



NOTICIAS DE SALUD Y ECONOMÍA



SEGUNDO SEMESTRE 2014

VOLUMEN 1, NÚMERO 2

DICIEMBRE 2014



Entre los días 17 y 21 de noviembre de 2014 se realizó en la ciudad de Lima el Taller Regional de Cuentas de Salud SHA 2011 y el uso de la herramienta HAPT organizado por la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS filial Perú.

Pag. 3



PERÚ PRESENTÓ LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD 1995-2012 EN EL TALLER REGIONAL

Durante el evento se dio a conocer los resultados del estudio de las Cuentas en Salud del Perú correspondiente al periodo 1995-2012, el cual fue elaborado por la Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud del Ministerio de Salud del Perú.

Pag. 24

Noticias de Salud y Economía

VOLUMEN 1, NÚMERO 2 - DICIEMBRE 2014

CHILE¹

• IES PARTICIPA EN TALLER REGIONAL SOBRE CUENTAS DE SALUD	Pág. 3
• SEMINARIO INTERNACIONAL "PROCESOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETESA): DESDE LA EVIDENCIA A LA RECOMENDACIÓN"	Pág. 4
• DESAL PARTICIPA EN REUNIONES ANUALES DE LA OCDE	Pág. 5
• IES PARTICIPA EN SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUENTAS NACIONALES DE CEPAL	Pág. 6

COLOMBIA²

❖ APROBADO EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY QUE REGULA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD	Pág. 7
❖ DECRETOS DE MINSALUD LE HAN APORTADO MUCHO A LA CLASE MEDIA	Pág. 8
❖ PRIMER AÑO DE COMPRA DE CARTERA HA BENEFICIADO ALREDEDOR DE 300 HOSPITALES Y CLÍNICAS DEL PAÍS	Pág. 9
❖ MINSALUD Y COLCIENCIAS LANZAN 17 NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	Pág. 9
❖ MINSALUD INICIA PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA ACTUALIZACIÓN DEL POS	Pág. 11
❖ MINSALUD AVALA PONENCIA A PROYECTO DE LEY QUE BUSCA MEJORAR FLUJO DE RECURSO DEL SISTEMA DE SALUD	Pág. 12
❖ MINSALUD PRESENTA BASES DE LA PROPUESTA SECTORIAL DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	Pág. 13
❖ INICIA PLAN PILOTO PARA OBSERVAR PRECIOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	Pág. 14
❖ RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE INNOVACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA	Pág. 15
❖ ¿HASTA DÓNDE LA LEY ESTATUTARIA ES COMPATIBLE CON LO QUE TENEMOS EN EL SISTEMA DE SALUD?	Pág. 16
❖ DECRETO DE BIOTECNOLÓGICOS: ACCESO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICACES Y DE BUENA CALIDAD	Pág. 18
❖ MINSALUD TRABAJA EN LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LOS DEA EN AMBULANCIAS	Pág. 20

PERÚ³

❖ EL PLAN ESPERANZA ES UN EJEMPLO PARA VARIOS PAÍSES	Pág. 22
❖ PLENO DEL CONGRESO PERUANO APROBÓ PRESUPUESTO 2015	Pág. 23
❖ MINSA CREA PROGRAMA QUE FACILITARÁ LA EJECUCIÓN DE INVERSIONES EN SALUD LOS PRÓXIMOS 15 AÑOS	Pág. 24
❖ OPS/OMS Y FONDO GLOBAL IMPULSAN DESARROLLO DE CAPACIDADES DE PAÍSES EN USO DE METODOLOGÍA DE SISTEMAS DE CUENTAS DE SALUD (SHA 2011) Y HERRAMIENTA DE PRODUCCIÓN (HAPT)	Pág. 26
❖ EL MINSA CREA UNIDAD FUNCIONAL PARA LA CONDUCCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LA MODALIDAD DE APP	Pág. 28
❖ MINISTRO DE SALUD EXPONE LINEAMIENTOS Y AVANCES DE LA REFORMA DEL SECTOR EN FORO DEL ACUERDO NACIONAL	Pág. 29
❖ EN EL 2015 SE IMPLEMENTARÁ PROGRAMA PRESUPUESTAL PARA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	Pág. 30
❖ MINSA FIRMA PRIMER CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS "BATA GRIS" DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA	Pág. 31



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 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/CC/Noticias>). Noticias de economía de la salud seleccionadas del Histórico de Noticias del Centro de Comunicaciones enviadas por la Dirección de Financiamiento Sectorial.
3. 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.

Equipo responsable de la elaboración del Boletín:

Ing. E. Roxana Ortiz O. (eortiz@minsa.gob.pe) e Ing. Nelly M. Palomino N. (npalomino@minsa.gob.pe)

Se agradece la colaboración de las Bachilleres en Sociología: Milly Reyes y Mercedes Terrones.

Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud – Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Ministerio de Salud del Perú

Lima-Perú

Diciembre 2014



IES PARTICIPA EN TALLER REGIONAL SOBRE CUENTAS DE SALUD

Noviembre 2014



Desde el 17 al 21 de noviembre de 2014, se realizó en la ciudad de Lima, Perú, el Taller Regional sobre Cuentas de Salud: Metodología Sistema de Cuentas de Salud 2011 (SHA 2011) y el Uso de la Herramienta de Producción (HAPT), cuyo objetivo fue discutir y trabajar en forma práctica los aspectos operacionales para el reporte del gasto en salud y del seguimiento de recursos por enfermedades, según definiciones, fuentes de información disponibles, métodos, procedimientos y estrategias para distribuir el gasto por secciones de CIE y de acuerdo con el marco del sistema de cuentas de salud 2011 (SHA 2011, OECD, EU, WHO).

Dicho evento fue organizado en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), y contó con la participación de representantes de los Ministerios de Salud, Banco Central e Instituto Nacional de Estadísticas de diversos países de la región, tales como: Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay, muchos de los cuales están trabajando o desarrollando estadísticas de Cuentas de Salud.

En representación del Ministerio de Salud de Chile asistieron las profesionales Gloria Farías y Romina Leal de la Oficina de Información Económica en Salud (IES), del Departamento de Economía de la Salud.

Las presentaciones estuvieron a cargo de expertos de OMS y OPS en el campo de las Cuentas de Salud y en especial respecto del nuevo manual del Sistema de Cuentas de Salud 2011, y la herramienta de producción (HAPT) y herramienta de Análisis (HAAT) desarrollado por la OCDE, Eurostat y OMS.



SEMINARIO INTERNACIONAL “PROCESOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETESA): DESDE LA EVIDENCIA A LA RECOMENDACIÓN”

Noviembre 2014

El día 19 de Noviembre de 2014 se realizó en el Hotel Sheraton el Seminario Internacional “Procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA): desde la Evidencia a la Recomendación”, organizado por la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del Ministerio de Salud de Chile, a través de la Comisión Nacional de ETESA.



La jornada se inició con la bienvenida y palabras del Subsecretario de Salud Pública, Dr. Jaime Burrows Oyarzún, Además, contó con la participación de reconocidos expertos internacionales en el ámbito de la ETESA, quienes compartieron sus experiencias en el desarrollo de este proceso en sus respectivos países, relacionando la evidencia con la toma de decisiones.

Durante la mañana se revisaron aspectos generales de los procesos de ETESA, así como experiencias internacionales. Marianela Castillo, Coordinadora de la Comisión Nacional de ETESA y asesora del departamento de Economía de la Salud de la DIPLAS, expuso sobre el contexto del seminario, enfatizando en los procesos de ETESA y los métodos para la formulación de recomendaciones a partir de la evidencia. A continuación, la Dra. Kalipso Chalkidou, Directora del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) International en Inglaterra, compartió la experiencia de NICE en los procesos de participación y deliberación. Luego, Alexandre Lemgruber, Asesor regional de Tecnologías Sanitarias de OPS Washington y Coordinador de la Red de ETESA para Latinoamérica (RedETSA), presentó una panorámica regional de los procesos de ETESA en las Américas. Con el fin de conocer más en detalle la experiencia de un país latinoamericano, el Dr. Héctor Castro, Director Ejecutivo del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) de Colombia, se refirió a la experiencia de institucionalización de ETESA en su país, precisando sobre el análisis de multi-criterio en la priorización de tecnologías a evaluar. La mañana cerró con una mesa redonda en que se contó con la visión del Director de CENABAST, del Director de ISP y del Jefe de la DIPLAS, en el marco de los procesos de ETESA en Chile.

Por la tarde se abordaron aspectos éticos de los procesos de ETESA, en que Adriane Gelpi, profesora del Programa de Ética y Política en Salud del Centro Yale-Hastings y miembro del Centro de Ética Edmond Safra de la Universidad de Harvard, discutió sobre cómo implementar “procesos justos” en salud y, por su parte, Carla Saenz, Asesora regional de Bioética de OPS Washington, se refirió a las pautas de ética en la priorización y la toma de decisiones justas en el contexto de la cobertura universal en salud. Finalmente, el profesor Álvaro Hidalgo, de la Universidad Castilla – La Mancha, expuso sobre la experiencia de España en los procesos de evaluación de medicamentos.



El seminario fue muy exitoso, contando con una variada audiencia que incluyó representantes de la academia, autoridades y profesionales del sector salud, asociaciones de usuarios y pacientes, sociedades científicas y representantes de la industria y de ISAPREs, entre otros actores relevantes a los procesos de ETESA en nuestro país.

DESAL PARTICIPA EN REUNIONES ANUALES DE LA OCDE

Octubre 2014



Durante los días 20 a 24 de octubre de 2014 se desarrolló en la sede central de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), una serie de reuniones internacionales que convocaron a los 33 países miembros de la organización.

El economista Alain Palacios del Departamento de Economía de la Salud fue el representante del Ministerio de Salud encargado de participar en las tres reuniones que se llevaron a cabo durante esa semana en la ciudad de París, Francia.

La primera reunión sobre “Economía de la Prevención” abordó importantes ámbitos relacionados con la nutrición y la obesidad, el impacto económico en el mercado del trabajo de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, además se presentó el proyecto sobre análisis sobre políticas de alcohol que

se llevará a cabo en los próximos cinco años, entre otros ámbitos.

A continuación se desarrolló la “16ª Reunión de Expertos en Cuentas de Salud” donde se presentaron los resultados de la colección de datos del periodo 2013-2014 para las cuentas de salud y el piloto que algunos países están llevando a cabo en base a la nueva metodología del Sistema de Cuentas de Salud 2011 (SHA 2011) que será obligatorio para los países miembros a partir del año 2016. Otros ámbitos que se abordaron en la reunión fueron la distribución del gasto por enfermedad, edad y género, mejoras en la colección de datos para medicamentos y pagos informales, plan de diseminación de la información de las cuentas de salud, el uso de política de las cuentas de salud y el reporte final del proyecto sobre paridad del poder de compra en la atención hospitalaria.

Finalmente se llevó a cabo la reunión sobre “Corresponsales Nacionales de Información en Salud de OCDE”, en la cual se presentaron diferentes proyectos y estudios que se están desarrollando, entre los que podemos mencionar: desarrollo de indicadores para medir la eficiencia en salud, estadísticas de gasto y consumo de medicamentos, tiempos de espera y mortalidad por nivel de educación. Además se discutió con los países miembros los resultados de dos proyectos pilotos de colección de datos sobre migración de doctores y enfermeras y mortalidad infantil.



IES PARTICIPA EN SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUENTAS NACIONALES DE CEPAL

Agosto 2014

Durante los días 4 al 6 de agosto de 2014 se realizó el Seminario de Cuentas Nacionales de América Latina y el Caribe: Implementación Regional del Sistema de Cuentas Nacionales y Cuentas Satélite en la sede de CEPAL en Santiago.

Algunos de los ámbitos que se discutieron fue el estado de implementación del Sistema de Cuentas Nacionales 2008 (SCN 2008), Cuentas de Hogares, PIB Trimestral, Indicadores Mensuales de Actividad Económica y Cuentas Satélite en el SCN 2008.

Participaron del evento los profesionales Gloria Farias, Romina Leal y Alain Palacios de la Oficina de Información Económica de Salud (IES) del DESAL. Éste último realizó una ponencia respecto a los avances de la Cuenta Satélite de Salud para Chile, con énfasis en los resultados preliminares para el sector privado de salud. También se presentaron Cuentas Satélite del Medio Ambiente, del Sector Informal y sobre Trabajo No Remunerado.

En el análisis del estado de implementación de las Cuentas Satélite en la región se señaló que las Cuentas Satélite de Salud son las que tienen mayor desarrollo, seguidas de las Cuentas Satélite de Turismo.





APROBADO EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY QUE REGULA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Bogotá, D.C., 10 de diciembre de 2014



El Ministro de Salud u Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, celebró que la Comisión Séptima del Senado de la República aprobara en primer debate el proyecto de ley que regula la operación del sistema de salud colombiano.

Según Gaviria este proyecto dará mayor flujo de recursos, mejor saneamiento contable y mayores recursos al sistema de salud de los colombianos.

“Vamos a tener nuevos instrumentos para el saneamiento contable, lo que es muy importante para tener las cuentas claras; asimismo, vamos a tener nuevos recursos para cubrir muchas de las deudas del pasado del sistema de salud y por último tendremos elementos legales que hoy no tenemos para facilitar el flujo de recursos”, explicó el Ministro.

El titular de la cartera de salud aseguró que con este proyecto de ley se sustentaría la recuperación financiera del sector. “Ese es el objetivo preponderante de esta iniciativa”, agregó.

Por otro lado, el proyecto de ley también aborda temas como el déficit de especialistas, el giro directo y exenciones tributarias, entre otros temas.

El proyecto de ley pasará a segundo debate, el próximo año, en la plenaria del Senado de la República.



DECRETOS DE MINSALUD LE HAN APORTADO MUCHO A LA CLASE MEDIA

Bogotá, D.C., 2 de diciembre de 2014



En un debate en el Congreso de la República sobre la clase media colombiana y las políticas públicas, el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, aseguró que los decretos de movilidad (3047 de 2013) y de cobertura a jóvenes de 18 a 25 años (1164 de 2014) le han aportado enormemente a la clase media colombiana.

“El decreto de movilidad ayuda a que una persona que está afiliada a una EPS del régimen subsidiado y consigue trabajo temporal pueda pasarse al régimen contributivo sin cambiar de EPS. Antes las personas no lo hacían por miedo a perder el cupo en el régimen subsidiado, con este decreto esto desaparece porque a la persona se le permite mantenerse en la misma EPS del régimen subsidiado mientras tiene empleo”, explicó Gaviria.

Según el titular de la cartera de salud es una ayuda enorme para los colombianos ya que cuando pierdan el empleo van a estar en la misma EPS, pero en el régimen subsidiado.

Otro Decreto destacado por el Ministro y que beneficia a la clase media, es el de cobertura a jóvenes de 18 a 25 años que permite que todos los jóvenes de 18 a 25 años que no tengan empleo y cuyos padres estén cotizando al régimen contributivo de salud podrán continuar como beneficiarios de sus padres y de esta manera gozar de acceso sin restricción a los servicios del sistema de salud.

El Ministro afirmó que “antes esta población debía demostrar que estaba estudiando en la universidad para poder continuar con los beneficios en salud y muchos jóvenes sin empleo, pero que sus padres cotizaban se quedaban por fuera. Con este Decreto ningún colombiano de 18 a 25 años quedará desprotegido”.

Por último, el Ministro dijo que el decreto de afiliación, que está próximo a expedirse, recogerá varias jurisprudencias de la corte en diferentes temas, entre ellos varios que ayudan directamente a la clase media.

“Uno de esos temas son las prestaciones económicas de las licencias de maternidad que aseguran que las madres reciban la mayoría de su licencia o toda si dejan de cotizar un mes”, explicó el Ministro. Antes, si una madre dejaba de cotizar una semana, la EPS le negaba la licencia de maternidad y tenían que acudir a un juez para que la EPS le entregara su licencia de maternidad.



PRIMER AÑO DE COMPRA DE CARTERA HA BENEFICIADO ALREDEDOR DE 300 HOSPITALES Y CLÍNICAS DEL PAÍS

Bogotá, 24 de noviembre de 2014

El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, celebró el éxito que ha logrado en su primer año la compra de cartera por parte del Gobierno a los hospitales y clínicas del país y aseguró que esta figura logró aliviar las deudas que los prestadores tenían con su personal y sus proveedores.

Según un informe del Ministerio, en el primer año de la puesta en marcha de la compra de cartera se han autorizado 657 operaciones y se han girado \$810.000 millones, beneficiando alrededor de 300 hospitales y clínicas de todo el país.



Por otro lado, el Ministro anunció la realización de operaciones de compra de cartera semanales hasta la segunda semana de diciembre. Se estiman compras de cartera por mínimo \$200.000 millones durante los meses de noviembre y diciembre de 2014, para lo cual se gestionaron recursos adicionales a los corrientes.

Durante el mes de noviembre se han aprobado operaciones de compra de cartera por más de \$116.000 millones.

MINSALUD Y COLCIENCIAS LANZAN 17 NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Bogotá, 19 de noviembre de 2014

El Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, dando continuidad al proceso de gestión de Guías de Práctica Clínica (GPC), dispone para los profesionales de la salud y la sociedad civil una nueva serie de 17 guías, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud, promoviendo a su vez la autonomía médica.

Entre las nuevas temáticas incluidas se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles como la artritis, dislipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer de piel; en salud mental, esquizofrenia y epilepsia; enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, tosferina, sífilis gestacional y congénita, y entre huérfanas como la distrofia muscular, fibrosis quística y artritis idiopática juvenil.



El Ministro Alejandro Gaviria Uribe aseguró que desde una perspectiva de política pública estos instrumentos pueden verse como una política de calidad promovida desde su cartera. “Sistematizar la evidencia no es una tarea fácil. Estas guías son para avanzar en la calidad de los servicios en todo el país y también para la formación del talento humano”.

Agregó que desde el Ministerio se está apuntando al uso eficiente de los recursos porque “en la próxima década el sistema de salud tendrá grandes desafíos para atender las diversas presiones que se ejercen sobre él. Hablo de las presiones tecnológicas, demográficas y socioeconómicas que impondrán grandes retos”.

Estas GPC están encaminadas a ayudar a los profesionales a tomar decisiones sobre la mejor atención sanitaria y a hacer partícipes a los pacientes y familiares en el proceso de atención.

Asimismo, el Ministerio dispone para los prestadores de servicios de salud un manual que orienta el plan de implementación de las GPC al interior de las instituciones, favoreciendo la adherencia a las recomendaciones dispuestas en las guías.

“Los objetivos a los que le apuntamos con estas nuevas guías de cáncer y fiebre reumatoide entre otras están enmarcados dentro de las acciones de rectoría e innovación por parte del Ministerio de Salud, porque pueden verse como elemento fundamental dentro de la política de calidad y el impacto que puedan generar en la formación de talento humano en salud donde las universidades tienen un rol importante”, dijo.

De otra parte y en el marco de la temática de GPC el lanzamiento de estas nuevas guías fue el espacio para conocer experiencias exitosas frente al uso de la medicina basada en evidencia tales como “Modelo de implementación sistemática de la evidencia, centrado en el paciente” y “Proyecto de implementación GPC del recién nacido sano en el departamento de Risaralda”.





MINSALUD INICIA PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA ACTUALIZACIÓN DEL POS

Bogotá D.C., 10 de noviembre de 2014



El Ministerio de Salud y Protección Social inicia el proceso de participación ciudadana con el desarrollo de la metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías a evaluar en el marco de la actualización del Plan obligatorio de salud

El Ministerio de Salud y Protección Social inicia el proceso de participación ciudadana con el desarrollo de la metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías a evaluar en el marco de la actualización del Plan obligatorio de salud (POS), por medio de encuentros presenciales en diferentes ciudades del país, en los meses de noviembre y diciembre, con los grupos organizados y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Este proceso de participación ciudadana contempla cinco líneas de acción acordes con la Circular 061 del 21 de octubre de 2014, las cuales son:

- Línea 1: participación virtual de la ciudadanía y encuesta.
- Línea 2: Encuentros regionales con las asociaciones de usuarios, asociaciones pacientes, veedurías ciudadanas, Copacos, comunidad médico-científica y otras organizaciones.
- Línea 3: Consensos, encuestas y consultas a expertos de diferentes especialidades médicas.
- Línea 4: Consensos y encuestas a otros actores del SGSSS.
- Línea 5: Socialización y divulgación del acto administrativo de actualización del POS.

La línea 2 del proceso tiene como objetivo desarrollar la metodología para ponderar los criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar en el marco de la actualización del POS.



Esta metodología es considerada un proceso de participación directa y efectiva, en razón a que se consultan las preferencias de los usuarios representados en asociaciones de usuarios y de pacientes, veedurías ciudadanas, Copacos, comunidad médica y otras organizaciones del sector salud debidamente constituidas, así como otros actores del SGSSS y la ciudadanía en general, logrando que la toma de decisiones considere las preferencias de estos actores.

La metodología se desarrollará de acuerdo con el siguiente cronograma:

Ciudad	Fecha	Ciudad	Fecha	Ciudad	Fecha
Pasto	11/11/2014	Cartagena	21/11/2014	Medellín	02/12/2014
Cali	13/11/2014	Montería	25/11/2014	Cúcuta	04/12/2014
Barranquilla	19/11/2014	Valledupar	27/11/2014	Bogotá	10/12/2014

MINSALUD AVALA PONENCIA A PROYECTO DE LEY QUE BUSCA MEJORAR FLUJO DE RECURSO DEL SISTEMA DE SALUD

Bogotá, 4 de noviembre de 2014



El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, anunció el acompañamiento del Gobierno al trámite del proyecto de ley que cursa en la Comisión Séptima del Senado para mejorar el flujo y la fuente de recursos dentro del sistema de salud.

Gaviria Uribe aclaró que esta ponencia es el resultado de una fusión de dos proyectos, uno de iniciativa del Centro Democrático y otro de la bancada de la Unidad Nacional, la cual tiene como prioridad obtener recursos adicionales para la recuperación financiera y pagar de forma eficiente a los prestadores de salud y sus trabajadores.

“Esto no es una gran reforma a la salud: énfasis grande en la recuperación financiera, sobre todo en conseguir recursos adicionales a los recursos de la UPC para ir resolviendo o acabar de resolver la crisis financiera; para facilitar el saneamiento contable de hospitales y de EPS y para seguir teniendo respuesta a qué va a pasar con la deuda de las EPS liquidadas, aquí hay instrumentos financieros que nos permiten responder esa pregunta”, explicó el Ministro.

El proyecto de ley contempla, entre otras medidas, la extensión del giro directo al régimen contributivo, así como en las prestaciones extraordinarias o en el no POS. También hay herramientas para fortalecer la labor de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y normas sobre talento humano en salud.



MINSALUD PRESENTA BASES DE LA PROPUESTA SECTORIAL DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Bogotá, D.C., 24 de octubre de 2014



Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe

El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, presentó la base de las propuestas del sector que el Gobierno Nacional incluirá en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (PND).

Durante su participación en el IX Congreso Nacional de Salud organizado por Consultor Salud en Bogotá, Gaviria Uribe precisó que el propósito es consolidar y mejorar los logros alcanzados durante los últimos cuatro años, especialmente en acceso y calidad de los servicios, disminución de las brechas de los resultados en salud, recuperación de la confianza y la legitimidad en el sector y la sostenibilidad financiera.

En materia de acceso y calidad de la atención, entre las estrategias propuestas se destacan la consolidación de la cobertura universal, a partir de innovaciones normativas en el aseguramiento dirigidas a generar mayores facilidades en la afiliación, mayor competencia entre los aseguradores y mayor movilidad entre regímenes; también están el fortalecimiento de la capacidad instalada de los hospitales públicos del país, con mejoras de infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial y tecnológico.

La propuesta del PND también tendrá como estrategia avanzar en el desarrollo de la Política de talento humano en salud, implementar un esquema de pago por desempeño como incentivo a los aseguradores para el mejoramiento de la calidad, la implementación de un Modelo de salud rural para zonas con población rural dispersa, y la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).



En relación con la disminución de las brechas en resultados en salud, la propuesta incluye la implementación en los territorios del Plan Decenal de Salud Pública, el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la implementación del Programa para la prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia, el fortalecimiento de las estrategias para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles, entre otros.

Para recuperar la confianza y legitimidad en el sistema, el Gobierno plantea fortalecer la inspección, vigilancia y control, simplificar los procesos, especialmente en el flujo de recursos y en los trámites, así como fortalecer el sistema de información.

En materia de sostenibilidad financiera del sistema, la propuesta del PND contempla darle continuidad al plan de estabilización que se viene implementando de manera exitosa, con el fin de terminar el proceso de saneamiento financiero del sector e identificar nuevas fuentes de recursos para responder a la presión tecnológica, demográfica y socioeconómica a la que se enfrenta el sistema de salud.

INICIA PLAN PILOTO PARA OBSERVAR PRECIOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Bogotá, D.C., 22 de octubre de 2014



Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe

El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, anunció el inicio de un plan piloto de observación del mercado de los dispositivos médicos, que cobijará inicialmente los stents coronarios, tanto los convencionales como los medicados.

“Esta es una segunda parte de nuestra política de control de precios; primero nos centramos en los medicamentos y ahora lo haremos en los dispositivos médicos. Escogimos un dispositivo que le cuesta más o menos 20 mil millones de pesos anuales en recobros al sistema de salud, que son los stents coronarios, tanto los convencionales como los medicados”, explicó.



Gaviria Uribe fue más allá al señalar que en desarrollo del proceso hubo unas observaciones a través de las cuales detectaron unas distorsiones de precios, en especial en los stents convencionales se encontraron precios mucho más altos frente a los de un grupo de 14 países de referencia internacional.

“Estamos haciendo unos ejercicios preliminares para decidir en poco tiempo si debemos aplicar una metodología similar a la empleada en los medicamentos, esto es controlar o regular precios de dispositivos. Tenemos un cronograma en el que queremos tener decisiones antes de finalizar el presente año”, dijo.

Entre los criterios empleados para someter estos dispositivos médicos a la prueba piloto se encuentra que son los más recobrados en el sistema de salud, por un monto anual del orden de los 20.000 millones de pesos, y porque además son empleados en pacientes con enfermedad coronaria, la cual es la primera causa de muerte en el país.

RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE INNOVACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA

Bogotá (D.C.), 21 de octubre de 2014



Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez

En el marco del II Congreso de Innovación en Salud, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, planteó los retos que tiene el Sistema en la búsqueda de la implementación de una política de innovación para Colombia e indicó que el sector ha sido innovador teniendo en cuenta su limitada capacidad per cápita en relación con la cobertura universal.



Expresó que son cinco los puntos centrales que recogen la visión del Ministerio de Salud y Protección Social frente al tema:

- Desarrollar modelos de prestación de servicios de salud en los diferentes contextos para superar problemas de fragmentación, sobre todo en las denominadas zonas dispersas, la alta ruralidad y las zonas urbanas.
- Generación de sistemas de información que le aporten al ciudadano para salir del sistema asistencialista actual.
- Apalancar alianzas públicoprivadas frente a temas relacionados con insumos, medicamentos y la biotecnología.
 - Realizar intervenciones costoefectivas en salud pública.
- Comunicación y apropiación del riesgo.

“En el proceso innovador se llegó a un punto de aplanamiento de la curva y no muestra un crecimiento mayor. Sin embargo, durante la plenaria del simposio mundial de sistemas de salud en Ciudad del Cabo (Suráfrica) me aseguraban que Colombia había ganado mucho terreno frente a otros países pero lo que nos hacía falta era pensar en un sistema centrado en la gente y en eso es lo que estamos trabajando”, agregó.

Insistió en que la política de innovación en salud debe pasar por la gobernanza, por una conexión entre el sector salud, ciencia y educación. “Así mismo se deben generar redes de innovación, impulsar el desarrollo de capital humano porque el sector está aislado de las tecnologías y es necesario atraer capital de riesgo al sector salud”.

Finalmente indicó que en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 el Gobierno se incluirá un capítulo de innovación y desarrollo de tecnologías en salud para abrir una ventana para adelantar procesos innovadores relevantes y mostrar que es capaz de mostrar al país un sector moderno.

¿HASTA DÓNDE LA LEY ESTATUTARIA ES COMPATIBLE CON LO QUE TENEMOS EN EL SISTEMA DE SALUD?

Santa Marta (Magdalena), 3 de octubre de 2014

El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, manifestó que el goce efectivo del derecho a la salud debe verse bajo una óptica de matices. En ese sentido manifestó que el Ministerio adelantó algunos de los debates sobre los ajustes que necesariamente se deberán realizar al modelo para que este garantice la protección definida en la Ley Estatutaria.

En el marco del XII Congreso Nacional de Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI), Gaviria Uribe expresó que los cambios en los mecanismos de afiliación para garantizar que este se ajuste a la idea de núcleo familiar contenida en la jurisprudencia deberá garantizar que una vez una persona se afilie al sistema la única circunstancia que lleve a su desafiliación sea la muerte.



Indicó también que la transición que se inició hacia un mecanismo de cobertura basado principalmente en las exclusiones deberá ser compatible con el principio de progresividad. “Otro aspecto importante es el relacionado con la adopción de una política de racionalización del uso de los medicamentos y tecnologías en salud que tenga en cuenta elementos como la política farmacéutica y la transparencia de las relaciones entre los profesionales de la salud y las empresas farmacéuticas”, agregó.



Esta y otras inquietudes fueron resueltas por el Ministro Alejandro Gaviria durante el XII Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI).

El Ministro destacó que Colombia tiene buenos resultados en salud y logrará la mayoría de los Objetivos del Milenio; el sistema tiene la mejor protección financiera de los hogares en el continente frente a choques adversos en materia de salud. No obstante, reconoció que la apuesta de la Ley Estatutaria es cerrar las brechas entre el sistema y el derecho al goce efectivo de la salud.

“Esto implica necesariamente la existencia de tensiones del sistema que teníamos con el marco estatutario respaldado por la Corte en la sentencia que estamos pendientes de conocer. No obstante, estas tensiones tienen diferentes grados y requerirán diferentes acciones”.

Sobre la sostenibilidad del actual modelo de atención en salud, Gaviria Uribe explicó que en la próxima década el sistema tendrá presiones tecnológicas, demográficas –ya la estamos viviendo- y esto llevará a una demanda de gasto adicional. “Calculando esto –más la igualación en el acceso entre los regímenes subsidiado y contributivo- tendrá un costo aproximado de un punto del PIB”.

Agregó que en esa ecuación, la Ley Estatutaria tiene un panorama complicado pero entre todos tenemos que ser capaces de funcionar con lo que hay, con un contrato social coherente donde existan límites”.

Durante el panel habló también de la política farmacéutica, los biotecnológicos y “la necesidad revelar los conflictos de interés que se dan en el sistema y el uso racional de los medicamentos, que son los escenarios donde se debe trabajar. Tenemos el decreto de habilitación financiera de EPS para generar rectoría entre EPS y pagadores para ver hacia dónde tenemos que movernos; el decreto de zonas dispersas corrige algunos errores del pasado y el decreto de afiliación”.

Alejandro Gaviria describió que los retos subsiguientes del Ministerio enfrentan temas como la Reforma de la Ley 715 de 2001 para redefinir el subsidio de oferta que es urgente; la formalización laboral y en el Plan Nacional de Desarrollo para que haya mayor control sobre flujo de información y recursos”.



Destacó también que la Ley Estatutaria crea un nuevo marco general de protección del derecho fundamental a la salud que tendrá un impacto positivo sobre las reformas y futuros cambios del sistema y se tendrá mayor claridad sobre el alcance de la protección al derecho, lo que reducirá las llamadas “zonas grises” y por ende sus consecuencias adversas.

“Se creará un mecanismo de exclusiones transparente y legítimo que definirá lo que no estará cubierto en el sistema ni será financiado con recursos del mismo. Este mecanismo garantizará la legitimidad de las decisiones y por ende que las mismas sean vinculantes para todos los actores. Estas características incluyen la transparencia en las decisiones, su carácter colectivo y su fundamentación técnico-científica”.

Mencionó también que se eliminarán algunas barreras administrativas tales como las autorizaciones para los servicios de urgencias, que quedan expresamente eliminadas con la Ley Estatutaria. “Esto también permitirá abrir el debate para repensar el sistema de autorizaciones en otros casos en los que se convierte en una barrera de acceso a los servicios de salud”.

El Ministro Gaviria destacó otros puntos favorables de la Ley, en especial aquellos que tienen relación con el fortalecimiento institucional frente al control de precios de los medicamentos, lo que permitirá, a su vez, avanzar más rápidamente en la incorporación de nuevas tecnologías y en el control de los incentivos a la prescripción de medicamentos con beneficios marginales e incluso dañinos para la salud de los pacientes.

También se adoptarán mecanismos específicos para garantizar el balance entre el respeto de la autonomía médica y la racionalización de la prescripción que, por ejemplo, consideré la mejor evidencia disponible sobre la seguridad y efectividad de los servicios de salud.

DECRETO DE BIOTECNOLÓGICOS: ACCESO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICACES Y DE BUENA CALIDAD

Setiembre 2014

Bogotá (D.C.), 18 de septiembre de 2014.- El Presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, firmó el decreto de medicamentos biológicos que regula su registro sanitario, garantizando la seguridad y eficacia de este tipo de medicinas y permitiendo a los pacientes disponer de alternativas terapéuticas de igual calidad y menor precio.

Al regular la entrada de otros competidores al mercado de medicamentos biotecnológicos, el sistema de salud se ahorrará, en los 8 medicamentos más recobrados, entre \$300.000 y \$600.000 millones. El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe aseguró que este decreto hace parte de las medidas que ha tomado el Gobierno Nacional para reducir los costos de los medicamentos en el país. Y que con cada nuevo competidor que entre al mercado se puede reducir el precio del medicamento biotecnológico entre un 30% o un 60%.

“Lo más importante es la seguridad y la salud de los pacientes; por lo tanto solo entrarán al mercado aquellos biotecnológicos que cumplan rigurosamente los requisitos de calidad y que todos los que soliciten registro sanitario deberán presentar un paquete de nueve tipos de pruebas propias”, recalcó Gaviria Uribe.



Es importante resaltar que este decreto surtió un amplio y abierto proceso de consultas públicas que comenzaron en febrero de 2012 y terminaron en agosto de 2014. En el mismo participaron laboratorios farmacéuticos y sus agremiaciones, colegios de profesionales, Organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones de pacientes, la Iglesia Católica, sociedades científicas, universidades y ciudadanos.

Uno de los aspectos más importantes del decreto tiene relación con las tres rutas de presentación de información: una es la del expediente completo para los medicamentos biológicos nuevos y las otras dos rutas son para los biogénicos.



El Presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, firmó el decreto de medicamentos biológicos.

La ruta del expediente completo exige un paquete de pruebas pre-clínicas y clínicas que implica extensos y complejos experimentos con animales y humanos sanos y enfermos.

Por su parte, la ruta de la comparabilidad es para medicamentos que no son nuevos, pero que todavía no son suficientemente conocidos, por lo cual se exigen estudios pre-clínicos y clínicos comparativos con el medicamento nuevo. Dada la incertidumbre sobre el comportamiento de la sustancia activa, debe probarse que el mismo funciona en el cuerpo igual que lo hace el medicamento nuevo.

La ruta abreviada es para medicamentos muy conocidos y con sustancias químicas totalmente caracterizadas, es decir que se conocen sus propiedades físicoquímicas. Al conocer con exactitud el comportamiento del ingrediente farmacéutico activo es posible concluir que funcionará de manera similar a otros medicamentos que contienen esa misma sustancia y por lo tanto no es necesario repetir todos los experimentos con animales y humanos, ni hacerlos tan complejos y extensos. Para las tres rutas se debe presentar un paquete de experimentos y pruebas. Estos son requisitos indispensables, entre ellos las pruebas de inmunogenicidad, determinantes para la seguridad de los medicamentos.

Con este decreto, agregó el Ministro de Salud, los controles para la entrada al país de medicamentos biológicos serán más estrictos porque se exigirán pruebas y experimentos que no tienen precedentes en el país.

El decreto sólo entrará a operar en el momento que el Ministerio expida dos guías importantes (inmunogenicidad y estabilidad), para lo que la norma da un año.



MINSALUD TRABAJA EN LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LOS DEA EN AMBULANCIAS

Bogotá, 8 de septiembre de 2014



La cartera de salud expedirá norma para que el Desfibrilador Automático Externo (DEA) esté en lugares donde haya gran afluencia de público como aeropuertos, centros comerciales y estadios.

El Ministerio de Salud y Protección Social está trabajando en la realización de un estudio de costo - efectividad para definir si el Desfibrilador Automático Externo debe ser un requisito mínimo de dotación en las ambulancias de transporte básico. Cabe señalar que la norma que obligaba a su inclusión en éste tipo de servicios no entró finalmente en vigencia, dado que contemplaba un periodo de transitoriedad de un año que venció el pasado 31 de mayo de 2014. En la nueva norma (Resolución 2003 de 2014) se deja clara la posibilidad de realizar una actualización periódica de los requisitos previo el desarrollo de los estudios que sustenten de mejor manera su inclusión futura.

Este requisito sólo aplicaba a las ambulancias de transporte asistencial básico dado que en las ambulancias medicalizadas (899 en total para el país), siempre se ha exigido el uso de desfibriladores.

Luis Fernando Correa, Jefe de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud explicó que este estándar de dotación se incluyó inicialmente dentro de la Resolución de habilitación 1441, pero que antes de que entrara en vigencia, recibió observaciones por parte de los prestadores de servicio relacionadas con la capacitación del talento humano que opera el equipo y las importantes inversiones para cumplir la nueva normativa lo que no quiere decir que con los estudios en los que se trabaja y el apoyo importante de las sociedades científicas, se pueda considerar su inclusión como requisito de habilitación.



En este punto es importante señalar algunas recomendaciones de la Sociedad Americana del Corazón y que hacen referencia a los que denominan ‘Cadena de supervivencia’. Esta incluye una conciencia real de las comunidades sobre el problema; su conocimiento de aspectos básicos de reanimación que en Colombia se han llamado - primeros respondientes-; el acceso efectivo a los sistemas de emergencias médicas – Número único de emergencias 123- y la llegada efectiva (menos de 10 minutos) de una ambulancia con los recursos necesarios para prestar atención a un grupo importante de patologías cardíacas.

Correa aclaró que los DEA deben estar disponibles en aeropuertos, centros comerciales, centros deportivos, estadios, congregaciones religiosas, centros de convenciones, colegios, universidades, medios masivos de transporte público, cárceles y demás lugares con gran afluencia de público, para lo cual el Ministerio prepara una reglamentación porque se requiere, además de disponer de este tipo de equipos, del personal entrenado para su uso.

En la actualidad las ambulancias de transporte asistencial básico cuentan con un monitor de signos vitales y personal entrenado para realizar maniobras de resucitación en caso de requerirse. “El país viene avanzando en esta importante temática”, puntualizó.





EL PLAN ESPERANZA ES UN EJEMPLO PARA VARIOS PAÍSES

Diciembre 2014



El Plan Esperanza, que permite mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, “es un ejemplo para otros países”, afirmó el Ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia.

“Otros países no se han atrevido a realizar una protección de este tipo por su alto costo. En cambio, nosotros estamos siendo testigos de que existe un alto impacto porque permite reducir la cantidad de estadios avanzados y eso implica (también) que se reduzca el costo de tratamiento” recalcó.

Algunos años atrás, el 75 por ciento de pacientes con cáncer llegaban a los servicios de salud en etapa avanzada (estadios clínicos III y IV). “Desde el 2012, cuando se implementó el Plan Esperanza, ampliamos la capacidad del Estado para realizar un diagnóstico precoz de prevención. Ahora vemos que en pocos años estamos bajando del 75 a 50 por ciento los estadios avanzados y eso sin duda genera un gran impacto” resaltó el titular de Salud.

Asimismo, el Ministro señaló que hace dos años las personas de escasos recursos económicos casi no tenían acceso a la oferta de servicios en salud de diagnóstico y tratamiento del cáncer.

“Hoy gracias al Plan Esperanza y al financiamiento Seguro Integral de Salud (SIS) hemos logrado romper la barrera económica y hacer posible que 100 mil personas de escasos recursos accedan a un tratamiento completo que antes no tenían, incluso el SIS está financiando el transporte para llevar a los pacientes a los lugares donde se brinda el tratamiento especializado”, dijo.



Ampliando la oferta a las regiones

Gracias al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se puede transferir tecnología, conocimientos y la capacitación y entrenamiento al personal de salud para que otros institutos en las regiones del país puedan tener los mismos estándares del INEN.

“Ya estamos implementado y ampliando la capacidad resolutive en los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en el norte y sur del país, mientras que el oriente y centro estamos en proyectos de inversión para ponerlos en marcha en corto plazo” afirmó Velásquez Valdivia.

Al cumplir hoy 75 años de fundación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el Ministro de Salud Aníbal Velásquez resaltó que “esta institución siempre fue el orgullo nacional y lo mejor que hay en la atención clínica”.

PLENO DEL CONGRESO PERUANO APROBÓ PRESUPUESTO 2015

Noviembre 2014

El Presupuesto General de la República para el Año Fiscal 2015 aprobado por el Pleno del Congreso asciende a 130,621 millones de nuevos soles (unos US\$ 44.049 millones). De este total, 13,721 millones de nuevos soles se destinan para proteger la salud de la población del país, los cuales deben ser gestionados por el Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. Al Ministerio de Salud (MINSA) y sus dependencias les fue asignado 8,317 millones, lo que representa un incremento del 31.6% respecto al 2014.



El presupuesto asignado a Salud, contempla 2,500 millones de nuevos soles adicionales respecto al año 2014, de los cuales 1,055 millones se destinarán a inversión pública en salud, 315 millones a extender la cobertura financiera del SIS, 447 millones para financiar la mejoras en las remuneraciones del recurso humano y 263 millones para el fortalecimiento en la atención de prioridades sanitarias, entre otros.

En relación al Seguro Integral de Salud (SIS), el presupuesto asignado supera los 1,700 millones, más de la quinta parte de lo asignado al Ministerio de Salud y sus dependencias. Dicho presupuesto servirá para proteger los bolsillos de los asegurados cuando enfrentan problemas de salud, pues a través del SIS el Estado asume los costos de la atención de la salud de los asegurados, entre los que se resalta a la población en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad, escolares del ámbito Qali Warma, gestantes, recién nacidos menores de 3 años, así como trabajadores independientes.



Al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) se le ha asignado cerca de 2 mil 400 millones de nuevos soles, casi el 30% de lo que se está asignando al Ministerio de Salud y sus dependencias. Como se sabe, el IGSS tiene como una de sus funciones generales el conducir la implementación de los lineamientos de política nacional de salud para la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los Institutos Especializados, Hospitales Nacionales y direcciones de redes de salud de Lima Metropolitana.

Con el presupuesto 2015 asignado al Ministerio de Salud será posible la implementación del Programa "Bienvenidos", beneficiando a cerca de 100 mil recién nacidos, universalizar la suplementación de micronutrientes, brindar acceso a servicios especializados con el Plan "Más Salud" a través de brigadas médicas en 15 regiones priorizadas y desarrollar otras intervenciones con gran repercusión nacional a través de los programas presupuestales de salud.

El Ministerio de Salud tiene la plena convicción de gestionar los recursos asignados con mucha eficiencia, cuidando que las metas planificadas sean cumplidas efectivamente, respetando los protocolos o estándares correspondientes. De esa manera se garantizará mejorar la calidad del gasto en salud, aspecto que contribuirá mucho al desarrollo de la gestión por resultados.

Lo anterior, se alinea muy bien al proceso de reforma que se viene implementando desde el Ministerio de Salud, la misma que ya está mostrando resultados concretos, como por ejemplo, en la reducción de la desnutrición crónica infantil, la reducción de la mortalidad neonatal, una menor incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la reducción de lesiones por factores externos y un mayor fortalecimiento de la rectoría del sector.

La aprobación del presupuesto nacional para el próximo año se produjo con 47 votos a favor, 34 en contra y 10 abstenciones, luego que se reanudara el Pleno del Congreso el sábado último.

MINSA CREA PROGRAMA QUE FACILITARÁ LA EJECUCIÓN DE INVERSIONES EN SALUD LOS PRÓXIMOS 15 AÑOS

Noviembre 2014



El Ministerio de Salud (Minsa) creó el Programa Nacional de Inversiones en Salud, el cual atiende la responsabilidad que asume el gobierno peruano de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, mejorando la oferta de los servicios en el marco de la Reforma del Sector y en correspondencia con la política de inclusión social.

De esta manera, el Programa ampliará y mejorará la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud a nivel nacional para cerrar las brechas en infraestructura y de oferta de servicios.



“Este programa ampliará la oferta y mejorará la calidad de los servicios de salud de forma progresiva según las necesidades y demanda de los usuarios en el marco de la cobertura universal en salud y en cumplimiento a los lineamientos de la política nacional y sectorial, acceda a más servicios próximos al lugar donde residen”, dijo la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dra. Paulina Giusti.

Estas declaraciones las brindo durante la inauguración del Foro “Inversión para la Infraestructura en Salud, acercando servicios especializados en salud a la población”, organizado por el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II).

Agregó que el Programa tiene por finalidad formular, ejecutar y supervisar estudios de preinversión y proyectos de inversión en salud en los tres niveles de gobierno nacional, regional y local durante los próximos 15 años, a excepción de los proyectos de EsSalud y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Al término de este periodo el Minsa evaluará el impacto a fin de proponer medidas y modificaciones normativas que se requieran para asegurar la ejecución y sostenibilidad de las políticas de inversiones en salud. El Programa también contempla la asistencia técnica de acuerdo a lo que se señale en las disposiciones técnicas y legales vigentes. Mientras que el coordinador General del PARSALUD II, Dr. Walter Vigo, señaló que “este momento de reforma, es el momento ideal para brindar lo que la población realmente requiere”.

Para el 2016 se tiene previsto priorizados 170 Proyectos de preinversión e inversión, que tienen por finalidad ampliar y mejorar la infraestructura física de los Establecimientos de Salud Estratégicos por medio de la construcción y equipamiento. El monto de inversión será aproximadamente de 6 mil 500 millones de soles para hospitales nacionales, regionales y provinciales. Teniendo una población beneficiaria en una primera etapa a más de 4 millones de usuarios en 22 regiones, 114 provincias y 158 distritos.

En un plazo de 60 días, el Minsa aprobará el Manual de Operaciones y el Plan de Implementación del Programa. Cabe señalar que el Programa Nacional de Inversiones en Salud ha sido oficializado hoy a través del Decreto Supremo N° 035-2014 SA.

El Foro tuvo dos temas centrales, el primero consistió sobre los Procesos de Contratación en el Estado, donde expuso la presidenta ejecutiva del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), Dra. Magali Rojas; y de comentaristas estuvieron el coordinador de la Unidad de Administración y Finanzas del PARSALUD II, Lic. Fernando Masumuraa y el presidente de la Sociedad Peruana de Derecho de la Construcción, Dr. Jaime Gray.

El tema tratado en la segunda mesa fue sobre la Inversión en Infraestructura, donde el especialista líder en salud del BID, Sr Federico Guanais, expuso sobre los Beneficios de la Inversión en Infraestructura en América Latina.

La última exposición fue sobre la Inversión en establecimientos de Salud: Estrategia de fortalecimiento de oferta de servicios, a cargo del coordinador General del PARSALUD II, Dr. Walter Vigo



OPS/OMS Y FONDO GLOBAL IMPULSAN DESARROLLO DE CAPACIDADES DE PAÍSES EN USO DE METODOLOGÍA DE SISTEMAS DE CUENTAS DE SALUD (SHA 2011) Y HERRAMIENTA DE PRODUCCIÓN (HAPT)

En Taller Regional de Capacitación en Sistema de Cuentas de Salud

Lima, noviembre de 2014



Con la participación de expertos internacionales de la OPS, OMS, REDACS y CEPAL, así como responsables de la producción y actualización de las cuentas de salud de Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Bolivia, Uruguay, Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana se dio inicio al Taller Regional de Capacitación en Sistema de Cuentas de Salud organizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo Global para la lucha contra la tuberculosis, la malaria y el VIH/sida.

En la ceremonia de inauguración, el Dr. Gustavo Vargas, Coordinador de Sistemas y Servicios de Salud de OPS/OMS Perú, en nombre del Representante de OPS/OMS Perú, dio la bienvenida a los participantes y manifestó que este evento de alcance regional contribuirá a desarrollar las capacidades institucionales de los países de la región para mejorar la producción de sus cuentas nacionales y a su vez ayudará a los Estados a contar con información para una mejor toma de decisiones. Asimismo, agradeció al Ministerio de Salud por permitir la realización de este evento regional en el Perú.

A su turno, el Dr. Dejan Loncar, representante del Fondo Global señaló el interés del Fondo de fortalecer las capacidades de los sistemas de salud de los países de la región a través de la producción de cuentas nacionales que permitan un mejor análisis del consumo en salud y de esta manera lograr un mejor monitoreo del uso de los recursos y así obtener mejores resultados en salud. Asimismo, reconoció la necesidad de seguir impulsando la cooperación técnica que viene brindando OPS y OMS para la institucionalización de las cuentas en salud.

El taller fue inaugurado por la Dra. Paulina Giusti Hundskopf, Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, quien destacó la importancia de producir y difundir las cuentas en salud pues esta información refleja el gasto de los hogares y la inversión del Estado en salud, aspectos que son claves para el proceso de Reforma del Sector Salud que ha emprendido el Perú y agradeció a OPS/OMS por organizar el taller en Lima, pues ha permitido que un número importante de 10 participantes locales, se capaciten en el uso de la metodología y la herramienta.



Entre los expositores internacionales invitados se encuentra la Dra. Nathalie Van De Maele de OMS, la Dra. Claudia Pescetto de OPS/WDC, el Dr. Rafael Urriola, Consultor CEPAL/OPS, la Dra. Nilda Valladares, Consultora OPS, la Dra. Patricia Hernández, Consultora OMS y el Dr. Ricardo Valladares de REDACS, quienes estos días compartirán con los asistentes aspectos conceptuales y metodológicos para el desarrollo de cuentas de salud.

Cuentas en Salud del Perú

Durante el evento se dio a conocer los resultados del estudio de las Cuentas en Salud del Perú correspondiente al periodo 1995-2012, el cual fue elaborado por la Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud del Ministerio de Salud y que fue presentado por el Eco. Augusto Portocarrero, Director General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA, quien dio a conocer que el gasto en salud del Perú creció en ese periodo del 4.4 a 5.2% del PBI, y que el financiamiento del gobierno aumento del 25.2 al 29.0%, mientras que el gasto de los hogares se redujo de 45.8 a 37.0%. Asimismo, el porcentaje de la población asegurada subió del 24.1 al 61.8%, un incremento sustancial debido al crecimiento de la afiliación de las personas al Seguro Integral de Salud (SIS). Al 2012, el 31.4% de la población nacional se encuentra afiliada, lo que equivale a 9.7 millones de personas, pertenecientes principalmente a la población más vulnerable del país.



Metodología de Sistemas de Cuentas de Salud (SHA 2011)

El Taller Regional se enmarca dentro del proyecto de institucionalización de cuentas de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial y es financiado principalmente con recursos del Fondo Mundial (y otros socios en el desarrollo), a través de la oficina de OMS en Ginebra.

Dentro de este proyecto, el taller es considerado como el primer paso para el desarrollo, producción e institucionalización de cuentas de salud en los países que participen y estén interesados en esta iniciativa.

Las cuentas de salud son una herramienta necesaria para apoyar la toma de decisiones de política en salud pública; el monitoreo de los avances hacia el acceso universal y la cobertura universal en salud; así como para el seguimiento de los recursos de iniciativas como la Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud y otras similares.



EL MINSA CREA UNIDAD FUNCIONAL PARA LA CONDUCCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LA MODALIDAD DE APP

Noviembre 2014

El Ministerio de Salud (Minsa) dispuso la creación de la Unidad Funcional de Asociaciones Público Privadas (APP) que se encargará de conducir el proceso de identificación, promoción, priorización y desarrollo de la cartera de proyectos de las modalidades de inversión de APP, de Obras por Impuestos y proyectos de Responsabilidad Social del sector Salud.

Según indica la Resolución Ministerial 882-2014/MINSA publicada en el Boletín de Normas Legales del Diario Oficial El Peruano, estas funciones se realizarán en coordinación con la Oficina de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Minsa.

La Unidad también será responsable de administrar los contratos de Asociación Público Privada suscritos por el Minsa en su calidad de Concedente. Asimismo, hará seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales en los proyectos a su cargo.

Además, dirigirá las relaciones y mecanismos de información y comunicación con las partes involucradas en el ámbito de los proyectos bajo su competencia.

La Unidad tendrá un carácter temporal hasta que se apruebe el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Minsa.

La asesora del Despacho Ministerial, Cecilia Má Cárdenas, informó que el Minsa evalúa 10 iniciativas privadas bajo la modalidad de APP, de las cuales ya se han declarado como proyectos relevantes y prioritarios para el sector: El nuevo Hospital Cayetano Heredia, el Hospital de Huaycán, el Servicio Integral de Radioterapia, y la Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios.

La formulación de estos proyectos que representan una inversión aproximada de S/. 1,400 millones, está a cargo de ProInversión, y su evaluación y declaración de viabilidad está a cargo de Dirección General de Políticas de Inversiones del MEF, evaluación que realiza de forma conjunta con el Minsa.

Ya se ha iniciado la etapa de formulación de los hospitales nacionales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo.

Para el caso de la ejecución de proyectos bajo la modalidad de Obras por Impuestos, Má Cárdenas indicó que ya se están ejecutando los proyectos para la construcción de los hospitales de Macusani en la Región Puno y el hospital Santiago de Chuco en la Región de La Libertad. Está prevista también la construcción de 12 hospitales (8 en Lima y 4 en Huancavelica) que representa una inversión de S/.594 millones.





En lo referido a la ejecución de proyectos por Responsabilidad Social, anotó que existe un primer convenio suscrito con la empresa minera Barrick para desarrollar la unidad de atención materno infantil del hospital Víctor Ramos Guardia, de Huaraz en la Región Ancash.

Recordó que el 13 de octubre pasado se firmó el primer contrato de APP con el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja por un monto de S/. 320 millones por 10 años de contrato.

Anunció que el Minsa sostendrá reuniones con organizaciones empresariales para el desarrollo de más proyectos de Responsabilidad Social.

MINISTRO DE SALUD EXPONE LINEAMIENTOS Y AVANCES DE LA REFORMA DEL SECTOR EN FORO DEL ACUERDO NACIONAL

Noviembre 2014

El ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, dio a conocer ante los representantes de las diversas organizaciones políticas y sociales congregadas en el Foro del Acuerdo Nacional los lineamientos de la reforma del sector Salud iniciada por el Gobierno.

En la cita, sostuvo que la reforma busca llegar a más peruanos con un mejor uso de los recursos e incentivando a los trabajadores en el plano remunerativo. Agregó que el proceso apunta a tener un ejercicio efectivo de la autoridad sanitaria, con acceso a medicamentos y brindando servicios especializados



Velásquez Valdivia dijo que con la reforma el aseguramiento público no solo está dirigido a la población en situación de pobreza sino también a la población en situación vulnerable.

En cuanto a la mejora en los servicios de salud, explicó que la optimización de la infraestructura existente, la ampliación de los horarios de atención, el intercambio de oferta entre el Minsa, EsSalud y el sector privado, los incentivos para especialistas en zonas alejadas y de frontera aportarán en la desconcentración de la atención en hospitales.

Indicó que se está reforzando la capacidad resolutive de los establecimientos estratégicos de nivel intermedio y un plan de Inversiones por más de US\$ 3,000 millones para el fortalecimiento de 170 hospitales provinciales, 23 hospitales regionales y 11 hospitales e institutos nacionales en los que se atenderá el 80 por ciento de la demanda en salud.



Otra estrategia que se está aplicando para la mejora de los servicios son las Asociaciones Público Privadas (APP). En ese sentido el ministro fue enfático en señalar que este mecanismo de inversión no significa la privatización de los servicios, ni la venta de los activos del Estado a privados, y que la garantía de ello es que ese mecanismo cuenta con una normativa establecida. “Por el contrario, la modalidad de APP brinda ventajas como el ahorro de recursos, acorta los tiempos de ejecución de un proyecto y la eficiencia de sus servicios”, manifestó.

El ministro de Salud pidió que no se confunda a la opinión pública relacionando las APP con la privatización de los servicios públicos de salud, sino por el contrario los “desprivatiza” dado que desaparece el gasto de bolsillo que hacen los pacientes a sectores privados. También destacó la mejora en la estructura salarial de los profesionales del sector haciéndola más justa basándose en la meritocracia. “Ahora un médico que recién empieza a ejercer la profesión puede ganar por encima de los S/. 8,000 soles”, precisó.

Otras de las acciones pensadas en el proceso de reforma son la distribución de medicamentos para pacientes del SIS en establecimientos privados y el fortalecimiento de Susalud para proteger los derechos y garantizar la calidad de atención a los asegurados

Agregó que en el proceso de reforma se consolidará la rectoría del ministerio para romper los cuellos de botella generados por la descentralización y el incumplimiento de las obligaciones sanitarias de los gobiernos regionales que afectan la salud colectiva de la población.

EN EL 2015 SE IMPLEMENTARÁ PROGRAMA PRESUPUESTAL PARA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



*Se destinará 64 millones de nuevos soles
Enfermedades mentales llegan a ocasionar
pérdidas por más de 23 mil millones*

Octubre 2014

Desde el 2015 entrará en funcionamiento el Programa Presupuestal de Prevención y Control en Salud Mental, informó el Dr. Yuri Cutipé Cárdenas, director de Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa).

Indicó que gracias a este programa propuesto por el Minsa, el próximo año se podrá contar con 25 millones de nuevos soles adicionales a los 39 millones con los que se cuenta actualmente, es decir 64 millones, los cuales servirán para reimpulsar los servicios de salud mental mediante el mecanismo de presupuesto por resultados.



Con este nuevo impulso, se espera que para el 2016 la mayoría de las regiones puedan atender a su población en servicios de salud mental y los ciudadanos no tengan que trasladarse a Lima o a las grandes ciudades del país para tratarse.

Cutipé Cárdenas recordó que hoy el Seguro Integral de Salud (SIS) brinda cobertura para el tratamiento de las cuatro enfermedades de salud mental más frecuentes (depresión, esquizofrenia, ansiedad y alcoholismo) lo que ha permitido el aumento de atenciones.

Repercusión en el desarrollo del país

Los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el primer lugar de la carga de enfermedad global en el Perú al punto que se estima que 8'306,104 personas ha presentado al menos un trastorno mental alguna vez en su vida.

Los trastornos mentales de mayor prevalencia, sobre todo en la población adulta son la ansiedad, la depresión y el abuso o dependencia del alcohol.

Estos problemas de salud mental en la población producen una pérdida de 1'010,594 años de vida saludable perdidos (AVISA) lo cual representa el 17.4 por ciento del total de años perdidos a nivel nacional por todo tipo de enfermedad.

La Dirección de Salud Mental del Minsa informó que las enfermedades neuropsiquiátricas, el alcoholismo, la depresión y diversos tipos de adicciones también llegan a ocasionar pérdidas económicas por muerte temprana o discapacidad asociada a estos problemas pueden superar los 23 mil millones de nuevos soles.

Dato

La red de establecimientos del Minsa durante el año 2013 atendió a 620,406 personas con algún trastorno mental, 65,974 personas víctimas de violencia familiar o maltrato infantil y 32,463 víctimas de violencia política, además de haber realizado despistaje de algún problema de salud mental a cerca de 3'300,000 personas. Estas cifras significan un incremento de personas atendidas del 25 por ciento respecto a los años previos.

MINSA FIRMA PRIMER CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS "BATA GRIS" DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA

Se trata de una asociación público privada cofinanciada en el sector salud es por un valor de s/. 32 millones anuales por 10 años para la gestión de servicios no clínicos.

Setiembre 2014

El Ministerio de Salud (Minsa), en representación del Estado Peruano, y la Empresa Gestora Peruana de Hospitales S.A., firmaron el primer contrato de Asociación Público Privada (APP) cofinanciada en el sector salud denominado Proyecto "Gestión de Servicios No Clínicos del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja".



El contrato es por un valor aproximado de 32 millones de soles anuales por 10 años, en el que el operador privado se encargará del mantenimiento y operación de los servicios no asistenciales denominados “bata gris”.

“Para el Ministerio de Salud, este es un acto importante en beneficio de los pacientes. Este contrato es parte de la política de inversiones inteligentes y responsables, pues permite garantizar el mantenimiento de infraestructura y equipo altamente especializado por 10 años. El valor total de la inversión del Estado en ese instituto especializado para niños y niñas es de 310 millones de soles (infraestructura y equipamiento); cuenta con más de 16,000 tipos de equipos e instrumental principalmente para realizar cirugías complejas”.



Así lo señaló el jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud del Minsa, Dr. Óscar Ugarte, durante la firma de ese contrato realizado en la sede de la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (Proinversión). También participaron José Sabogal, representante de Gestora Peruana de Hospitales S.A.; Hernán García, director del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja; y Gustavo Villegas, secretario general de Proinversión.

“Esa inversión es parte de un reto mucho mayor que ha anunciado la ministra de Salud. Se trata de unos 8,500 millones de soles que se invertirán en los próximos años para renovar la infraestructura y los servicios, con una mirada amplia de reformar y modernizar el sector salud. El sector privado se encargará de la gestión de “bata gris”, dejando al Estado la atención del paciente. Con lo cual se busca el buen funcionamiento del sector salud”, destacó Ugarte.

“Esa inversión es parte de un reto mucho mayor que ha anunciado la ministra de Salud. Se trata de unos 8,500 millones de soles que se invertirán en los próximos años para renovar la infraestructura y los servicios, con una mirada amplia de reformar y modernizar el sector salud. El sector privado se encargará de la gestión de “bata gris”, dejando al Estado la atención del paciente. Con lo cual se busca el buen funcionamiento del sector salud”, destacó Ugarte.

El operador privado se encargará del mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura, áreas verdes y estacionamiento. También del equipamiento clínico y no clínico. Operación y mantenimiento de los servicios generales (alimentación, lavandería, limpieza, seguridad y gestión de residuos hospitalarios).

Además de la operación y mantenimiento de los servicios de apoyo al diagnóstico (patología clínica y central de esterilización). Todo ello con elevados estándares de calidad.

El proceso competitivo desarrollado a través de Proinversión permitió ahorrar al Estado 17 millones de soles anuales. El valor de referencia era 50 millones anuales, pero se presentaron 3 consorcios. Los tres consorcios contaban con empresas internacionales y nacionales, lo que permite incorporar nuevas prácticas de gestión al sector salud peruano.



No es privatización

Se descarta totalmente la privatización de los servicios, por el contrario, se está desprivatizando los servicios de salud, pues cuando un afiliado del Seguro Integral de Salud (SIS) que acude a un hospital público y le dicen que el ecógrafo está malogrado o que no hay reactivos para un examen de laboratorio, esa persona debe buscar sus servicios con privados y debe pagar de su bolsillo a un privado. En este caso, se garantiza que los equipos estén siempre disponibles y operativos.

El contrato tampoco implica mayor gasto a los niños y niñas que se atienden en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, pues si son asegurados del SIS será completamente gratuito.

La verdadera inclusión social, es que cualquiera de nosotros pueda atenderse con calidad y seguridad, que contemos con un seguro de salud que vele porque obtengamos los mejores servicios de salud sin pagar de nuestro bolsillo y con una Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que vigile y proteja nuestros derechos.

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja es un centro hospitalario de tercer nivel, es decir súper especializado y de alta complejidad que sólo atenderá a niños y niñas derivados de otros centros hospitalarios del país en la especialidades de: Neonatología, cardiología, quemados, neurocirugía y atención de cánceres de la sangre incluyendo trasplante de médula; cuenta con los servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.





www.orasconhu.org