



# El camino hacia la Cobertura Universal de Salud

Subsecretaría de Coberturas Públicas

# ¿Qué es la CUS?



CUS es ...

**Asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan, con adecuado acceso y calidad, y sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos**

*(OMS 2010, Naciones Unidas 2015).*

El **camino** hacia la CUS implica **reducir las brechas** en el acceso a los servicios de salud entre las **jurisdicciones** y entre los **tipos de cobertura**, para que todas las personas tengan una **atención equitativa** que garantice el **derecho a la salud** con **calidad**, independientemente de donde vivan o su condición socioeconómica.

## Brechas en el Gasto\*

Gasto Público consolidado en salud, mensual per cápita (2015)  
(Población con cobertura pública exclusiva)

**10,8** brecha entre provincias con mayor (\$3246) y menor (\$300) gasto público **provincial**.

**5,5** brecha entre provincias con mayor (\$3523) y menor (\$640) gasto **provincial, municipal y nacional**.

En las provincias con **menor gasto**, la incorporación del **gasto público nacional** implica un incremento del **77%**

En las provincias con **mayor gasto**, la incorporación del **gasto público nacional** implica un incremento del **4%**

Datos: Ministerio de Salud de la Nación, en base a INDEC y Ministerio de Hacienda. 2015

## Brechas en Indicadores sanitarios\*

Tasa de mortalidad <b>infantil (2016)</b>		9,7
Provincia con <b>mayor TMI = 15</b> cada mil nacidos vivos	Brecha interprovincial	2,2
Provincia con <b>menor TMI = 6,7</b> cada mil nacidos vivos		
Tasa de mortalidad <b>materna (2016)</b>		3,4
Provincia con <b>mayor TMM = 12,3</b> cada mil nacidos vivos	Brecha interprovincial	8,2
Provincia con <b>menor TMM = 1,5</b> cada mil nacidos vivos		

\*Datos: Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación

## Brechas en Indicadores sanitarios\*

Tasa de mortalidad por <b>tumores de colon (2016)</b>		14,9
Provincia con <b>mayor TM = 26,3</b> Provincia con <b>menor TM = 5,2</b>	Brecha interprovincial	5
Tasa de mortalidad por <b>tumores de cuello de útero (2016)</b>		5,4
Provincia con <b>mayor TM = 12,3</b> Provincia con <b>menor TM = 1,6</b>	Brecha interprovincial	7,7

\*Datos: Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación

## Brechas en estudios preventivos de cáncer\*

**Mamografías** en mujeres de 50 a 70 años (2013)

**65,6%**

Provincia con **mayor % mamografías = 84,7**

Provincia con **menor % mamografías = 38,8**

Brecha  
interprovincial

**2,2**

**Pap** en mujeres de 50 a 70 años (2013)

**71,6%**

Provincia con **mayor % PAP = 87,1**

Provincia con **menor % PAP = 51,1**

Brecha  
interprovincial

**1,7**

\*Datos: ENFR



## Brechas en estudios preventivos de cáncer\*

Tamizaje de **cáncer de colon** en población de 50 a 75 años  
(2013)

24,5%

Provincia con **mayor % rastreo cáncer de colon = 47,5**  
Provincia con **menor % rastreo cáncer de colon = 10,2**

Brecha  
interprovincial

4,6

### Brecha por tipo de cobertura

Rastreo cáncer de colon **con obra social o prepaga = 27,5**  
Rastreo cáncer de colon **cobertura pública exclusiva = 11,2**

Brecha

2,4

\*Datos: ENFR

# Acceso y cobertura

**En Argentina el derecho al acceso es universal.**

- Acceso** es la capacidad de utilizar los servicios de salud sin que existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género.
- Cobertura** no solo es acceder a los servicios sino que además implica continuidad de la atención, integralidad, coordinación de cuidados, con efectividad, equidad y calidad.

**La CUS hace referencia a la COBERTURA EFECTIVA, diferenciándose del acceso episódico a los servicios de salud.**

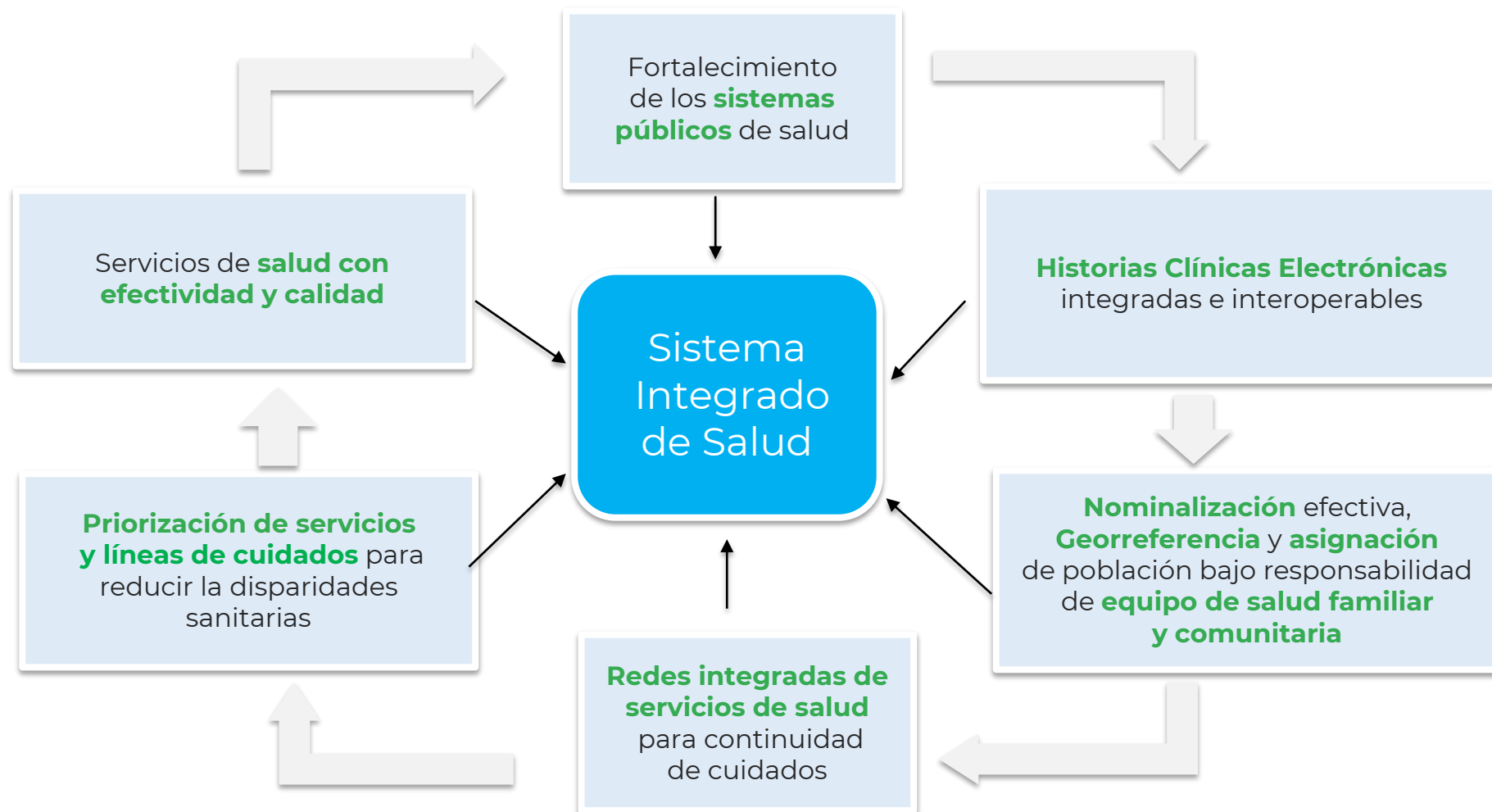
## Algunos conceptos sobre la CUS...

¿Qué NO es la CUS?	La CUS es:
La privatización de la salud pública	La <b>optimización de la salud pública gratuita</b> para brindar mejores servicios con equidad
El retiro del Estado	Mayor <b>rectoría y gobernanza del Estado nacional, provincial y municipal</b> para garantizar la salud
Una disminución de los derechos de salud de las personas	La <b>efectivización de los derechos</b> y la legitimación social de las prestaciones porque explícita los servicios: quién los brinda y cómo deben brindarse.
La entrega de carnet o credencial	<b>Acceso con el DNI</b> de todos los ciudadanos y residentes de nuestro país.

## Algunos conceptos sobre la CUS... (cont.)

¿Qué NO es la CUS?	La CUS es:
Una salud para ricos y una salud para pobres	Una <b>salud oportuna y de calidad para todos</b> , independientemente de la capacidad de pago y el lugar de residencia.
Reducción o limitación de servicios	<b>Ampliación de la cobertura</b> efectiva: atención integral, continua y coordinada.
Financiamiento exclusivamente con fondos nacionales	Financiamiento mancomunado con el <b>aporte de los tres niveles de gobierno</b> , con la responsabilidad final de acortar las brechas de inequidad.

# CUS: el camino hacia su implementación



# Agenda CUS con las provincias 2017-2019

## Territorio

- [Nominalización](#) de la población
- Definición de áreas geográficas, [georreferenciamiento](#)
- Formación de [equipos de salud familiar y comunitaria](#)
- [Asignación de población](#) a equipos de salud familiar y comunitaria

## Información

- [Historia clínica electrónica](#) con integración nacional
- [Turnos programados](#) on line / telefónicos y [turnos protegidos](#)
- [Telesalud](#) (consultas a distancia)
- [Prescripción electrónica](#)
- [Apps](#) en dispositivos móviles
- [Recupero a financiadores](#)
- Monitoreo y evaluación de [indicadores sanitarios](#)

## Cobertura

- [Ampliación de la cobertura](#) efectiva poblacional y prestacional
- Priorización de condiciones y [líneas de cuidado](#)
- [Redes de servicios](#) explícitas, integradas y accesibles
- [Fondo de cobertura](#) para prestaciones de alto costo
- Mejora de la [calidad de los servicios](#)

# ¿Cómo lograrlo?

**Estrategia de  
Salud familiar y  
comunitaria**

+

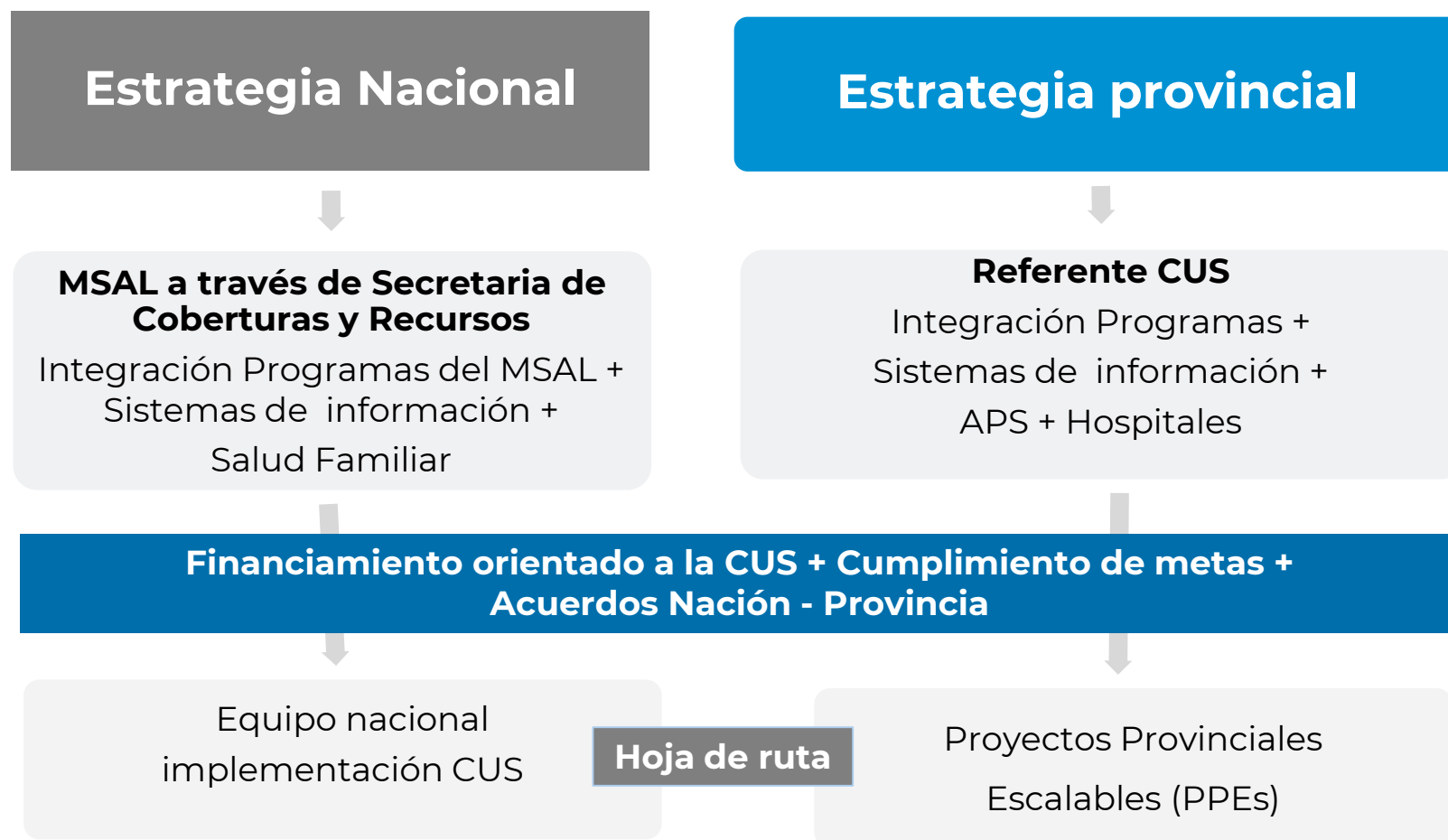
**Estrategia de  
Salud Digital**

+

**Ampliación de la  
Cobertura  
Prestacional y  
Calidad**

- Formación de equipos de Salud Familiar y comunitaria
  - Georreferencia: áreas y microáreas
  - Población a cargo, panelización
  - Plan de Reconversión del Capital Humano
  - Formación permanente en servicio
  - Incentivos equipos de salud familiar y comunitaria
  - Articulación con las Universidades, Residencias, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales.
- Plan Nacional de Sistemas de Información e Interoperabilidad
  - Plan Nacional de Conectividad en Salud
  - Plan Nacional de Telesalud
  - Infraestructura Nacional de Prescripción Electrónica
  - Adaptación del Marco Legal
- Programa Nacional de Apoyo a la CUS
  - Plan de servicios
  - Priorización de condiciones sanitarias / líneas de cuidado
  - Recupero a financiadores
  - Redes de servicios de salud
  - Monitoreo y evaluación de indicadores de salud
  - Calidad y acreditación de procesos

# Cooperación Nación – Provincias





# ¿Por qué los sistemas de información como uno de los ejes de la CUS?

- Permite coordinar e integrar mejor los cuidados (niveles de atención o entre servicios)
- Fomentar la comunicación entre los profesionales y los pacientes.
- Mejora la adherencia a los tratamientos.
- Mejora la toma de decisiones por parte del equipo de salud (calidad).
- Permite identificar casos de riesgo y accionar proactivamente.
- Facilita el acceso a los servicios en poblaciones alejadas.



## ¿Cuáles son nuestros desafíos?

- Diseñar marcos regulatorios.
- Definir estándares de interoperabilidad.
- Mejorar los sistemas de información para la toma de decisiones a nivel nacional.
- Apoyar a las jurisdicciones en el uso de las herramientas.
- Realizar evaluaciones de impacto de las nuevas herramientas.
- Colaborar en la comunicación sobre el uso de HCE y apps a pacientes y equipos de salud.





COBERTURA  
UNIVERSAL  
de SALUD



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación