



# NOTICIAS DE SALUD Y ECONOMÍA



NÚMERO 4 | NOVIEMBRE 2015

## VI Foro Andino de Salud y Economía y VI Taller Internacional de Cuentas de Salud



El Ministerio de Salud de Bolivia, el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) organizaron el 26 y 27 de agosto de 2015, en la ciudad de La Paz, Bolivia, el VI Foro Andino de Salud y Economía que tuvo como tema principal los Sistemas de Salud y el Financiamiento de la Atención de Enfermedades No Transmisibles y el VI Taller Internacional de Cuentas de Salud.

Pag. 4-6



Pag. 14

### TALLER DE ENTRENAMIENTO EN CUENTAS DE SALUD METODOLOGÍA SHA 2011

Del 15 al 19 de junio de 2015, se realizó en Washington D.C, Estados Unidos, el Taller de Entrenamiento para Tutores: Metodología Sistema Cuentas de Salud 2011 (SHA 2011) y Uso de la Herramienta de Producción (HAPT) desarrollado por OCDE, Eurostat y OMS.

### EL CAMINO HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD. CÓMO EVITAR UNA CRISIS FISCAL.

El 7 de Octubre se llevaron a cabo en Lima, Perú, las Reuniones Anuales del Grupo Banco Mundial (GBM) y del Fondo Monetario Internacional (FMI) donde el Dr. Anibal Velásquez, Ministro de Salud del Perú, participó como panelista en el tema Hacia la Cobertura Universal de Salud.



Pag. 41



# Noticias de Salud y Economía

## NÚMERO 4 – NOVIEMBRE 2015

### CONTENIDO

#### BOLIVIA <sup>1</sup>

SISTEMAS DE SALUD Y FINANCIAMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: VI FORO ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA Y VI TALLER INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD DE LA CASE.....	Pag. 4
---	--------

#### CHILE <sup>2</sup>

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO IMPACTO ECONÓMICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN CHILE.....	Pag. 7
INVESTIGADORES ETESA/DESAL PARTICIPAN DE LA 5ª CONFERENCIA LATINOAMERICANA ISPOR 2015 .....	Pag. 8
REUNIÓN REGIONAL DE OPS SOBRE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO.....	Pag. 10
TALLER SOBRE CARGA ECONÓMICA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA .....	Pag. 11
VISITA AL FONDO NACIONAL DE RECURSOS (FNR) DE URUGUAY .....	Pag. 12
TALLER REGIONAL SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO.....	Pag. 13
LANZAMIENTO OFICIAL ESTADÍSTICAS DE SALUD OCDE 2015.....	Pag. 14
TALLER DE ENTRENAMIENTO PARA TUTORES: METODOLOGÍA SISTEMA CUENTAS DE SALUD 2011 (SHA 2011) Y USO DE LA HERRAMIENTA DE PRODUCCIÓN (HAPT).....	Pag. 14

#### COLOMBIA <sup>3</sup>

SAVIA SALUD EPS PAGA DEUDAS CON CRÉDITO BLANDO DE FINDETER .....	Pag. 16
“TENEMOS QUE CUIDAR LOS RECURSOS DE LA SALUD”: ALEJANDRO GAVIRIA.....	Pag. 17
COLOMBIA LOGRÓ ASIENTO EN COMITÉ DIRECTIVO DE LA OMS .....	Pag. 18
PRÓXIMOS RETOS DEL SISTEMA DE SALUD.....	Pag. 19
LISTAS CONDICIONES PARA CRÉDITOS A EPS E IPS .....	Pag. 21
COMPRA DE CARTERA EXCEPCIONAL BENEFICIÓ A 124 IPS .....	Pag. 22
MINSALUD EFECTUÓ GIRO PREVIO POR SERVICIOS NO POS .....	Pag. 23
SE HAN EMPLEADO \$5,4 BILLONES PARA EL SANEAMIENTO DE DEUDAS DEL SECTOR .....	Pag. 24
GOBIERNO ANUNCIA PLAN DE CHOQUE PARA ALIVIAR SITUACIÓN FINANCIERA DE HOSPITALES.....	Pag. 25
MINSALUD INTERCAMBIA CONOCIMIENTOS DEL SECTOR CON COREA DE SUR Y COSTA RICA.....	Pag. 27
CADA LOGRO VIENE ACOMPAÑADO DE UN NUEVO DESAFÍO”: VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL.....	Pag. 28
“DEBEMOS RECUPERAR EL ORGULLO SECTORIAL”: MINISTRO DE SALUD.....	Pag. 30
SITUACIÓN DE LAS ESE DEL PAÍS ESTÁ MEJORANDO: VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL.....	Pag. 31
MINSALUD DESTACA LOGROS Y DESAFÍOS DE COLOMBIA EN ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.....	Pag. 32
ENTIDADES TERRITORIALES PAGARÁN SERVICIOS NO POS DIRECTAMENTE A LAS IPS.....	Pag. 33

#### ECUADOR <sup>4</sup>

GESTIÓN PRODUCTIVA Y SERVICIOS DE SALUD.....	Pag. 34
PROYECTO “PROFUNDIZACIÓN DE LA COOPERACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR”.....	Pag. 35
PARTICIPACIÓN EN LA REUNIÓN “HEALTH BENEFIT PACKAGES” Y LA REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA DE LAS AMÉRICAS (REDE TSA).....	Pag. 36
ECUADOR AVANZA EN LEVANTAMIENTO DE QALYS/AVAC (QUALITY-ADJUSTED LIFE YEAR/AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD).....	Pag. 37

#### PERÚ <sup>5</sup>

MINSA CONTARÁ CON HERRAMIENTA DE MONITOREO DE LA IGUALDAD EN EL ACCESO A PROTECCIÓN DE SALUD .....	Pag. 38
PERÚ DESARROLLARÁ UNA POLÍTICA DE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS .....	Pag. 39
“CON LA REFORMA DE SALUD LOS SERVICIOS DEL MINSA LLEGAN A MÁS PERSONAS”.....	Pag. 41
ANÍBAL VELÁSQUEZ: PLAN PERUANO PARA ENFRENTAR FENÓMENO EL NIÑO ES MODELO REGIONAL .....	Pag. 43
MÁS DE 24 MILLONES DE PERUANOS TIENEN UN SEGURO DE SALUD .....	Pag. 45
ANUNCIAN PUBLICACIÓN DE NORMATIVA EN BENEFICIO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.....	Pag. 46
MINSA: MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO EN SALUD ES UN GRAN OBJETIVO AL 2016.....	Pag. 48



## NOTICIAS DE SALUD Y ECONOMÍA

PAISES DE LA COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA:  
Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela

Participaron en este número:

1. Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. (<http://www.minsalud.gob.bo/>)
2. Ministerio de Salud de Chile – Departamento de Economía de la Salud (<http://desal.minsal.cl/>)
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (<http://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias>). Noticias de economía de la salud seleccionadas del Histórico de Noticias del Centro de Comunicaciones enviadas por la Dirección de Financiamiento Sectorial.
4. Ministerio de Salud Pública de Ecuador – Dirección de Economía de la Salud (<http://salud.gob.ec/>)
5. Ministerio de Salud del Perú (<http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa.asp>). Noticias de economía de la salud seleccionadas de la Sala de Prensa por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

Responsable de la elaboración del Boletín:

Ing. Edna Roxana Ortiz Onofre ([eortiz@minsa.gob.pe](mailto:eortiz@minsa.gob.pe)).

Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud- Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. Ministerio de Salud del Perú.  
Lima-Perú.

Noviembre 2015

# SISTEMAS DE SALUD Y FINANCIAMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL VI FORO ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA Y VI TALLER INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD DE LA CASE

Agosto 2015



El Ministerio de Salud de Bolivia, el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) organizaron en la ciudad de La Paz, el 26 de agosto, el VI Foro Andino de Salud y Economía, que tuvo como tema principal los Sistemas de Salud y Financiamiento de Atención de Enfermedades No Transmisibles. Desafíos y Buenas Prácticas de Gestión, y contó con la experticia de profesionales de los Ministerios de Salud de la subregión andina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, así como de expertos de organismos colaboradores en este evento, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La inauguración estuvo a cargo de la Dra. Ariana Campero Nava, Ministra de Salud de Bolivia; la Dra. Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva del ORAS - CONHU; el Dr. Fernando Leanes, Representante de la OPS/OMS





en Bolivia y el Representante de la Presidencia de la CASE, Sr. Gilberto Barón, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

La Ministra de Salud, doctora Ariana Campero Nava, al momento de inaugurar el evento recomendó que a partir del intercambio de experiencias se pueda comenzar a trabajar en políticas públicas que ayuden a los estados y gobiernos a poder garantizar la sostenibilidad de los sistemas y reducir el gasto de bolsillo de los usuarios. “Hay que generar la socialización de estos estudios para que la población tenga conocimiento de la importancia que tiene la economía de la salud en todos los sistemas de salud y seguir trabajando en su unificación”, agregó.

“Estas enfermedades no sólo afectan a los sistemas de salud sino también a los pacientes, por eso se llaman enfermedades catastróficas porque ocasionan que se pase de una vida media a una extrema pobreza”, afirmó la Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), doctora Caroline Chang e instó a los Ministerios de Salud orientar los esfuerzos a la prevención de las enfermedades no transmisibles.

El representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Bolivia, Fernando Leanes advirtió sobre las estrategias de la industria mundial que están dirigidas a los niños, “eso marca los problemas de salud que se presentarán a futuro”, indicó. “El Estado Plurinacional tiene una política que se enfoca en la atención primaria que prioriza la prevención de la enfermedad a través de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es un momento oportuno para aprovechar y compartir esta estrategia”, señaló.

El costo de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus impactos socioeconómicos en el sistema de salud, así como las opciones de política para el control y financiamiento de las ENT con iniciativas estratégicas sostenibles e intervenciones de alto impacto fueron dos temas fundamentales en este foro internacional.

Además fue una oportunidad para conocer las propuestas innovadoras y experiencias en la definición de políticas públicas para el financiamiento de la atención de las ENT en la región andina.

En el segundo día del encuentro se realizó el VI Taller de Cuentas de Salud donde se revisaron los antecedentes, objetivos y compromisos para el desarrollo y consolidación de las Cuentas de Salud en la Región Andina, así como los avances y retos en la consolidación e institucionalización de las mismas en los países andinos y MERCOSUR.



El uso de las Cuentas de Salud permite la evaluación del gasto y financiamiento en términos de resultados de salud, la distribución del Gasto en Salud por enfermedad, edad y género, el uso de las Cuentas de Salud y de la herramienta HAPT (un software diseñado para este propósito), para evaluación del gasto y financiamiento en términos de resultados de salud, son algunos de los tópicos que se analizaron durante este importante taller.

Como es lo usual, en el marco de este evento, se realizó la reunión de la Comisión Andina de Salud y Economía, en la cual se discutieron aspectos de carácter subregional, acordando publicar el primer boletín de Indicadores de Salud de la CASE para presentarlo en la REMSAA de Cochabamba en octubre próximo.

Se ratificó la extensión del periodo de la presidencia de la comisión, que Colombia viene ejerciendo, para el periodo 2015 - 2016, considerando tradición de esta comisión de tener periodos de dos años de presidencia.

Finalmente se designó a la República Bolivariana de Venezuela como sede del VII Foro Andino de Salud y Economía, VII Taller Internacional de Cuentas de Salud y Reunión Presencial de la Comisión Andina de Salud Economía programada para el 2016.

# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO IMPACTO ECONÓMICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN CHILE

Septiembre 2015



**E**n el marco de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT), que hace un llamado para que la OMS cree antes de fines del 2012 un marco mundial de monitoreo general, incluyendo un conjunto de indicadores, para seguir de cerca las tendencias existentes y evaluar los progresos realizados en la prevención y el control de las ENT, se desarrolló la jornada de presentación de resultados del estudio sobre el cálculo de indicadores para el monitoreo del impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles en Chile.

El evento desarrollado en Santiago de Chile, el día 30 de septiembre de 2015, fue organizado por el Departamento de Economía de la Salud, de la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud de Chile, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Además de los representantes de estas instituciones, asistieron diversos actores que realizaron importantes aportes en la construcción de la metodología y el acceso a las fuentes de información necesarias para el estudio.

Durante la actividad, se discutieron y realizaron presentaciones que abordaron el panorama regional de las ENT en las Américas, la situación actual de las ENT en Chile y los resultados del estudio a cargo del investigador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Cristobal Cuadrado, quien presentó la estimación de tres indicadores económicos sobre el impacto económico de las ENT. Estos son: 1. Porcentaje del PIB ejecutado por el sector público en la prevención de ENT; 2. Porcentaje de la población que puede acceder a una canasta de alimentación de calidad y 3. Porcentaje de la población que incurrió en gastos catastróficos en salud como consecuencia de ENT.

Las presentaciones y material del evento están disponibles en la sección de “Eventos y Presentaciones” en el sitio web del Departamento de Economía de la Salud ([desal.minsal.cl](http://desal.minsal.cl))

## INVESTIGADORES ETESA/DESAL PARTICIPAN DE LA 5º CONFERENCIA LATINOAMERICANA ISPOR 2015

Septiembre 2015



**E**n Santiago de Chile desde el 06 al 08 de septiembre 2015, en el marco de la 5º Conferencia Latinoamericana ISPOR 2015, organizada por la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados, Marianela Castillo y Víctor Zárte participaron activamente en paneles, talleres, foros y presentaciones orales agendadas durante el evento patrocinado por el Ministerio de Salud, FONASA y el Instituto de Salud Pública.

Marianela Castillo presentó en el panel de discusión IP1 “Dificultadas para establecer umbrales de pago en América Latina, ¿Cuáles son los posibles caminos?”, mientras que Víctor Zárte presentó el taller W15 “EQ-5D: El método básico para la medición y valoración de la salud en América Latina”, el foro ISPOR F2 “Value in Health Regional Issues (VIHRI) en Latinoamérica: de una investigación de calidad a una publicación exitosa” y la investigación RM3 “Comparación de valores TTO sociales EQ-5D en Chile 2008-2013: importan las diferencias geográficas?”. Este último estudio fue realizado con financiamiento de la agencia CONICYT, mediante el proyecto FONDECYT de Iniciación N°11121574, otorgado a la Universidad de los Andes.



También fue posible, gracias a una invitación especial del Comité ISPOR organizador internacional del evento en Chile, que un grupo de investigadores pertenecientes a la División de Planificación Sanitaria, División de Prevención y Control de Enfermedades, FONASA y del Ministerio de Hacienda pudiesen participar como asistentes a la totalidad de las actividades agendadas durante este encuentro farmacoeconómico internacional.

Al término de la 5ª Conferencia Latinoamericana ISPOR 2015, se entregaron los premios a las mejores presentaciones orales y posters, correspondiéndole a Víctor Zárate el premio a la mejor presentación oral de investigación por el resultado del estudio comparativo de valoraciones sociales chilenas EQ-5D 2008-2013.

## REUNIÓN REGIONAL DE OPS SOBRE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

Septiembre 2015



**E**n el reciente seminario sobre Medicamentos Estratégico y de alto costo que se celebró en Santiago los días 2 y 3 de Septiembre, la profesional Marianela Castillo presentó el método de “precios basados en el valor”, que considera particularmente las evaluaciones económicas para determinar el valor de una tecnología. En la ocasión, la profesional presentó la experiencia chilena con el uso de evaluaciones económicas para informar decisiones de cobertura e introducción de tecnologías. A modo de ejemplo, destacó el caso exitoso del estudio de costo-efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (año 2011), con el cual se logró frenar la introducción de la vacuna a un precio muy por sobre aquel que permitía que el ICER se igualara a un PIB per cápita (umbral de costo-efectividad). Como ya sabemos Chile agregó la vacuna al programa nacional de inmunizaciones recientemente este año, enfrentando un costo de 16 dólares por dosis (precio de fondo rotatorio).



## TALLER SOBRE CARGA ECONÓMICA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Septiembre 2015



Los días 31 de agosto y 01 de septiembre de 2015, se desarrolló en Washington D.C., Estados Unidos, el “Taller sobre carga económica de enfermedad respiratoria”, organizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Durante la jornada se discutieron métodos para calcular la carga económica de enfermedad relacionada con influenza, utilizando datos de la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) y/o datos de egreso hospitalarios nacionales.

El taller contó con la participación de los equipos de trabajo de Costa Rica, Colombia y Chile, quienes expusieron sobre sus datos de vigilancia, estimaciones de carga de enfermedad de la influenza, limitaciones y avances. Además, cada país desarrolló un plan de trabajo preliminar para determinar la carga económica de enfermedad relacionada con influenza utilizando datos de la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG), códigos de CIE-10 y datos de censo.

En representación del Ministerio de Salud de Chile asistieron Viviana Sotomayor, Encargada de la Vigilancia Epidemiológica; Verónica Rojas, Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y Andrea Arenas, profesional del Departamento de Economía de la Salud. En representación del Instituto de Salud Pública asistió el Jefe de la Sección Respiratorios y Exantemáticos, Rodrigo Fasce.

Dada la importancia de que cada país cuente con estimaciones para justificar las inversiones en medidas de control y prevención para influenza, en los próximos meses se desarrollarán las actividades que surgen de este taller para llevar a cabo las estimaciones de la carga económica por influenza en Chile.

## VISITA AL FONDO NACIONAL DE RECURSOS (FNR) DE URUGUAY

Agosto 2015



Con motivo de la puesta en marcha de la ley Ricarte Soto los ministerios de salud de Chile y Uruguay iniciaron una colaboración para intercambiar información y experiencias respecto de la implementación de estos fondos para financiar intervenciones de alto impacto financiero. Cabe señalar que Uruguay creó el Fondo Nacional de Recursos (FNR) en 1980 y empezó dando cobertura a procedimientos médicos.

En ese contexto, Marianela Castillo coordinó la primera pasantía (17-21 de Agosto) en Uruguay, a la que asistió junto a otras 3 profesionales. Las pasantes, cuya visita fue financiada por la Agencia de Cooperación Internacional (AGCI), se reunieron con profesionales del FRN y de la División de Evaluación Sanitaria del Ministerio de Salud de Uruguay.

Dentro de los temas tratados figuran el modelo de atención, los procesos de ETESA, los métodos de negociación de precios y el sistema de información implementado. Esta visita permitió conocer las lecciones aprendidas con la implementación de fondos de esta magnitud, para conseguir la sustentabilidad financiera de largo plazo. Asimismo, se establecieron vínculos para futura colaboración en materia de métodos de transferibilidad de evaluaciones económicas.

## TALLER REGIONAL SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO

Agosto 2015



Los días 24 y 25 de agosto de 2015, se organizó en Washington D.C., Estados Unidos, el “Taller Regional sobre Aspectos Económicos de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus Factores de Riesgo”, el cual fue organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y contó con representantes de diferentes países de todas las américas.

Durante el evento se discutieron y realizaron presentaciones que abarcaron, entre otros tópicos, los determinantes de las ENT, su carga económica, avances en el análisis económico en la región, e implicaciones de la implementación de políticas públicas.

Por parte del Ministerio de Salud de Chile, se realizó la presentación de un estudio realizado durante el primer semestre del presente año, y que tuvo como objetivo la estimación de tres indicadores económicos sobre el impacto económico de las ENT. Estos son: 1. Porcentaje del PIB ejecutado por el sector público en la prevención de ENT; 2. Porcentaje de la población que puede acceder a una canasta de alimentación de calidad y 3. Porcentaje de la población que incurrió en gastos catastróficos en salud como consecuencia de ENT.

En representación del Ministerio de Salud de Chile asistieron Gonzalo Barreix, profesional del Departamento de Economía de la Salud y Magdalena Walbaum, profesional del Departamento de Enfermedades No Transmisibles; además, Tim Miller de CELADE-CEPAL y Cristóbal Cuadrado, investigador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, quien fue uno de los encargados de realizar el estudio mencionado anteriormente encargado por el Ministerio de Salud, OPS y CEPAL.

## LANZAMIENTO OFICIAL ESTADÍSTICAS DE SALUD OCDE 2015

---

Julio 2015

**E**l 7 de Julio de 2015 la OCDE realizó el lanzamiento de la base de datos sobre Estadísticas de Salud 2015, la cual ofrece la fuente más completa de estadísticas comparables sobre sistemas de salud en todos los países de la OCDE. Es una herramienta esencial para llevar a cabo análisis comparativos y extraer lecciones de las comparaciones internacionales de los diversos sistemas de salud.

Chile como país miembro ha actualizado su información en la OCDE, respecto a estadísticas vitales, atenciones de salud, dotación de RRHH para la salud, mercado privado farmacéutico, gasto en salud, entre otros indicadores. Toda esta información está disponible en el siguiente link: <http://stats.oecd.org/index.aspx>

Adicionalmente, al lanzamiento de la base de datos, la OCDE ha publicado dos documentos, que también ponemos a su disposición.

- Comunicado de Prensa OCDE: El lento crecimiento en el gasto de salud Slow growth in health spending but Europe lags behind, says OECD
- Informe de análisis sobre el gasto en salud en los países de la OCDE Focus on Health Spending

Finalmente, incluimos una aplicación web interactiva que permite comparar algunos indicadores entre países OCDE.

## TALLER DE ENTRENAMIENTO PARA TUTORES: METODOLOGÍA SISTEMA CUENTAS DE SALUD 2011 (SHA 2011) Y USO DE LA HERRAMIENTA DE PRODUCCIÓN (HAPT)

---

Julio 2015

**D**esde el 15 al 19 de junio de 2015, se realizó en Washington D.C, Estados Unidos, el Taller de Entrenamiento para Tutores: Metodología Sistema Cuentas de Salud 2011 (SHA 2011) y Uso de la Herramienta de Producción (HAPT) desarrollado por OCDE, Eurostat y OMS. Dicho evento fue organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Este taller se realizó con el objetivo de promover la institucionalización de las cuentas de salud con la metodología SHA en los países de la región; el diseño de indicadores para el sector basados en datos de cuentas; la implementación de la Herramienta HAPT, la que permite mantener memoria institucional en el proceso de los metadatos además de una producción automatizada (colección, homologación); y en las posibilidades de comparación internacional.

Participaron del evento consultores internacionales de Brasil, México, Perú, República Dominicana; representantes de CEPAL – Chile, así como representantes del Ministerio de Salud de Chile, Guatemala, El Salvador, Venezuela. Las ponencias estuvieron a cargo de expertos de OMS y OPS.

En representación del Ministerio de Salud de Chile asistieron Alain Palacios Quezada, Jefe del Departamento de Economía de la Salud y Gloria Farías Sarmiento, profesional del IES (Oficina de Información Económica en Salud), del Departamento de Economía de la Salud.



## SAVIA SALUD EPS PAGA DEUDAS CON CRÉDITO BLANDO DE FINDETER

29 octubre 2015



La Viceministra de Protección Social, Carmen Eugenia Dávila Guerrero, participó junto con la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. (Findeter) en la primera entrega de créditos blandos para la Entidad promotora de salud (EPS) Savia Salud, como parte del plan de choque presentado en julio pasado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

“Este crédito, que supera los 71 mil millones de pesos, beneficiará a más de 40 IPS de Antioquia que tienen cartera vencida”, dijo la viceministra Dávila.

El préstamo será financiado a través del Instituto para el Desarrollo de Antioquia (IDEA) y será pagado por la Gobernación del departamento, quien subsanará así gran parte de su deuda con la EPS por servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (no POS).

Esta es la primera transacción nacional de este tipo, ya que se ejecuta bajo la última normatividad autorizada por el Gobierno Nacional para ayudar a la red hospitalaria del país.

## “TENEMOS QUE CUIDAR LOS RECURSOS DE LA SALUD”: ALEJANDRO GAVIRIA

19 octubre 2015



**D**urante su intervención en el curso de gestión excelencia en cáncer organizado por Acemi, el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, fue enfático en afirmar que los sistemas de salud en el mundo afrontan el reto de la presión tecnológica y la innovación en salud.

Al exponer los retos del cáncer en Colombia destacó que “esta enfermedad representan el 6 por ciento de muertes totales en el país pero –a su vez- significa en 12 por ciento de las erogaciones del sistema. Existe un divorcio entre el valor y precio de la innovación”, dijo.

También señaló que su cartera lidera el compromiso de la megameta consistente en reducir en 8 por ciento la mortalidad por enfermedades crónicas cardiovasculares y donde se involucra no solo al sector salud sino a todos los sectores de la sociedad nacional.

¿En dónde están nuestras principales falencias como sociedad? – indagó al auditorio- y posteriormente explicó que el pasado 5 de septiembre la revista The Economics mostró que Colombia lidera en la región el indicador de adultos inactivos físicamente. “La promoción de la actividad física y la reducción del tabaquismo es clave para prevenir el cáncer”.

Ejemplificó que el cáncer de colon ha duplicado su sobrevivida pero el valor del tratamiento se ha multiplicado por 800. “Estamos pagando tres veces más por un solo año de sobrevivida y ese es el reto de los sistemas de salud porque tenemos que cuidar los recursos. Tenemos que ser capaces de hacer una evaluación concienzuda frente a la innovación y el valor que se puede pagar por esta”, reiteró.

Insistió que publicaciones como Journal Of Clinical Oncology asegura que “existe una doble responsabilidad de los médicos frente a sus pacientes y frente al sistema” y agregó que en el Ministerio de Salud “hemos incorporado nuevas tecnologías de manera ordenada y legítima a través de la Política Farmacéutica, el nuevo plan de beneficios que se definirá y la tendencia mundial de mecanismos de pago”.

Sobre esto último indicó que “el mundo está cambiando y la tendencia actual es el pago por resultados innovadores. Si no vamos en esa ruta será muy difícil lidiar con la presión tecnológica por lo que es necesario y clave un acuerdo social coherente”, puntualizó.

## COLOMBIA LOGRÓ ASIENTO EN COMITÉ DIRECTIVO DE LA OMS

6 octubre 2015



**E**n el marco de la quincuagésima cuarta reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se dio a conocer que Colombia tendrá un puesto en el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un hecho histórico porque es la primera vez que el país logra estar en los puestos de honor de la salud en el mundo.

Como principales resultados de la participación de Colombia en el consejo de la OPS se destacó el logro de un asiento en el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, el apoyo regional a una iniciativa de país sobre la estimación de la mortalidad materna, mediante la cual se garantiza un proceso transparente con base en los datos de los estados.

La delegación colombiana, encabezada por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, con el Coordinador de Cooperación y Relaciones Internacionales, Jaime Matute Hernández, y funcionarios de la cancillería y la misión ante la OEA tuvieron un rol relevante mediante la presidencia del grupo de negociación sobre el nuevo presupuesto para el bienio 2016-2017, donde se logró un consenso regional por un incremento de 8.8 por ciento con cargo a aportes voluntarios.

De igual forma, se aprobaron importantes planes de acción en materia de violencia contra la mujer, demencia en los adultos mayores, resistencia antimicrobiana, y salud de los trabajadores.

En el marco de la 54 reunión en Washington, la organización no gubernamental MSD otorgó un reconocimiento a Colombia por ser el primer país del mundo en eliminar la oncocercosis y cuyo reconocimiento fue entregado al Viceministro Ruíz Gómez.

De manera paralela, el Viceministro realizó gestiones con la Universidad Johns Hopkins, con el fin de promover acuerdos para facilitar que estudiantes extranjeros en el área de la salud accedan a esta universidad, y reuniones con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial con el fin de revisar la agenda bilateral.

## PRÓXIMOS RETOS DEL SISTEMA DE SALUD

30 septiembre 2015



**E**l Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, en el marco del décimo Congreso Nacional de Gestarsalud, hizo una radiografía de los retos que enfrenta el sistema de salud colombiano, tanto a corto como a largo plazo.

### Retos de corto plazo

Para el Ministro, la decisión sobre la situación de Caprecom tiene que estar resuelta para enero o febrero del 2016. “Ya estamos trabajando en la definición de la estrategia financiera que requiere una autorización explícita para que la Nación pueda asumir y pagar las deudas de Caprecom con los prestadores”, explicó Gaviria.

Asimismo, afirmó que dentro de esa estrategia financiera se deben valorar los activos, las cuentas por cobrar y plantear una estrategia laboral para que los trabajadores más vulnerables tengan una fuente de sustento para ellos y sus familias.

Por último, es importante crear un modelo eficaz y efectivo de distribución de los afiliados para garantizarles la atención tanto a los afiliados comunes, como a las personas que están privadas de la libertad.

Sobre Saludcoop, Gaviria Uribe explicó que una de las alternativas es a crear una nueva EPS que acoja a la totalidad de los afiliados, para así separar los dos problemas: de un lado quedan las deudas y los activos y del otro una nueva entidad cero kilómetros.

Sobre los problemas financieros del sistema, el ministro Gaviria dijo que la estrategia financiera del sistema de salud debe contemplar tres elementos: liquidez; reglas claras y creación del fondo de garantías para la salud.

En relación con el Presupuesto General de la Nación (PGN), consideró que este es un reto de corto

y mediano plazo. Primero mediano porque, según Gaviria, el presupuesto de la salud debería elaborarse como el de las pensiones, es decir que debería haber una inflexibilidad presupuestal que nadie cuestiona. “Esta es una batalla que se está librando y que espera ganar en los próximos tres años”.

Y para el corto plazo, en el presupuesto presentado para el 2016 había un faltante de un billón de pesos para financiar el régimen subsidiado. “Logramos bajar ese billón a \$200.000 millones, estamos dando esa batalla para conseguir esos recursos mientras tenemos el cambio de presupuesto de inversión a transferencias”, agregó.

En materia regulatoria, en los próximos meses estará listo el decreto de afiliación, el cual enmarcaría la entrada al sistema de salud, la movilidad entre regímenes y estándares de habilitación, entre otros aspectos.

### Retos de mediano plazo

La sostenibilidad requiere el fortalecimiento mayor de la política farmacéutica y tener un plan de beneficios mejor definido y más racional que desalinee los incentivos que hoy existen para cobrarle al sistema.

“Vamos a fortalecer la puerta de entrada, para tener capacidad de discernimiento, es decir, dejar entrar las tecnologías que agreguen valor y dejar afuera, por un tiempo, las tecnologías que no agregan valor”, explicó.

Asimismo, Gaviria dijo que se debe fortalecer el modelo de atención y llegar a que los primeros niveles de atención resuelvan el 75 % de los casos.

Además, explicó que debe haber mecanismos de pago diferentes, como por ejemplo: pagar impuestos a las bebidas azucaradas, al tabaco, que los rentistas de capital contribuyan un poco más, que los más ricos aporten más al sistema.

En materia de equidad, una de las principales soluciones a este reto es el modelo de atención para zonas dispersas, que para Gaviria le dará un vuelco al sistema para bien de la población.

Y sobre la legitimidad, el Ministro aseguró que es importante darle legitimidad al sistema de salud colombiano y a todas las acciones que adelanta el Gobierno para salir de los problemas que se presentan a diario.

“Sin resolver los problemas de legitimidad va a ser muy difícil avanzar socialmente y resolver todos los retos que tenemos por delante”, terminó el Ministro de Salud.

## LISTAS CONDICIONES PARA CRÉDITOS A EPS E IPS

14 octubre 2015



**E**l ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3460 del 2015 que ordena el procedimiento, las condiciones y los requisitos que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para acceder a la línea de crédito con tasa compensada de Findeter.

Según el Ministerio, con esta línea de crédito se inyectarán cerca de \$800.000 millones al sistema de salud colombiano. La medida hace parte del plan de choque anunciado recientemente por el ministro Alejandro Gaviria para mejorar la liquidez de algunos hospitales y clínicas del país.

A esta línea de crédito podrán acceder las EPS que tengan más del 2% de los afiliados al sistema de salud y las IPS privadas y mixtas con más de 20 camas, así como las Empresas Sociales del Estado (ESE).

De acuerdo con el procedimiento definido, los potenciales beneficiarios podrán solicitar al Ministerio, dentro de los quince 15 primeros días de cada mes, la certificación de "Potencial beneficiario", la cual deberán anexar a la solicitud de crédito que realicen a la entidad financiera.

Las EPS beneficiarias de los créditos deberán destinar los recursos al saneamiento y/o reestructuración de los pasivos que tienen con las IPS. Asimismo, la totalidad de los créditos aprobados a las EPS serán girados directamente, por las entidades financieras, a las Instituciones prestadoras de servicios de salud: públicas, privadas y mixtas y a los proveedores de insumos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

## COLOMBIA LOGRÓ ASIENTO EN COMITÉ DIRECTIVO DE LA OMS

1 septiembre 2015



**E**l Ministerio de Salud y Protección Social confirmó que 124 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) -59 públicas, 63 privadas y 2 mixtas de 25 departamentos y el Distrito Capital, se beneficiaron de la compra de cartera excepcional efectuada por el Gobierno mediante la Resolución 3233 del 2015.

La compra de cartera, que ascendió a los \$119.984 millones y que estuvo distribuida en 159 operaciones, está enmarcada en el plan de choque para aliviar la crisis financiera de algunos hospitales del país anunciado por el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe.

## MINSALUD EFECTUÓ GIRO PREVIO POR SERVICIOS NO POS

31 julio 2015



**E**l Ministerio de Salud y Protección informó que el día 29 de julio de 2015, efectuó el giro previo de los recursos que ascienden a \$136.860 millones por concepto de recobros radicados en el mes de julio de 2015.

El giro previo se efectuó por concepto de servicios de tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud (POS), autorizadas por Comités técnico científicos (CTC) u ordenadas por fallos de tutelas, en el marco de lo establecido en la Resolución 5395 de 2013.

El giro se ejecutó a favor de las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), proveedores de las tecnologías en salud sin cobertura en el POS y Entidades promotoras de servicios de salud (EPS).

## SE HAN EMPLEADO \$5,4 BILLONES PARA EL SANEAMIENTO DE DEUDAS DEL SECTOR

31 julio 2015



La viceministra de Protección Social, Carmen Eugenia Dávila, dijo que desde el año 2011 el Gobierno Nacional ha ejecutado recursos por alrededor de \$5,4 billones para el saneamiento de deudas del sector salud.

En el marco del lanzamiento del 'Modelo de supervisión basada en riesgo', organizado por la Superintendencia Nacional de Salud, la viceministra Dávila explicó en que consiste la ruta para el mejoramiento de las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades promotoras de salud (EPS) del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

En su presentación, la Viceministra expuso cuatro puntos clave de la ruta, el primero, consiste en mejorar tanto el flujo de recursos, como el de procesos; el segundo, comprende el saneamiento de pasivos del sector y aclaración de cuentas; el tercero, abarca los programas de saneamiento fiscal y financiero y la categorización del riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y el cuarto punto, incluye el fortalecimiento patrimonial de EPS y el cumplimiento de las condiciones de solvencia establecidas en el Decreto 2702 de 2014, el cual implica una capitalización importante de las EPS.

Por último, Dávila reiteró que los recursos del sistema de salud son finitos y que hay que usarlos con la mayor responsabilidad para que los colombianos tengan un sistema de salud que preste servicios de mayor calidad, oportunidad y equidad.

## GOBIERNO ANUNCIA PLAN DE CHOQUE PARA ALIVIAR SITUACIÓN FINANCIERA DE HOSPITALES

21 julio 2015



**E**l Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) establecieron un plan de choque que contempla una serie de medidas para aliviar la situación financiera que enfrentan algunos hospitales públicos y privados del país.

Algunas de estas medidas empezarán a regir de forma inmediata; otras, en las próximas semanas:

1. Reglamentación de la subcuenta de garantías del FOSYGA. A través de esta reglamentación, entre otras medidas, se podrán estructurar líneas de crédito blandas con tasa compensada a Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El decreto de reglamentación estará listo este mismo mes y la línea de crédito estará estructurada a finales de agosto. Para poner en marcha esta estrategia se hará una inversión inicial de \$100.000 millones que apalancará créditos por más de un billón de pesos.
2. Nuevos recursos de compra de cartera con período de gracia. El Gobierno Nacional destinará \$100.000 millones adicionales para la compra de cartera a las EPS con un período de gracia de tres meses, de tal manera que no se afecte el flujo corriente. Hasta la fecha se han colocado recursos para la compra de cartera por \$1,2 billones.
3. Utilización de recursos que administran las Cajas de Compensación Familiar para el pago de deudas. Conforme a lo autorizado en la Ley 1753 de 2015 del Plan Nacional de Desarrollo, las cajas de compensación que participan o participaron en el régimen Contributivo o Subsidiado, podrán utilizar algunos recursos que recaudan para sanear deudas o capitalizar las programas de salud. De esta manera podrán pagar las deudas con los prestadores y demás proveedores de servicios de salud. Estos recursos, que corresponden aproximadamente a \$350.000 millones, se comenzarán a pagar a partir del mes de agosto. La reglamentación necesaria



para aplicar esta norma se expidió desde el mes de junio de 2015. La Superintendencia Nacional de Salud, por su parte, impartirá instrucciones claras sobre la forma de registrar contablemente estos recursos.

4. Seguimiento estricto al Giro Directo a través de la SNS. Se verificará de manera anticipada los montos autorizados por las EPS para el giro directo a prestadores, de tal forma que se incremente el promedio de giro directo que hoy está en el 70%. Esta medida se aplicará a partir del giro directo correspondiente al mes de agosto de 2015.
5. Reglamentación del giro directo en el régimen contributivo en virtud de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo. Actualmente, el giro directo se aplica, en el régimen Contributivo, solo para las EPS que se encuentren intervenidas o con alguna medida de vigilancia especial por parte de la SNS. Esta medida se extenderá a todas aquellas que no cumplan las condiciones financieras, entre ellas, el pago oportuno a los prestadores. Se espera que esta medida esté operando a finales del mes de septiembre.
6. Priorización de conciliación de cartera entre EPS e IPS. Por medio de la Superintendencia Nacional de Salud, se realizarán jornadas especiales de conciliación en las que serán citados los deudores de los hospitales para buscar acuerdos efectivos de pago. Estas jornadas especiales inician con el Hospital Universitario del Caribe de Cartagena entre el 28 y el 31 de julio.
7. Mayores controles. La Superintendencia Nacional de Salud realizará un estricto seguimiento a los recursos de las cuentas maestras de pago de las EPS, así como al registro de pagos a través de giro directo (cerca de \$2 billones). Así mismo, ejercerá un control estricto con el fin de evitar prácticas de restricción a la radicación y revisión de facturación que están aplicando algunas EPS.

El Ministro Alejandro Gaviria insistió en que todos debemos ser parte de la solución para resolver las dificultades financieras de la salud, lo cual pasa por garantizar una buena gerencia pública y un adecuado manejo de los recursos existentes en el sector.

## MINSALUD INTERCAMBIA CONOCIMIENTOS DEL SECTOR CON COREA DE SUR Y COSTA RICA

8 julio 2015



El Ministerio de Salud y Protección Social realiza los días 8, 9 y 10 de julio del presente año, el evento 'Intercambio de conocimientos y experiencias del sector salud de Corea del Sur con Costa Rica y Colombia' que tiene como objetivo principal compartir el modelo de cobertura universal de salud pública del país oriental.

En el encuentro se hace especial énfasis en la gestión del seguro médico, la regulación y las herramientas para el control de la calidad, la sostenibilidad financiera y la gestión de beneficios y reclamaciones.

Asimismo, se pretende conocer las lecciones aprendidas de Corea en el uso estratégico de los datos de atención en salud.

También se discutirá sobre las actividades de cooperación entre Colombia y Corea del Sur en el marco del memorando de entendimiento, firmado entre los dos Ministerios de Salud.

## CADA LOGRO VIENE ACOMPAÑADO DE UN NUEVO DESAFÍO”: VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL

26 junio 2015



La Viceministra de Protección Social, Carmen Eugenia Dávila, destacó los logros que ha tenido Colombia para garantizar el derecho a la salud, entre ellos, la cobertura del 97% de la población y la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado.

Sin embargo, reconoció que “cada logro viene acompañado de un nuevo desafío” y uno de ellos tiene que ver con la sostenibilidad financiera del sistema.

“La discusión no está en el hecho de que la salud sea o no un derecho fundamental sino en los límites de ese derecho en el marco de la capacidad de la sociedad y el estado para financiarlo”, explicó la Viceministra. Agregó que, en ese sentido, debe haber una “construcción técnica y democrática de los límites que son necesarios para garantizar los objetivos trazados”

En su intervención durante el foro “Alemania-Colombia: sistemas de salud similares, mucho qué aprender”, que se realizó con la participación de expertos alemanes y con apoyo del BID, la Viceministra de Protección Social resaltó que el país ha hecho mucho con pocos recursos.

“Alemania, según datos del Banco Mundial, tiene un gasto en salud para el año 2013 equivalente al 11,3% del Producto Interno Bruto y un gasto per cápita en salud de U\$5.000 anuales. Colombia tiene para el mismo año un gasto en salud del 6,8% del PIB y un gasto per cápita de U\$533 anuales”, indicó.

“En este contexto surge entonces la pregunta obligada de si Colombia puede darse el lujo de incorporar automáticamente a su plan de beneficios todos los desarrollos e innovaciones tecnológicas en salud,

especialmente cuando muchas de estas tecnologías tienen una relación costo-beneficio a veces cuestionable”, reflexionó la funcionaria.

Ese es, precisamente, uno de los temas de discusión con la delegación liderada por el parlamentario Karl Lauterbach que se encuentra en Colombia y que sostendrá varios encuentros con funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social para evaluar experiencias en temas como la política farmacéutica, los mecanismos de pago a prestadores y ajustes de riesgo.

“No puede definirse un sistema de salud ideal que pueda ser emulado e implementado por todos los países para lograr un mejor bienestar de su población que el fin último de todos los sistemas. Cada país tiene su propia historia por contar y tal vez el mayor beneficio está en compartir esas historias para aprender de las experiencias y en lo posible transitar una senda de mejoramiento”, precisó la Viceministra Carmen Eugenia Dávila.

“Tenemos la seguridad que por las similitudes del sistema alemán con el sistema colombiano, este ejercicio será muy provechoso y que tener una visión más cercana del sistema de salud alemán contribuirá de manera significativa en construir con los diferentes actores de nuestro sistema para afrontar los nuevos retos de un sistema que es responsabilidad de todos”, puntualizó.

## “DEBEMOS RECUPERAR EL ORGULLO SECTORIAL”: MINISTRO DE SALUD

11 junio 2015



Con una intervención centrada en la sostenibilidad del sistema de salud, los logros de la política farmacéutica y la ley estatutaria, el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, inició su participación en el Foro Farmacéutico de la ANDI que llegó a su versión número 22.

El Ministro Gaviria reiteró que la sostenibilidad del sistema de salud es un problema global, que no solo enfrenta Colombia, derivado de la presión tecnológica, el bajo gasto de bolsillo – 14% frente al 35% de América Latina - y la alta demanda social.

Señaló que para hacer frente a estas realidades se han implementado medidas que “son orgullo para el país y un ejemplo para la región” como la política farmacéutica, incluyendo estrategias como la regulación de precios de medicamentos con base en comparaciones internacionales.

Sin embargo, aclaró que esta no es la única solución y reiteró que es necesaria una doble responsabilidad, por parte del Estado y los usuarios, en el manejo adecuado de los recursos de la salud.

A propósito, el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, recordó que la ley estatutaria de salud otorga un plazo de dos años para definir un nuevo Plan Obligatorio de Salud con más beneficios y exclusiones concretas, lo cual va a requerir nuevas fuentes de financiación. No obstante, precisó que “con o sin ley estatutaria tenemos un problema de sostenibilidad del sistema”.

## SITUACIÓN DE LAS ESE DEL PAÍS ESTÁ MEJORANDO: VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL

29 mayo 2015



La viceministra de Protección Social, Carmen Eugenia Dávila, explicó las razones por las cuales varias Empresas Sociales del Estado (ESE) han mejorado en muchos aspectos para brindarle atención oportuna y de mejor calidad a los pacientes.

En el marco del 'Encuentro Nacional de Salud' organizado por la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI), la Viceministra hizo un breve análisis de la situación de los hospitales públicos.

Dávila Guerrero explicó que para la mejoría de las ESE, una medida contundente fue la política de saneamiento por parte del Gobierno Nacional, que ha permitido avanzar en el pago de diferentes deudas y que permitieron viabilizar más de \$ 4 billones en los últimos cuatro años.

Frente a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, la funcionaria señaló que la Ley del Plan Nacional de Desarrollo (PND) permitirá a las ESE que tienen su programa en la Superintendencia Nacional de Salud, contar con una segunda oportunidad de presentar dicho programa ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de esta manera, acceder a los recursos públicos dispuestos para financiarlos.

Asimismo, destacó que gracias al Programa y a la gestión de las ESE y sus funcionarios, varias entidades mejoraron su calificación de riesgo en la última evaluación que se publicará próximamente.

En el encuentro hubo un interrogante generalizado sobre el término de siete años otorgado por el Decreto 2702 de 2014 a las EPS para el cumplimiento de las condiciones financieras. Al respecto, la Viceministra pidió no desinformar más al sector, porque las nuevas condiciones financieras para las EPS no exoneran del cumplimiento del pago de pasivos a ninguna EPS.

Precisó que el plazo de los siete años se refiere al que tendrán las EPS para realizar su proceso de capitalización que permitirá la presencia de nuevos recursos provenientes de los dueños o socios de las EPS.

Con relación a la Circular conjunta 030 que plantea una ruta para aclarar y sanear cuentas, la Viceministra estuvo de acuerdo con los hospitales en la necesidad de que los órganos de control y vigilancia avancen en las sanciones para quienes no cumplan el procedimiento establecido.

## MINSALUD DESTACA LOGROS Y DESAFÍOS DE COLOMBIA EN ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

19 mayo 2015



**E**l Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, se dirigió en nombre de la región de las Américas a la 68ª Asamblea Mundial de la Salud, la cual celebró su sesión de apertura en Ginebra-Suiza. En el marco del debate general “construir resiliencia en los sistemas de salud”, Gaviria destacó la resiliencia como una prioridad a largo plazo para las autoridades de salud y no solo como una preocupación coyuntural.

“Es con esta mentalidad que la Región evaluó oportunamente su capacidad de preparación y respuesta, en la fase temprana de la Emergencia de Salud Pública por Ébola. Aunque pudimos darnos cuenta que había una capacidad de base instalada, también identificamos debilidades e inequidades críticas que requieren una mejoría efectiva y urgente”, señaló el Ministro de Salud.

Precisó que “la OMS está llamada a desempeñar un papel importante, a apoyar a los países y a las regiones en el fortalecimiento de sus sistemas de salud en busca de la resiliencia”.

El funcionario resaltó el 2015 como un año para construir sobre la experiencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, principalmente en lo que respecta a la salud infantil y de la mujer, y VIH Sida. Finalmente, dijo que la región de las Américas “reconoce que el cambio climático y la contaminación del aire son retos globales y problemas significativos de salud pública, que requieren de una acción coordinada, incluyendo el fortalecimiento de la capacidad de la OMS para abordarlos”.

## ENTIDADES TERRITORIALES PAGARÁN SERVICIOS NO POS DIRECTAMENTE A LAS IPS

12 mayo 2015



**M**ediante la Resolución 1479 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó dos modelos para el cobro y pago de servicios y tecnologías que no cuentan con cobertura en el POS del régimen subsidiado.

“Esta norma le apunta a la oportunidad en la atención al paciente y a que el pago se haga directamente de la Entidad Territorial (ET) al prestador de servicios de salud que brindó el servicio o la tecnología”, explicó la viceministra de Protección Social.

## GESTIÓN PRODUCTIVA Y SERVICIOS DE SALUD



El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP, alineado a los Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir busca fortalecer el Sistema Nacional de Salud garantizando su sostenibilidad; para ello es necesario asegurar una adecuada inversión a partir de información relevante que permitan acertadas decisiones. Conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud se está trabajando en

implementar la “Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud a través de la herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos). El 3 y 4 de septiembre de 2015 se llevó a cabo el taller con expertos de la OPS y los responsables de costos del Ministerio de Salud y los hospitales que van a implementar la herramienta, en una primera fase, para lo cual se está recopilando información en el segundo y tercer nivel de atención del MSP.

## PROYECTO “PROFUNDIZACIÓN DE LA COOPERACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR”

Dentro del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud y sus dos Direcciones (de Economía y la de Inteligencia de la Salud), promueven el contar con las herramientas técnicas que aporten a las Autoridades en la toma de decisiones.

En el marco del convenio de cooperación FOAR, a través del Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular, la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública cuenta con el apoyo técnico a la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud de la República de Argentina,

en el marco del Proyecto de “Profundización de la cooperación para el Fortalecimiento de la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.

Durante el año 2012 se realizó la primera fase del referido Proyecto, en el cual se realizó una primera transferencia de conocimiento y habilidades técnicas específicas desde la Dirección de Economía de la Salud de la República Argentina a su par en Ecuador.



En el año 2015 se ha realizado una segunda fase de la cooperación con los técnicos pares de Argentina, con dos productos específicos: una evaluación de impacto y una evaluación económica de costo efectividad, a partir de una evaluación de tecnologías sanitarias. El proyecto finalizará en febrero del año 2016.

## PARTICIPACIÓN EN LA REUNIÓN “HEALTH BENEFIT PACKAGES” Y LA REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA DE LAS AMÉRICAS (RedETSA)

La Coordinación General de Desarrollo Estratégico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador participó en la reunión de “Health Benefit Packages” organizada por la Universidad de York en Santiago de Chile, en septiembre 2015. Se definió ampliamente la importancia de definir la cobertura de los sistemas de salud en los distintos países y los posibles modelos para esta definición. Algunos países, incluyendo Ecuador, expusieron sus modelos actuales y se discutió las ventajas y desventajas de todos los puntos. Se enfatizó en el problema de judicialización que existe en la región y la falta de conexión entre los insumos creados y la real toma de decisiones.

En el mismo periodo, en Santiago de Chile, se participó en la reunión anual de la Red de Evaluación de Tecnología Sanitaria de las Américas (RedETSA) con el fin de evaluar los avances realizados durante el año y establecer los puntos a seguir trabajando. RedETSA cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud para su organización y sustento. Se presentaron los resultados de una encuesta realizada durante el año pasado a los países miembros de RedETSA, donde se determina: contexto del país, uso de tecnología, proceso decisorio y la ejecución decisiones.

En 50% de los países participantes en el encuentro se observó que es obligatorio entregar una Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) para la aprobación de una tecnología. El Ecuador es uno de los países que ha avanzado en el desarrollo de ETS en un corto periodo, por lo que es referencia para los países que se encuentran en situación de inicio. Se destacó la elaboración del Boletín de ETES en Ecuador, como un modelo a seguir.

Se planteó la necesidad de unificar los esfuerzos de los países en una sola red. Considerando que si todas las redes se rigen bajo un mismo concepto, los países podrán participar de manera más activa y obtener mejores resultados.

La reunión de RedETSA incluyó una reunión con la participación de London School of Economics (de HTA-Avanzado Capacity Building). Esta reunión dio seguimiento al encuentro realizado en el año 2014 en México. En estas reuniones se analizaron distintas maneras de tomar decisiones de cobertura y distintas metodologías por las cuales se realiza ETS, incluyendo la experiencia de los distintos países. Ecuador participó en una presentación acerca del vínculo entre la toma de decisiones y las ETS.

Se realizó un debate muy fructífero acerca de “traducir” (“Assessing Value for the Money”), con el fin de determinar los criterios que permiten minimizar el gasto y aumentar la productividad. Se plantearon los métodos tradicionales y nuevas posibilidades para evaluar el tema a través de la Evaluación de Tecnología Sanitaria.

## ECUADOR AVANZA EN LEVANTAMIENTO DE QALYS/ AVAC (QUALITY-ADJUSTED LIFE YEAR/AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD)

### GENERAL PROGRAME 1ST LATIN AMERICA EQ-5D MEETING

---

El “I Encuentro de Investigadores, EQ-5D de América Latina” realizado en la ciudad de Santiago de Chile durante el domingo 06 de septiembre del presente, fue clave en la implementación de una metodología de Euroqol para el desarrollo de QALYS en la región.

El objetivo del encuentro fue evaluar el estado del desarrollo de la investigación en el instrumento de medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), EQ-5D en la región y crear una agenda de investigación en aquellos aspectos donde los distintos países requieran de apoyo técnico.

El programa académico fue organizado por el Prof. Paul Kind de la Universidad de Leeds, Reino Unido. Participaron representantes de todos los países de la región, donde se incluyen: Chile (anfitriones) Argentina, Uruguay, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Trinidad y Tobago entre otros, quienes adicional a su presentación sobre el estado de arte de la metodología, emitieron comentarios y apreciaciones sobre la metodología a implementarse en el Ecuador.

Para la región es clave promover la investigación, modelización, levantamiento de información, desarrollo de indicadores y demás programas sociales que permitan identificar el valor que la población le proporciona a la vida con respecto a la muerte (o de valores peor que la muerte), gracias a lo cual se pueden realizar estimaciones de los años de vida ajustados a calidad, en relación a vivir frente a un estado de salud A o B que le proporcione en uno de los casos, mayores años de vida, y en el otro mejores condiciones de vida.

Contar con QALYS en la región es de gran importancia para la formulación de política pública de salud. A la fecha en los estudios de evaluación económica desarrollados en Ecuador se toman como referencia los QALYS internacionales.

## MINSA CONTARÁ CON HERRAMIENTA DE MONITOREO DE LA IGUALDAD EN EL ACCESO A PROTECCIÓN DE SALUD

Ministerio de Salud trabaja con su par de Colombia y la OPS en la creación de un “Observatorio de Protección Social en Salud”

15 octubre 2015



En el marco de la reforma de la salud, el Ministerio de Salud (Minsa) viene trabajando estrechamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de Colombia, para la implementación del “Observatorio de Protección Social en Salud”, que busca mejorar el acceso, cuidados y atenciones en salud de todos los peruanos.

“Esta nueva herramienta está orientada a la medición de desigualdades y análisis de equidad en salud en el Perú. También se busca que la protección social en salud sea universal y se mejore la calidad de los servicios que brinda el sector, pero sobre todo, que la salud esté al alcance de la población menos favorecida” indicó el Dr. Edgardo Nepo, Secretario de Coordinación del Consejo Nacional de Salud y Asesor del Despacho Ministerial.

El programa de la Unión Europea-EUROsocial, que promueve la cooperación entre América Latina y la UE, ha hecho posible el intercambio de información entre Colombia y Perú para construir el Observatorio de Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad (ODES) de ambos países.

En el camino hacia su implementación, el Perú ha realizado visitas técnicas al Ministerio de Salud de Colombia para conocer el funcionamiento de su ODES. A su vez, esta semana el Minsa recibió la visita de especialistas colombianos para la construcción del Observatorio de Protección Social en Salud del Perú. La delegación estuvo conformada por el Dr. Juan Carlos Rivillas, Dra. Claudia Moreno, Dra. Paula Palacios y acompañados por la Dra. Rita Ferrelli de EUROsocial.

El Minsa reafirma su compromiso de continuar trabajando y promoviendo proyectos de salud que beneficien a más peruanos para que tengan acceso a la salud en todos sus niveles.

## PERÚ DESARROLLARÁ UNA POLÍTICA DE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

**Indicó ministro de Salud al explicar que éstos recién están ingresando al mercado nacional**

15 octubre 2015



Perú requiere desarrollar una política de acceso a los medicamentos biológicos, debido a que esos productos se encuentran en etapa de ingreso al mercado nacional, indicó el ministro de Salud, Aníbal Velásquez.

“El mercado de los medicamentos biológicos recién está comenzando, existe la potencialidad que pueda crecer”, explicó.

Por ello, anunció que el Ministerio de Salud (Minsa) conformará un equipo de trabajo especializado que analizará el texto del Acuerdo Transpacífico de Cooperación Económica (TPP), con especial énfasis en lo que respecta al acceso a los medicamentos biológicos, cuyos integrantes pertenecerán al Consejo Nacional de Salud (CNS).

“Este grupo de trabajo analizará las oportunidades y consecuencias del TPP para que se continúe con el acceso de medicamentos biológicos en el país”, subrayó Velásquez.

El titular del sector consideró importante informar a los miembros de ese Consejo sobre los avances del mencionado acuerdo y solicitó que se pueda desarrollar una propuesta – a través de ese equipo de trabajo—para el acceso a los medicamentos biológicos, hasta la difusión de la versión oficial del texto aprobado en el marco del TPP.

#### Medicamentos biológicos

Los medicamentos biológicos son productos derivados de un organismo vivo que se usan en el diagnóstico, prevención o tratamiento de una enfermedad. Entre ellos podemos mencionar las vacunas y las proteínas recombinantes.

Según señalan los especialistas, esos productos son el futuro de la medicina y muy útiles para el tratamiento de enfermedades crónicas como el cáncer y la diabetes, entre otras.

Si se hace un paralelo entre los medicamentos químicos y los biológicos, la gran diferencia es su costo. Uno de procedencia química puede tener un precio de algunos céntimos o unos pocos soles, en tanto, uno biológico puede alcanzar los miles de soles por dosis por ser innovadores.

Ello, debido a que también presentan diferencias químicas, una molécula de medicina química tiene 21 átomos en promedio, mientras que uno biológico 20.000; además de más complejos sistemas de producción.

## “CON LA REFORMA DE SALUD LOS SERVICIOS DEL MINSA LLEGAN A MÁS PERSONAS”

Destaca ministro de Salud durante Reuniones Anuales del BM y el FMI

7 octubre 2015



**E**l ministro de Salud, Aníbal Velásquez, destacó hoy que la Reforma de Salud desarrollada por el Gobierno del Perú, ha logrado ampliar el número de personas beneficiarias y los beneficios para las poblaciones más pobres y vulnerables del país, para que puedan acceder gratuitamente a atender sus necesidades de salud. Fue durante su participación en las Reuniones Anuales del Grupo Banco Mundial (GBM) y del Fondo Monetario Internacional (FMI), que se desarrolla en el país.

Velásquez fue uno de los panelistas del tema “El Camino hacia la cobertura Universal de Salud. Cómo evitar una crisis fiscal”, donde detalló que el paquete de beneficios incluye enfermedades de alto costo como el cáncer y el trasplante de médula ósea, y ahora recientemente también la salud mental, aspecto que ningún otro gobierno ha tomado en cuenta.



“El paquete de beneficios incluye el transporte hasta con un acompañante por emergencias, sea aérea, terrestre o fluvial, y la compra de servicios a terceros a cambio de brindar atención de calidad”, subrayó Velásquez.

“Tomamos esta decisión porque al proteger el capital humano, se combate la pobreza. Se evita que se hagan pobres por sufrir enfermedades”, indicó.

Por ello, se amplió el número de beneficiarios priorizando a los niños que reciben cobertura universal de salud. “Desde el 2015, todo niño que nace tiene seguro de salud, si no lo tiene tanto en el seguro social o en el ámbito privado, automáticamente es afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS)”, precisó.

En ese sentido, afirmó que la población vulnerable también son los escolares de escasos recursos, las comunidades nativas y las personas con riesgo de pobreza por enfermedad

“Ahora el 48% está afiliado al seguro público. Esta ambiciosa política ha demostrado que tiene un impacto positivo en la economía porque se reduce el gasto de bolsillo, se incrementa la atención completa y la eficacia del tratamiento. También se incrementa en dos veces más el uso del primer nivel de atención y las atenciones preventivas”, explicó ante una nutrida audiencia de especialistas en economía de todo el mundo.

En el caso de cáncer, señaló se ha logrado atender a más de 130 mil personas de escasos recursos económicos, que han recibido atención integral. Son más de 40 mil casos en los que se han salvado vidas, que en los niños incluye el trasplante de médula ósea.

“La principal limitación es la oferta de servicios”, subrayó, por ello, la política de aseguramiento tiene que ir acompañada de inversión en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

Compartieron el panel con el ministro, Ariel Frisancho, director para Perú de Catholic Medical Mission Board; Kiyoshi Kodera, vicepresidente del Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA), y Jeanette Vega, directora del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el sistema público de salud de Chile.

## ANÍBAL VELÁSQUEZ: PLAN PERUANO PARA ENFRENTAR FENÓMENO EL NIÑO ES MODELO REGIONAL

Perú asume la vicepresidencia de la 54 Sesión del Consejo Directivo de la OPS, en Washington

29 septiembre 2015



La estrategia aplicada por el Ministerio de Salud (Minsa), que logró retrasar el ingreso de la chikungunya y el registro de un número controlado de casos en el Perú, está sirviendo de referente para otros países de la región ante la llegada del fenómeno El Niño, manifestó el ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, tras asumir la vicepresidencia, en representación de nuestro país, de la 54a sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, Estados Unidos.

“Las medidas tomadas por el Minsa para el dengue sirvieron de base y así se evitó que se propague la chikungunya. Ahora (esta estrategia) está siendo compartida con otros países”, aseguró el titular de Salud al señalar que este resultado permite prever que, cuando ocurra El Niño, se tendrá un mejor control de esa enfermedad.

El ministro Velásquez Valdivia indicó que ya se tiene un convenio de cooperación bilateral con Ecuador para atender en forma conjunta y gratuita a la población, en los servicios de salud cercanos a la frontera.

Por otro lado, destacó que el plan de acciones del Perú ante el fenómeno El Niño, es modelo compartido con los países de las Américas, por lo que se presentó una propuesta ante el Consejo Directivo de la OPS, en Washington, para trabajar en forma conjunta entre todos los Estados miembros. La resolución de la propuesta ya entró en agenda y se espera que sea aprobada hoy.

“La acción conjunta permitirá una acción más articulada y de cooperación internacional con los expertos de la OPS, además que expertos dedicados a enfrentar las epidemias y desastres se trasladen de manera rápida para brindar asistencia técnica tanto en la fase preparatoria, como cuando ocurra El Niño y post fenómeno”, explicó Aníbal Velásquez.

También se trata de recoger evidencias para medir el impacto que tiene El Niño en la salud, sostuvo. “Es un fenómeno que ocurre con periodicidad en el mundo y las acciones y lecciones que deja deben servir para estar preparados ante otros fenómenos”.

El ministro anotó que en las reuniones en Washington se ha establecido que la salud pública es un bien público, y que en caso de emergencia, la vida de las personas es lo primero. Por eso es necesario trabajar en forma conjunta.

#### Financiamiento

Además, destacó que mediante decretos supremos, S/. 20 millones fueron transferidos para fortalecer 701 establecimientos de salud en las regiones priorizadas. Y se dispuso de S/. 111 millones para la ejecución del Plan de Acción para enfrentar la emergencia sanitaria declarada en 19 regiones y la Provincia Constitucional del Callao, para reforzar los servicios de salud y prevenir la ocurrencia de algunas enfermedades que podrían originarse por la presencia del fenómeno El Niño.

## MÁS DE 24 MILLONES DE PERUANOS TIENEN UN SEGURO DE SALUD

De las 16 millones de personas afiliadas al SIS más de 4 millones son niños de 0 a 11 años de edad.

1 septiembre 2015



**E**l ministro de Salud, Aníbal Velásquez, afirmó que en el país hay más de 24 millones de personas que tienen un seguro de salud, sea este del Sistema Integral de Salud (SIS), EsSalud o de entidades privadas.

Resaltó que de los 16 millones de afiliados al SIS más de cuatro millones son niños de 0 a 11 años.

“El SIS antes se focalizaba en los más pobres, pero con la actual administración se amplió el acceso de la cobertura para incluir además a la población más vulnerable, como son los niños”, precisó.

Explicó que esa estrategia le permitió al SIS afiliar no solo por hogares sino también por zonas de pobreza y así se pudo incluir a más centros poblados rurales. Actualmente se afilia a los estudiantes de Qaliwarma mediante un plan de salud escolar.

Destacó que un logro de la actual gestión es que todos los niños, desde la gestación hasta los cinco años, sin importar su condición socio económica, sean inmediatamente asegurados.

“Para fortalecer el SIS hemos triplicado su presupuesto, de S/. 500 millones al inicio del gobierno a más de S/. 1,700 millones”, puntualizó.

El ministro Velásquez dijo que su sector, además de la protección financiera para enfrentar la brecha existente de atención, en especial del primer nivel, realizó una planificación intergubernamental y multianual que priorice los establecimientos de salud. En este gobierno ya se han construido 130 y se han priorizado 51 para el primer semestre del 2016.

“El gran aporte que ha logrado este gobierno en el sector salud ha sido el compromiso con la población de poner por encima el derecho del ciudadano para tener acceso al aseguramiento y sin condicionarlo a la disponibilidad presupuestal existente”, finalizó.

Estas declaraciones las brindó el titular del sector Salud durante su participación en el coloquio de salud pública organizado por Centrum Católica en el que especialistas debatieron sobre la brecha financiera para el aseguramiento, su acceso real, así como la atención primaria y calidad del servicio de salud.

## ANUNCIAN PUBLICACIÓN DE NORMATIVA EN BENEFICIO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

**Aníbal Velásquez destaca medida porque fortalece la confianza y el compromiso del sector en la protección de la salud de las personas**

12 agosto 2015



“El buen trato al paciente requiere un marco normativo, que es el derecho que tiene todo paciente de estar protegido legalmente y que permita aplicar sanciones cuando se afecten los mismos”, señaló hoy el Ministro de Salud Aníbal Velásquez, al tiempo de informar que esta semana se publicará el reglamento de ley mediante el cual se establecen los procedimientos para ejercer el derecho de los pacientes en la atención.

Velásquez Valdivia precisó que dicho dispositivo legal fortalece la confianza y el compromiso del sector en la protección de la salud de las personas.

Resaltó que el documento ha sido trabajado de manera consensuada con el Colegio Médico del Perú (CMP), el Consejo Nacional de Salud, y diferentes sectores de la sociedad civil, con el propósito común de fortalecer la buena relación entre pacientes y el personal de salud.

Dicho anuncio se realizó durante la inauguración de ciclo de conferencias y mesas redondas sobre salud y derechos del paciente organizadas por el CMP, a propósito de las vísperas por del “Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente”.

Recordó que hoy en día el paciente tiene un lugar (SuSalud) dónde puede recibir la orientación -como parte de los mecanismos de promoción de los derechos en salud-, y una junta de usuarios de los servicios de salud que permite acercarse para atender sus demandas.

#### Universalización del Aseguramiento en Salud e Inversiones

El titular de Salud resaltó que todo peruano que nace y que no cuenta con algún tipo de seguro, es afiliado automáticamente a través del Seguro Integral de Salud. “La nueva normativa permite ahora asegurar a las poblaciones vulnerables”, puntualizó ante la nutrida concurrencia.

Agregó que el sistema de universalización del aseguramiento salud permite el ejercicio pleno de los derechos. Sin embargo, Velásquez recalcó que también se necesita establecimientos de salud nuevos y modernos.

En ese sentido, mencionó que la mejora de las inversiones en salud públicas es el resultado de la aceleración de los procedimientos en la construcción de establecimientos. “Esta es la ruta para mejorar la calidad y oferta de servicios de salud”, afirmó.

#### Día del Paciente

La celebración de este día busca generar en nuestra sociedad un movimiento de humanización de la atención de la salud de la persona, la de su familia y la comunidad.

En ese sentido, se quiere que tanto cuidadores como pacientes reflexionen sobre el significado de estar enfermo. Asimismo, determinar las responsabilidades en el cuidado de la salud, competen al paciente, su familia, a los profesionales de la salud, la sociedad y el Estado.

Este día fue oficializado por Ley 30023, donde se instituye que cada 13 de agosto se celebra el “Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente”, para que todas las entidades prestadoras de salud, en conjunto con los profesionales, técnicos y auxiliares, desarrollen actividades asistenciales preventivas destinadas a un diagnóstico precoz de la enfermedad, además de promover el buen trato a los pacientes.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud viene apostando por generar una cultura del recurso humano como una inversión en capital humano y es por ello que ahora los proyectos de inversión -que este gobierno está promoviendo-, no son solo infraestructura, también garantizan el equipamiento y el recurso personal que es lo más importante.

## MINSA: MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO EN SALUD ES UN GRAN OBJETIVO AL 2016

### Revisan diez Programas Presupuestales del Sector Salud implementados en regiones

11 junio 2015



**M**ejorar la calidad del gasto en salud hacia el 2016, es uno de los grandes objetivos del Ministerio de Salud (Minsa), por lo que en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), organizó el “Taller de revisión de la Programación Multianual del Presupuesto 2016-2018”, en el que participaron más de mil especialistas de todas las regiones del país.

Durante el certamen se analizó y otorgó consistencia técnica a las metas físicas y financieras de los distintos Programas Presupuestales del Sector Salud para el ejercicio 2016, condición básica para mejorar la Calidad del Gasto en Salud.

En efecto, el taller, que se desarrolló del 3 al 9 de junio en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), sirvió para revisar con mayor énfasis las propuestas de presupuesto 2016 de 10 Programas Presupuestales del Sector Salud, lo cual permitió identificar necesidades de mejora importantes en las metas físicas y financieras de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).

“Era importante hacer esa revisión, para fortalecer técnicamente las propuestas que vienen elaborando las diferentes Unidades Ejecutoras de Salud del País. Ello, es un paso fundamental para lograr mayores asignaciones y contar con mejores condiciones para la buena gestión de los recursos que se dispongan y generar los cambios sanitarios deseados. Es parte del proceso de vinculación de las asignaciones presupuestales con los resultados”, destacó Ilich Ascarza López, director general

de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP) del Minsa.

La actividad contó con la asistencia de la jefa del INEN, Tatiana Vidaurre Rojas; Juan Carlos Lapeyre Zegarra, director de Articulación Territorial del MEF y el Equipo Técnico de la OGPP – Minsa, encabezado por Walter Ramírez, director adjunto.

Todos brindaron la asistencia requerida por las diferentes representaciones de las unidades ejecutoras de salud de todos los gobiernos regionales, cerca de 250 participantes cada día.

A partir de la primera semana de julio, las representaciones regionales deberán sustentar ante el MEF sus propuestas presupuestales 2016, ocasión en la que estarán acompañadas de la OGPP del Minsa.



---

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