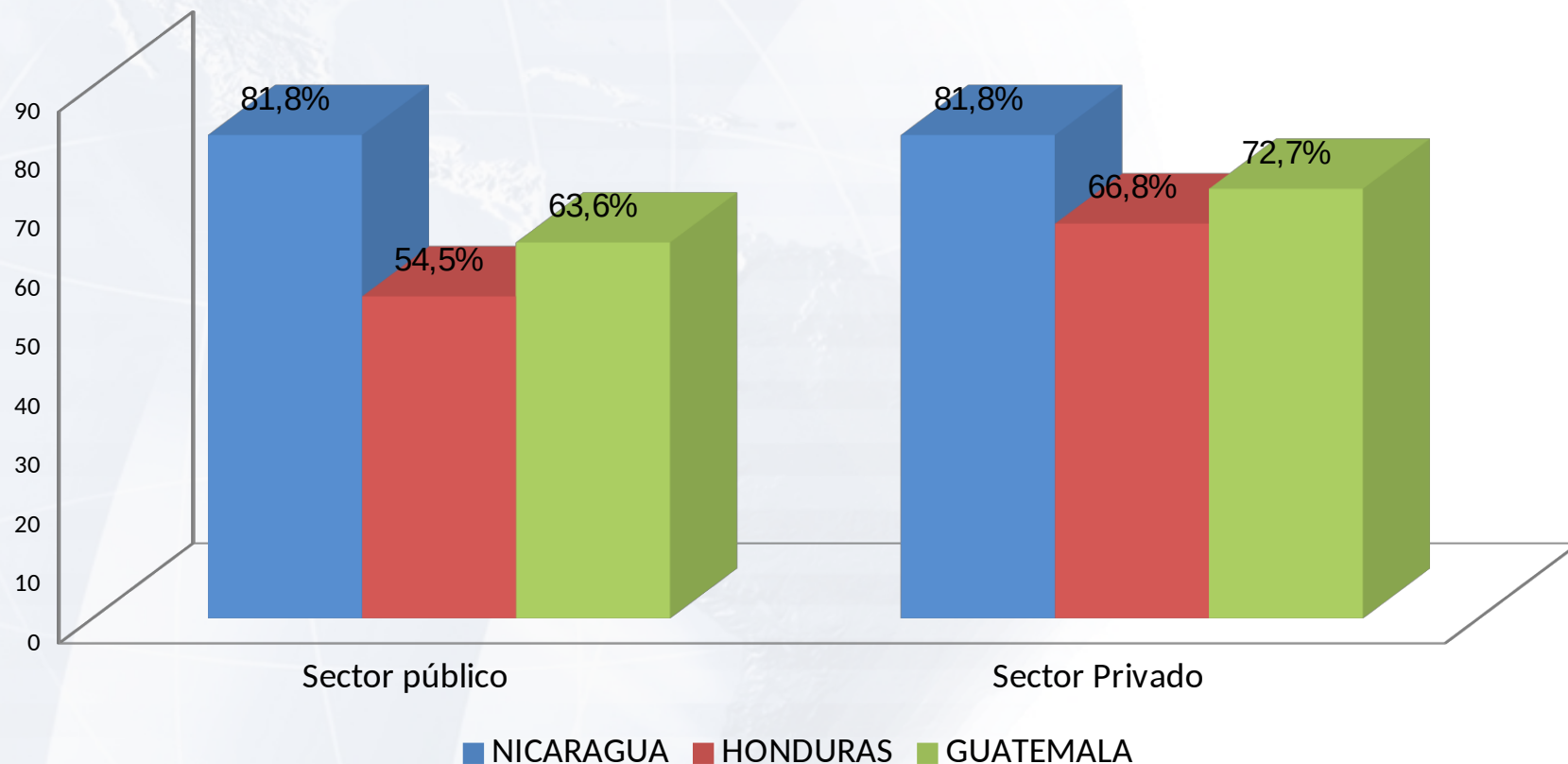
Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
Americas

DIMENSIONES DEL ACCESO A MEDICAMENTOS

Condiciones de dispensación. Porcentaje de farmacias que presentan buenas condiciones de manejo y registro.



Valores

Fuente: Estudio Exclusión Social en Salud y Acceso a Medicamentos: Guatemala, Honduras y Nicaragua

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

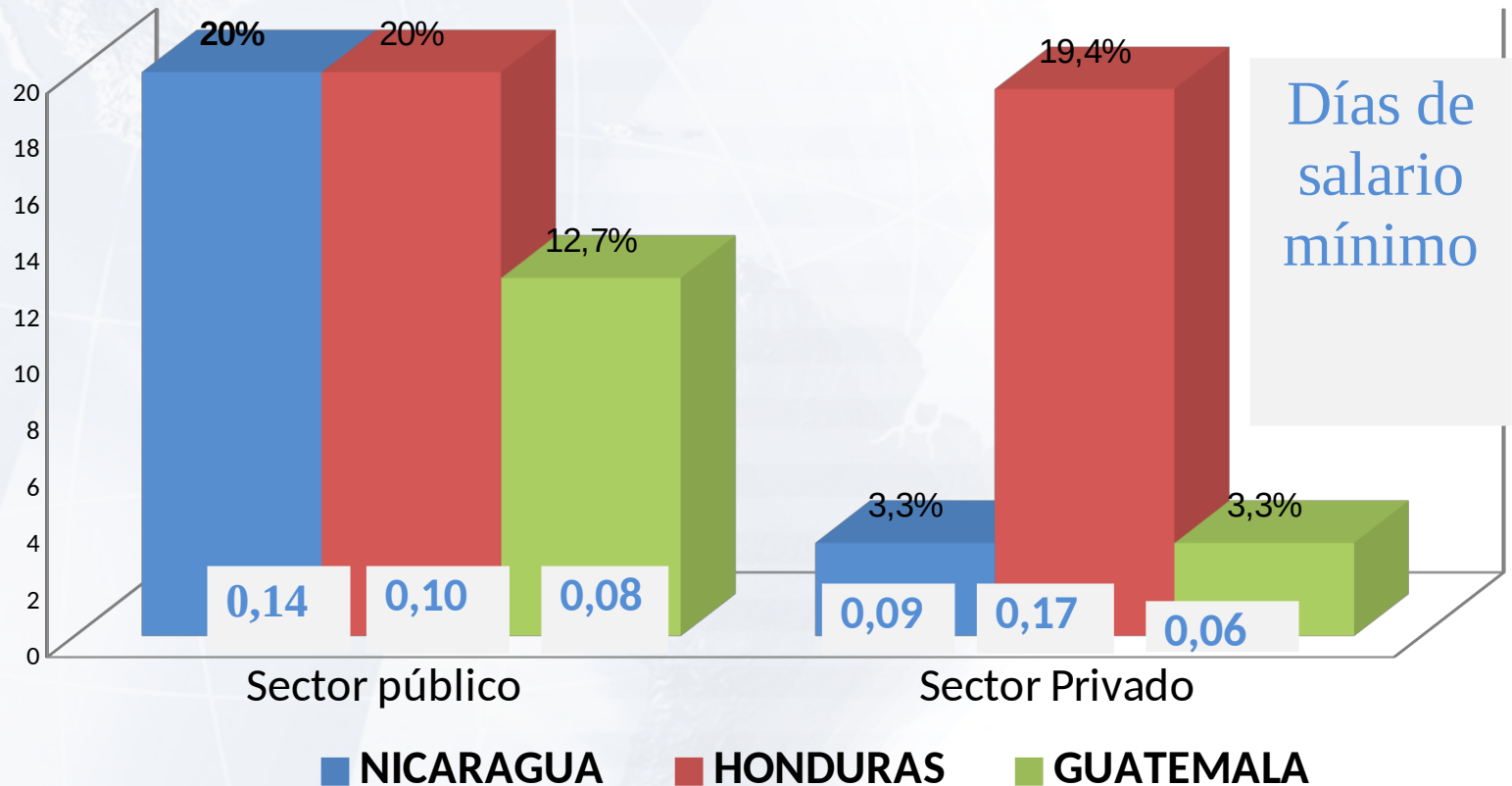


Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Accesibilidad: porcentaje de hogares a más de una hora de la farmacia y gasto de transporte.



Valores

Fuente: Estudio Exclusión Social en Salud y Acceso a Medicamentos: Guatemala, Honduras y Nicaragua

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Categorías del acceso a los medicamentos

- Automedicación: Demanda de medicamentos clasificados como de venta sin receta, no hay mediación de un profesional de salud autorizado
- Auto prescripción: Acto de demandar medicamentos de venta con receta y obtenerlos directamente del proveedor.
- Medicamentos prescritos por profesional autorizado: Acto de demandar y obtener medicamentos mediante la prescripción de profesional de salud autorizado
- Medicamentos esenciales prescritos por profesional autorizado: Acto de demandar y obtener medicamentos esenciales mediante la prescripción de un profesional de salud autorizado

Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**

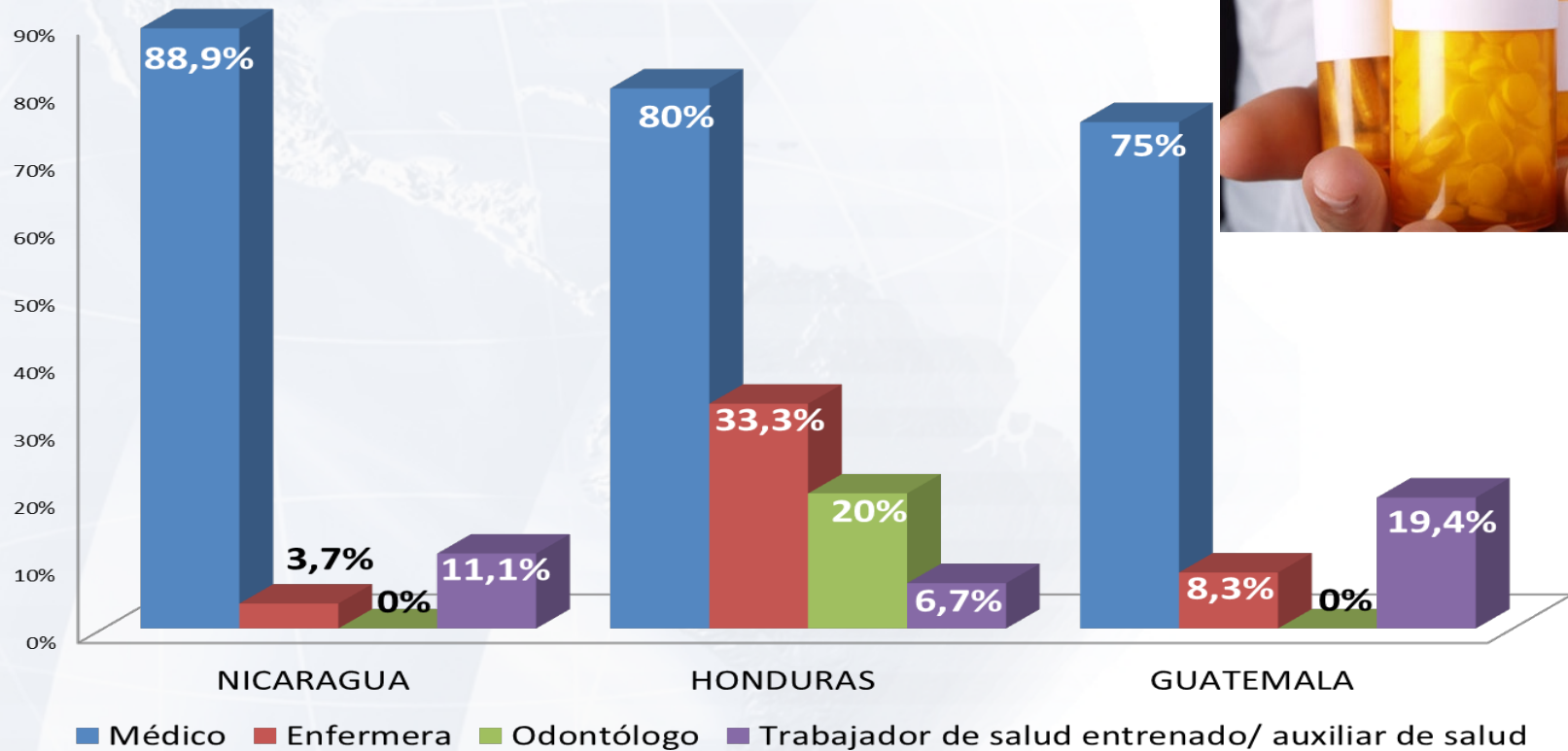


Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Profesional que prescribe medicamentos en el sector público



Valores

Fuente: Estudio Exclusión Social en Salud y Acceso a Medicamentos: Guatemala, Honduras y Nicaragua

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad



Pan American
Health
Organization



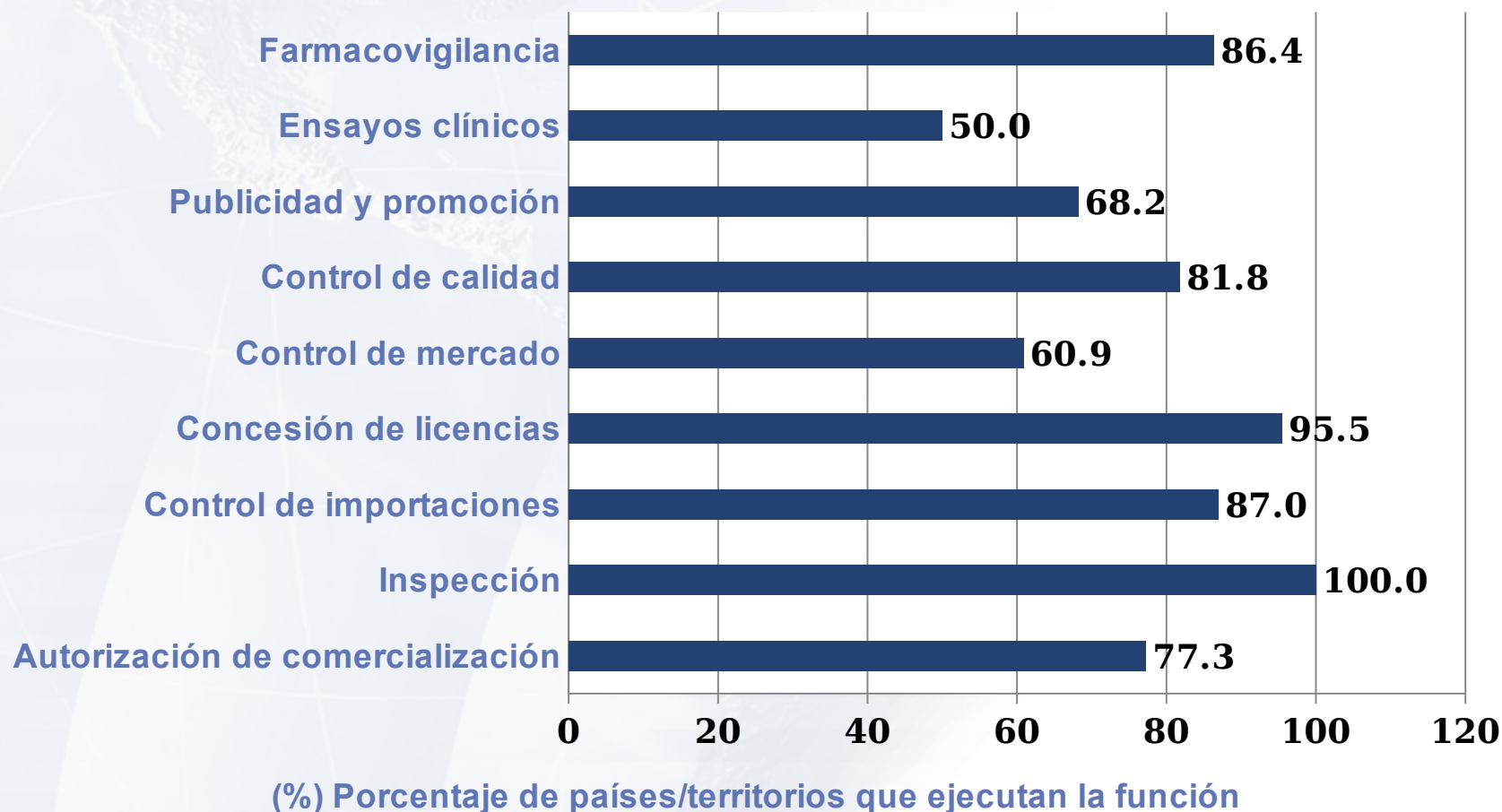
World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Disposiciones sobre Autoridad Nacional Reguladora de Medicamentos en las Américas, por nivel de ingreso

	INGRESO MEDIO BAJO (6)		INGRESO MEDIO ALTO (16)		INGRESO ALTO (5)		TOTAL REGIONAL (27)	
	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí
Existen disposiciones que establecen las responsabilidades de la ARN?	6/6	100.0 %	13/16	81.2%	2/5	40.0%	21/27	77.8%
Existe una ARN?	6/6	100.0 %	10/14	71.4%	2/5	40.0%	18/25	72.0%
La ARN es parte del Ministerio de Salud? *	6/6	100.0 %	11/13	84.6%	2/3	66.7%	19/22	86.4%
La ARN es un organismo semiautónomo? *	1/6	16.7%	4/13	30.8%	0/3	0.0%	5/22	22.7%

* Cálculos sobre el total de países que respondieron "Sí" a cualquiera de las dos primeras preguntas

Funciones reguladoras en los países de las Américas



Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Situación Farmacéutica en las Américas, Compendio de datos estadísticos sobre indicadores de monitoreo 2011-2012 (oct. 2013)



Pan American
Health
Organization

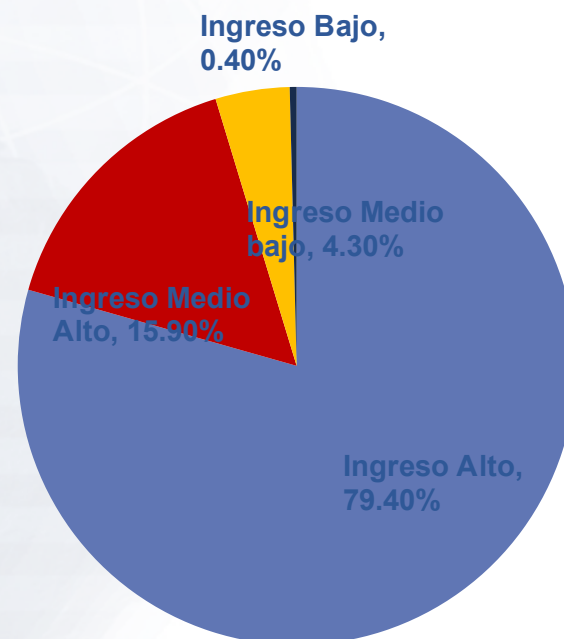
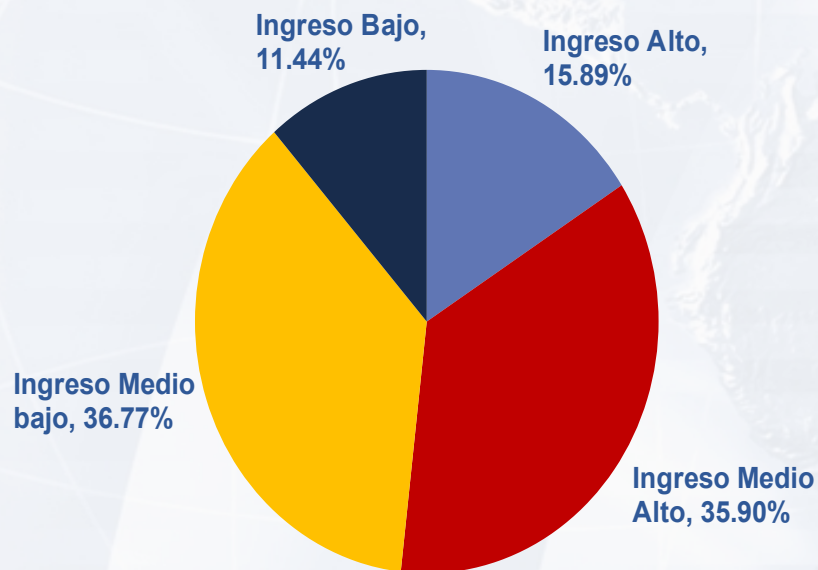


World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Distribución de la población mundial y Gasto farmacéutico total, por nivel de ingreso BM

Población: 6,793,596,000

Gasto farmacéutico total: \$857,620,000,000



Valores

- ☑ Derecho a la salud
- ☑ Equidad



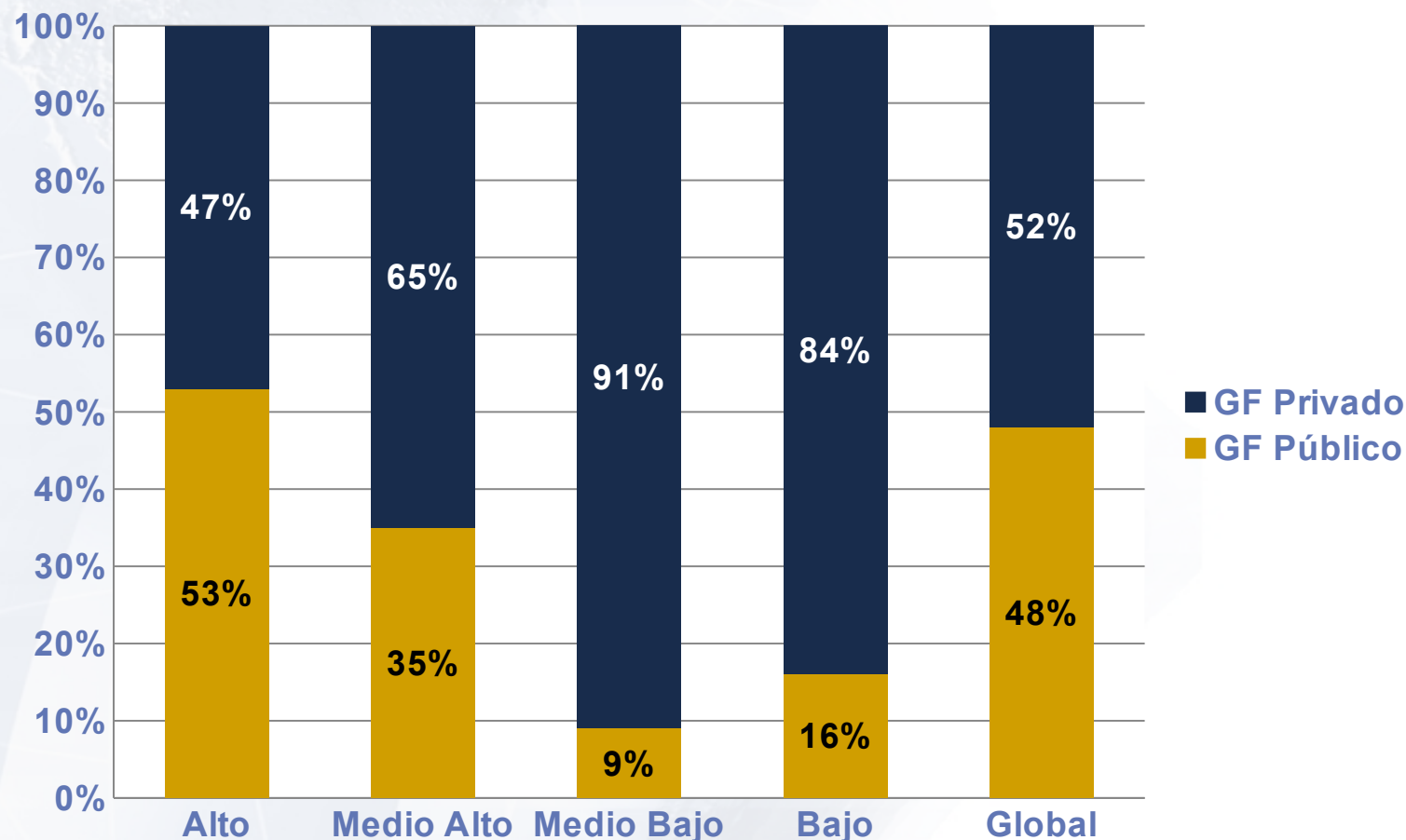
Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

World Health Organization (WHO), World Medicines Situation Report 2011 (datos de 2006); en HENNES S., MELDRUM J., The Global Pharmaceutical Situation – Global Overview of Pharmaceutical Sector Country Profiles 2011.

Gasto farmacéutico global público y privado, por nivel de ingreso BM



Valores

World Health Organization (WHO), World Medicines Situation Report 2011; en HENNES S., MELDRUM J., The Global Pharmaceutical Situation – Global Overview of Pharmaceutical Sector Country Profiles 2011.

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**



**Pan American
Health
Organization**



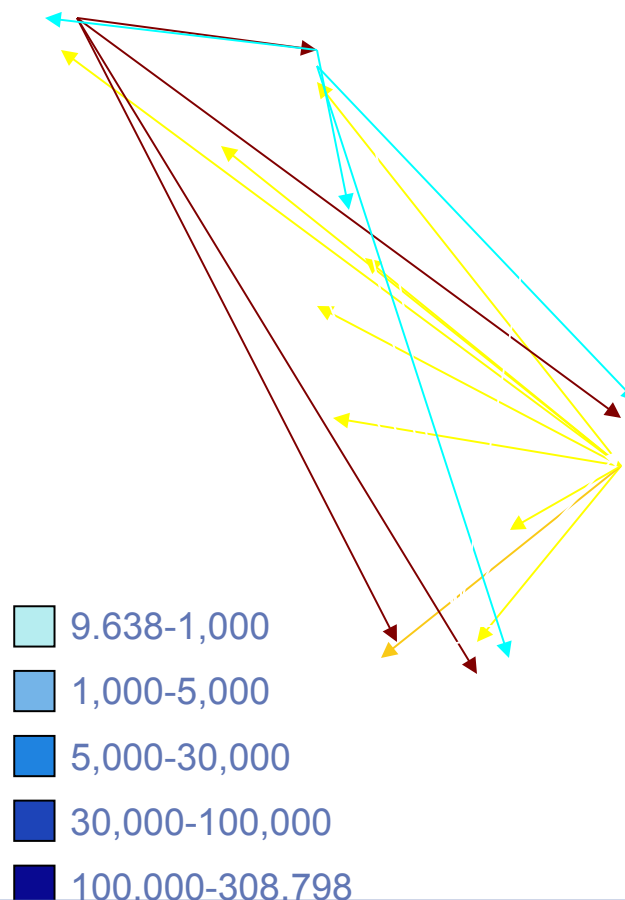
**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR THE **Americas**

Una nueva tendencia hacia la Convergencia en el desarrollo de los Sistemas Regulatorias

- La Región de las Américas cuenta con 7 ARNs de referencia mundial/regional (ANMAT, ANVISA, CECMED, COFEPRIS, Health Canadá, INVIMA, y US FDA);
- Este forma la base para el incremento observado en la cooperación internacional para fortalecer la capacidad reguladora en toda la región;
- Base principalmente en la convergencia de los procesos regulatorias, no en la armonización absoluta de las normas e estándares.

Valores



- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Innovación y Capacidad industrial del Sector Farmacéutico en las Américas

	TOTAL REGIONAL (27)	
	Sí / Tot. Resp.	% Sí
Investigación y Desarrollo (I&D) de principios activos	5/27	18.5%
Producción de principios activos	4/27	14.8%
Producción de formulaciones a partir de materia prima	19/27	70.4%
Reacondicionamiento de formas farmacéuticas definitivas	18/27	66.7%



Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Situación Farmacéutica en las Américas, Compendio de datos estadísticos sobre indicadores de monitoreo 2011-2012 (oct.2013)



**Pan American
Health
Organization**



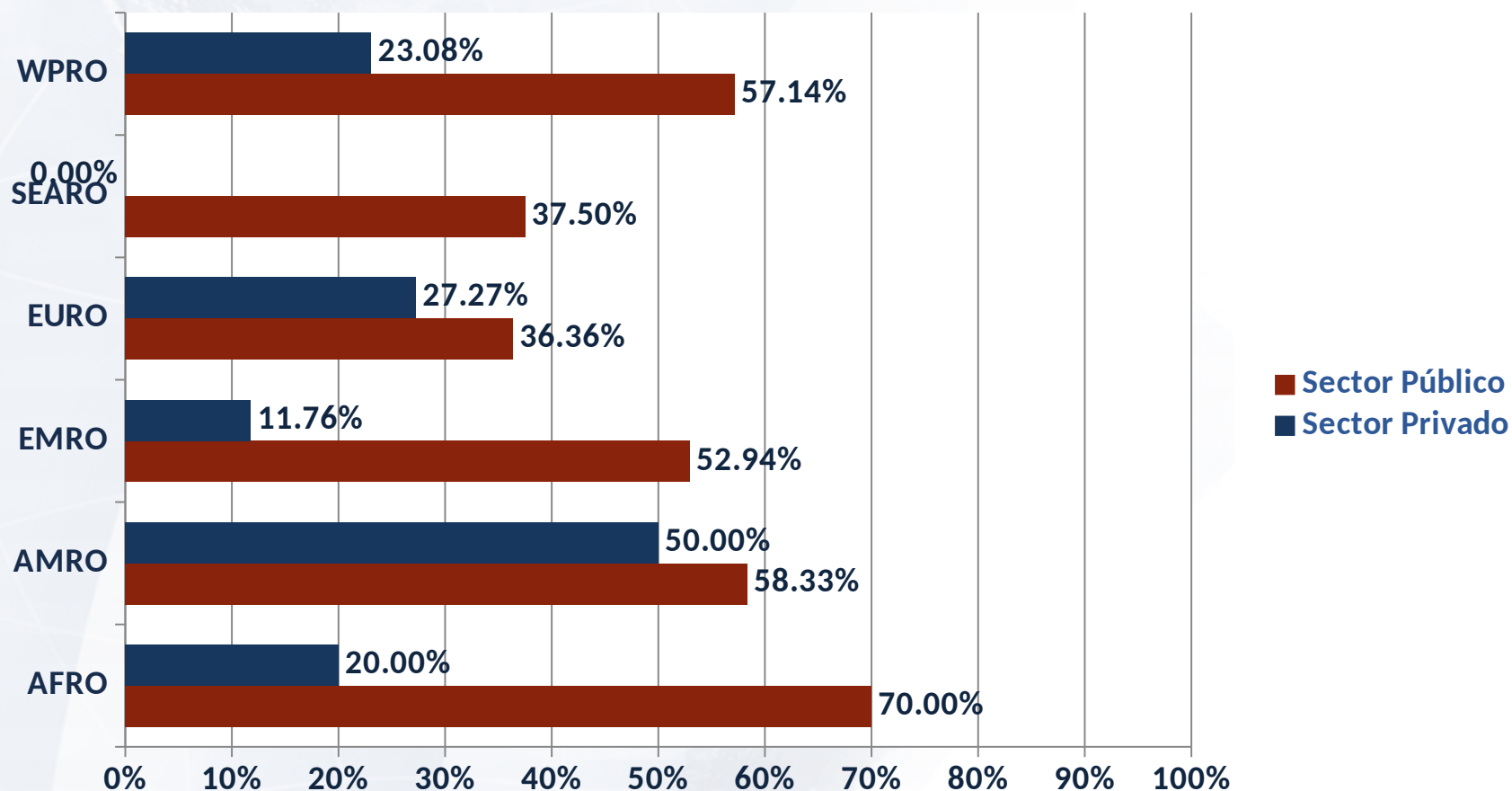
**World Health
Organization**
Americas

Lista de Medicamentos Esenciales (LME), Pautas Modelo de Tratamiento (PMT), y mecanismos de armonización entre ellas

	INGRESO MEDIO BAJO (6)		INGRESO MEDIO ALTO (17)		INGRESO ALTO (5)		TOTAL REGIONAL (28)	
	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí	Sí / Tot. Resp.	% Sí
Existe una Lista de Medicamentos Esenciales (LME) o su equivalente	5/6	83.3%	17/17	100.0%	4/5	80.0%	26/28	92.9%
Existe un mecanismo para armonizar la LME con Pautas Modelo de Tratamiento (PMT)? *	4/5	80.0%	11/14	78.6%	1/3	33.3%	16/22	72.7%
El Ministerio de Salud formula/aprueba PMT para la mayoría de enfermedades comunes?	5/6	83.3%	12/17	70.6%	3/4	75.0%	20/27	74.1%

* Cálculos sobre el total de países/territorios con una Lista de Medicamentos Esenciales o su equivalente.

Prescripción obligatoria por Denominación Común Internacional - DCI, por región OMS



Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Situación Farmacéutica en las Américas, Compendio de datos estadísticos sobre indicadores de monitoreo 2011-2012 (oct. 2013)

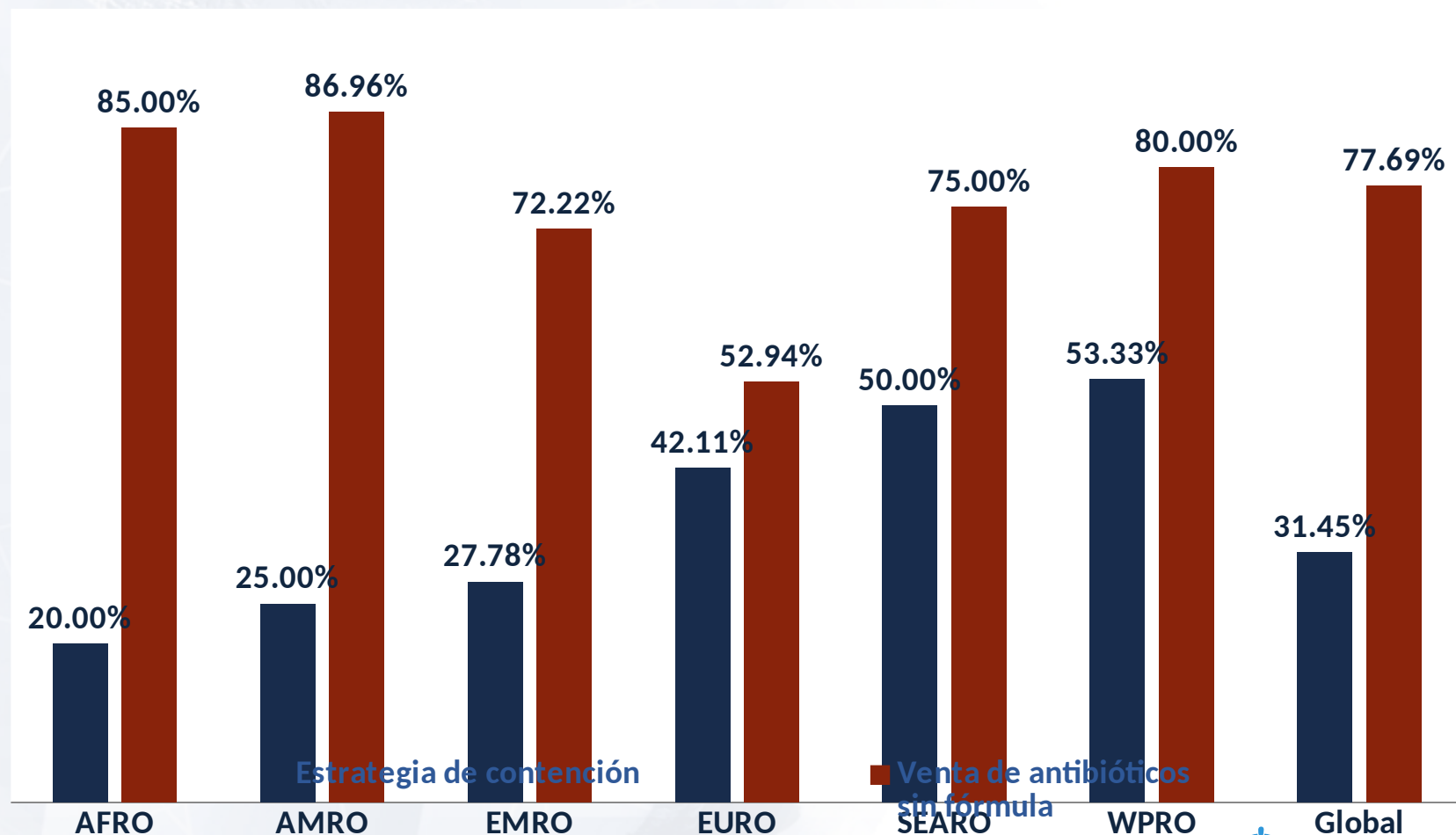


Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Existencia de una Estrategia Nacional contra la resistencia a los antimicrobianos, y venta de antibióticos sin receta, por región OMS



Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Situación Farmacéutica en las Américas, Compendio de datos estadísticos sobre indicadores de monitoreo 2011-2012 (oct. 2013)

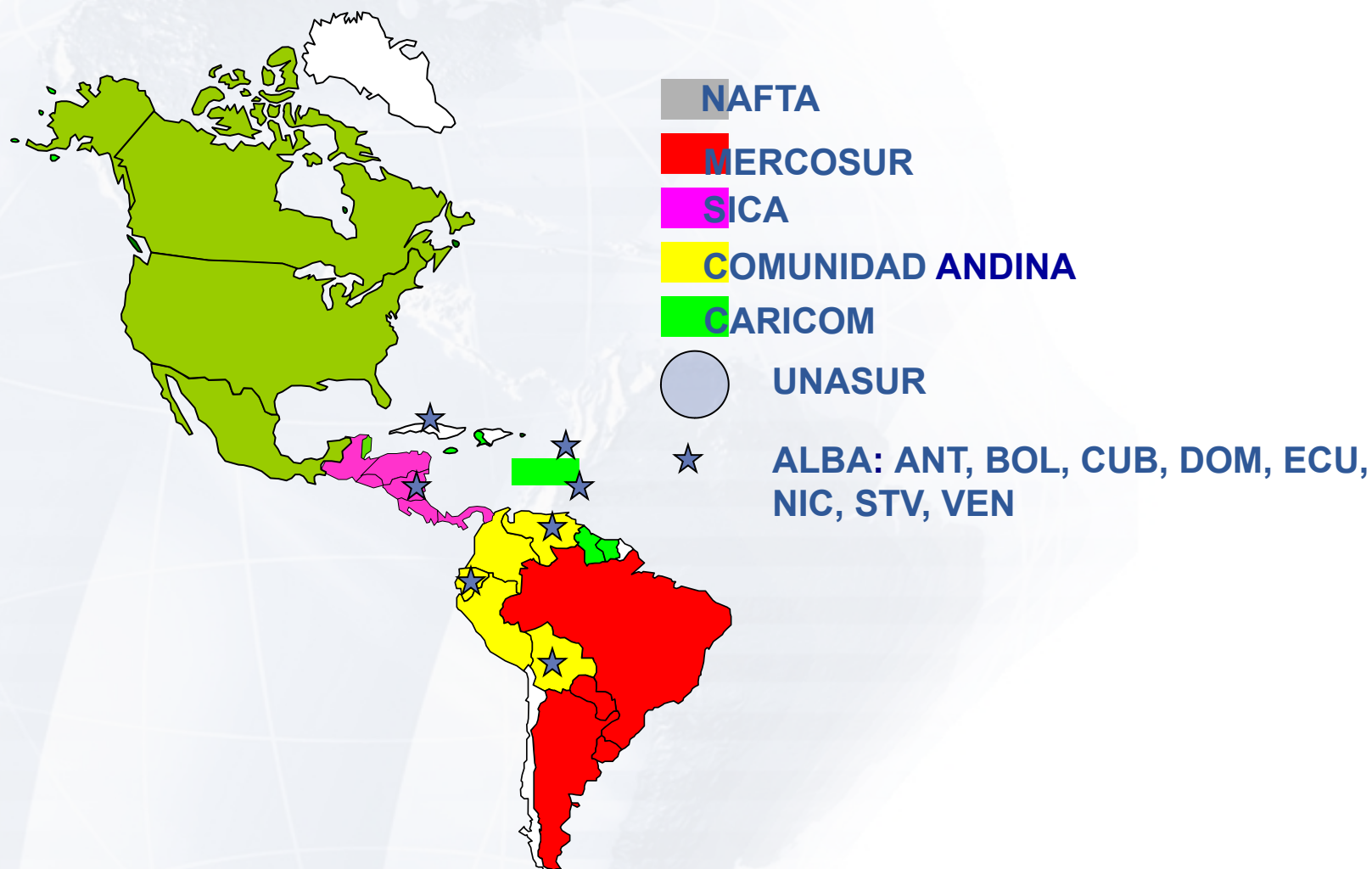


Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Sistemas de Integración



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Contexto Políticas Sub-Regionales

- Política de Medicamentos para el MERCOSUR, Bolivia y Chile 2000
- Política de Medicamentos de Centro América y República Dominicana, 2007 (COMISCA)
- Política Andina de Medicamentos, 2009 (REMSAA)
- Política Farmacéutica del Caribe 2011 (CARICOM)
- Política Farmacéutica de Alba (en proceso)
- Grupo Técnico: Acceso a Medicamentos (UNASUR)



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Políticas Farmacéuticas: su pertenencia en la agenda de desarrollo global y regional

1. ODS (3.8); Agenda de Desarrollo Sostenible 20/30
2. Agenda de Salud para las Américas (20/30)
3. Plan Estratégico de OMS (2014-2019);
4. Plan Estratégico OPS (2014-2019);
5. Discusiones y Resoluciones de la OMS (CEWG, SSFFC)
6. Resoluciones de la OPS/OMS en Medicamentos y Tecnologías Sanitarias.
7. Resoluciones de los mecanismos de integración regional



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

DIFICULTADES Y RETOS DEL ACCESO A MEDICAMENTOS

- Reducidos niveles de cobertura
- Fragilidad financiera de los sistemas de salud
- Limitaciones de las redes de distribución de medicamentos
- Problemas generales de acceso a servicios sanitarios de una gran parte de la población.

Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



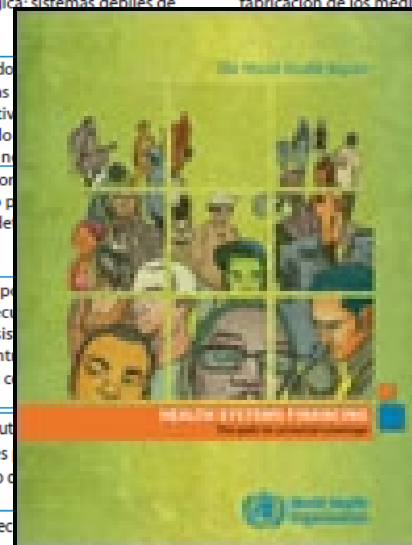
Las diez principales causas de ineficiencias (ISM, 2010)

1. Medicamentos (4)

2. Organización y gestión de servicios de salud y redes (5)

3. Despilfarros y corrupción (1)

Fuente de Ineficiencia	Razones comunes de la ineficiencia	Formas de tratar la ineficiencia
1. Medicamentos: infrautilización de los genéricos y precios de los medicamentos más elevados de lo necesario	Controles inadecuados de los agentes de la cadena de suministro, los que los prescriben y los que los dispensan; baja percepción de la eficacia teórica y la seguridad de los medicamentos genéricos; patrones históricos en la prescripción y sistemas ineficientes de obtención y distribución; tasas e impuestos sobre los medicamentos; márgenes comerciales excesivos.	Mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica de la prescripción. Requerir, permitir u ofrecer incentivos para la sustitución por genéricos. Desarrollar adquisiciones activas basadas en la evaluación de los costes y los beneficios de las alternativas. Garantizar la transparencia en las adquisiciones y licitaciones. Eliminar las tasas y los impuestos. Controlar los márgenes comerciales excesivos. Vigilar y dar a conocer los precios de los medicamentos.
2. Medicamentos: el uso de medicamentos de baja calidad y falsificados	Sistemas y mecanismos inadecuados de vigilancia farmacológica; sistemas débiles de contratación pública.	Fortalecer la aplicación de las normas de calidad en la fabricación de los medicamentos, llevar a cabo análisis de los sistemas de contratación de los proveedores.
3. Medicamentos: uso inadecuado e ineficaz	Incentivos inapropiados y prácticas poco éticas; demandas y expectativas poco realistas; conocimiento limitado de los tratamientos; marcos normativos inadecuados.	Mejorar la provisión; regular las tarifas; mejorar la orientación, la información y la práctica de la atención médica.
4. Productos y servicios sanitarios: uso excesivo o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos	Demanda inducida por mecanismos de pago por servicio; querrelas (medicina defensiva).	Revisar los incentivos y pago (por servicios sanitarios o los diagnósticos); desarrollar e implementar prácticas clínicas.
5. Personal sanitario: plantilla inadecuada o cara, trabajadores desmotivados	Conformidad con las prácticas poco éticas; procedimientos de reclutamiento predeterminados; resistencia colectiva; contrarios salariales insuficientes; favoritismo.	Mejorar la formación y una formación basada en las políticas de remuneración; revisar los salarios y/o pagos por el cumplimiento de tareas y otros métodos adecuados a las necesidades.
6. Los servicios sanitarios: admisiones hospitalarias y duración de la estancia inadecuadas	Falta de planes terapéuticos; incentivos insuficientes; conocimiento limitado de los procedimientos.	Revisar los incentivos (por ejemplo, centros de atención a los profesionales de la salud); mejorar la información sobre las prácticas hospitalarias.
7. Los servicios sanitarios: el tamaño inadecuado de los hospitales (infrautilización de las infraestructuras)	Nivel inadecuado de coordinación y el control, demasiados hospitales y camas hospitalarias en algunas áreas y déficit en otras. A menudo, esto refleja una falta de planificación del desarrollo de infraestructuras de los servicios sanitarios.	Mejorar la hospitalaria la estimación de las aportaciones y los resultados; ajustar la capacidad de gestión a las dimensiones del hospital; reducir el exceso de capacidad para aumentar la tasa de ocupación hasta un 80-90% (a la vez que se controla la duración de la estancia).
8. Los servicios sanitarios: errores médicos y calidad asistencial insuficiente	Conocimiento o aplicación insuficientes de las normas y los protocolos de asistencia clínica; ausencia de directrices; supervisión inadecuada.	Mejorar las normas de higiene hospitalarias; proporcionar una mayor continuidad de la asistencia médica; realizar más auditorías clínicas; supervisar el rendimiento hospitalario.
9. Despilfarro en los sistemas sanitarios: derroche, corrupción y fraude	Guías poco claras sobre la asignación de los recursos; falta de transparencia; mecanismos deficientes de justificación y gestión; salarios bajos.	Mejorar la regulación y la gestión, introduciendo mecanismos sancionadores efectivos; evaluar la transparencia y la vulnerabilidad respecto a la corrupción; realizar estudios de seguimiento del gasto público; promover códigos de conducta.
10. Intervenciones sanitarias: combinación ineficiente/ nivel inadecuado de estrategias	Intervenciones de coste elevado y bajo efecto cuando las opciones de bajo coste e impacto elevado no están financiadas. Equilibrio incorrecto entre los niveles de asistencia y/o entre la prevención, la promoción y el tratamiento.	Evaluación periódica e incorporación a la política de los resultados de los costes y el impacto de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las opciones políticas.



•Obsolescencia social:

✓ Inadecuación a las necesidades de la gente: oferta de servicios altamente tecnificados, caros e inaccesibles





GRACIAS!

Valores

✓ **Derecho a la salud**

✓ **Equidad**

✓ **Solidaridad**

