



NOTICIAS DE SALUD Y ECONOMÍA



NÚMERO 8

DICIEMBRE 2017



Entre el 09 y 13 de octubre de 2017, en la ciudad de París, Francia, se llevaron a cabo las reuniones del Grupo de Expertos en Economía de la Salud Pública, de Expertos en Cuentas de Salud y de Corresponsales Nacionales en Estadísticas de Salud, de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en las que se revisaron múltiples estudios de comparación internacional y discutieron temas de salud pública, gasto y otras estadísticas no monetarias en salud. **(Pág. 4)**



CHILE, SEMINARIO INTERNACIONAL CUENTAS DE SALUD

Los días 13 y 14 de septiembre de 2017, se realizó el Taller y Seminario Internacional “Cuentas de Salud: Información Económica para la Toma de Decisiones en Salud”, en donde se enfatizó la importancia de la utilización de la información de las cuentas en la formulación de políticas públicas en salud. **(Pág. 6)**

ONU RESALTA AVANCES DE COLOMBIA EN EQUIDAD EN SALUD PARA LA MUJER

El más reciente Informe del Estado de la Población Mundial 2017, publicado por la UNFPA, destaca positivamente los avances de Colombia, en el aseguramiento en salud y en la garantía de los derechos reproductivos, que permiten reducir las inequidades socioeconómicas en donde la salud es determinante. **(Pág. 9)**



PERÚ ES ELEGIDO MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS

Durante la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, del 25 al 29 de setiembre de 2017, Perú fue elegido, junto con Canadá y Bélize, como miembro del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde donde impulsará los temas de interés regional como aquellos rubros alineados al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. **(Pág. 34)**

CHILE¹

❖ DESAL PARTICIPA EN SEMINARIO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD	Pág. 3
❖ SALUD PÚBLICA, GASTO Y OTRAS ESTADÍSTICAS EN SALUD. REUNIONES DE EXPERTOS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA OCDE. PARÍS, FRANCIA	Pág. 4
❖ SEMINARIO INTERNACIONAL CUENTAS DE SALUD: INFORMACIÓN ECONÓMICA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD	Pág. 6
❖ SEMINARIO INTERNACIONAL DE INTERCAMBIABILIDAD Y BIOEQUIVALENCIA DE MEDICAMENTOS	Pág. 7

COLOMBIA²

❖ ONU RESALTA AVANCES DE COLOMBIA EN EQUIDAD EN SALUD PARA LA MUJER	Pág. 9
❖ MINSALUD CELEBRA PRIMERA APROBACIÓN A PROHIBICIÓN DEL ASBESTO EN COLOMBIA	Pág. 10
❖ COLOMBIA ES GALARDONADA POR SUS LOGROS CONTRA EL TABACO	Pág. 13
❖ 31 SERVICIOS Y MEDICAMENTOS SON POSTULADOS A LISTA DE EXCLUSIONES	Pág. 14
❖ COLOMBIA Y ESTADOS UNIDOS AFIANZAN PROYECTO ZEN	Pág. 16
❖ MINSALUD INSTA A FORTALECER ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA MIGRANTES VENEZOLANOS	Pág. 18
❖ 23 MUNICIPIOS LOGRAN LA INTERRUPCIÓN DE TRANSMISIÓN VECTORIAL DEL CHAGAS	Pág. 19
❖ DINAMARCA APOYA PROYECTO DE SALUD MENTAL EN EL POSTCONFLICTO	Pág. 21

PERÚ³

❖ MINISTRO D'ALESSIO: "EN DOS AÑOS PODRÍAMOS ESTAR CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DE SALUD EXIGIDOS POR LA OCDE"	Pág. 23
❖ MINSAL PARTICIPA EN COMITÉ DE SALUD OCDE	Pág. 25
❖ MINSAL APOYARÁ PROYECTOS DE OBRAS POR IMPUESTOS PARA CONSTRUCCIÓN DE CENTROS DE SALUD	Pág. 26
❖ EJECUTIVO PLANTEA MÁS DE S/ 16 MIL MILLONES PARA EL SECTOR SALUD EL 2018	Pág. 27
❖ MINISTRO DE SALUD, FERNANDO D'ALESSIO, PARTICIPÓ EN CEREMONIA DE PROMULGACIÓN DE LA LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS	Pág. 29
❖ DIGEMID REAFIRMA COMPROMISO PARA GARANTIZAR ACCESO Y CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL PAÍS	Pág. 30
❖ MINSAL Y PROINVERSIÓN REVISAN PROYECTOS DE US\$ 475 MILLONES PARA TRES HOSPITALES BAJO MODALIDAD DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP)	Pág. 32
❖ MINSAL: PERÚ ES ELEGIDO MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS	Pág. 34
❖ MINSAL PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN DEL COMITÉ COORDINADOR DEL CONSEJO DE SALUD SURAMERICANO DE UNASUR EN ARGENTINA	Pág. 35
❖ MINSAL PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN DEL COMITÉ COORDINADOR DEL CONSEJO DE SALUD SURAMERICANO DE UNASUR EN ARGENTINA	Pág. 37

**Noticias de Salud y Economía**

PAISES DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA:
Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela

Participaron en este número:

1. Ministerio de Salud de Chile – Departamento de Economía de la Salud (<http://desal.minsal.cl/>)
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (<http://www.minsalud.gov.co/>)
3. Ministerio de Salud del Perú (<http://www.minsa.gob.pe>). Noticias de economía de la salud seleccionadas de la Sala de Prensa por la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos.

Responsable de la elaboración del Boletín: Ing. Edna Roxana Ortiz Onofre (eortiz@minsa.gob.pe).
Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos - Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

Ministerio de Salud del Perú.

Lima-Perú

Diciembre 2017



DESAL PARTICIPA EN SEMINARIO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD

21 y 22 de noviembre de 2017



La Asociación de Economía de la Salud (AES-CHILE) organizó su Seminario anual ¿QUÉ REFORMAS NECESITA EL SISTEMA DE SALUD HOY? este 21 y 22 de noviembre en el Colegio Médico de Chile.

En la oportunidad, la Jefa del Departamento de Economía de la Salud del MINSAL, Lucy Kuhn, participó en el panel: Cómo mejorar eficiencia y equidad en el sistema de salud junto al Dr. Gabriel Bastías, profesor de la PUC y del asesor de salud de la DIPRES, Patricio Lagos. La jefa del DESAL presentó antecedentes conceptuales y empíricos sobre la incorporación de variables sociales en las mediciones de eficiencia en salud, haciendo referencia a algunos estudios en curso en el Departamento.

En el Seminario también se desarrolló el panel de Prevención y cambio en el modelo de la atención primaria en salud, con la participación de los Drs. Bernardo Martorell Jefe de DIVAP-MINSAL y Camilo Bass, Secretario del Regional Santiago del Colegio Médico. Este panel fue moderado por la economista Marianela Castillo.

El Seminario fue clausurado por un foro con los representantes de salud de las dos candidaturas presidenciales que pasaron a segunda vuelta: el Dr. Emilio Santelices en representación del Sr. Sebastián Piñera y el Dr. César Cárcamo en representación del Sr. Alejandro Guillier. El foro fue moderado por el presidente de la Asociación de Economía de la Salud, Rafael Urriola.



SALUD PÚBLICA, GASTO Y OTRAS ESTADÍSTICAS EN SALUD. REUNIONES DE EXPERTOS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA OCDE. PARÍS, FRANCIA.

21 y 22 de noviembre de 2017



Durante la semana del 9 al 13 de octubre se realizaron las reuniones del Grupo de Expertos en Economía de Salud Pública, de Expertos en Cuentas de Salud y de Corresponsales Nacionales en Estadísticas de Salud, de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en París, Francia.

En representación de Chile participó como Delegada, la Jefa del Departamento de Economía de la Salud, Lucy Kuhn Barrientos.

Las reuniones se organizaron en cuatro intensas jornadas, en las que se revisaron y discutieron múltiples estudios de comparación internacional, además de profundizar en las experiencias de países, en materias de salud pública, gasto y otras estadísticas no monetarias en salud. Las que son de suma relevancia para los países OCDE en general, y para Chile en particular [Ver recuadros].

A modo de conclusiones generales del encuentro, se enfatizó en la continuidad de la elaboración y reporte por parte de los países del Sistema de Cuentas de Salud 2011, además de los Cuestionarios de Estadísticas No Monetarias, para el año 2018 y siguientes.



Por su parte, la OCDE continuará el desarrollo de estudios que permitan la comparación internacional en materias de salud pública, desde una perspectiva sanitaria y económica. Para lo cual, es necesario que los países generen información local y se recomienda que avancen con estudios a nivel nacional.

RECUADROS

GRUPO DE EXPERTOS OCDE EN ECONOMÍA DE LA SALUD PÚBLICA. 9 y 10 de octubre

Revisión de estudios OCDE de comparación internacional en materias de salud pública:

1. Modelación de los costos de las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo relacionados.
2. Carga económica de la obesidad y alcoholismo, con enfoque en:
 - Pérdidas de productividad y su efecto en el mercado laboral y el producto interno bruto
 - Resultados educacionales
 - Contribución de la industria de los alimentos y bebidas y la del alcohol en la economía
 - Efectividad de programas y políticas para combatir la obesidad, dietas poco sanas e inactividad física.
1. Experiencias innovadoras sobre nutrición y actividad física.
2. Inequidades en calidad de las dietas, actividad física y sedentarismo.
3. Estudios de efectividad y costo-efectividad de políticas para combatir la resistencia antimicrobiana
 - Discusión en torno a iniciativas para promover un adecuado uso de antibióticos
 - Primera Revisión OCDE de Salud Pública. *Public Health Review*: la experiencia de Chile
1. Investigación en alfabetización en salud.

METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD (SHA 2011). WORKSHOP EN CONJUNTO CON OCDE Y OMS. 11 OCTUBRE

Discusión en mesas de trabajo de grupos de países, en torno a un caso hipotético de clasificación del gasto, en cuanto a los esquemas de financiamiento, los ingresos de los esquemas de financiamiento y los agentes.

EXPERTOS OCDE EN CUENTAS DE SALUD Y CORRESPONSALES NACIONALES DE ESTADÍSTICAS EN SALUD REUNIÓN CONJUNTA. 12 de octubre

Revisión del documento próximo a publicar de la OCDE "Health at a Glance 2017", generando comentarios de los países sobre los resultados de cuentas de salud, entre otras estadísticas sanitarias.

Además, se discutió en relación a:

- Mejorar la información sobre salud mental,
- Desarrollar mediciones sobre la capacidad de los sistemas de salud de proveer acceso equitativo a atenciones de salud de calidad y,
- Explicar las variaciones en la estadía hospitalaria y sus costos relacionados.

**CORRESPONSALES NACIONALES OCDE DE ESTADÍSTICAS EN SALUD. 13 de octubre**

Análisis de,

- Estadísticas no monetarias en salud (recogidas a partir del Cuestionario Conjunto OCDE-Eurostat-OMS Europa, como del Cuestionario OCDE que se solicita a los países miembros),
- Consumo de alcohol y,
- Mortalidad evitable.

SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD: INFORMACIÓN ECONÓMICA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD

13 y 14 de septiembre de 2017



En Santiago de Chile, los días 13 y 14 de septiembre 2017, se llevó a cabo el *Taller y Seminario Internacional “Cuentas de Salud: Información Económica para la Toma de Decisiones en Salud”*, organizado por el Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud en conjunto con OPS/ OMS.

Dentro de los principales objetivos de la jornada, estaban el sensibilizar y generar discusión en torno a necesidades de información y potenciales aplicaciones de los datos en el marco de las Cuentas de Salud por parte de las autoridades sanitarias y principales actores en la toma de decisiones a nivel macro, meso y micro del sistema de salud chileno.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina de Información Económica en Salud, del Departamento de Economía de la Salud, perteneciente a la División de Planificación Sanitaria, ha venido



desarrollando hace más de una década estadísticas económicas en salud. A partir de esta información es posible hacer seguimiento al gasto nacional en salud, conocer tendencias de la evolución del gasto y es un insumo para el análisis y evaluación del desempeño del sector salud.

Es por esto que contar con información económica en salud fidedigna y oportuna, se vuelve fundamental para apoyar las decisiones de financiamiento, inversión, planificación y cobertura, volviéndose un elemento para la formulación de políticas públicas en salud.

Una revisión de las potencialidades de la información que se genera en torno a la construcción de cuentas podría señalar un nuevo paso adelante en la utilización de información para la toma de decisiones en salud, en particular en materias financiero presupuestarias.

La actividad contó con la participación de países con experiencia en la materia, así como la participación de Asesores regionales de OPS/ OMS y OCDE.

Fotografía: Invitados Internacionales y equipo DESAL

Sentados (izq. a der.): Michael Mueller, OCDE; Santiago Fernández, IES-DESAL; Joseph Kutzin, OMS; Lucy Kuhn, DESAL; Leticia Avila, INSP-México; Laura Rivas, MSP-Uruguay.

De pie (izq. a der.): Augusto Portocarrero, Consultor; Nelson Sanabria, CCSS-Costa Rica; Patricia Hernández, Consultora; Cornelis van Mosseveld, Consultor; Gloria Farías, IES-DESAL.

Se contó también con el apoyo y participación de Camilo Cid y Claudia Pescetto, de OPS/OMS.

SEMINARIO INTERNACIONAL DE INTERCAMBIABILIDAD Y BIOEQUIVALENCIA DE MEDICAMENTOS

2 y 3 de agosto de 2017





En las dependencias del Archivo Nacional se llevó a cabo el Seminario Internacional de Intercambiabilidad y Bioequivalencia de Medicamentos, el cual se extendió por 2 días, y que contó con la presencia del Subsecretario (s) de Salud Pública Cristian Herrera, el Jefe de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Tito Pizarro, así como también con el Asesor Regional de Asuntos Regulatorios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) José Peña.

En este seminario, participaron 4 invitados internacionales: Veronika Wirtz y Warren Kaplan del Collaborating Center for Pharmaceutical Policy Center for Global Health & Development, Boston University School of Public Health, Rene Soria Saucedo del Pharmaceutical Outcomes and Policy Department, University of Florida, y Livia Ribeiro de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

De manera adicional, se presentaron los resultados preliminares del estudio de evaluación de la política de intercambiabilidad de medicamentos en Chile, el cual es financiado en el marco del proyecto improving Program Implementation Through Embedded Research (iPIER) por la OPS y la Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPsR). En esta ocasión, Cristián Mansilla del Depto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia (ETESA/SBE) presentó los resultados de la fase cuantitativa, mientras que Rodolfo Tagle de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) presentó la fase cualitativa.

Por último, el seminario finalizó con una charla del profesor Warren Kaplan sobre una mirada amplia a las distintas políticas públicas disponibles para mejorar la accesibilidad de medicamentos, y con la presentación de la propuesta en materia de intercambiabilidad y equivalencia terapéutica del Instituto de Salud Pública (ISP).



ONU RESALTA AVANCES DE COLOMBIA EN EQUIDAD EN SALUD PARA LA MUJER

23 de octubre de 2017

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ONU-resalta-avances-de-Colombia-en-equidad-en-salud-para-la-mujer.aspx>



En los últimos siete años, Colombia ha hecho importantes esfuerzos por los derechos reproductivos para todas las colombianas, como son el acceso a métodos anticonceptivos y procedimientos de planificación familiar desde el Plan de Beneficios en Salud, o la interrupción voluntaria del embarazo para casos específicos como un derecho fundamental, solo por citar un par de ejemplos.

Estos y otros avances han sido resaltados en el más reciente informe Estado de la Población Mundial 2017, publicado por el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el que Colombia destaca positivamente.

Titulado “La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad”, el informe plantea que si bien la desigualdad es un fenómeno mundial y no único de ciertos países, aspectos como el acceso a la salud permiten cerrar o reducir la brecha entre ricos y pobres. Así mismo, el documento sostiene que la garantía de los derechos reproductivos logra resultados efectivos como acceso a la educación, incursión a la vida laboral y mejores ingresos para las mujeres.

Colombia, en cumplimiento con los Objetivos del Desarrollo Sostenible y otras políticas de Estado, ha emprendido medidas que evidencian mejoras en materia de equidad. En cuanto a la brecha salarial entre hombres y mujeres, el país ha empezado a romper las diferencias de remuneración entre géneros. “Solo en Colombia, Jamaica y Santa Lucía, de un grupo de 126 países, territorios y otras zonas, las mujeres ocupan al menos la mitad de los puestos de dirección”, destaca el informe.



En el mismo sentido, el informe celebra los mecanismos de aseguramiento en salud para todos los colombianos. “En al menos 12 países se han registrado avances hacia a la atención de salud universal —como en Camboya y Colombia— que se han traducido en mejores resultados en el ámbito de la salud entre los pobres, con un costo inferior para ellos”, resalta el documento.

El informe también presenta avances para Colombia en educación, acceso al empleo, diferencias de género, poder de adquisición, derechos y otros aspectos donde la salud es determinante. Aunque el documento y sus resultados son alentadores para Colombia, también es una invitación a seguir trabajando hacia la igualdad en materia de salud, derechos reproductivos, legislaciones que permitan reducir los riesgos para la salud de las mujeres y ampliar el acceso a información para lograr mejores resultados en salud reproductiva.

MINSALUD CELEBRA PRIMERA APROBACIÓN A PROHIBICIÓN DEL ASBETO EN COLOMBIA

11 de octubre de 2017

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-celebra-primera-aprobaci%C3%B3n-a-prohibici%C3%B3n-del-asbesto-en-Colombia.aspx>

El Ministerio de Salud y Protección Social celebró la decisión de la Comisión Séptima de Senado de la República de aprobar en primer debate el Proyecto de Ley 061 de 2017 que prohíbe el uso del asbesto en Colombia, y confió en que el legislativo le dé su trámite y aprobación en los tres debates restantes.

"Personalmente me comprometí con Ana Cecilia Niño a dar todo el apoyo que fuera necesario desde el Ministerio de Salud para que el asbesto fuera prohibido en Colombia. Celebro que el Congreso nuevamente nos ponga en la ruta para que el sueño de esta valerosa colombiana se haga realidad", celebró el ministro Alejandro Gaviria Uribe.

A su turno, el director de Promoción y Prevención, Elkin Osorio Saldarriaga, explicó que el proyecto busca la prohibición del asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas.

Destacó que el alcance del proyecto es preservar la vida, la salud y el ambiente de todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones.

“La iniciativa decreta la prohibición general de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con el elaborados, con un régimen de transición de cinco años”, explicó Osorio Saldarriaga. “Los argumentos -que han



sido ampliamente validados y acompañados por este Ministerio- son un gran avance en la protección a la población trabajadora y a la comunidad en general”.

El proyecto de Ley fue construido de manera conjunta por la senadora ponente Nadia Blel Scaff y los ministerios de Salud y Protección Social, de Ambiente y Desarrollo Sostenible, del Trabajo y del Interior.



Sobre el asbesto y sus efectos

Generalmente, los efectos generados por el asbesto sobre la salud son consecuencia de la exposición por inhalación del aire en el cual las fibras del compuesto se encuentran suspendidas como resultado de las actividades en las cuales se produce la liberación de este material.

Las personas con mayor exposición son quienes han trabajado en la industria del asbesto, por ejemplo en la construcción de barcos, fabricación de materiales de construcción y manejo de material aislante, entre otras actividades, en las cuales el trabajador ha estado expuesto a cantidades importantes del material presente en el aire inhalado.

Eventualmente también tienen altos niveles de exposición los familiares de estas personas, debido al transporte de las fibras del asbesto en la ropa de los operarios y el potencial contacto por parte de los parientes, en el caso que no se haya contado con las medidas de seguridad y salud en el trabajo, enfocadas en la prevención de la contaminación secundaria.

Cuando las fibras del asbesto en el aire son inhaladas, es posible que éstas se peguen a la mucosidad de la garganta, tráquea, bronquios (vías respiratorias mayores de los pulmones) y que sean eliminadas al toser o al tragarse. Sin embargo, otras de las fibras (las de menor tamaño) alcanzan el extremo de las vías respiratorias menores en los pulmones y pueden penetrar en el recubrimiento exterior del pulmón y pared torácica (pleura). Estas fibras pueden irritar las células pulmonares o la pleura, lo cual eventualmente incrementa el riesgo de causar cáncer pulmonar o mesotelioma (American Cancer Society, 2013).



COLOMBIA ES GALARDONADA POR SUS LOGROS CONTRA EL TABACO

26 de setiembre de 2017

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-es-galardonada-por-sus-logros-contra-el-tabaco.aspx>



- El consumo nacional bajó de 12,9% a 8,3% entre 2013 y 2017.

La prevalencia de consumo de tabaco en Colombia se redujo en 4,6 por ciento entre 2013 y 2017.

Así lo dio a conocer el Ministerio de Salud y Protección Social durante la ceremonia de entrega de la distinción entregada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al Gobierno de Colombia y la Veeduría Ciudadana de Control del Tabaco por los avances en la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco.

Durante el certamen, Gina Watson, representante para Colombia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), destacó y reconoció el esfuerzo del Gobierno en la lucha contra el tabaco y manifestó que este producto mata a la mitad de sus consumidores en el mundo entero. “Alrededor de 422.000 millones de dólares cuesta al mundo el gasto en salud como consecuencia del tabaco”, dijo.

Explicó que si todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aumentaran los impuestos al tabaco en tan solo un dólar se generarían recursos por 141 millones de dólares que podrían ser invertidos en acciones de salud y desarrollo.

Por su parte, Elkin Osorio Saldarriaga, director de Promoción y Prevención de MinSalud, indicó: “Según cifras recientes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 88 personas mueren al día



en nuestro país por causa del tabaquismo. Son 32.088 las muertes al año que podríamos evitar. El tabaquismo nos cuesta aproximadamente 4,7 billones de pesos. Esto hace un llamado de atención a las autoridades gubernamentales y a la ciudadanía para mantener y fortalecer nuestro trabajo”.

Osorio Saldarriaga fue enfático en afirmar que “el mayor obstáculo que enfrentamos todos es la hábil manera que tiene la industria de interferir para evitar la regulación eficiente en el control del tabaco. Como entidades estamos expuestos a este tipo de prácticas. Por esto, invitamos a que la ciudadanía se convierta en nuestro acompañante permanente. Esta es una de las herramientas más contundentes que tenemos nosotros como funcionarios para proteger las políticas de control de tabaco”.

De igual forma, José Fernando Valderrama Vergara, subdirector de Enfermedades No Transmisibles, reveló que la lucha contra el tabaquismo en Colombia está rindiendo sus frutos porque la prevalencia de este consumo se redujo en 4,6 por ciento. “Pasamos de 12,9 a 8,3, cumpliendo así la meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 de bajar a un dígito este consumo. Fortalecer la implementación a nivel local se constituye un gran desafío, pero confiamos en que las alianzas establecidas con la OPS, la sociedad civil, la veeduría ciudadana, las sociedades científicas y el acompañamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público siga surtiendo efectos para bajar aún más la prevalencia nacional y proteger a los más vulnerables, niños, niñas y adolescentes”, expresó.

Y añadió: “Quedan aún más retos por parte del legislativo para avanzar en el incremento al porcentaje de advertencia sanitaria de los productos de tabaco y sus derivados, dado que estamos en el margen inferior de recomendación por la OMS. Debemos enfrentar la amenaza que constituyen los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), teniendo en cuenta que ya ingresaron al país y se hace necesaria la reglamentación correspondiente, según llamado de la OMS y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)”.

Destacó también que la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) a nivel territorial incluye el control de tabaco, y a nivel local, deberá afianzar el empoderamiento por los alcaldes y las comunidades para continuar disminución en la prevalencia de consumo de tabaco y sus derivados.

Finalmente, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, Mauricio Cárdenas Santamaría resaltó: “Vamos a ahorrar vidas con estrategias como la del control del tabaco”.



31 SERVICIOS Y MEDICAMENTOS SON POSTULADOS A LISTA DE EXCLUSIONES

01 de setiembre de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/27-servicios-y-medicamentos-son-postulados-a-lista-de-exclusiones.aspx>



- Culmina la segunda convocatoria para la nominación de prestaciones que no podrían ser pagadas con recursos públicos asignados a salud.

La segunda convocatoria para postular servicios y tecnologías que deberían ser excluidas de ser pagadas con recursos públicos asignados a la salud se cerró hoy, 31 de agosto, con 31 nominaciones.

Abierta durante julio y agosto, esta convocatoria concluyó con la postulación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de los tratamientos de fertilización in vitro, la inseminación artificial, cuatro medicamentos indicados contra el cáncer, tres contra el dolor neuropático, tres contra la hipertensión, dos para tratamientos prequirúrgicos y otros indicados en casos de asma, artritis, esclerosis múltiple, angina, demencia y esquizofrenia.

En la mayoría de los medicamentos, lo que busca la cartera de salud es excluir indicaciones que carecen de evidencia, pero no los fármacos como tales.

El otros postulantes en esta ocasión fueron Nueva EPS, que sometió seis tecnologías usadas para el tratamiento de personas con parálisis cerebral, autismo, incontinencia urinaria, ceguera binocular, hipoacusia y laringe artificial, de los cuales cuatro corresponden a dispositivos y dos fueron clasificados como "otros", y EPS Sura, quienes nominaron tres tecnologías creadas para el tratamiento de malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara, enfermedades hepáticas y fibrosis quística.

De acuerdo con el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), los recursos públicos asignados a la salud no pueden destinarse a financiar servicios y tecnologías que sean de propósito cosmético o suntuario, estén en fase de experimentación, no tengan evidencia de seguridad, eficacia



y efectividad clínicas, no hayan sido aprobados por la autoridad competente, o deban ser prestados en el exterior.

En esta convocatoria, los criterios predominantes planteados por los postulantes fueron falta de aprobación y de evidencia sobre seguridad, eficacia y efectividad clínicas.

La nominación es la primera de cuatro fases que se deben surtir para que una prestación quede definitivamente excluida de ser costeadada con los recursos del sistema de salud. A esta fase le siguen la de análisis técnico-científico, la de consulta a pacientes potencialmente afectados y la de remisión del concepto.

El proceso, tal como lo reglamentó la Resolución 330 de 2017, incluye a todos los actores del sistema de salud. De hecho, cualquier ciudadano previamente inscrito en el portal del Ministerio puede postular servicios y tecnologías a la lista de exclusiones.

La primera convocatoria, que estuvo abierta en marzo, dio como resultado 75 nominaciones de tecnologías o servicios para posible exclusión, las cuales aún están en análisis. La siguiente convocatoria estará abierta durante enero y febrero de 2018.

Las nuevas tecnologías y servicios postulados por el Ministerio de Salud son:

Bevacizumab para tratar cáncer de mama y cáncer de pulmón no microcítico de mutación positiva del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

- Acetaminofén con codeína para tratar dolor neuropático.
- Acetaminofén con hidrocodona para tratar dolor neuropático.
- Acetato de leuprolide en hombres con cáncer de próstata que fueron sometidos a prostatectomía radical.
- Azacitidina para tratar leucemia mieloide aguda con más de 30% de blastos de médula ósea en personas de 65 años o más que no son elegibles para trasplante de células madre hematopoyéticas.
- Octreotide como tratamiento prequirúrgico en pacientes con gigantismo o acromegalia.
- Omalizumab para tratar asma persistente y para urticaria crónica espontánea.
- Buprenorfina para tratar dolor neuropático.
- Erlotinib para tratar cáncer pulmonar no microcítico en pacientes cuyos tumores no muestran la activación de la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico.
- Infliximab para tratar artritis idiopática juvenil de curso poliarticular que presentaron intolerancia o respuesta inadecuada al uso del metotrexate.
- Interferón beta para tratar esclerosis múltiple tipo recaída/remisión o secundaria progresiva.
- Trimetazidina para tratar angina estable.
- Valsartán con hidroclorotiazida para tratar la hipertensión en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Valsartán con amlodipino para tratar la hipertensión en pacientes con insuficiencia renal crónica en hipertensos con insuficiencia renal.
- Irbesartán en pacientes hipertensos con insuficiencia renal crónica.
- Lanreotida como tratamiento prequirúrgico.
- Memantina para tratar demencia vascular y demencia fronto-temporal.
- Paliperidona para tratar esquizofrenia.
- Fecundación in vitro con inyección intracitoplásmica de espermatozoide (ICSI), fecundación in vitro sin ICSI, e inseminación artificial. Según el Ministerio, “el porcentaje de éxito (evidencia clínica de



efectividad) para las necesidades en salud de la población colombiana no es representativo y presenta factores y desenlaces que pondrían en riesgo la salud pública”.

Las tecnologías y servicios postulados por Nueva EPS son:

- Métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit en pacientes con parálisis cerebral.
- Terapia Tomatis en niños con autismo.
- Pinza Cunningham en pacientes con incontinencia urinaria.
- Bastón para ubicación y orientación en pacientes con ceguera binocular.
- Micrófono Mini Mic en pacientes con hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral.
- Toallas de limpieza para prótesis Provox en pacientes con laringe artificial.

Las tecnologías y servicios postulados por EPS Sura son:

- Ortésis de remodelación craneal – starband para pacientes con malformaciones congénitas en los huesos del cráneo y de la cara.
- Sebelipasa en pacientes con enfermedades del hígado.
- Lumacaftor/ivacaftor en pacientes con fibrosis quística

COLOMBIA Y ESTADOS UNIDOS AFIANZAN PROYECTO ZEN

30 de agosto de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-y-Estados-Unidos-afianzan-proyecto-ZEN.aspx>



- Investigaciones de Zika en embarazadas y niños avanza para descubrir sus efectos congénitos.

El proyecto Zika en Embarazadas y Niños (ZEN), liderado por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS), la Gobernación de Santander y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, iniciaron la segunda etapa del proyecto en la capital de Santander.



El viceministro de Salud y Prestación de Servicios, Luis Fernando Correa Serna destacó una vez más los hitos en salud pública que Colombia ha tenido en materia de investigación sobre los efectos adversos para la salud de gestantes, fetos y bebés infectados durante el embarazo a largo plazo.

"Los permanentes desarrollos de cooperación con Estados Unidos y Colombia se afianzan con esta iniciativa ZEN", subrayó Luis Fernando Correa.

Insistió en la necesidad de alinear la agenda de salud pública para que estas iniciativas contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, especialmente las mujeres embarazadas.

De acuerdo con Peggy Honein, jefe de la división de Defectos Congénitos del CDC "el trabajo colaborativo entre Colombia y los Estados Unidos ayuda a entender mejor la infección por el virus Zika durante el embarazo.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han trabajado estrechamente con el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia y con el Ministerio de Salud y Protección Social para recopilar información científica crítica necesaria para enfrentar los desafíos sin precedentes planteados por la infección por el virus Zika", dijo durante su intervención.

Por su parte, Martha Lucía Ospina Martínez, directora general del Instituto Nacional de Salud manifestó que el proyecto ZEN permitirá saber cuáles son otros defectos congénitos y no solamente microcefalia.

"Se determinará cuál es el momento del embarazo con mayor riesgo, entre otros aspectos, midiendo semanalmente -con pruebas moleculares, a 5 mil mujeres, sus parejas y sus hijos. La inversión de este estudio es de 33 mil millones de pesos", indicó.

El proyecto ZEN hace parte de los acuerdos entre los gobiernos de Colombia y Estados Unidos que iniciaron en febrero de 2016, cuando se reconoció la capacidad en investigación y el robusto sistema de vigilancia del INS para enfrentar la enfermedad. Este proyecto tendrá una vigencia de 5 años.

El estudio tiene como objetivo comprender las consecuencias para la salud de la infección por el virus Zika en las embarazadas y sus bebés, y hará seguimiento durante cinco años a mujeres embarazadas, sus parejas y bebés que se inscriban para formar parte de ZEN.

El proyecto ZEN hace parte de los acuerdos entre los gobiernos de Colombia y Estados Unidos que iniciaron en febrero de 2016, cuando se reconoció la capacidad en investigación y el robusto sistema de vigilancia del INS para enfrentar la enfermedad.

El estudio tiene como objetivo comprender las consecuencias para la salud de la infección por el virus Zika en las embarazadas y sus bebés, y hará seguimiento durante cinco años a mujeres embarazadas, sus parejas y bebés que se inscriban para formar parte de ZEN.



De esta manera las ciudades de Bucaramanga y Girón del departamento de Santander se unen al estudio del que ya forman parte los departamentos del Valle del Cauca, Atlántico y el Distrito de Barranquilla.

MINSALUD INSTA A FORTALECER ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA MIGRANTES VENEZOLANOS

05 de agosto de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-insta-a-fortalecer-acciones-de-salud-p%C3%BAblica-para-migrantes-venezolanos.aspx>



Circular 025 hace un llamado para aumentar coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, aseguramiento, control sanitario, vigilancia epidemiológica y convivencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social instó a las entidades territoriales, las EPS y los hospitales del país a fortalecer las acciones de salud pública para responder adecuadamente al fenómeno migratorio desde Venezuela.

A través de la Circular 025 de 2017, la cartera de Salud solicita a gobernadores, alcaldes y secretarios de salud adelantar acciones en seis frentes de trabajo para prevenir problemas de salud y atender a la población migrante.

Las acciones prioritarias son la coordinación intersectorial, particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.



A juicio del Ministerio de Salud, las capacidades prioritarias que se deben fortalecer en el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria son las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños. De hecho, la circular hace énfasis en la necesidad de que la población esté informada y tenga acceso al esquema de vacunación.

“Estamos haciendo un llamado a las autoridades de salud para que notifiquen oportunamente brotes de enfermedades y verifiquen las condiciones de los albergues temporales, los terminales de viaje y los establecimientos donde se ejerza la prostitución, entre otros espacios”, informó el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Fernando Correa Serna.

Así mismo, el funcionario señaló que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) está comprometido –tal como se reitera en la circular– en mantener el control sanitario de bebidas y alimentos que ingresen al país.

Más allá del llamado a las entidades territoriales, la cartera de Salud reiteró que, independientemente de la situación migratoria de las personas, los hospitales tienen la obligación de atender urgencias, y a las EPS deben garantizar la afiliación al sistema a quienes presenten el documento válido (cédula de extranjería, pasaporte, permiso especial de permanencia, carné diplomático o salvoconducto de permanencia).

23 MUNICIPIOS LOGRAN LA INTERRUPCIÓN DE TRANSMISIÓN VECTORIAL DEL CHAGAS

27 de julio de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/23-municipios-logran-la-interrupci%C3%B3n-de-transmisi%C3%B3n-vectorial-del-Chagas.aspx>



Este importante logro en salud pública fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.



El Gobierno Nacional, los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca y Santander, así como 23 de sus municipios recibieron el reconocimiento internacional por la interrupción vectorial de la Enfermedad de Chagas.

La entrega de las distinciones estuvo liderada por la representante en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Gina Watson; el director del Programa Regional de Chagas de la OPS/OMS, Roberto Salvatella; y el responsable del control de la enfermedad de Chagas de la OMS, Pedro Albajar.

“Alcanzar este logro tiene consecuencias buenas en salud para los 23 municipios reconocidos hoy, toda vez que el Chagas es la enfermedad transmisible, parasitaria y crónica de mayor prevalencia y carga en América Latina. Ya completamos 33 donde interrumpimos la transmisión vectorial, ya que otros 10 fueron reconocidos en 2014”, destacó el Viceministro (e) de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Fernando Correa Serna, al recibir el reconocimiento dado al Gobierno Nacional.

Destacó la decisión del país de mantener la línea de trabajo contra el Chagas, al punto que fijó la meta de alcanzar la interrupción vectorial de la enfermedad en 106 para 2021, en los que está concentrada la mayor prevalencia e incidencia de la enfermedad. “Esta sigue siendo una problemática en salud pública, cuya atención está priorizada en nuestro plan decenal”, advirtió Correa Serna.

La representante de la OPS, Gina Watson, destacó que “Colombia es uno de los países de la región que ha hecho avances considerables en materia de eliminación del Chagas. El Ministerio de Salud ha hecho un esfuerzo en poner a disposición los tratamientos, porque en esto interviene la OPS y la OMS.”

Explicó que el proceso de verificar y certificar la eliminación ha sido un proceso riguroso, que ha requerido estudio tanto del equipo internacional multidisciplinario, así como la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales.

Fue más allá al plantear la meta de para lograr la declaración de Colombia como país libre de la transmisión de la enfermedad por medio del insecto transmisor, el parásito *Trypanosoma cruzi*. “Se continúan las acciones de eliminación del vector, tanto en zonas rurales como urbanas, como parte del proceso para alcanzar esa meta”.

Avances en la lucha contra el Chagas en Colombia

Gracias al proyecto piloto de reducción de barreras de acceso a la Enfermedad de Chagas, las personas de algunos municipios del país, en donde se adelanta esta iniciativa, con una sola muestra de sangre podrán determinar en aproximadamente en un mes si tienen o no la infección.

Estas pruebas se realizan con una orden médica y si se comprueba que una persona tiene la infección, el médico le ordena una serie de exámenes complementarios que también puede hacerse en su centro de salud, para así acceder al tratamiento correspondiente.

Esta iniciativa que lidera el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), los entes territoriales, en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la



Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi, por sus siglas en inglés), nació para hacerle frente la falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento de las personas que tienen Chagas.

De acuerdo con cifras de la OPS, en Colombia existen aproximadamente 4.800.000 personas en riesgo de sufrir Chagas, de las cuales hay en este momento un total de 437.000 infectados; de estos sólo 53.700 individuos han sido tamizados, excluyendo los infectados por transfusión sanguínea. De estas cifras, según datos del INS, menos de 1.000 personas han recibido tratamiento con medicamentos, es decir menos de 0,2 por ciento de la población infectada.

Actualmente el proyecto se desarrolla en los cinco municipios donde se reportan el mayor número de casos: Soatá (Boyacá), Mogotes (Santander), Tame (Arauca) y Támara y Nunchía (Casanare); permitiendo que más per-sonas tengan la oportunidad de conocer si tienen y así, obtener tratamiento.

Es importante resaltar que desde el inicio del proceso el pasado 6 de marzo en los municipios de Támara y Nunchía en el departamento de Casanare, han sido diagnosticados 114 pacientes con el modelo de diagnóstico, de los cuales hay 24 pacientes confirmados y cuatro reciben tratamiento. En menos de cinco meses este departamento ha evidenciado un aumento exponencial del tamizaje que de acuerdo con las estadísticas de la institución, antes oscilaban en dos casos por mes y ahora alcanzan un aproximado de 25 por mes.

El proyecto ha permitido, en materia de diagnóstico, mejoras sustanciales en la manera como se hacía inicialmente, debido a que antes eran imprescindibles dos pruebas separadas, sumado a los trámites, consultas y autorizaciones correspondientes, y a que las personas tuvieran que ir hasta las ciudades capitales para que pudieran realizarse los exámenes.

DINAMARCA APOYA PROYECTO DE SALUD MENTAL EN EL POSTCONFLICTO

05 de julio de 2017

Bogotá (D.C.), 4 de julio de 2017

URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dinamarca-apoya-proyecto-de-salud-mental-en-el-postconflicto.aspx>





- Se enfocará en grupos estigmatizados y marginados, incluidos menores, y coincidirá con el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Investigadoras del Instituto Danés contra la Tortura asesoran al Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación de un proyecto de salud mental que genere conocimiento a nivel nacional sobre la exposición a la violencia, las necesidades de tratamiento y apoyo, los recursos y las preferencias de los grupos vulnerables afectados por el conflicto armado.

El trabajo científico tendrá una duración de 18 a 36 meses y se enfocará en acciones de investigación que contribuirán a la efectiva atención primaria en salud mental.

Apuntará al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en temas como la cobertura de salud universal y la reducción de la violencia, incluido el abuso, la explotación, el tráfico y la tortura de niños.

El proyecto piloto se realizará en el departamento del Cauca, pero espera ejecutarse también en Tolima, Meta, Córdoba y Arauca para promover, entre otros aspectos, acciones concretas que fortalezcan la institucionalidad de los territorios.

Esta iniciativa tendrá una mirada intersectorial y de ella participarán el Ministerio de Salud y Protección Social, la Agencia Colombiana para la Reincorporación y Normalización (ARN), el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), la Unidad para las Víctimas y la Universidad Externado de Colombia. Esta Alma Mater aportará su experiencia en la investigación de métodos mixtos en salud mental y su capacidad para establecer asociaciones con instituciones públicas sobre el uso de los resultados de la investigación.



Ministro D'Alessio: “En dos años podríamos estar cumpliendo con los estándares de Salud exigidos por la OCDE”

12 de diciembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25730>

Explicó que su cartera trabaja agresivamente para reducir indicadores negativos como la anemia y otras enfermedades endémicas.

Dentro de dos años el Perú podría estar cumpliendo los estándares de Salud exigidos por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), indicó el ministro de Salud, Fernando D'Alessio, quien actualmente participa en la 22ª Sesión del Comité de Salud de esta organización, llevado a cabo en París, Francia.

“En un grupo de trabajo nos hemos comprometido a estar muy cerca de los estándares exigidos por ellos dentro de un año. Yo creo que en dos años, podríamos estar cumpliendo todos los estándares relacionados a salud exigidos por la OCDE”, señaló.



El titular del sector explicó que existen varios indicadores negativos que se están logrando reducir, al igual que se están implementando en forma agresiva acciones para lograr una mayor cobertura en



Salud, las cuales permitirían lograr el aseguramiento universal antes del Bicentenario de la Independencia del Perú, en el 2021.

“En anemia estamos en 43%, a fin de año esperamos estar en 37% y esperamos estar antes del 2021 en 5%. Asimismo, tenemos el tema de la vacunación, hemos vacunado a cerca de un millón de personas, de los cuales más de 500 mil son niños. Otro tema muy importante es la cobertura universal de salud, para ello estamos trabajando con el Seguro Integral de Salud (SIS) para que todo niño en el momento que nazca sea inscrito en este seguro y creo que en el transcurso de los próximos años vamos a tener a casi toda la población peruana asegurada. Igual tenemos el tema de la tuberculosis y una serie de males endémicos que de alguna manera tenemos que combatir para lograr alcanzar los estándares exigidos por esta organización”, explicó.

Recientemente la OCDE publicó dos estudios sobre el sistema de salud peruano: “Revisión del Sistema de Salud del Perú” y “Revisión de los datos e información estadísticas del sector Salud del Perú”, los cuales establecen las recomendaciones en temas de Salud que el país debe seguir para alcanzar el ingreso a esta organización.

El ministro D’Alessio comentó que estos informes refrendan el nivel de fragmentación de la Salud existente en el país, debido, en parte, a un proceso de regionalización que no ha sido del todo exitoso.

“Me estoy llevando los reportes que ha hecho la OCDE sobre la salud en el Perú donde dan una serie de indicaciones y recomendaciones que nos sugieren implementar lo más rápidamente posible para mejorar los estándares”, indicó.

Por otro lado explicó que el tema de la implementación de la Telemedicina en el Perú ha sido bien recibida por la organización, pues sus representantes están convencidos de que en un país como el Perú, de una geografía muy complicada, la Telemedicina va a brindar excelentes resultados. En ese sentido, compartió experiencias respecto a este tema con otros integrantes de la OCDE.

“Tenemos que pensar que en el Minsa hay 8,033 establecimientos de Salud, desde una posta médica hasta hospitales complejos. Con la Telemedicina estamos trabajando agresivamente para compartir la experiencia profesional y llegar a todos los puntos del país”, indicó.



MINSA PARTICIPA EN COMITÉ DE SALUD OCDE

27 de junio de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=24054>

Reunión se realizó en París, Francia, los días 26 y 27 de junio 2017.



La transparencia en la competencia del mercado internacional de patentes de productos farmacéuticos, así como el impacto económico de la estrategia de prevención a los antimicrobianos y los gastos proyectados al 2050, fueron los temas que se abordaron en las sesiones del 21 Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). El Ministerio de Salud (Minsa) participó en esta reunión que se realizó en París, Francia, los días 26 y 27 de junio.

Los temas en agenda se relacionan con el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el cual participa el Minsa para las compras de medicamentos en beneficio de la población. Asimismo, se informó que el Perú está próximo a concluir el “Plan nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos”, como estrategia de prevención.

En el marco de estas reuniones se acordó también convocar a una segunda reunión de la Red Latinoamericana de Salud de la OCDE que se realizará en Costa Rica, con el propósito de mejorar los



indicadores de calidad del sector salud y fortalecer la comunicación con el sector Economía y finanzas.

Asimismo, se trabajó la primera edición del documento "Salud en una mirada" para Latinoamérica, la cual permitirá profundizar los análisis comparativos de diversos indicadores de salud y ayudar a la cooperación Sur-Sur en los países de este continente.

La participación del Minsa en las reuniones del Comité de Salud se da en el marco de los compromisos del Programa País ante la OCDE y contribuye a afianzar la política del gobierno de ser parte de este bloque antes del 2019.

MINSA APOYARÁ PROYECTOS DE OBRAS POR IMPUESTOS PARA CONTRUCCIÓN DE CENTROS DE SALUD

6 de diciembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25712>

En Muni Ejecutivo alcaldes presentaron proyectos bajo esta modalidad, informó viceministro Ricardo Pino Jordán.

El viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Ricardo Pino informó que los proyectos de inversión en salud bajo la modalidad de obras por impuestos es un modelo que el Ministerio de Salud (Minsa) apoyará y promoverá para reducir la brecha de infraestructura sanitaria en los distritos y provincias de las regiones Junín, Pasco y Huánuco.

Durante su participación en las reuniones bilaterales con los alcaldes para ver temas de inversión en infraestructura, el viceministro, Ricardo Pino, tomó conocimiento de algunas iniciativas bajo esta modalidad.

"Los proyectos que se gestionen a través de obras por impuestos pueden ayudar a cerrar la brecha en infraestructura en salud. Desde el Minsa vamos a promover estas iniciativas siempre que se ajusten a la normatividad vigente", manifestó.

El viceministro Ricardo Pino agregó que, con esta modalidad que ya se está implementando en la construcción del Hospital de Huarney, con el financiamiento de Antamina, todos se benefician. "La empresa privada mejora y fortalece su imagen ejecutando una obra como pago de sus impuestos y la población tendrá una buena infraestructura en salud y una mejor atención", explicó.

Dijo además que es prioridad del Minsa reforzar los establecimientos del primer nivel de atención para descargar la demanda en los hospitales de niveles II y III y por ello, con el equipo técnico del Programa Nacional de Inversiones en Salud (Pronis) se está agilizando los proyectos que han sido priorizados.



CENTRO DE SALUD EN PASCO

Victoria Bustamante, alcaldesa del distrito de Tinyahuarco, de la provincia y región de Pasco, solicitó el apoyo del Minsa para la elaboración del expediente técnico de un centro de salud que reemplazará al puesto médico que se ha dejado de utilizar porque se encuentra en una zona de explotación minera.

"La población se ha mudado porque ha ido creciendo la zona minera. Nos hemos trasladado y ya no tenemos el centro de salud. La empresa minera tiene la voluntad de hacerse cargo de la construcción mediante obras por impuestos. Sólo necesitamos el respaldo del señor ministro de Salud", manifestó.

EJECUTIVO PLANTEA MÁS DE S/ 16 MIL MILLONES PARA EL SECTOR SALUD EL 2018

28 de noviembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25681>

Ministro Fernando D'Alessio expuso presupuesto ante el pleno del Congreso de la República.

El presupuesto del sector Salud, para el año 2018, será de S/ 16,027 millones de soles, lo que representa un incremento del 16% en relación al monto del año fiscal 2017, así lo dio a conocer el titular del Ministerio de Salud (Minsa), Dr. Fernando D'Alessio Ipinza, durante su exposición ante el pleno del Congreso de la República.



El ministro Dálessio informó que el presupuesto de la función salud está compuesto de la siguiente manera: S/ 10,343 millones corresponden al gobierno nacional, S/ 5,501 millones a los gobiernos regionales y S/ 182 millones para los gobiernos locales, lo cual representa el incremento en los presupuestos del 20%, 11% y 9%, respectivamente.



Explicó además que el monto correspondiente al gobierno nacional está desagregado en: S/ 9,646 millones para el Minsa, S/ 397 millones para el Ministerio del Interior, S/ 298 millones para el Ministerio de Defensa y S/ 1 millón para el Ministerio de Justicia.

Finalmente indicó que se ha considerado para el 2018 el nombramiento de 4461 trabajadores de diferentes grupos ocupacionales quienes pasarían a ser parte del presupuesto del Minsa sin originar mayor inversión en el tesoro.

De otro lado, informó que el nivel de ejecución del presupuesto 2017 se encuentra en un avance del 96%, debido a un retraso en la ejecución de la nueva torre del INEN.



MINISTRO DE SALUD, FERNANDO D'ALESSIO, PARTICIPÓ EN CEREMONIA DE PROMULGACIÓN DE LA LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS

16 de noviembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25641>

Presidente Pedro Pablo Kuczynski invocó participación de los gremios e instituciones especializadas en su reglamentación



El ministro de Salud, Fernando D'Alessio, participó en la ceremonia de promulgación de la Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis, la cual fue presidida por el Jefe del Estado, Pedro Pablo Kuczynski, en Palacio de Gobierno. La ley garantiza el derecho a la salud de pacientes que utilizan aceite y pomadas de cannabis y sus derivados, regulando además su investigación, importación y comercialización.

La norma fue firmada por el presidente en presencia de la primera ministra, Mercedes Aráoz; el ministro de Salud, Fernando D'Alessio, así como congresistas y padres de familia que impulsaron la norma.



El Ministerio de Salud (Minsa), que aportó con el sustento técnico de la norma promulgada, tendrá la responsabilidad del registro de usuarios, de importadores y/o comercializadores, de entidades de investigación, de entidades públicas y de laboratorios debidamente acreditados y certificados para la producción.

Asimismo, proveerá de información sobre las propiedades medicinales, los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados, el protocolo de tratamiento médico, la licencia para investigación, la suspensión y cancelación de licencias, la evaluación, remisión de informes y las faltas de carácter disciplinario.

El presidente Kuczynski invocó la participación de organizaciones como colegios profesionales e instituciones especializadas en la reglamentación de la norma encargada al Ministerio de Salud, con el objetivo que llegue a las personas que realmente lo necesitan y se logre mejorar su calidad de vida.

“Este trabajo lo puedan hacer en asociación con el gobierno, que es el encargado de supervisar la operatividad de esta ley”, indicó.

Cabe precisar que las propiedades medicinales del aceite y pomadas de cannabis serán utilizadas en el tratamiento del dolor neuropático crónico, de convulsiones en pacientes con epilepsia refractaria, de esclerosis múltiple, Parkinson, diversos tipos de cáncer (incluyendo los vómitos y náuseas que soportan quienes reciben quimioterapia), entre otros.

Se estima que aproximadamente 1,000 pacientes con graves enfermedades en el Perú actualmente usan el cannabis sativa para mejorar su calidad de vida, de acuerdo con el Círculo de Investigación en Cannabis.

DIGEMID REAFIRMA COMPROMISO PARA GARANTIZAR ACCESO Y CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL PAÍS

12 de noviembre de 2014

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25626>

Organismo del Ministerio de Salud trabaja para convertirse en Autoridad de Medicamentos de Referencia Internacional reconocida por la OPS y OMS

Con el fin de reafirmar su compromiso en garantizar el acceso a medicamentos, insumos y dispositivos médicos seguros, eficaces y de calidad en el país, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, suscribió un compromiso institucional para convertirse en una Autoridad de Medicamentos de



Referencia Internacional reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Para alcanzar los objetivos trazados por este proceso de modernización, hemos asumido el reto de obtener el reconocimiento como Autoridad reguladora nacional de referencia regional Nivel IV para medicamentos y productos biológicos, el más alto establecido por OPS y la OMS”, explicó el director general de la DIGEMID, Henry Rebaza.



En esa línea, indicó que esta calificación permitirá a la Digemid suscribir acuerdos de cooperación con países cuyos organismos reguladores de medicamentos han alcanzado este mismo reconocimiento.

“Este proceso se encuentra avanzado gracias al trabajo conjunto que durante varios años realizaron servidores y autoridades de la DIGEMID. En reconocimiento a ello, la gestión actual asume el reto final de alcanzar esta calificación y consolidar de esta manera nuestra contribución al cuidado de la salud de los peruanos”, señaló.

La evaluación de la DIGEMID será realizada en base a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), de laboratorio (BPL), de distribución (BPD) y de investigación clínica (BPC) de la OMS y su calificación se dará según la implementación satisfactoria de los indicadores críticos de la herramienta de recolección de datos relacionada a sus funciones básicas de regulación, registro de productos; inspecciones y fiscalización; concesión de licencias de los productores; ensayos clínicos; vigilancia del mercado; fármaco vigilancia; y laboratorio de control de calidad.



REGULACIÓN MODERNA Y VIGILANCIA DEL MERCADO FARMACEÚTICO

El director de la DIGEMID explicó que entre los aspectos más importantes de este proceso figuran la consolidación de una regulación moderna y la vigilancia del mercado farmacéutico, así como la promoción de la investigación.

“Estoy seguro que pronto obtendremos este reconocimiento que contribuirá a mejorar el acceso a medicamentos seguros para la población; los profesionales a cargo de este proceso son altamente capacitados y los trabajadores podrán ayudar a otras autoridades reguladoras de medicamentos a obtener esta calificación”, concluyó.

MINSA Y PROINVERSIÓN REVISAN PROYECTOS DE US\$ 475 MILLONES PARA TRES HOSPITALES BAJO MODALIDAD DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP)

31 de octubre de 2014

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25580>

En la cartera de proyectos se encuentran el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hipólito Unanue y Hospital de Huaycán.





El ministro de Salud, Dr. Fernando D'Alessio Ipinza, sostuvo una reunión de trabajo con el director ejecutivo de Proinversión, Alberto Ñecco, y el director general de Política de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Camilo Carrillo, en la cual se revisó la cartera de proyectos de tres nuevos hospitales para Lima Metropolitana, bajo la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP), cuyo monto estimado de inversión es de 475 millones de dólares. Estos proyectos son: el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hipólito Unanue y el Hospital de Huaycán.

El ministro D'Alessio estuvo acompañado del viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Miguel Pino Jordán, quien tuvo a su cargo la primera parte de la reunión con el equipo técnico de Proinversión, donde se informó sobre los avances de los tres proyectos logrados hasta la fecha, así como los pasos que se deben seguir para continuar estas gestiones.

El titular del Ministerio de Salud (Minsa), expresó su voluntad de que estas gestiones sean más ágiles y así poder contar, en el más breve plazo, con una mejor infraestructura para brindar un mejor servicio de salud a la población. "Necesitamos darle velocidad a nuestro trabajo. Bienvenidos todos los proyectos que busquen brindar un mejor servicio a la población", subrayó.

Durante la reunión se dio a conocer también los avances del proyecto de APP para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios para los hospitales y establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Se informó que se está trabajando bajo las normas de la Dirección General de Gestión Ambiental (DIGESA) y que en estos momentos aún no se ha definido dónde estará ubicado el terreno para consolidar esta propuesta.

HOSPITAL DE HUARMEY VÍA OBRAS POR IMPUESTOS

De otro lado, el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Miguel Pino Jordán, anunció que se ha culminado la elaboración de las bases para el concurso público del proyecto de elaboración del expediente técnico y construcción del Hospital de Huarmey, el mismo que se convocará en los próximos días bajo la modalidad de obras por impuestos.



Minsa: Perú es elegido miembro del Comité Ejecutivo de la OPS

28 de septiembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25455>

Cumplirá rol en período 2017-2020 para impulsar temas de interés para la salud en la región

Como resultado de una gestión del Ministerio de Salud (Minsa), con la asistencia técnica de la Cancillería, Perú fue elegido, junto con Canadá y Belice, como miembro del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el 29 Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington (EEUU) del 25 al 29 de setiembre.

Desde su nueva posición, nuestro país trabajará con los demás países de la región para impulsar la inclusión y el debate de los principales asuntos de preocupación, tanto en los ámbitos regional como global, con especial interés en el desarrollo de la cooperación Sur-Sur y actividades con países fronterizos, en beneficio de la salud de nuestras poblaciones.

Esta visión de trabajo está enmarcada en lo expresado por el ministro de Salud, Dr. Fernando D'Alessio Ipinza: "La salud es uno de los pilares para lograr el desarrollo social que anhelamos".

Por ello, el Minsa impulsará los temas de interés regional común desde el Comité Ejecutivo, tales como aquellos rubros alineados al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, que considera prioridades de esta parte del continente y del Perú.





En esta línea, buscará el fortalecimiento del aseguramiento universal y la atención de salud con calidad para todas las personas; el acceso universal a la salud, que incluya productos farmacéuticos con participación y vigilancia ciudadana; la prevención y control de enfermedades crónicas; y la lucha contra las enfermedades transmisibles (malaria, dengue, chikungunya, zika, entre otros.).

Asimismo, el Minsa trabajará por la óptima gestión de calidad en los procesos de aprobación de medicamentos, alimentos, cosméticos; y propiciará entornos saludables en la regulación sobre el etiquetado de alimentos, que permita una adecuada toma de decisiones sobre su consumo.

Cabe destacar, que durante la reunión el director general de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom, saludó la iniciativa del Perú para incorporar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA) 2030, como uno de los temas principales a ser abordados durante la próxima reunión de la Cumbre de las Américas, que se realizará en abril del 2018 en Lima.

La delegación del Minsa participa activamente a través de diversas intervenciones relacionadas con el Plan Estratégico de la OPS, política sobre etnicidad y salud, actualización de la vacuna de poliomielitis, estadísticas vitales y estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal, entre otros temas, cuyas resoluciones han sido aprobadas por el pleno.

MINSA PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN DEL COMITÉ COORDINADOR DEL CONSEJO DE SALUD SURAMERICANO DE UNASUR EN ARGENTINA

4 de septiembre de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25366>

Se trataron temas prioritarios para la región, así como para nuestro país

Una representación del Ministerio de Salud (Minsa) participó en la Reunión del Comité Coordinador del Consejo de Salud Suramericano de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). La cita se llevó a cabo el 1 de setiembre en la ciudad de Buenos Aires (Argentina) y se trataron temas no solo prioritarios para la región, sino también para el Perú, tales como: etiquetado de alimentos, cáncer cervicouterino, salud sexual y reproductiva, desarrollo y gestión de recursos humanos, etc.

En la reunión participaron de manera presencial representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guyana, Paraguay, Perú y Uruguay; mientras que Ecuador y Venezuela, así como representantes del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) y de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), lo hicieron de manera virtual.



Durante la reunión también se evaluaron temas como: acceso universal a medicamentos, sobre el cual vienen trabajando dos proyectos financiados con Fondos de Iniciativas Comunes (FIC), el primero de ellos apunta a la creación de un banco de precios de medicamentos, mientras que el segundo a realizar un mapeo de capacidades regionales de producción de medicamentos e insumos en salud y la identificación de políticas de medicamentos.

La representación peruana tuvo a su cargo la coordinación del Grupo de Desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en Salud, en ese sentido hizo una presentación actualizada de lo avanzado por el grupo de trabajo. Asimismo, invitó a los demás países a participar de la reunión presencial del Grupo Técnico que se llevará a cabo en Lima los días 17 y 18 de octubre de este año.

La Reunión del Comité Coordinador del Consejo de Salud Suramericano de UNASUR, cuya presidencia pro tempore la tiene Argentina, también permitió continuar con el trabajo en otros grupos como el de vigilancia epidemiológica y el de desarrollo de sistemas de salud universales. Asimismo, durante el encuentro se abordaron otros temas como el desarrollo metodológico y estrategias regionales para el monitoreo del impacto de los cambios ambientales sobre la ocurrencia de emergencias sanitarias.

Cabe resaltar que el Perú está elaborando dos propuestas de proyecto para ser presentados al Fondo de Iniciativas Comunes de UNASUR como son: “Guías de radioterapia para los tipos más frecuentes de cáncer” y “Estrategias para la reducción de la anemia en menores de 3 años, desde los servicios de salud y en articulación con la comunidad en ámbitos de gobiernos locales”, esto con la finalidad de impulsar los temas de interés nacional a un ámbito regional y tener una mayor presencia activa en este espacio de integración suramericano.



Por último, la presidencia pro tempore Argentina presentó una propuesta de agenda para la Reunión del Consejo de Salud Suramericano, que tendrá lugar en Washington D.C., el próximo 24 de septiembre, en el marco de la 29 Conferencia Panamericana de la Salud.

MINSA PARTICIPÓ EN LA SÉPTIMA REUNIÓN DE ALTO NIVEL EN SALUD Y ECONOMÍA DE APEC

23 de agosto de 2017

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=24330>

Cita se realizó hoy en la República Socialista de Vietnam. Se habló sobre cómo los países avanzan en sus políticas de cobertura universal en salud.

La delegación del Ministerio de Salud (Minsa) participa en la Séptima Reunión del Diálogo de Alto Nivel en Salud, la misma que, en la ciudad de Ho Chi Minh, en la República Socialista de Vietnam, congrega a representantes de ministerios de Salud, asociaciones públicas y organismos internacionales, en el marco de las reuniones previas de los Altos Funcionarios de APEC SOM3, cuya cita central se desarrollará el 30 de este mes en la mencionada ciudad.

El Minsa estuvo a cargo de las palabras de bienvenida, junto con el vicepresidente de Vietnam y la ministra de Salud de ese país. Las intervenciones realizadas hoy por los ministros de Salud se orientaron a explicar la situación de sus países sobre los avances en la política de Cobertura Universal de Salud, asegurando que los individuos y las comunidades reciban los servicios sanitarios que necesitan sin sufrir dificultades financieras.

En la jornada de hoy participaron el ministro de Salud de Japón, el viceministro de Salud de Malasia, el secretario de Salud de Papúa Nueva Guinea, el secretario de Salud de Filipinas, el ministro de Salud Pública de Tailandia y el viceministro de Salud de China Taipei. La sesión central estuvo a cargo del Director Ejecutivo de APEC, Allan Bollard, y del secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Thomas E. Price.

La reunión de Alto Nivel de APEC en Salud buscó promover la iniciativa de Vietnam sobre inclusión económica, financiera y el desarrollo social, a través de la construcción de un sistema financiero sostenible para la salud pública y una hoja de ruta que pueda proveer a toda la población de los servicios de salud.



www.orasconhu.org