



# MEMORIAS



**Segundo Taller de  
Armonización de Cuentas de Salud  
de los Países Andinos y  
Sudamericanos**

**Segundo Foro  
Sudamericano de Salud y Economía**



**Segundo Taller de  
Armonización de Cuentas de Salud  
de los Países Andinos y Sudamericanos**  
15 y 16 de noviembre de 2010  
Lima, Perú

**Segundo Foro  
Sudamericano de Salud y Economía**  
17 y 18 de noviembre de 2010  
Lima, Perú



Memorias del Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía y del Segundo Taller de Armonización de Cuentas de Salud de los Países Andinos y Sudamericanos / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue -- Lima: ORAS-CONHU; 2010.

50p.; ilus.

SALUD / ECONOMÍA/ POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA SUBREGIÓN ANDINA/ fortalecimiento sanitario / Evaluación/ RECURSOS HUMANOS / FINANCIAMIENTO, Estrategias/ Redes/ DICCIONARIOS.

Junio, 2011

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-03537

Comité Editorial:

Dra. Caroline Chang Campos, Secretaria Ejecutiva ORAS - CONHU

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes, Secretario Adjunto ORAS - CONHU

Eco. Augusto Portocarrero, Presidente de la CASE

Coordinación de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo Ortíz

Diseño y diagramación:

Téc. Milagros Araujo García

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2011

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú

Telf.: (00 51-1) 611 3700 Fax: 222 2663

Primera Edición, 2011

Tiraje: 300 ejemplares

Impresión: Pryma SAC - Jr. Ica 727-731 Lima

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.

## ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA  
Ministra de Salud y Deportes de Bolivia

DR. JAIME MAÑALICH MUXI  
Ministro de Salud de Chile

DR. MAURICIO SANTAMARÍA SALAMANCA  
Ministro de la Protección Social de Colombia

DR. DAVID CHIRIBOGA ALLNUT  
Ministro de Salud Pública de Ecuador

DR. ÓSCAR UGARTE UBILLÚZ  
Ministro de Salud de Perú

CNELA. EUGENIA SADER CASTELLANOS  
Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

### SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORAS - CONHU

DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS  
Secretaria Ejecutiva

DR. RICARDO CAÑIZARES FUENTES  
Secretario Adjunto

### COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA CASE

Bolivia, ROBERTO ÁVILA  
Colombia, JUAN PABLO TORO  
Chile, DAVID DEBROT  
Ecuador, SARA NARANJO  
Perú, AUGUSTO PORTOCARRERO  
Venezuela, JORGE ASPRINO



## Presentación

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unánue (ORAS - CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE), en coordinación con el Ministerio de Salud de Perú, y con la cooperación de la Corporación Andina de Fomento (CAF) y la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS), organizaron entre el 15 al 18 de Noviembre del 2010, dos eventos de alta relevancia para la gestión de los Ministerios de Salud: el Segundo Taller de Armonización de Cuentas de Salud y el Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía, los que se desarrollaron en la ciudad de Lima, Perú.

Con esta publicación queremos difundir y socializar las discusiones, ponencias técnicas y acuerdos a los que se llegaron en estos 2 eventos.

En la primera parte se presenta la Memoria del “Segundo Taller de Armonización de Cuentas de Salud de los Países Sudamericanos”, donde uno de los objetivos principales fue la armonización de las Cuentas de Salud de la Región Andina en base a una metodología que permita estandarizar los procedimientos en los países y la actualización de las Cuentas de Salud por cada país, al proporcionar información confiable y precisa de estadísticas económicas sectoriales para la toma de decisiones en los países de la Región Andina.

Entre los principales acuerdos tenemos que cada país debe presentar una estrategia de institucionalización o de consolidación de las Cuentas de Salud, confirmar la información remitida sobre el gasto público a la luz de la consolidación presentada en el evento y elaborar una propuesta de capacitación en el tema de las Cuentas de Salud, con base en las necesidades identificadas.

En la segunda parte se presenta lo correspondiente al Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía que tuvo como objetivo principal la identificación de alternativas para mejorar la inversión social en salud en los países de la subregión en el marco de una respuesta social organizada que garantice su protección y promueva la cohesión social.

Para la organización temática de este Segundo Foro y en respuesta al objetivo general se consideraron, como marco referencial, los Acuerdos del Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía (realizado el año 2008 en Quito, Ecuador) así como los temas del contexto regional actual en salud y economía.

Este evento se inscribe en el Plan Estratégico del ORAS - CONHU 2009-2012, aprobado por las Ministras y Ministros de Salud del Área Andina, el que contempla como parte de las actividades de la CASE, la generación de espacios de discusión a través de foros internacionales de salud y economía.

Las ponencias y presentaciones de los expositores pueden ser consultadas en la página web del ORAS - CONHU.

**Ricardo Cañizares Fuentes**

Secretario Adjunto

Organismo Andino de Salud

Convenio Hipólito Unanue

# SEGUNDO TALLER DE ARMONIZACIÓN DE CUENTAS DE SALUD DE LOS PAÍSES SUDAMERICANOS

LIMA, PERÚ  
2010

**Organizado por:**

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU)  
Comisión Andina de Salud y Economía (CASE)  
Ministerio de Salud del Perú

**Con la colaboración de:**

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)  
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)  
Ministerio de Salud de Chile

**Con la participación de:**

Ministerio de Salud de la Nación – Argentina  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Paraguay  
Ministerio de Salud Pública – Uruguay  
Ministerio da Saúde – Brasil  
Comisión Intergubernamental Salud y Desarrollo (CISD)

## Índice

I.	Antecedentes	11
II.	Consulta pre-evento	14
III.	Objetivos y metodología de trabajo	15
IV.	Contenido de las sesiones	16
V.	Acuerdo sobre Armonización de Cuentas de Salud	17
ANEXO 1: Agenda del Evento		19
ANEXO 2: Directorio del Evento		21
Galería de fotos		23

Las presentaciones del taller están publicadas en forma virtual en el  
Observatorio Andino de Salud y Economía [www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)

## I. Antecedentes

Durante la presente década se han desarrollado importantes avances en la elaboración de estadísticas económicas específicas del sector salud. Se ha ido transitando desde estudios puntuales de país o realizados por organismos o consultores internacionales y regionales, hacia procesos de institucionalización de dichas estadísticas a nivel de Ministerios de Salud e instancias similares, con el apoyo de las Oficinas Nacionales de Estadísticas y los Bancos Centrales.

En el área Andina han liderado este proceso Chile y Ecuador. En el primero, desde el año 2004 se encuentra constituido un Comité de Trabajo Intergubernamental para la implementación de un Sistema de Cuentas de Salud y se ha decidido levantar una Cuenta Satélite de Salud, bajo la metodología del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN93). El equipo de trabajo reside en el propio Ministerio de Salud. En el segundo, desde el año 2006 se viene trabajando conjuntamente entre varios organismos gubernamentales, en el marco de una plataforma interinstitucional. La opción también ha sido levantar una Cuenta Satélite de los Servicios de Salud<sup>1</sup>, bajo la metodología del SCN93. No obstante, el equipo de trabajo reside en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Fuera del área Andina, Brasil y Paraguay han dado pasos importantes en este mismo sentido. Brasil posee hace algunos años un Comité Intergubernamental, de igual modo ha optado por levantar Cuentas Satélite y su equipo reside en el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Paraguay también cuenta desde hace varios años con un Comité Intergubernamental y su equipo se encuentra instalado en el propio Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sin embargo, la opción en este caso ha sido comenzar por levantar Cuentas de Salud, bajo el enfoque de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que utiliza la metodología SHA 1.0, para luego transitar hacia Cuentas Satélite de Salud siguiendo la metodología del SCN93.

Una labor destacada en este ámbito es el impulso desplegado por OPS, organismo que ha realizado un trabajo de acompañamiento a los equipos de país, haciendo posible la continuidad del trabajo y el intercambio de experiencias. Más Recientemente se ha sumado a este esfuerzo la CEPAL, lo que ha permitido fortalecer los aspectos metodológicos y dar una mayor proyección al trabajo regional en la materia.

Las principales iniciativas que han sido impulsadas en esta materia han sido las siguientes:

a) Apoyo a los procesos de institucionalización de Cuentas de Salud.

<sup>1</sup> Ecuador ha empleado este nombre para especificar en mayor detalle que se refiere a los “servicios” de salud y no a la “salud” en su conjunto. En este sentido, no hay diferencias metodológicas con la definición utilizada por Chile.

- b) Cooperación técnica para la armonización de las Cuentas de Salud e impulso del Primer Manual de Cuentas Satélite de Salud que se realizará con la cooperación técnica de OPS y ORAS-CONHU.
- c) Cooperación técnica para la formación y capacitación de los equipos de país.
- d) Visibilización de las estadísticas de Cuentas de Salud en publicaciones institucionales relevantes (por ejemplo, Informe de Salud en las Américas de la OPS).

Tales esfuerzos han hecho necesario el fortalecimiento de los equipos técnicos de dichos organismos en materia de Cuentas de Salud, cuestión que se expresa en una mayor dedicación de sus profesionales a estas temáticas y a labores de cooperación regional, como Talleres, Consultas Técnicas, etc.

Algunos hitos importantes en este sentido han sido el Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales, Comunidad Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, realizado en Quito, mayo 2004<sup>2</sup>; la Consulta Técnica Regional: Armonización de Cuentas de Salud y el Sistema de Cuentas Nacionales en Países de las Américas, realizada en Santo Domingo, julio 2005<sup>3</sup>; y el Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales, Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y con la participación de Chile, realizado en Montevideo, noviembre 2005<sup>4</sup>.

Durante el año 2007 los países del área MERCOSUR dieron pasos importantes en materia de armonización de sus estadísticas económico-sanitarias, realizando la Primera Consulta Técnica Subregional sobre Armonización de Estadísticas de Financiamiento y Gasto Público en Salud, realizada en Santiago, junio 2007<sup>5</sup>; y la Segunda Consulta Técnica Subregional sobre Armonización de Estadísticas de Financiamiento y Gasto Privado en Salud, realizada en Santiago, octubre 2007<sup>6</sup>.

En noviembre del año 2008, en el marco de las actividades contempladas en el plan de trabajo de la CASE, se llevó a cabo el Primer Taller de Armonización de Cuentas de Salud de los Países Sudamericanos, celebrado en Quito, Ecuador. Como resultado de este taller se generaron una serie de acuerdos con el fin de impulsar el desarrollo de las Cuentas de Salud en la región. Además, la coordinación técnica del Programa de Trabajo en Cuentas de Salud elaboró una Memoria del Taller donde se presentaron los principales resultados de dicha actividad.

Una de las últimas actividades que se llevaron a cabo referentes al desarrollo de las Cuentas de Salud en la región corresponde a la Reunión Regional sobre Cuentas Satélite de Salud en las Américas, realizado en Washington, marzo de 2010<sup>7</sup>, organizado por OPS.

La coincidencia en los esfuerzos desplegados en el área MERCOSUR y en los Países Andinos ha hecho oportuno diseñar una sola agenda de trabajo que involucre, por primera vez, a la totalidad de los países de Sudamérica, anticipándose de esta forma a los nuevos desafíos que implica la conformación de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)<sup>8</sup>.

En este contexto, la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE), en su Plan de Trabajo

2008-2009, ha considerado como uno de sus temas de análisis e investigación el Fortalecimiento de las Cuentas de Salud (punto 4) <sup>9</sup>.

Este ámbito del quehacer de la CASE se expresa en las siguientes actividades y productos esperados:

#### **Actividades:**

- Taller de armonización de las Cuentas de Salud de la Región Andina (metodología que utilizan los países y experiencias de recolección de información tanto en el sector público como en el privado).
- Proponer una metodología gradual para estandarizar las Cuentas de Salud en la Región Andina.
- Actualización de las Cuentas de Salud por país.
- Proporcionar información confiable y precisa de estadísticas económicas sectoriales para la toma de decisiones en los países de la Región Andina.

#### **Productos:**

- Taller de armonización de las Cuentas de Salud de la Región Andina desarrollado tanto para el sector público como para el privado.
- Metodología de cuantificación y financiamiento de salud desarrollándose.

Dando cumplimiento a dicho Plan de Trabajo, la CASE con la colaboración de la Secretaría Ejecutiva de ORAS-CONHU, OPS, CEPAL y el Ministerio de Salud de Chile han organizado el Segundo Taller de Armonización de Cuentas de Salud de los Países Sudamericanos. Al igual que en su versión anterior se invitó a los equipos de Cuentas de Salud de los países del área MERCOSUR que no integran el área Andina (Argentina, Brasil, Uruguay y Paraguay)<sup>10</sup>. Incluso también se extendió la invitación a los países de Guyana y Surinam.

<sup>2</sup> Ver [http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/ha-nha-armon-ra\\_agenda.pdf](http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/ha-nha-armon-ra_agenda.pdf)

<sup>3</sup> Ver <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/consultec-dor05.htm>

<sup>4</sup> Ver <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/ha-nha-mercosur.htm>

<sup>5</sup> Ver [http://ucsas.minsal.cl/taller\\_ct\\_%20efg1.htm](http://ucsas.minsal.cl/taller_ct_%20efg1.htm)

<sup>6</sup> Ver [http://ucsas.minsal.cl/taller\\_ct\\_%20efg.htm](http://ucsas.minsal.cl/taller_ct_%20efg.htm)

<sup>7</sup> Ver [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2650&Itemid=2127&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2650&Itemid=2127&lang=en)

<sup>8</sup> Además de los países participantes de este evento, Guyana y Surinam también son parte de UNASUR.

<sup>9</sup> Ver <http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%202%20Plan%20de%20trabajo%20-CASE-2009.pdf>

<sup>10</sup> Ecuador, Bolivia, Perú, Venezuela y Chile, además de ser parte del área Andina, también participan en el área MERCOSUR. Solamente Colombia es miembro únicamente del área Andina.

## II. Consulta pre-evento

Previo al II Taller de armonización de cuentas de salud, bajo la coordinación del Ministerio de Salud de Chile y CEPAL se difundió una encuesta para conocer la Situación Base Gasto Funcional del Gobierno en Salud en cada uno de los países participantes. La consolidación de la información es la siguiente:

- Todos los países respondieron que actualmente desarrollan estadísticas de finanzas públicas (EFP) en base a los Manuales del FMI 2001, FMI 1986; en la mayoría están elaborando estadísticas EFP para la Clasificación Funcional de los Gastos (Erogaciones) del Gobierno; para 4 países la Clasificación Funcional del Gasto del Gobierno respecto a la función Salud es adecuada.
- Todos los Ministerios de Salud cuentan con personal dedicado a la elaboración de estadísticas económicas de salud (Cuentas de Salud). En promedio hay 2 profesionales que trabajan en la elaboración de estadísticas de Salud, pero únicamente 3 países responden que dichos profesionales tienen perspectivas de continuidad en el tiempo. Todos respondieron que considerando las funciones actuales, el equipo debería crecer. Solo 2 países evidencian que los profesionales que elaboran estadísticas económicas de salud han recibido capacitación en el tema específico.
- Se observa en algunos países insuficiente conocimiento por parte de las autoridades de salud, de hacienda y economía sobre las estadísticas de Cuentas de Salud; y por ende en el uso de la información generada para propiciar políticas públicas de salud.
- Se observa diferencias en relación a la disponibilidad de información sobre Gasto Funcional en Salud para el Gobierno, así en Bolivia no disponen de datos, Ecuador del 2005 al 2008, Chile del 1987 al 2009, Perú del 1995 al 2009, Venezuela del 1997 al 2007, y Paraguay 2000 a 2004.
- Se identificó unidades institucionales y/o programas que no están siendo considerados en la Clasificación Funcional de Salud y debiesen incorporarse. También, se analizó las dificultades de poder contar con información de su gasto sobretodo en Bolivia, Venezuela y Paraguay.

En el debate se obtuvo, entre otras, las siguientes recomendaciones para la CASE:

1. Diseñar un Curso de metodologías, conceptos, armonizaciones de largo plazo de Cuentas de Salud.
2. Facilitar la comunicación en términos amigables de Cuentas de Salud y recordar que hay cuentas administrativas que se les pueden brindar a autoridades sanitarias.
3. Divulgar el uso de las estadísticas de salud.
4. Dar continuidad la información generada en los diferentes Ministerios de Salud.

### III. Objetivos y Metodología de trabajo

#### Objetivo general

Dar continuidad al proceso de armonización de manera conjunta en los países de Suramérica, buscando acuerdos técnicos que permitan mejorar las comparaciones regionales en la materia.

#### Objetivos específicos

- Conocer los avances alcanzados por los países en materia de elaboración de Cuentas de Salud.
- Analizar las metodologías en uso con el fin de establecer elementos de concordancia y comparabilidad en función del proceso de armonización.
- Revisar los avances registrados en el proceso de institucionalización de las Cuentas de Salud.
- Establecer criterios de armonización respecto del Gasto Funcional en Salud del Gobierno General/Central en base al clasificador COFOG
- Seguimiento de los acuerdos suscritos durante el Primer Taller de Armonización de Cuentas de Salud.
- Definición de una agenda de trabajo conjunta para el año 2011.

#### Metodología de trabajo

- Para alcanzar los objetivos propuestos se realizarán un conjunto de actividades y tareas a desarrollarse antes y durante el taller.
- Para el trabajo de armonización a desarrollarse durante el Taller (sesiones II y IV) la coordinación técnica envió un set de materiales que deberán ser respondidos y enviados por los equipos de trabajo de Cuentas de Salud, en función de la institucionalización de las Cuentas de Salud y de las estadísticas de gasto público del sector salud disponible en cada país.

## IV. Contenido de las sesiones

Lo que se desarrolla a continuación es la reseña de los principales contenidos abordados en cada una de las Sesiones del Taller. Las presentaciones que estructuraron los debates temáticos CASE, están en la página web del ORAS- CONHU.

- 1. Sesión I:** Revisión y estado de avance de los Acuerdos suscritos (Coordinación Técnica MINSAL – CEPAL).  
*Moderador: Sra. Claudia Pescetto – OPS/WDC*
- 2. Sesión II:** Institucionalización de las Cuentas de Salud en la Región: Reporte de Países  
La Sesión estuvo a cargo de Patricia Marchant (CEPAL, Coordinación Técnica).  
*Moderador: Sr. Augusto Portocarrero - Presidente de la CASE*
- 3. Sesión III:** Conferencia – Gasto social: Modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe  
La Sesión estuvo a cargo de María Paz Collinao (CEPAL, Chile).  
*Moderador: Rubén Suarez – OPS/WDC*
- 4. Sesión IV:** Revisión del estado de armonización del Gasto Público en Salud según Clasificación Funcional del Gasto en los países de la región  
La Sesión estuvo a cargo de Sr. Alain Palacios (MINSAL-Chile, Coordinación Técnica).  
*Moderador: Sra. Patricia Marchant (CEPAL)*
- 5. Sesión V:** Mesa Redonda - Límites y Desafíos en el proceso de armonización del Gasto Público  
La Sesión estuvo a cargo de Rubén Suarez (OPS), Sra. Maria Paz Collinao (CEPAL)  
*Moderador: Sra. Sara Naranjo – Miembro CASE Ecuador*
- 6. Sesión VI:** Cuentas Nacionales de Salud (NHA), Sistemas de Cuentas de Salud (SHA) y Cuentas Satélites de Salud (CSS): una revisión de aspectos metodológicos en el marco del proceso de armonización  
Sr. Federico Dorín (CEPAL)  
*Moderador: Sr. Rubén Suárez, OPS*
- 7. Sesión VII:** Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Argentina, Ecuador, Colombia  
*Moderador: Perú*
- 8. Sesión VIII:** Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Brasil, Bolivia, Paraguay  
*Moderador: Venezuela*
- 9. Sesión IX:** Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Guyana\*, Chile, Surinam\*  
*Moderador: Bolivia*
- 10. Sesión X:** Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Perú, Uruguay, Venezuela  
*Moderador: Ecuador*

**11. Sesión XI:** Mesa Redonda - Límites y Desafíos en el proceso de armonización de Cuentas de Salud

Sr. Rubén Suárez (OPS), Sr. Federico Dorín (CEPAL)

*Moderador: Sra. Patricia Marchant, CEPAL*

**12. Sesión XII:** Mesa Redonda: Acuerdos y Agenda de Trabajo año 2011

Todos los países de la región de Suramérica

*Moderador: Sra. Gloria Farías - Miembro CASE Chile*

**13. Propuesta de Agenda de Trabajo conjunta para 2011 y acuerdos**

**COORDINACIÓN TÉCNICA**

**Estuvo a cargo de:**

Sr. Augusto Portocarrero

Presidente de la CASE

Ministerio de Salud del Perú

Sr. Alain Palacios / Carla Castillo / Gloria Farias

Coordinación Técnica - Programa de Trabajo en Cuentas de Salud

Ministerio de Salud de Chile

Sr. Rubén Suárez

Asesor Regional en Financiamiento y Sistemas de Salud

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Sr. Salvador Marconi / Patricia Marchant

Departamento de Cuentas Nacionales

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

## **V. Acuerdo sobre Armonización de Cuentas de Salud**

Resultado de la revisión de los avances alcanzados por los países en materia de elaboración de Cuentas de Salud, de sus necesidades de desarrollo en el tema y con la finalidad de su sostenibilidad manifiesta, se concluyó con los siguientes acuerdos:

1. Delegar la coordinación técnica para el tema de Cuentas Nacionales en Salud, a un País miembro de CASE, a ser elegido en la Sesión Presencial de la CASE, del 19 de noviembre del 2010.
2. El país elegido como coordinador técnico, debe proponer ante los países participantes del II Taller, una propuesta de capacitación en el tema de las Cuentas de Salud, con base en las necesidades identificadas en el evento, en un lapso no mayor a 4 meses, posteriores a la firma del presente Acuerdo.

3. Los países acuerdan analizar el Proyecto elaborado por CEPAL y OPS, en relación a la modernización y armonización de las Cuentas de Salud, que será enviado a la Presidencia de CASE a más tardar el 30 de noviembre, con el propósito de implementarlo.
4. Cada país debe presentar una estrategia de institucionalización o de consolidación de las Cuentas de Salud, que será enviado a la Presidencia de CASE a más tardar el 30 de noviembre, el mismo que será compilado y socializado.
5. Cada país a su retorno, confirmará la información remitida sobre el gasto público a la luz de la consolidación presentada en el evento, comunicando a la Presidencia de CASE antes del 30 de noviembre.
6. Preparación, con el efectivo apoyo de OPS, de cuadro resumen con indicadores de las estimaciones del gasto nacional en salud; gasto público y/o gasto privado; se incluirá notas metodológicas con indicaciones sobre marco analítico, conceptos, clasificaciones y métodos de cálculo utilizados en las estimaciones: indicadores de gasto en salud de la CEPAL; OMS; Banco Mundial; OECD; OPS; FMI; resultados de estudios de país. (Plazo 20 diciembre 2010).
7. Elaboración del inventario de estimados de gasto público en salud, según clasificación funcional del gasto (CFG/COFOG)-según nivel de desagregación; último año disponible. El inventario será llevado a cabo por OPS en cooperación con el FMI. (Plazo 31 enero 2011).
8. Elaboración de la propuesta del Boletín de Indicadores Básicos de Sistemas Nacionales de Salud (SNS) de países CASE/ MERCOSUR / UNASUR; proponer indicadores que deberían ser incluidos en Boletín sobre indicadores económicos y financieros de los SNS. La coordinación técnica elaborará una guía para la definición y recojo de información necesaria para el boletín (Plazo 31 enero 2011).
9. La coordinación técnica elaborará una guía práctica de trabajo para la realización de las actividades indicadas como tema de los acuerdos y será enviada hasta el 30 de diciembre.
10. La secretaria ejecutiva del ORAS CONHU, apoyará la coordinación técnica-administrativa y el monitoreo de las actividades de los presentes acuerdos.
11. Promover la movilización de recursos técnicos y financieros con organismos nacionales e internacionales, para el cumplimiento de las actividades y objetivos que involucran los presentes acuerdos.

Los Acuerdos mencionados fueron suscritos por las 10 delegaciones de los países participantes: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Ver Anexo No.2

# Anexo 1:

## Agenda

**LUNES 15 de Noviembre, 2010**

8:00 am – 9:00 am **Registro de participantes**

9:00 am – 9:30 am **Inauguración y Palabras de Bienvenida**

Dr. Mario Valcárcel, Representante OPS/OMS en Perú  
Dra. Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva ORAS-CONHU  
Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud del Perú

9:30 am - 9:45 am **Objetivos, metodología y resultados esperados del Taller**

Sr. Augusto Portocarrero, Presidente CASE

9:45 am – 10:45 am

**Sesión I: Revisión y estado de avance de los Acuerdos suscritos  
Coordinación Técnica MINSAL - CEPAL**

*Moderador: Sra. Claudia Pescetto – OPS/WDC*

**Debate**

11:15 am – 12:15 pm  
**Países**

**Sesión II: Institucionalización de las Cuentas de Salud en la Región: Reporte de**

Sra. Patricia Marchant (CEPAL), Coordinación Técnica

*Moderador: Sr. Augusto Portocarrero - Pdte. CASE*

**Debate**

12:15 pm – 13:30 pm  
**rica Latina y el Caribe**

**Sesión III: Conferencia – Gasto social: Modelo de medición y análisis para Amé-**

Sra. María Paz Collinao

*Moderador: Rubén Suarez – OPS/WDC*

**Debate**

15:00 pm – 16:00 pm  
**gún Clasificación Funcional del Gasto en los países de la región**

**Sesión IV: Revisión del estado de armonización del Gasto Público en Salud se-**

Sr. Alain Palacios (MINSAL-Chile), Coordinación Técnica

*Moderador: Sra. Patricia Marchant (CEPAL)*

**Debate**

16:30 pm – 17:30 pm  
**Gasto Público**

**Sesión V: Mesa Redonda - Límites y Desafíos en el proceso de armonización del**

Sr. Rubén Suarez (OPS), Sra. Maria Paz Collinao (CEPAL)

*Moderador: Sra. Sara Naranjo – Miembro CASE Ecuador*

**Debate**

16:30 pm – 17:30 pm  
**Gasto Público**

**Sesión V: Mesa Redonda - Límites y Desafíos en el proceso de armonización del**

Sr. Rubén Suarez (OPS), Sra. Maria Paz Collinao (CEPAL)

*Moderador: Sra. Sara Naranjo – Miembro CASE Ecuador*

**Debate**

## MARTES 16 de Noviembre, 2010

8:30 am – 9:30 am **Sesión VI: Cuentas Nacionales de Salud (NHA), Sistemas de Cuentas de Salud (SHA) y Cuentas Satélites de Salud (CSS): una revisión de aspectos metodológicos en el marco del proceso de armonización**

Sr. Federico Dorín (CEPAL)

*Moderador: Sr. Rubén Suárez, OPS*

### Debate

9:30 am – 10:30 am **Sesión VII: Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Argentina, Ecuador, Colombia**

*Moderador: Perú*

### Debate

11:00 am – 12:00 pm **Sesión VIII: Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Brasil, Bolivia, Paraguay**

*Moderador: Venezuela*

### Debate

12:00 pm – 13:00 pm **Sesión IX: Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Guyana\*, Chile, Surinam\***

*Moderador: Bolivia*

### Debate

14:30 pm – 15:30 pm **Sesión X: Avances en Cuentas de Salud en Suramérica: Perú, Uruguay, Venezuela**

*Moderador: Ecuador*

### Debate

15:30 pm – 16:15 pm **Sesión XI: Mesa Redonda - Límites y Desafíos en el proceso de armonización de Cuentas de Salud**

Sr. Rubén Suárez (OPS), Sr. Federico Dorín (CEPAL)

*Moderador: Sra. Patricia Marchant, CEPAL*

### Debate

16:30 pm – 17:30 pm **Sesión XII: Mesa Redonda: Acuerdos y Agenda de Trabajo año 2011 Todos los países de la región de Suramérica**

*Moderador: Sra. Gloria Farías - Miembro CASE Chile*

17:30 pm – 18:00 pm **Palabras finales y clausura**

Presidente CASE

Representante CEPAL

## Anexo 2:

### Directorio del Evento

N°	Nombre	Entidad / País	Cargo	Correo	Teléfono
1.	ROBERTO AVILA	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA	Miembro CASE Bolivia	roberavil@yahoo.es	(591-2) 249-5053 (591-2) 701-25111
2.	WERNER VÁLDES ROMERO	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA	Delegado de Cuentas	wernervaldes@yahoo.es	
3.	MARION PINOT	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - COLOMBIA / DANE	Delegado de Cuentas	mlibreros.pinot@cable.net.co	(571) 305000 Ext. 2040
4.	MAGDALENA MARTÍNEZ	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - COLOMBIA / DANE	Delegada del Ministerio	mmartinez@minproteccionsocial.gov.co	(571) 3305000 Ext. 2040
5.	SARA NARANJO BONILLA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - ECUADOR	Miembro CASE Ecuador	snaranjo@msp.gob.ec	(5932) 3814450 Anexo 8400
6.	CLAIRE LAMMENS	OPS ECUADOR	Observadora	clairelammens@yahoo.fr	
7.	MARIA SOLEDAD CARBAJAL	INEC ECUADOR	Delegado de Cuentas	soledad_carbajal@inec.gov.ec	(56-2) 574 0378 Anexo: 244978
8.	GLORIA FARIAS SARMIENTO	MINISTERIO DE SALUD CHILE	Miembro CASE Chile	gfarias@minsal.cl	(582-12) 4080465
9.	JORGE ASPRINO BRIÑEZ	MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD VENEZUELA	Miembro CASE Venezuela	jasprino@mpps.gob.ve	Cel. (584-26) 5126120
10.	ROSA ANA GALLO	BANCO CENTRAL DE VENEZUELA	Delegado de Cuentas	ragallo@bcv.org.ve	
11.	GASTÓN PALOPOLI	MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA	Delegado de Cuentas y Foro	gpalopoli@msal.gov.ar	(54 11) 4379-9171
12.	VIRGINIA CABRERA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - URUGUAY	Delegado de Cuentas y Foro	vcabrera@msp.gub.uy	(598) 4003317 Anexo: 113 Cel: 099242591
13.	AUGUSTO PORTOCARRERO	MINISTERIO SALUD DEL PERU	Presidente CASE	aportocarrero@minsa.gob.pe	3156678
14.	JULIO CASTILLO	MINISTERIO SALUD DEL PERU	Delegado Cuentas	jcastillo@minsa.gob.pe	3156600 - Anexo 2859 998-998-975 . RPM # 091903
15.	MIRCO OSORIO	MINISTERIO DE SALUD DE PARAGUAY	Delegado de Cuentas y Foro	mircosorio@gmail.com	595-21204601 / 03
16.	ELIAS JORGE	MINISTERIO DE SALUD BRASIL	Delegado de Cuentas y Foro	elias.jorge@saude.gov.br	(55-21) 2142-4693 (55-21) 2142-8723
<b>CEPAL</b>					
17.	PATRICIA MARCHANT	CEPAL CHILE	Expositor	patricia.marchant@cepal.org	(56-2) 210 2443 / (56-2) 210 2472

18.	MARIA PAZ COLINAO	CEPAL CHILE	Expositor	mariapaz.collinao@cepal.org	(56-2) 471-2000 (CEPAL - Central)
19	MARIA PAZ COLINAO	CEPAL CHILE	Expositor	salvador.marconi@cepal.org	(56-2) 471-2000 (CEPAL - Central)
20	FEDERICO DORÍN	CEPAL CHILE	Expositor	federico.dorin@cepal.org	(56-2) 471-2000 (CEPAL - Central)
<b>OPS</b>					
21	RUBEN SUAREZ	OPS WASHINGTON	Expositor	suarezru@paho.org	1 (202) 974 3482
22	CLAUDIA PESCKETTO	OPS WASHINGTON	Expositor	pescettc@paho.org	1 (202) 974-3011
23	MARIO VALCARCEL	OPS PERÚ	Cooperación		319-5700
24	RAMÓN GRANADOS	OPS PERÚ	Cooperación		
25	ANA ARANA	OPS PERÚ	Cooperación	aarana@per.ops-oms.org	
26	CESAR GATTINI	OPS CHILE	Cooperación	gattinic@chi.ops-oms.org	
<b>ORAS - CONHU</b>					
27	CAROLINE CHANG	ORAS – CONHU	Secretaria ejecutiva		(511) 6113700
28	KATHERINE TOBAR	ORAS - CONHU	Punto focal CASE	ktobar@conhu.org.pe	(511) 6113700 - Anexo 512
29	YOLANDA ZUÑIGA	ORAS - CONHU	Consultora	yzuniga@conhu.org.pe	(511) 6113700 - Anexo 505
<b>Otros</b>					
30	PEDRO FRANCKE	FOROSALUD	Past Coordinador Nacional	pedrofrancke@gmail.com	994689512
31	MARCO RAMÍREZ	OBSERVATORIO ANDINO SALUD ECONOMIA	Consultor ORAS - CONHU	mramirezch@gmail.com	99276-1998

**Las presentaciones del Taller están publicadas en la web del  
ORAS – CONHU en la sección del Observatorio Andino de Salud y Economía.**

## Galería de fotos



*Dra. Zarela Solís Vásquez,  
Viceministra de Salud de Perú*



*Dra. Caroline Chang Campos,  
Secretaria Ejecutiva ORAS-CONHU*



*Dr. Ramón Granados  
Consultor Internacional OPS/OMS*



*Eco. Augusto Portocarrero  
Presidente CASE*



*Foto oficial del Segundo Taller de Armonización de Cuentas  
de Salud de los Países Andinos y Sudamericanos*



# SEGUNDO FORO SUDAMERICANO DE SALUD Y ECONOMÍA

LIMA, PERÚ  
2010

**Organizado por:**

ORGANISMO ANDINO DE SALUD-CONVENIO HIPÓLITO UNANUE  
COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA (CASE)  
MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

**Con la colaboración de:**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD OPS/OMS  
CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO, CAF  
COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMEÉRICA LATINA Y EL CARIBE, CEPAL

**Participan:**

DELEGADOS DE LOS 12 PAÍSES SURAMERICANOS  
OPS/OMS REGIONAL Y REPRESENTACIÓN PERÚ  
MINISTERIOS DE SALUD  
MINISTERIOS DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
OFICINAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN

# Índice

Acto inaugural	27
<b>Objetivos y Productos</b>	31
Objetivo general	31
Objetivos específicos	31
Productos	31
<b>Presentaciones</b>	
Tema I: La integración y el desarrollo en el contexto sudamericano	32
Tema II: El rol de la salud en la construcción de la cohesión social	33
Tema IV: Margen fiscal para el financiamiento de los servicios de salud	34
<b>Resultados de las 4 mesas de trabajo</b>	35
Área 1: Lineamientos y estrategias para incluir como prioridad el sector Salud en las políticas públicas y su financiamiento	36
Área 2: Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social	38
Área 3: Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud	40
Área 4: Red virtual sudamericana de Economía y Salud	42
<b>Acuerdos II Foro Sudamericano de Salud y Economía</b>	45
<b>Anexos:</b>	
Anexo 1: Agenda Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía	47
Anexo 2: Lista de participantes	49
Galería de Fotos	50

## Acto inaugural

Intervención del Dr. Ramón Granados Toraño PhD, Consultor Internacional en Servicios de Salud OPS/OMS Perú.

Amigas y amigos:

El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) presidida por el Ministerio de Salud Pública del Perú, la Corporación Andina de Fomento (CAF), con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) han convocado este Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía, en Lima, los días 17 y 18 de noviembre del presente año; el I Foro se desarrolló en la ciudad de Quito, Ecuador del 19 al 21 de noviembre del 2008, es decir hace dos años.

El Foro Sudamericano tiene como propósito resaltar la importancia de la inversión de nuestros países en salud, la contribución de salud al desarrollo humano sostenible y al desarrollo económico y social y, a su vez, la toma creciente de conciencia del papel de los determinantes sociales en la salud, la equidad y la justicia social; son procesos de doble vía en la cual salud es proceso y resultado del desarrollo económico y social.

La desigualdad en salud en las personas de distintos países, y dentro de ellos, es crucial y constituye un tema de justicia social urgente. Todos sabemos que Latinoamérica tiene el penoso primer lugar en cuanto a inequidades socioeconómicas y de salud en el mundo. Está claro que estas desigualdades en salud son el resultado de las diferencias en las condiciones de vida, el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona. Asimismo, que existe un círculo vicioso entre pobreza, salud y desarrollo; la falta de oportunidades de vida para salir del subdesarrollo que implica una inadecuada política social, desnutrición, enfermedades, poca escolaridad, baja productividad, desempleo y subempleo, entre otros. Lo mismo podría decirse del crecimiento sin distribución, a diferencia del crecimiento con distribución económica y social de los beneficios del desarrollo, que puede constituirse en un círculo virtuoso, una inversión social para el desarrollo humano sostenible.

Según el Informe final de 2008 de la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS, el riesgo de muerte materna en una mujer es 1 de 8 en Afganistán y 1 de 17,400 en Suecia.

En los barrios pobres de Manila, hasta el 39% de los niños entre 5 y 9 años ya están infectados con tuberculosis, el doble del promedio nacional.

En Glasgow, un niño nacido en un suburbio acomodado puede esperar vivir 82 años, mientras que uno nacido en un barrio pobre puede esperar vivir 54 años.

En respuesta a la creciente preocupación sobre estas persistentes y grandes desigualdades, la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud en 2005 para proporcionar orientación a los programas de los Estados miembros con la recolección de evidencia sobre los determinantes sociales y las formas de terminar con las desigualdades.

La OMS ha evaluado el impacto de los determinantes sociales de la salud y presentado recomendaciones de cambio en la distribución del poder, riqueza y recursos, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida cotidianas, reducir inequidades y, por último, lograr la igualdad en salud. Se insiste en un enfoque multidisciplinario y multisectorial, mediante políticas públicas, para lograrlo. Las intervenciones aisladas del sector de la salud son muy importantes, pero insuficientes. Las políticas con el objetivo a largo plazo de mejorar la salud deben incluir a todos los sectores de la sociedad. El informe solicita medidas a los gobiernos, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y a los que elaboran y toman decisiones políticas que impactan en las condiciones de vida de los ciudadanos.

El informe incluye tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas de la población.
2. Abordar la distribución desigual de poder, dinero y recursos.
3. Evaluar y comprender el problema y evaluar el impacto de la acción.

La comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS, en su Informe final 2008 puso como ejemplos, entre los muchos que se conocen sobre el peso de los determinantes, que:

- En Costa Rica, gracias a las mejoras en la atención primaria, la tasa nacional de mortalidad infantil bajó de 60 a 19 por mil nacimientos vivos entre 1970 y 1985,
- En Asia, los pagos directos en salud hicieron que el 2.7% de la población total de 11 países de ingresos bajos a medios pasara a la categoría de muy pobres. Se piensa que entre 100 y 150 millones de personas en el mundo, caen en la pobreza por tener que asumir costos catastróficos de salud,
- En Bolivia, la mortalidad infantil de niños nacidos de madres sin educación es 100 por 1000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil de niños nacidos de madres con, al menos, educación secundaria es 40 por 1000.

Después de la publicación del informe, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución en mayo 2009, que llamó a la comunidad internacional, incluidos los organismos de la Naciones Unidas, otros organismos multilaterales, ONG, sociedad civil y al sector público a tomar medidas en colaboración con los Estados miembros de la OMS y su Secretariado para evaluar los impactos de las políticas y programas sobre desigualdades en salud y abordar los determinantes sociales de la salud. Son temas, en última instancia, de Salud y Economía.

Sin embargo, todo lo anterior no ignora sino que presupone el rol determinante del desempeño de los sistemas de salud para responder a los requerimientos del desarrollo social, para la inclusión social y la protección social de los ciudadanos. Los sistemas de salud modernos, basados en la atención primaria de salud, a la vez que reducen inequidades sociales y de salud y redistribuyen riqueza, materializan el derecho ciudadano a la salud. Es por ello que hoy, en nuestros países, existen debates, negociaciones políticas y presiones sociales para incrementar la participación de la salud dentro de la distribución de la riqueza nacional; así como por mayores proporciones de gasto público en salud, que permitan garantizar mejoría de los niveles de salud y la equidad de los mismos, al derribar barreras económicas tales como los gastos de bolsillo y que la aparición de una enfermedad de alto costo, con las consecuencias catastróficas para las familias, no las lance a engrosar las filas de la pobreza o la indigencia.

Temas centrales para concebir los desarrollos nacionales de la salud, como proceso y resultado del desarrollo, son por tanto:

El abordaje de la salud en el desarrollo, que enfrente los determinantes sociales de la salud mediante políticas públicas saludables, de carácter intersectorial, enfiladas a mejorar y promover calidad de vida y bienestar.

El desarrollo de sistemas de salud integrados basados en la atención primaria de la salud que permitan el mayor nivel de salud posible y reduzcan las inequidades.

Lograr la protección financiera de todos, lo cual implica la recaudación de fondos basados en la capacidad económica de los distintos grupos o estratos sociales y la creación de mecanismos de solidaridad que garanticen que el acceso sea determinado solamente por las necesidades de salud.

La salud como derecho humano fundamental, como elemento de legitimidad de la democracia y de cohesión social de nuestros pueblos.

Lo anterior implica el desarrollo de las capacidades, competencias y fortalezas de nuestras institucionalidades, fundamentalmente en las autoridades sanitarias nacionales, y de su capacidad de gobernanza de políticas públicas intersectoriales, intrasectoriales y de participación ciudadana en su carácter de sujeto de derechos; son desarrollos complejos con al menos tres dimensiones: la económica, la política y la gerencial administrativa.

En la económica, se incluyen los procesos de toma de decisión que afecta las actividades económicas del país y su relación con el desarrollo social: salud, educación, empleo decente, viviendas, seguridad ciudadana, entre otros determinantes deben ocupar lugares centrales en el desarrollo; la economía, a su vez tiene connotaciones internas e internacionales. Esta dimensión tiene, obviamente, grandes implicaciones en relación con la equidad, la pobreza y la calidad de vida, es decir los determinantes sociales de la salud.

En la dimensión política, están los procesos de negociación, concertación y compromisos para la formulación y gestión de políticas públicas y su financiamiento. Es el campo además del control social de la gestión como derecho ciudadano, del empoderamiento

legitimador de las políticas y generador de democracia y cohesión social.

No menos importante es lo gerencial administrativo, que aborda el complejo sistema de ejecución y evaluación del impacto de esas políticas en los distintos ámbitos sectoriales, nacionales, regionales y locales, en los cuales los balances entre rectoría central y competencias locales requieren nuevos desarrollos, dado el rol de los gobiernos, políticos y tecnoburocracias regionales y municipales en los procesos de desarrollo.

La gobernanza en salud, en lo económico y político, en lo que se refiere a determinación de políticas y prioridades para la asignación de recursos de la sociedad en su conjunto, requiere una visión estratégica en que los liderazgos deben compartirse, los espacios de protagonismo concertarse y las perspectivas sectoriales integrarse en procesos y agendas más amplias y potentes que las que han sido la norma en la gerencia pública en el pasado. Se requiere gerencia social que responda a problemas y no a programas o sectores.

La complejidad resultante de esta ampliación de actores se profundiza aún más al incluir el ámbito supranacional, el impacto de la globalización y la emergencia de nuevos esquemas de integración económica y política, con importantes consecuencias para la salud, pero también con posibilidades y oportunidades de nuevas soluciones y arreglos a escala. Todo lo anterior es tema de preocupación y se inscribe en los planes de trabajo de la Comisión Andina de Salud y Economía, que en este período ha sido liderada con eficacia y eficiencia por el Ministerio de Salud de Perú; son temas, además de debate por las Ministras y Ministros de Salud del Área Andina, de las Cumbres y Reuniones de la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR).

La OPS/OMS ahora como en el pasado estará codo a codo con los países de la Región y sus acuerdos de integración, en la búsqueda de solución a la salud como inversión central para el desarrollo humano sostenible, en la visión de la salud para todos, como derecho humano fundamental y bien público individual, colectivo y regional.

Muchos éxitos en sus labores en estos dos días.

Gracias.

## Objetivos y Productos



### Objetivo general

Identificar alternativas para mejorar la inversión social en salud, en el marco de una respuesta social organizada, que garantice su protección y promueva la cohesión social.

### Objetivo específicos

- Definir las políticas y estrategias para incluir el sector salud en las políticas públicas y garantizar su financiamiento.
- Establecer las estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social.
- Definir líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud.

### Productos

Al final del Foro, se espera contar con una base de información, elaborada de manera participativa, para su discusión en plenaria, sistematización y difusión, sobre los siguientes tres aspectos:

- PRODUCTO 01. Se cuenta con información acerca de la situación del avance del País, con relación a cada una de las 4 Áreas revisadas y en su conjunto (trabajo individual).
- PRODUCTO 02. Se cuenta con información acerca de la situación del avance de la Región Andina, con relación a cada una de las 4 Áreas revisadas y en su conjunto (trabajo colectivo).
- PRODUCTO 03. Se cuenta con información relevante para el planeamiento de acciones para la mejora del desempeño de los países y de la Región Andina, con relación a cada una de las 4 Áreas revisadas y en su conjunto (trabajo colectivo).

## Tema I: La integración y el desarrollo en el contexto sudamericano



Resumen de la ponencia de Juan Pablo Rodríguez/CAF

La presentación magistral del Dr. Juan Pablo Rodríguez resaltó la importancia de la integración regional para lograr:

- Ampliar mercados y crear oportunidades para la producción nacional,
- Fortalecer sinergias regionales y mejorar la capacidad de negociación del bloque,
- Incrementar la productividad y estimular la complementariedad y la competitividad,
- Promover el desarrollo humano y la cohesión social, y
- Estimular el diálogo político, la concertación de objetivos comunes y la cooperación multilateral.

Desde su óptica presentó los principales avances en los procesos subregionales de integración:

- Ampliación del mercado intra-regional como plataforma de exportaciones no tradicionales .
- Agenda multidimensional: cooperación política, desarrollo social y ambiental, seguridad común, integración fronteriza.
- Establecimiento de negociaciones con terceros países y otros bloques regionales y,
- Avances institucionales en el ámbito supranacional.

Además manifestó que los principales retos en la integración andina son:

- Definición de áreas estratégicas de interés común: infraestructura, competitividad y medio ambiente.
- Que las divergencias de enfoques no afecten los acuerdos marco.
- Visión estratégica conjunta sobre una mejor inserción internacional.
- Decisiones políticas concertadas frente a negociaciones multilaterales.
- Gradualidad y perfeccionamiento de etapas (libre comercio).
- Adopción de mecanismos concretos para tratamiento de asimetrías entre países.
- Definición de mecanismos y etapas en materia de coordinación macroeconómica.
- Fortalecimiento institucional que se adapte a la dinámica del proceso de integración.
- Focalizar en zonas de frontera la agenda de desarrollo y cohesión social.

## Tema II: El rol de la salud en el desarrollo económico



Resumen de la ponencia de Rubén Suárez OPS / OMS Perú<sup>11</sup>

El Dr. Suárez compartió los resultados del estudio Salud, Capital Humano, Crecimiento Económico y Desarrollo (Pobreza y Desigualdades de OPS/OMS) y de estudios como de Fogel, Galor según los cuales “el aumento de la cantidad de calorías disponibles para el trabajo, a lo largo de los últimos 200 años, ha debido contribuir en grado nada desdeñable, a la tasa de crecimiento del ingreso per cápita en países como Francia y Gran Bretaña”. Fogel estima el efecto que tuvo el aporte adecuado de calorías sobre la tasa de crecimiento anual en el Reino Unido entre 1800 y 1980, así como sobre la productividad de quienes integraban la fuerza laboral. La suma de esos 2 efectos, de acuerdo con Fogel, indicaría que la nutrición contribuyó con 30 % al crecimiento per cápita del Reino Unido.

La salud solía verse como un producto final del proceso de crecimiento: la gente con ingresos más elevados es más sana, porque posee mayores bienes y servicios que ayudan a tener buena salud. Pero el nuevo pensamiento -que la salud ayuda al crecimiento económico- complementa y, en cierto grado, reordena las ideas que justifican el gasto en materia de salud y se funda en argumentos humanitarios y de equidad. La riqueza, sin duda, conduce a una mejor salud, pero la salud también debería verse como una forma de capital humano y, por ende, como un insumo y como un producto del proceso de crecimiento; los países con una población sana y con mejor educación tienen mayores posibilidades de prosperar, en especial en un contexto de políticas favorables.

La presentación concluyó indicando los desafíos que tiene la región en cuanto a inversión en salud y desarrollo, para lo cual presentó las brechas de inversión social en nuestros países como principal reto a superar.

<sup>11</sup> Referencias de la presentación del Dr. Suárez están disponibles en la web de OPS: <http://www.paho.org/English/DPM/SHD/HP/healthgrowth.htm>. Key Word: HEG PAHO. Y documentos de Fogel, Galor y Sally MacGregor /Taller (OPS-BID) sobre Indicadores Biológicas de la Cálida de Vida de los Latinoamericanos. [http://www.iadb.org/research/event\\_detail.cfm?ev\\_id=36&sm\\_id=168](http://www.iadb.org/research/event_detail.cfm?ev_id=36&sm_id=168)

## Tema III: Margen fiscal para el financiamiento de los servicios de salud



Resumen de la ponencia de Pedro Francke – FOROSALUD Perú

El Dr. Francke presentó la importancia de las políticas sociales y reflexionó sobre ¿Hasta qué punto políticas económicas, de transporte, otras se diseñan considerando objetivos sociales? Colocó el ejemplo de TLC vs. pobreza y salud.

Otro cuestionamiento que resaltó fue ¿Cuál es la importancia política de políticas sociales dentro de estrategia general? Analizó esta pregunta en el marco de:

- La relevancia en discursos presidenciales (importancia de ministros sociales), y
- Sustentabilidad política del régimen y de los políticos como líderes, convocantes de cambios sociales.

Concentró su ponencia en el Debate entre Tributación y gasto sostenible, al respecto mencionó 3 puntos clave a considerar en este debate:

- Gasto en Inversión vs Gasto Corriente, o Gasto temporal vs G. Sostenido
- Impuestos destinados: ventajas y trampas
- ¿El Gasto jala, de manera segura, los ingresos?

Finalmente, compartió dilemas para la definición de prioridades sociales en relación al uso de Herramientas económicas: costo – efectividad (dificultad de poner precio a la vida, los conocimientos, la justicia). Respuesta: democracia, decisión colectiva, y ¿Priorizar recursos o catalizar esfuerzos colectivos?

## Resultados de las 4 mesas de trabajo

### Comisión Andina de Salud y Economía – CASE Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía Lima, Perú, 17 y 18 de noviembre de 2010

#### Enfoque general

La economía de la salud puede favorecer la inversión eficiente y equitativa en salud, y así, contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios.

La Comisión Andina de Salud y Economía CASE, en este Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía se ha planteado como objetivo general, identificar alternativas para mejorar la inversión social en salud, en el marco de una respuesta social organizada que garantice su protección y promueva su cohesión social.

Este Foro desarrollo las conclusiones y recomendaciones en las mismas áreas definidas en el Primer Foro realizado en el año 2008. Es así como se trabajaron en 4 mesas, las siguientes áreas:

Área1: Lineamientos y estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento.

Área 2: Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social.

Área 3: Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud.

Área 4: Red virtual sudamericana de economía y salud.

Como documento de referencia para este trabajo, se entregó un documento que compila los informes de avance de País, con relación a los “Acuerdos I Foro Sudamericano de Salud y Economía”.

#### Objetivos del trabajo grupal

1. Definir el estado de situación del País y de la Región Andina, en el esfuerzo por implementar los aspectos relacionados con las 4 áreas sometidas a revisión.
2. Identificar los aspectos que servirán para la mejora de la implementación de las acciones relacionadas con las 4 áreas sometidas a revisión.

## Área 1: Lineamientos y estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento

### Preguntas guía

¿Qué acciones, actividades o medios se desarrollaron para promover la revisión y discusión de propuestas de lineamientos y/o estrategias para posicionar al sector salud en las políticas públicas y su financiamiento en el país y la región? ¿Qué lineamientos y/o estrategias, se han logrado en el país y la región?

- La regulación que establece contribuciones sociales de carácter fiscal, generales para toda la población que favorece la inversión en seguridad social y especialmente en salud.
- En la región se han implementado diferentes acciones, que abarcan reformas constitucionales, planes, leyes y reglamentos a través de los cuales se ha resaltado el reconocimiento de la salud como un derecho, contemplando la universalización, equidad y en muchos casos la gratuidad en la atención; destaca que sigue estando pendiente en la agenda de nuestros países la implementación de estrategias para la sostenibilidad financiera de los sistemas diseñados.



Estrategias de posicionamiento del sector salud:

- Se está en proceso de formulación de planes quinquenales o decenales en salud. Estos planes implican acuerdos políticos que permiten posicionar el sector salud en las políticas públicas y, también implican estrategias de financiamiento.
- En la agenda de los países y desde los ministerios de salud se promueve el trabajo intersectorial con base en estrategias de los determinantes sociales de salud y protección social. Ello implica estrategias de financiamiento en conjunto.
- Como estrategia de financiamiento o contención de costos los países desarrollan políticas de producción pública de medicamentos estratégicos. Y el efectivo uso de las flexibilidades incorporadas en las leyes de propiedad intelectual (caso Brasil de emisión de licencias compulsivas).

Se han creado nuevas instancias de ámbito supra nacional, como el Consejo Sudamericano de Salud-UNASUR, que a partir del establecimiento de acuerdos entre las autoridades de salud de los países miembros, han generado mecanismo para alcanzar la universalidad y equidad de la salud.

## ¿Cuáles son los actores actuales y potenciales que podrían intervenir en la mejora?

- Ministerios de Salud de cada país.
- Ministerio de Planificación y Desarrollo.
- Ministerios de Hacienda (en lo que respecta al financiamiento).
- La colaboración de los Organismos Internacionales alineados a las prioridades de políticas definidas por el país.
- Asamblea Nacional, Parlamento o Congreso, y representación parlamentaria según niveles de gobierno.
- Sociedad civil organizada.

## ¿Cuáles son los recursos actuales y potenciales para producir los cambios?

**Recursos Actuales:** Equipos técnicos existentes del área de Economía de la salud.

### **Recursos Potenciales:**

- Mecanismos de financiamiento, fiscales, crédito público, transferencias y fondos especiales.
- Nuevas propuestas de Ley de salud y Acuerdos interministeriales

## ¿Cuáles son los obstáculos actuales y potenciales y las maneras de superarlos o controlarlos?

### **Obstáculos:**

- Carencia o falta de cumplimiento de marcos legales, regulatorios y normativos.
- Potencial falta de cobertura y sostenibilidad del presupuesto de salud, en función a las necesidades de financiamiento del sector.
- Falta de capacidad para responder o intervenir los componentes del sistema en tiempo y forma que garantice la universalidad. Baja vinculación entre la modificación de los sistemas y la previsión de recursos, técnicos, humanos y financieros para ejecutar esas transformaciones.
- No hay priorización de salud en las discusiones de presupuesto.

### **Maneras de Superarlos:**

- Ley de Planificación y Finanzas que garantice la cobertura presupuestal de los Programas de Protección Social especialmente de la Salud.
- Generar los espacios de discusión y consenso en función de los temas de Salud en especial de su financiamiento.

## ¿Cuáles son las lecciones aprendidas o experiencias que sirven de base para la propuesta de cambio, incluyendo las propias y las recuperadas por el intercambio en este grupo de trabajo?

- Trabajo intersectorial de la perspectiva de los determinantes de la salud, han demostrado un buen posicionamiento del sector.

- Planificación como herramienta política de mediano y largo plazo, ya que permite la continuidad de las políticas y orientaciones para el financiamiento.
- El desarrollo de una política de medicamentos es una estrategia fundamental tanto para lograr el acceso, como la contención de costos de los medicamentos.
- Considerar que la disponibilidad y coordinación de recursos técnicos y financieros, resulta indispensable para materializar los cambios que se diseñan en el marco legal.
- La necesidad de avanzar en la consolidación del sector salud como un Sistema integrado.
- La importancia de fomentar la consolidación de espacios de discusión de la sociedad civil, académicos, investigadores que debatan y alimenten las estrategias para la formulación y evaluación de políticas de salud, por ejemplo bajo la estructuras de observatorios, comités de usuarios

## Área 2: Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social

### Preguntas guía

¿Qué estrategias se han implementado para garantizar la calidad de la inversión en salud en el país y la región?

- Involucramiento de Economía de la Salud para la toma de decisiones (estudios económico – epidemiológico)
- Acuerdos Inter gestores (de las distintas esferas políticas), tanto para el diseño, planificación, implementación y monitoreo de las políticas.
- Creación de instancias de la sociedad civil, para control y fiscalización del estado.
- Control interno y externo por organismos estatales.
- En la región se han redefinido los modelos de gestión institucional, modelo de atención en salud, metodologías de presupuestación y planificación, y modelos de financiamiento del sector; buscando mejorar la calidad, eficiencia y efectividad de la inversión en salud.
- Como estrategias relevantes se tiene el uso de incentivos en la asignación de financiamiento puntual en función del cumplimiento de metas y apego a protocolos de atención.



¿Qué elementos han considerado en la planificación para garantizar la calidad de la inversión en salud?

- La implementación de nuevos modelos de planeamiento (con énfasis en seguimiento y evaluación) y presupuesto en salud.

- Desarrollo de un sistema de Monitoreo de indicadores, que han permitido obtener información para la toma de decisiones.

### ¿Qué evidencias y/o resultados existen de haber logrado una adecuada calidad de la inversión en salud en el país y la región?

De manera indirecta el monitoreo y las evaluaciones de cumplimiento de las metas de ODM.

### ¿Cuáles son los actores actuales y potenciales que podrían intervenir en la mejora?

- Las áreas de Economía de la Salud de los países.
- Las áreas de evaluación de tecnologías.
- Ministerios de Salud y demás gestores de salud, de los diferentes niveles de gobierno.
- Las instancias de participación social en salud.
- Ministerios o Instituciones Nacionales que rigen el ámbito de la Planificación.
- Ministerios del área social, Gabinete Social o Secretaría de Acción Social, según corresponda, contemplando también el área educativa y de investigación.
- Órganos supra nacionales.
- Asamblea Nacional, Parlamento o Congreso, y representación parlamentaria según niveles de gobierno.

### ¿Cuáles son los recursos actuales y potenciales para producir los cambios?

Recursos Actuales: Equipos técnicos existentes del área de Salud.

Recursos Potenciales: Equipos académicos, investigadores, ciudadanía organizada.

Al respecto es de suma importancia la articulación de los actores.

¿Cuáles son los obstáculos actuales y potenciales y las maneras de superarlos o controlarlos?

#### **Obstáculos:**

- Carencia o no cumplimiento de marcos legales, regulatorios y normativos.
- La falta de constitución de equipos permanentes bien remunerados.
- Maneras de Superarlos:
- Ley de Planificación y Finanzas que garantice la cobertura presupuestal de los Programas de Protección Social especialmente de la Salud.
- Aporte de presupuestos regulares.
- Ingreso de personas a través de concursos públicos en carreras de la salud.
- La formalización e institucionalización de las instancias del área de Economía de Salud y especialmente la institucionalización de Cuentas de Salud.

¿Cuáles son las lecciones aprendidas o experiencias que sirven de base para la propuesta de cambio, incluyendo las propias y las recuperadas por el intercambio en este grupo de trabajo?

- La creación de sistemas de información que soporten los estudios de evaluación económica y epidemiológica.
- Instrumentos de gestión, como banco de precios en salud.
- Garantía presupuestaria anual y plurianual para las áreas específicas.
- Realización de concursos públicos para proveer los cargos en el área, de manera permanente..
- Creación o fortalecimiento de agencias de evaluación de tecnologías.
- Creación de comisión de incorporación de tecnologías por el sistema público de salud.
- Fortalecer el primer nivel de atención en salud, sin perjuicio de la búsqueda de la Atención Integral de Salud.
- Experiencias iniciales de asignación de presupuestos bajo resultados, en algunos casos basados en herramientas de contratos de gestión.
- Estrategias de evaluación de perfiles y priorización de ámbitos de intervención para la asignación de recursos presupuestarios.



### Área 3: Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud

#### Preguntas guía

¿Qué acciones se han desarrollado para mejorar la inversión en salud desde la perspectiva de los diferentes actores en el país y la región?

- Promoción en el trabajo de las determinantes en salud
- Desarrollo de actividades intersectoriales, basadas en los estudios de determinantes sociales de la salud.

- Estudios o actividades relacionadas a Cuentas Nacionales o Cuentas Satélites para subsidiar la toma de decisiones.
- Acciones direccionadas a la obtención de las metas del milenio
- Consejos multisectoriales de salud replicados en los diferentes niveles de gobierno para mejorar la inversión en salud.
- Foros de discusión sobre la inversión en el sector, con la incorporación de todos los actores vinculados al área.
- Discusión en la Asamblea Nacional, a través de la Comisión de Salud.
- Incorporación de la sociedad civil organizada para el diseño local y control de presupuesto participativo.

### ¿Específicamente qué medidas adoptaron las Autoridades Sanitarias tendientes a mejorar la calidad de la inversión en salud en el país y la región?

- Monitoreo de progreso relativo a las metas del milenio
- Reuniones de Protocolo de los Ministros de Salud (MERCOSUR, Pacto Andino, UNASUR)
- Reuniones conjuntas de Ministros de Salud y Ministros de Desarrollo Social de la Región.
- Creciente preocupación en reafirmar los compromisos asumidos en la Conferencia de Alma Ata.
- Apoyado en decisiones políticas, se ha priorizado la salud, aumentando la inversión en el área, con mayor énfasis desde el 2008.
- Avances en la integración de los Sistemas de Salud para lograr una mejor y mayor inversión.
- Uso racional de los recursos, en función de las prioridades del sector, para orientar el presupuesto.
- Tener una conducción adecuada en la gestión de Proyectos de inversión, bajo enfoque de racionalidad del gasto.

### ¿Qué evidencias y/o resultados existen de haber logrado el compromiso de los diferentes actores en el país y la región?

- Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de los compromisos firmados, especialmente aquellas relativas a las metas del milenio.
- Conformación de consejos sectoriales, en el ámbito nacional, regional y local.

### ¿Cuáles son los actores actuales y potenciales que podrían intervenir en la mejora?

- Sociedad civil
- Actores políticos y parlamentarios:
- Gestores de Salud.
- Ministerios de Salud.
- Ministerios o Instituciones Nacionales que rigen el ámbito de la Planificación y Finanzas.
- Ministerios del área social, Gabinete Social o Secretaría de Acción Social, según corresponda.
- Asamblea Nacional, Parlamento o Congreso, según corresponda.

### ¿Cuáles son los recursos actuales y potenciales para producir los cambios?

- Consejos Nacionales de Salud, Gabinetes Sociales, Comisiones de Salud y de Finanza de los Parlamentos o Asambleas.
- Presentar la realidad para todos los actores del sistema, especialmente la sociedad civil.
- Hacer un abordaje didáctico y pedagógico de nuestros estudios.
- Promover articulaciones inter – intra y transsectoriales.



### ¿Cuáles son los obstáculos actuales y potenciales y las maneras de superarlos o controlarlos?

- Dificultad de comprender el punto de vista del otro.
- Los cambios políticos.
- Discontinuidad de los planes, programas y acciones.
- Falta de información por parte de los actores
- Consolidar información estructurada para la toma de decisiones de los actores.

### ¿Cuáles son las lecciones aprendidas o experiencias que sirven de base para la propuesta de cambio, incluyendo las propias y las recuperadas por el intercambio en este grupo de trabajo?

- Es necesario que las organizaciones de la sociedad civil coloquen como agenda prioritaria los temas de salud pública. Sin lo anterior no se alcanzará la sustentabilidad financiera, los planes de carrera para personal y el uso criterial de los recursos en busca de la eficiencia, eficacia y efectividad.
- La elaboración de cuentas ha sido utilizada como base para la toma de decisiones.
- Institucionalizar la necesidad de basar las decisiones políticas en los sistemas de planificación y herramientas de control de gestión (Por ejemplo, uso de las Cuentas de Salud).

## Área 4: Red virtual sudamericana de economía y salud

### Preguntas guía

#### ¿Qué acciones, actividades o medios se desarrollaron para promover la revisión y discusión de propuestas de conformación de una red en el país y la región?

Considerando los avances al respecto, incorporar como estrategia la socialización y divulgación en cuanto a avances de estudios de Economía de la Salud, en la región y por países, para hacer visible el trabajo y su vinculación con la toma de decisiones. Al respecto, las reuniones virtuales han demostrado ser insuficientes y poco efectivas para las propuestas de desarrollo.

Se trabajó una propuesta sobre la estructura y funcionamiento de un Observatorio de Economía de la Salud, a través de una consultoría externa, que forma parte del Plan de Trabajo de la CASE.

### ¿Cuáles son los actores actuales y potenciales que podrían intervenir en la mejora?

- Ministerios de Salud, a través de sus Oficinas de Estadísticas y Unidades de Economía y Salud, Oficinas de Cooperación Internacional.
- Las direcciones de economía de la salud.
- Asociaciones de economía de la salud.
- Universidades e Institutos de Investigación.
- Organismos Internacionales.
- Institutos Nacionales de Estadística.
- Ministerios de Economía y Finanzas.
- Bancos Centrales.



### ¿Cuáles son los recursos actuales y potenciales para producir los cambios?

- Equipos de trabajo en el área de salud y economía.
- Proyecto del Observatorio Andino de Salud y Economía
- Está en proceso de formalización la palabra tema ECOS (Economía de la Salud), en la biblioteca de Latinoamérica y el Caribe (BIREME). Brasil sugiere que se estudie la posibilidad de utilizar en la palabra ECOS, a constitución de una comunidad virtual y espacio colaborativo para construir las redes de economía de salud.
- Construcción de convenios bilaterales entre las direcciones de economía de la salud, teniendo como objetivo la creación de un Foro institucional de economía de salud y desarrollo.
- Conformar y consolidar equipos de trabajo en el área de salud y economía, según corresponda.
- Proyecto del Observatorio Andino de Salud y Economía.

### ¿Cuáles son los obstáculos actuales y potenciales y las maneras de superarlos o controlarlos?

#### **Obstáculos:**

- Alta rotación de personas en las funciones.
- Cantidad reducida de profesionales que trabajan en las unidades de Economía y Salud.
- Recursos tecnológicos, en algunos casos restringidos, para sustentar el proyecto y debilidad de los sistemas de información nacionales.
- Necesidad de la validación nacional del Proyecto, así como de la definición de la estructura y funcionamiento del Observatorio.

#### **Propuestas:**

- Mantener la discusión sobre la estructura del Observatorio.

- Llevar la discusión sobre el observatorio al ámbito de país para promover su aprobación y utilización.
- Realizar esfuerzos nacionales para mejorar las estructuras y sistemas de información y estadísticas, con posible asistencia de las entidades supra nacionales para asistencia técnica y financiamiento.
- Levantamiento de un censo o directorio de todas las instituciones que se desenvuelven en el área o investigan en salud y economía; para promover redes nacionales.

¿Cuáles son las lecciones aprendidas o experiencias que sirven de base para la propuesta de cambio, incluyendo las propias y las recuperadas por el intercambio en este grupo de trabajo?

- En algunos países se han adelantado experiencias sobre espacios de discusión en materia de información estadística del área de la salud. Igualmente se dan algunos casos de ONGs o consorcios, que trabajan investigaciones y publican estudios relacionados con salud y economía.
- Las reuniones virtuales han demostrado ser insuficientes y poco operativas para la construcción de la Red.

## Acuerdos

### II Foro Sudamericano de Salud y Economía

El Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía con participantes de la subregión andina -Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela-, así como los representantes invitados de Mercosur -Brasil, Paraguay, Uruguay y Argentina-, organizado por la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) y el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) con el auspicio del Ministerio de Salud del Perú, la Corporación Andina de Fomento (CAF), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), reunidos en la ciudad de Lima, del 17 al 18 de noviembre de 2010, luego de las exposiciones y debates con relación al objetivo de identificar alternativas para mejorar la inversión social en salud, en el marco de una respuesta social organizada que garantice su protección y promueva su cohesión social, acordó:

1. Promover la promulgación de Leyes de Planificación y Finanzas que garanticen la cobertura presupuestal de los Programas de Protección Social especialmente de la Salud.
2. Fomentar la implementación de convenios bilaterales o multilaterales entre las direcciones de economía de la salud, teniendo como objetivo la creación de un Foro institucional de economía de salud y desarrollo.
3. Promover redes nacionales y la generación de espacios de discusión y consenso en función de los temas de Salud en especial de su financiamiento, acorde al contexto nacional, a partir del levantamiento de un censo o directorio de todas las instituciones que se desenvuelvan en el área o investiguen temas relacionados con salud y economía.
4. Avanzar en la formalización e institucionalización o fortalecimiento de las instancias del área de Economía de Salud y especialmente la institucionalización de Cuentas de Salud, así como mejorar las estructuras y sistemas de información y estadísticas relacionadas.
5. Establecer como eje principal del tercer foro de Salud y Economía la sostenibilidad financiera de los Sistemas Universales de Salud, evento a partir del cual se publicaran documentos sobre los aspectos relacionados a Salud y Economía, que son tema de las agendas en los Foros.
6. Fomentar la participación activa de las instituciones subregionales y de MERCOSUR, en estos eventos, para fortalecer la acción conjunta de protección del derecho a la salud y la calidad de vida en el marco del proceso de integración de UNASUR.
7. Impulsar la discusión en cada uno de nuestros países y en particular de las entidades oficiales de salud, el conocimiento y profundización de las conclusiones y recomendaciones producto de los Acuerdos del II Foro.

Los Acuerdos mencionados han sido suscritos por las 10 delegaciones de los países participantes: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

El presente documento de trabajo es el resultado del Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía, elaborado en base a las discusiones, consensos y opiniones expresadas en el trabajo de los cuatro grupos de trabajo y teniendo una aproximación a los avances alcanzados por los países en función de las 4 áreas temáticas, planteadas en los Acuerdos del I Foro Sudamericano de Salud y Economía, de sus necesidades de desarrollo en el tema y con la finalidad de su sostenibilidad manifiesta.

Celebrado en Lima, a los dieciocho días del mes de noviembre de 2010.

# Anexo 1:

## AGENDA

**MIÉRCOLES 17 DE NOVIEMBRE DE 2010**

### Mañana

- 08:00 – 08:30 Registro, acreditación y documentación.
- 08:30 – 09:00 **INAUGURACIÓN**  
Mario Valcárcel – Representante OPS Perú  
Caroline Chang – Secretaria Ejecutiva ORAS – CONHU  
Oscar Ugarte – Ministro de Salud del Perú  
Juan Pablo Rodríguez – Asesor de la Presidencia CAF  
Augusto Portocarrero – Presidencia CASE
- 09:00 – 09:15 Presentación del Taller  
Augusto Portocarrero – Presidencia CASE
- 09:15 – 09:45 Conferencia: La integración y el desarrollo socioeconómico en el contexto sudamericano. Juan Pablo Rodríguez – Representante CAF.
- 09:45 – 10:15 Conferencia: El rol de la salud en la construcción de la cohesión social.  
Representante CEPAL.
- 10:45 – 11:15 Conferencia: El rol de la salud en el desarrollo económico  
Mario Valcárcel OPS/OMS Perú
- 11:15 – 11:45 Conferencia: Margen fiscal para el financiamiento de los servicios de salud.  
Pedro Francke - FOROSALUD
- 11:45 – 13:00 Discusión y debate

### Tarde

- 15:00 – 16:30 Tema I: Lineamientos y estrategias para incluir el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento. Presentación CASE.  
Tema I: Trabajo de Grupos
- 16:30 – 18:00 Tema II: Estrategias que garanticen la inversión en salud en el marco de la protección social. Presentación MERCOSUR.  
Tema II: Trabajo de Grupos

## JUEVES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2010

### Mañana

08:30 – 10:00 Tema III: Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud. Presentación Ministerio de Salud del Perú.

Tema III: Trabajo de Grupos.

10:00 – 11:30 Tema IV: La red virtual de salud y economía: Presentación de CASE.

Tema IV: Trabajo de Grupos.

11:30 – 13:00 Plenaria: Presentación de relatos de los grupos

### Tarde

15:00 – 16:30 Discusión general en plenaria

16:30 – 17:30 Conclusiones y Recomendaciones (incluye Break)

17:30 – 18:00 CLAUSURA  
Augusto Portocarrero – Presidente CASE

## Anexo 2:

### Lista de participantes

Nombre	Institución / País	Cargo
ROBERTO AVILA	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA	Miembro CASE Bolivia
MARION PINOT	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA / DANE	Delegado de Cuentas
MAGDALENA MARTÍNEZ	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA / DANE	Delegada del Ministerio
SARA BEATRIZ NARANJO BONILLA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR	Miembro CASE Ecuador
CLAIRE LAMMENS	OPS ECUADOR	Observadora
MARIA SOLEDAD CARBAJAL	INEC ECUADOR	Delegado de Cuentas
GLORIA ESTHER FARIAS SARMIENTO	MINISTERIO DE SALUD CHILE	Miembro CASE Chile
AUGUSTO PORTOCARRERO	MINISTERIO SALUD PERU	Presidente CASE
JULIO CASTILLO	MINISTERIO SALUD PERU	Observador
JORGE DANIEL ASPRINO BRIÑEZ	MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD VENEZUELA	Miembro CASE Venezuela
GASTÓN PALOPOLI	MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA	Delegado de Cuentas y Foro
VIRGINIA CABRERA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - URUGUAY	Delegado de Cuentas y Foro
MIRCO OSORIO	MINISTERIO DE SALUD PARAGUAY	Delegado de Cuentas y Foro
ELIAS JORGE	MINISTERIO DE SALUD BRASIL	Delegado de Cuentas y Foro
<b>CAF</b>		
OLYMPIA ICOCHEA	CAF - VENEZUELA	Facilitadora
JUAN PABLO RAMÍREZ	CAF - VENEZUELA	Expositor
<b>OPS/OMS</b>		
RUBEN SUAREZ	OPS WASHINGTON	Expositor
MARIO VALCARCEL	OPS PERÚ	Cooperación
RAMÓN GRANADOS	OPS PERÚ	Cooperación
ANA ARANA	OPS PERÚ	Cooperación
CESAR GATTINI	OPS CHILE	Cooperación
<b>ORAS - CONHU</b>		
CAROLINE CHANG	ORAS - CONHU	Secretaria ejecutiva
KATHERINE TOBAR	ORAS - CONHU	Punto focal CASE
GLORIA LAGOS	ORAS - CONHU	Gerente Lineamientos Estratégicos
YOLANDA ZUÑIGA	ORAS - CONHU	Apoyo logístico

## Galería de fotos



*Dr. Mario Valcárcel Novo,  
Representante OPS/OMS en Perú*



*Dra. Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU, Dr Oscar Ugarte, Ministro de Salud de Perú y Dra. Olimpia Icochea de la Direccion de Desarrollo Social de la CAF.*



*Foto oficial del Segundo Foro Sudamericano de Salud y Economía*

**Organismo Andino de Salud  
Convenio Hipólito Unanue**

Av. Paseo de la República N°3832, Of. 301, San Isidro - Lima, Perú  
Teléfonos: (51-1) 6113700  
Telefax: (51-1) 222 2663  
contacto@conhu.org.pe

[www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)



Organismo Andino de Salud



@orasconhu