



# NOTICIAS DE SALUD Y ECONOMÍA



VOLUMEN 1, NÚMERO 1

AGOSTO 2014

## V FORO ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA Y V TALLER INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD DE LA CASE

PRIMER SEMESTRE 2014



Entre los días 04 y 06 de junio de 2014 se realizó en la ciudad de Santiago de Chile, el “V Foro Andino de Salud y Economía”, “V Taller Internacional de Cuentas de Salud” y “Reunión Presencial Anual de la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) del Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)”.

Pag. 6



### LOS RETOS DE MINSALUD AL MANDO DE LA COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA

Colombia fue elegida para presidir la comisión conformada por los países miembros como Bolivia, Chile, Ecuador y Venezuela durante el V Foro Andino de Salud y el V Taller Internacional de Cuentas de Salud.

Pag. 16

# Contenido:

## CHILE<sup>1</sup>

❖ SEMINARIO “MODELOS ALEMANES DE PAGOS A PRESTADORES DE SALUD Y LA EFICIENCIA DE COSTOS EN LA TECNOLOGÍA MÉDICA – MADE IN GERMANY” ....	Pág. 3
❖ TALLER “EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETESA): LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES EN ETESA EN EL SISTEMA DE SALUD.....	Pág. 4
❖ PONENCIAS SEMINARIO INTERNACIONAL “IMPUESTOS AL TABACO Y SALUD PÚBLICA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN CHILE”.....	Pág. 5
❖ V FORO ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA Y V TALLER INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD DE LA CASE.....	Pág. 6
❖ VISITA TÉCNICA DE LA DRA. PATRICIA HERNÁNDEZ AL DESAL .....	Pág. 8
❖ PARTICIPACIÓN XXXIV REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA (REMSAA) .....	Pág. 9
❖ INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIAS (IECS) DE BUENOS AIRES .....	Pág. 10
❖ PARTICIPACIÓN ESCUELA DE VERANO 2014 .....	Pág. 10

## COLOMBIA<sup>2</sup>

❖ CONTINÚAN MEJORAS EN SISTEMA DE SALUD .....	Pág. 11
❖ MINSALUD INICIA UNA NUEVA ERA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA UNIFICADA .....	Pág. 12
❖ EN JULIO, MINSALUD GIRÓ DIRECTAMENTE A IPS DEL PAÍS MÁS DE \$750.000 MILLONES .....	Pág. 13
❖ RETOS DE COLOMBIA PARA ENFRENTAR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES .....	Pág. 14
❖ MINSALUD CONTINÚA CON SOCIALIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) .....	Pág. 15
❖ LOS RETOS DE MINSALUD AL MANDO DE LA COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA .....	Pág. 16
❖ COLOMBIA CUENTA CON UN SISTEMA DE SALUD SOSTENIBLE .....	Pág. 17
❖ MINSALUD CELEBRA DECISIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE DECLARAR EXEQUIBLE LEY ESTATUTARIA DE SALUD .....	Pág. 17
❖ GOBIERNO SOMETE A CONTROL DE PRECIOS NUEVO LISTADO DE 285 MEDICAMENTOS .....	Pág. 19

## ECUADOR<sup>3</sup>

❖ POLÍTICAS FISCALES Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....	Pág. 20
❖ ECUADOR: COOPERACIÓN TÉCNICA DE ESPAÑA FORTALECE AL EQUIPO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .....	Pág. 21

## PERÚ<sup>4</sup>

❖ CAMINO A LA REFORMA DE SALUD .....	Pág. 22
❖ MINSA PROPONE INSTRUMENTO PARA ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD .....	Pág. 24
❖ INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS DE SALUD MENTAL ARTICULAN CON EL SIS PARA ESTANDARIZAR COBERTURA ECONÓMICA .....	Pág. 25
❖ APRUEBAN EL TUDO DE LEY MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD .....	Pág. 26
❖ VICEMINISTRA DE SALUD CLAUSURA PROGRAMA DE FORMACIÓN EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD .....	Pág. 27
❖ PRESENTAN INSTRUMENTOS DE PPR EN PROMOCIÓN DE LA SALUD A DIRECTORES REGIONALES .....	Pág. 28
❖ SEIS PROYECTOS CON ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS TIENE EL MINSA PARA 2014 .....	Pág. 29
❖ REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BRINDARÁN SERVICIOS DE CALIDAD A LA POBLACIÓN .....	Pág. 30
❖ REUNIÓN TÉCNICA DEL ASPA SALUD ACORDÓ 19 PUNTOS IMPORTANTES PARA LA SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL .....	Pág. 31
❖ LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD REPRESENTA EN ESTOS TIEMPOS UNA VÍA PARA ALCANZAR EL IDEAL DE SALUD PARA TODOS .....	Pág. 32



## 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 Pública de Ecuador – Dirección de Economía de la Salud (<http://salud.gob.ec/>)
4. 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 realizada por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

Equipo responsable de la elaboración del Boletín:

E. Roxana Ortiz O. ([eortiz@minsa.gob.pe](mailto:eortiz@minsa.gob.pe)) y Nelly M. Palomino N. ([npalomino@minsa.gob.pe](mailto:npalomino@minsa.gob.pe))  
Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud – Oficina General de Planeamiento y Presupuesto  
Ministerio de Salud del Perú

Lima-Perú



**SEMINARIO “MODELOS ALEMANES DE PAGOS A PRESTADORES DE SALUD Y LA EFICIENCIA DE COSTOS EN LA TECNOLOGÍA MÉDICA – MADE IN GERMANY”**

Agosto de 2014



**Modelos alemanes de pagos a prestadores de salud y la eficiencia de costos en la tecnología médica – made in Germany**

ORGANIZAI:



PATROCINA:



INICIATIVA:



INVITAL:



El día viernes **25 de julio de 2014**, se realizó el seminario **“Modelos alemanes de pagos a prestadores de salud y la eficiencia de costos en la tecnología médica – Made in Germany”**, organizado por la Cámara Chileno-Alemana de Comercio e Industria y patrocinado por el Ministerio Federal de Asuntos Económicos y Energía. Este evento tuvo como objetivo informar sobre la experiencia de los modelos de reembolso de prestaciones médicas en Alemania y los ahorros a través de la eficiencia de costos para reducir la carga al sistema de salud e intercambiar opiniones y conceptos con otros representantes del sector Salud. Además, se dio a conocer la incorporación de la innovadora tecnología médica en los procesos hospitalarios. Del Ministerio de Salud asistió Mónica Aravena Pastén, Jefe Departamento Economía de la Salud, como representante del Dr. Bernardo Martorell Guerra, Jefe División de Planificación Sanitaria.

Más fotografías del evento en el siguiente link:

<https://www.dropbox.com/sh/tngbdvn48hlx2ri/AAAdnGDXkIE16B-HogdC6xOa>

Es importante de señalar que los derechos de las fotografías corresponden a “Germany Trade and Invest”.



Fotografía con Derechos Reservados **Germany Trade and Invest**

De izquierda a derecha:

**Stefan Fritz**, Project Manager Cámara Chileno-Alemana de Comercio e Industria - CAMCHAL

**Dr. Christian Gayoso**, Primer Secretario de Asuntos Económicos, Científico-Tecnológicos y de la Cooperación, Embajada de Alemania en Chile

**Mónica Aravena**, Jefa del Departamento de Economía de la Salud, Ministerio de Salud de Chile

**Dr. Tilo Mandry**, Director de la iniciativa de exportación Health – made in Germany, Germany Trade and Invest

**Antje Wandelt**, Gerente Comercial, Cámara Chileno-Alemana de Comercio e Industria – CAMCHAL.

**Dr. Wolfgang Schuch**, Gerente General de Fraunhofer Chile Research



TALLER “EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETESA): LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES EN ETESA EN EL SISTEMA DE SALUD”

Agosto de 2014

EL 10 de julio recién pasado se realizó el Taller “Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA): las necesidades y prioridades en ETESA en el sistema de salud”, realizado en el hotel Crowne Plaza.

La convocatoria fue muy exitosa, contando con la activa participación de las autoridades y profesionales del Ministerio de Salud, de las Instituciones del sector salud y de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

La jornada se inició con las palabras de la Ministra de Salud Dra. Helia Molina, enfatizando la relevancia que puede alcanzar la ETESA al generar evidencia que apoye un proceso transparente de toma de decisiones y contribuya a una asignación más eficiente y equitativa de los recursos en salud.

A continuación, el Jefe de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del MINSAL, Bernardo Martorell, expuso sobre los conceptos, perspectiva global y nacional, logros y aplicaciones de la evaluación de tecnologías sanitarias. Esta presentación entregó los elementos introductorios de la ETESA para dar lugar a un trabajo de discusión grupal que se realizó en torno a mesas de trabajo, el resto de la mañana.

El trabajo en grupos tuvo como objetivo general relacionar el concepto y los elementos de la ETESA, con el quehacer técnico de los profesionales de las distintas Instituciones, Divisiones y/o Departamentos del sector salud, además de detectar las necesidades de ETESA en dichas dependencias. Se generaron 6 mesas de trabajo que congregaron a profesionales de diversas Divisiones de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Fondo Nacional de Salud (FONASA), del Instituto de Salud Pública (ISP), de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), de la Superintendencia de Salud y de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

Desde la perspectiva de cada Institución, se identificaron posibles procesos de ETESA que existen en sus funciones regulares; el nivel de capacidades relacionadas a ETESA que poseen los profesionales, así como necesidades de formación en el tema; las áreas prioritarias de investigación en las cuales se deba llevar a cabo el proceso de ETESA; y las barreras y facilitadores para contactar la evidencia generada por la investigación, con los procesos de toma de decisiones del sector salud.

La jornada de la mañana cerró con un panel de Autoridades, el cual permitió conocer sus visiones en cuanto a la orientación que debe seguir el proceso de ETESA para que se logre implementar en el país, detectando los desafíos que ello conlleva. Este panel estuvo compuesto por el Superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, el Director de CENABAST, Edgardo Díaz, el Asesor del Gabinete de la Ministra de Salud y representante de Gabinete en la Comisión Nacional de ETESA, Cristián Herrera y la Jefa de la División de Control de Gestión de la DIPRES, Paula Darville. Moderó la profesional de DIPLAS y Coordinadora Técnica de la Comisión Nacional de ETESA, Marianela Castillo.

Durante la jornada de la tarde se llevó a cabo un Taller sobre Métodos en ETESA, estructurándose en cuatro presentaciones. La Introducción del Proceso y Métodos de ETESA estuvo a cargo de la profesional de la DIPLAS y miembro de la Comisión Nacional de ETESA, Lucy Kuhn. A continuación, se discutieron los métodos de Revisiones Sistemáticas en salud presentados por la Dra. Blanca Peñaloza, del Programa de Salud Basada en Evidencia, de la P. Universidad Católica de Chile. Le siguió la revisión de los métodos de Evaluaciones Económicas en salud, a cargo de la profesional del Departamento de Economía de la Salud de la DIPLAS, Marianela Castillo. La última ponencia fue sobre los métodos de elaboración de Guías de Práctica Clínica, presentada por el equipo Secretaría Técnica AUGÉ de la División de Prevención y Control de Enfermedades, Patricia Kraemer, Dra. Francisca Rodríguez y el Dr. Ignacio Pineda. El Taller finalizó con las palabras de cierre del Jefe de la DIPLAS.



PONENCIAS SEMINARIO INTERNACIONAL “IMPUESTOS AL TABACO Y SALUD PÚBLICA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN CHILE”

Junio de 2014



Subir los impuestos sobre el tabaco = menos fumadores, menos muertes y comunidades más saludables.



**DÍA MUNDIAL SIN TABACO, 31 DE MAYO**  
[www.who.int/world-no-tobacco-day/es](http://www.who.int/world-no-tobacco-day/es)

**Santiago de Chile, 6 de junio de 2014 (CHLT).**- En medio del amplio apoyo público al alza de impuestos al tabaco, Chile Libre de Tabaco comparte las presentaciones de expertos latinoamericanos y nacionales, que participaron en el Seminario Internacional “IMPUESTOS AL TABACO Y SALUD PÚBLICA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN CHILE”. De esta manera, se busca sumar argumentos y ampliar la discusión para elevar los tributos al tabaco, en el marco de la Reforma Tributaria, que debe incorporar una mirada de salud pública.

El encuentro fue organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Framework Convention Alliance, American Cancer Society, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Chile Libre de Tabaco y la Universidad Adolfo Ibáñez.

Cabe consignar que el Seminario Internacional se realizó, el martes 27 de mayo, en la Universidad Adolfo Ibáñez, donde la Ministra de Salud, Helia Molina, hizo público su apoyo al alza de impuestos al tabaco.

## PONENCIAS

Rosa Sandoval, Asesora regional en Control de Tabaco, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Presentación: “*Impuestos al tabaco y sus efectos en América Latina*”. (Descargue [AQUÍ](#))

Guillermo Paraje, Académico de la Escuela de Negocios de la Universidad Adolfo Ibáñez. Presentación: “*Precios del tabaco e impacto en el inicio del consumo*”. (Descargue [AQUÍ](#))

Marianela Castillo, Investigadora del Departamento de Economía para la salud del Ministerio de Salud y coordinadora de Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA).

Presentación: “*Estudio de estimación de costos sanitarios anuales asociados y atribuibles al tabaco en Chile*”. (Descargue [AQUÍ](#))

Sonia Covarrubias, Coordinadora de Chile Libre de Tabaco.

Presentación: “*Avances y desafíos de la legislación de control de tabaco en Chile*”. (Descargue [AQUÍ](#))

Claudio Agostini, Académico Escuela de Gobierno de la Universidad Adolfo Ibáñez. Presentación: “*El impuesto al tabaco en Chile: alcance y efectos de la Reforma Tributaria*”. (Descargue [AQUÍ](#))



V FORO ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA Y V TALLER INTERNACIONAL DE CUENTAS DE SALUD DE LA CASE

Junio de 2014

Entre los días 04 y 06 de junio de 2014 se realizó en la ciudad de Santiago de Chile, el “V Foro Andino de Salud y Economía”, “V Taller Internacional de Cuentas de Salud ” y “Reunión Presencial Anual de la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) del Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)”.



Estas actividades fueron organizadas por la CASE, ORAS-CONHU y el Ministerio de Salud de Chile, junto con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

La apertura del evento estuvo a cargo de la Ministra de Salud, Dra. Helia Molina, la Dra. Caroline Chang, actual Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU), el Dr. Roberto del Águila, representante de OPS/OMS en Chile y la Presidenta de la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE), Sra. Mónica Aravena, quién es también la Jefa del Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud.



En las actividades participaron representantes de los Ministerios de Salud de Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Uruguay y Venezuela, además de los delegados del Observatorio de Sistemas de Salud del MERCOSUR. El Foro Andino de Salud y Economía como el Taller Internacional de Cuentas de Salud contaron con destacados expositores nacionales e internacionales, entre los cuales podemos mencionar: Dr. Jaime Burrows, Subsecretario de Salud Pública, Dra. Jeanette Vega, Directora de FONASA, Dr. Álvaro Hidalgo,



académico de la Universidad Castilla – La Mancha de España, Sra. Yuki Murakami de la División de Salud de OCDE, Dra. Patricia Hernández del Instituto Holandés de Investigación Demográfica (NIDI) y ex-funcionaria de OMS-Ginebra, Dr. Cristián Morales del Depto. de Sistemas y Servicios de Salud de OPS/OMS Washington. Entre los investigadores nacionales que participaron encontramos a la Sra. Sylvia Galleguillos, Directora del Instituto de Administración de Salud de la U. de Chile, Dra. Orielle Solar de FLACSO, Dr. Camilo Cid, Depto. de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica y el Sr. David Debrott, Director del Instituto de Análisis de Políticas Públicas y Gestión.

El Ministerio de Salud, a través del Depto. de Economía de la Salud, asumió la presidencia de la CASE durante el periodo 2012-2014, finalizando su gestión con este importante evento en Santiago. Para el próximo periodo 2014-2016, será el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia quien asumirá este desafío.



*En la foto, durante la Reunión Presencial CASE (de izq. a der.): Roberto Ávila (Bolivia), Ricardo Cañizares (ORAS), Gilberto Barón (Colombia), Mónica Aravena (Chile), Gabriela Mata (Ecuador), Alejandra González (Venezuela) y Cristián Morales (OPS/OMS WDC).*

Las presentaciones llevadas a cabo durante el Foro Andino de Salud y Economía fueron de alto nivel y abordaron tópicos contingentes respecto a la Cobertura Universal en Salud, Priorización en Salud, Financiamiento de la Salud, Reforma de Salud, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, entre otros aspectos. Por su parte, el Taller Internacional de Cuentas de Salud también abordó temas relevantes, como la Distribución del Gasto por Enfermedad, el Rol de la OCDE en la evaluación de los Sistemas de Salud, el Gasto de Bolsillo en Salud, Dimensionamiento del Sector Privado, entre otros tópicos.

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)), también se encuentra disponible el material en el Observatorio Andino de Salud y Economía de la CASE, en el link [www.orasconhu.org/case](http://www.orasconhu.org/case) y además los videos del evento pueden visualizarse en el canal en español de transmisión en vivo de OPS/OMS, en el link [www.livestream.com/opsenvivo](http://www.livestream.com/opsenvivo).

VISITA TÉCNICA DE LA DRA. PATRICIA HERNÁNDEZ AL DESAL

Junio de 2014



Como parte de las actividades organizadas en torno al V Taller Internacional de Cuentas de Salud, realizado el día 5 de junio de 2014 en Santiago, se llevó a cabo una asesoría técnica en la metodología del Sistema de Cuentas de Salud 2011 (OCDE, OMS y Eurostat) por parte de la Dra. Patricia Hernández que actualmente se desempeña como investigadora del Instituto Holandés de Investigaciones Demográficas (NIDI) y consultora internacional en Cuentas de Salud, pero quién hasta el año pasado era parte del Departamento de Cuentas de Salud en OMS-Ginebra por más de 15 años.

Esta visita técnica se realizó durante la semana del 9 al 13 de junio de 2014, en la cual fue posible conocer la metodología de estimación del gasto en salud por medio del Sistema de Cuentas de Salud 2011, también conocido como SHA 2011, por sus siglas en inglés (System of Health Accounts), el cual representa un estándar internacional en la medición del gasto en salud. Esta breve capacitación le fue realizada al equipo de la Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial del DESAL: Romina Leal, Gloria Farías y Alain Palacios.

Adicionalmente, la Dra. Patricia Hernández realizó una charla sobre las potencialidades del SHA 2011 y cómo su uso y difusión son claves para la evaluación de los Sistemas de Salud. En dicha reunión se contó con la presencia del Dr. Cristián Herrera, asesor del Gabinete de la Ministra de Salud, Dr. Bernardo Martorell, Jefe de División de Planificación Sanitaria, Mónica Aravena, Jefa del Depto. de Economía de la Salud, Dra. Verónica Rojas, Jefa del DEIS, Francisco Cerecera, Jefe del Subdepto. de Estudios de FONASA y Claudia Copetta, Jefa del Depto. de Estudios de la Superintendencia de Salud (SIS). Además asistieron delegados del INE, FONASA, SIS, DESAL entre otros, como representantes del Comité de Trabajo del Sistema de Cuentas de Salud.

En el siguiente link se puede acceder a la presentación realizada por la Dra. Hernández: [Las Cuentas de Salud en la formulación y seguimiento de las políticas de salud.](#)





**PARTICIPACIÓN XXXIV REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA (REMSAA)**

Abril de 2014



Entre los días 26 y 27 de marzo de 2014 se realizó la **XXXIV Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA)**, en el Archipiélago de Galápagos, en Ecuador. En esta reunión participaron las Ministras de Salud de Perú – Sra. *Midori de Habich* – de Ecuador - Srta. *Carina Vance*; de Colombia el Viceministro Sr. *Fernando Ruiz*; los delegados de Chile y Bolivia y la Secretaria Ejecutiva Sra. *Caroline Chang*, entre otros presidentes de las diversas comisiones andinas que integran este organismo.

En este importante evento, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, unidos a través del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, ORAS – CONHU, consolidan las líneas estratégicas que vienen trabajando de manera conjunta, con la finalidad de avanzar en el fortalecimiento de los sistemas universales de salud que garanticen el derecho a la salud de la población andina. Además se analizaron los logros alcanzados durante el año 2013, así como el seguimiento a las resoluciones emitidas durante la reunión anterior.

En las actividades nuestro país tuvo una participación relevante debido a que Chile, a través de la Sra. *Mónica Aravena Pastén*, Jefa de Economía de la Salud ejerce la Presidencia de la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) desde 2012 y presentó los avances de la comisión que preside, como un Set de Indicadores básicos de salud y economía de los países andinos para el seguimiento de los sistemas nacionales de salud para el acceso universal, tema que dio origen a la firma de una resolución y a través del Sr. *Hernán Soto Peral*, Jefe Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, se presentó el tema “Adopción de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF y Fortalecimiento de los procesos de rehabilitación integral para la inclusión social de las personas con discapacidad”.

Adicionalmente en este año, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, entregó la presidencia de la REMSAA a Carina Vance, Ministra de Salud Pública de Ecuador.



### INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIAS (IECS) DE BUENOS AIRES

Marzo de 2014

Marianela Castillo (profesional del DESAL) participó en el encuentro realizado en el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitarias (IECS) de Buenos Aires los días 24 y 25 de febrero del 2014. En esta oportunidad se discutieron los aspectos metodológicos del Modelo de Impacto de Aumento de Precios de los Cigarrillos: “Impact of Tobacco Tax Increases on Revenues and on the Social, Economic and Health Burden of Tobacco in Seven Latin American Countries: a Cost-Effectiveness”. Cabe señalar que el Ministerio de Salud participa de este proyecto desde el año 2011 y las actividades futuras contemplan la estimación de costo-efectividad de políticas no solo de aumento del impuesto al tabaco sino también de intervenciones para la cesación del tabaquismo.



Cabe señalar que el Ministerio de Salud participa de este proyecto desde el año 2011 y las actividades futuras contemplan la estimación de costo-efectividad de políticas no solo de aumento del impuesto al tabaco sino también de intervenciones para la cesación del tabaquismo.

### PARTICIPACIÓN ESCUELA DE VERANO 2014

Febrero de 2014



Entre el 13 y 17 de Enero del 2014 los profesionales **Berenice Freile Gutiérrez** y **José López Pérez**, investigadores del Departamento de Economía de la Salud, además de la investigadora de la Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA) la profesional **Lucy Kühn Barrientos**, asistieron a los cursos: **Métodos cualitativos de investigación aplicados en salud**, **Método de pago a prestadores de salud** y **Métodos Bayesianos en Salud Pública**, respectivamente. Los cursos se realizaron en el marco de la XVI versión de la Escuela Internacional de Verano, organizada por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en conjunto con la Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill (U.S.A.) Este año la Escuela Internacional de Verano entregó una amplia oferta de cursos con temáticas que exploraron diversos ámbitos de interés de la Salud Pública, transformándola en una instancia de aprendizaje e intercambio de experiencias de mucho valor para sus participantes.



### CONTINÚAN MEJORAS EN SISTEMA DE SALUD

[El Ministro Alejandro Gaviria presentó los retos a corto y mediano plazo de su gestión durante la instalación del XI Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas.](#)

13/08/2014



*MinSalud presenta estrategia de trabajo para los próximos meses.*

**Bogotá, D.C., 13 de agosto de 2014.-** En las próximas semanas, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá cuatro decretos con los cuales apunta a crear las condiciones para mejorar el acceso y los servicios de salud de los colombianos.

Durante su intervención en el XI Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, el Ministro Alejandro Gaviria Uribe explicó que esos proyectos de decreto han sido objeto de discusión pública durante los últimos meses con todos los ciudadanos, quienes han enriquecido con sus observaciones dichos proyectos.

Los cuatro proyectos de decreto son los siguientes: el nuevo estatuto de afiliación al sistema de salud, el cual se convierte en mecanismo para corregir fallas históricas en la manera como los colombianos acceden y permanecen en el sistema; las condiciones de habilitación financiera de las EPS, el cual se había prometido por un tiempo largo y ya está listo; el modelo especial de salud para zonas dispersas; y el de medicamentos biotecnológicos.

Antes de finalizar el año, el Ministerio apunta a tres retos: consolidar la base de datos de afiliados transaccional en línea para todos; un sistema de pago por desempeño para que la calidad entre en las relación entre pagadores y prestadores; y el perfeccionamiento del modelo de atención.

“También vamos a hacer ajustes a la política de regulación de precios de medicamentos, donde vamos a hacer ajustes a la Circular 03, que contiene la metodología de referenciación internacional de precios; y vamos a traer a cuento el tema de los dispositivos médicos que anuncié hoy, relacionados con fijar valores máximos de recobro para algunos de ellos”, anunció.

Pensando en un horizonte hacia comienzos del año entrante -dijo Gaviria Uribe-, se encuentra una serie de artículos que el Ministerio quiere introducir en el Plan Nacional de Desarrollo, como una reforma al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), la creación del Fondo de Garantías para el Sector Salud y la creación del mecanismo de exclusiones de tecnologías del plan de beneficios, de acuerdo con la ley estatutaria.

“Finalmente, estamos trabajando en una serie de medidas puntuales para lidiar con el problema financiero, encontrando recursos adicionales a los del sistema para lidiar con un tema complejo, que se arrastrado con el tiempo”, dijo el Ministro.



### **MINSALUD INICIA UNA NUEVA ERA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA UNIFICADA**

*La Planeación Integral en Salud con enfoque de determinantes sociales es el nuevo camino para planear la salud en departamentos, distritos y municipios, armonizando los planes territoriales de salud con la visión del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.*

23/07/2014



*Dirección de Epidemiología y Demografía con el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y la Universidad Externado de Colombia.*

**Bogotá, D.C., 21 de julio de 2014.-** El Ministerio de Salud y Protección Social inició una nueva era de la Asistencia Técnica Unificada en los diferentes territorios del país tras la finalización del diplomado ‘Pase a la Equidad en Salud’ que lideró la Dirección de Epidemiología y Demografía con el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y la Universidad Externado de Colombia.

La directora de ese despacho, Martha Lucía Ospina Martínez, indicó que se inicia ahora la era de la planeación integral en salud con enfoque de determinantes sociales (DSS) y no por temas de salud. Reconoce que el estado de salud de una población se encuentra directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en un territorio particular, que éstas ejercen influencia sobre la salud de las personas.

Lo anterior significa que el modelo DSS con la estrategia ofrece argumentos que motivan la transectorialidad y posibilita las estrategias de articulación de los distintos actores.

“Los líderes de la asistencia técnica unificada que fueron capacitados se dirigirán ahora a sus respectivos territorios con el fin de armonizar los Planes Territoriales de Salud (PTS), para que en el país se haga realidad la visión del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, dijo Ospina Martínez.

Describió que la nueva era incluirá una secuencia de seis procedimientos que se inscriben en el marco del ciclo de la gestión pública relacionados con el alistamiento institucional, los Análisis Territoriales en Salud (ASIS), la Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud, la Gestión Operativa, el Monitoreo, Evaluación y Control, y finalmente, el Mejoramiento Continuo.

Esta metodología conceptual se puso a prueba en el departamento del Meta en los municipios de El Castillo, Vista Hermosa, Mesetas y Guamal, cuyas autoridades expresaron que la clave del nuevo enfoque tiene una base fuerte de voluntad política y transectorial.

Como parte de la preparación, 16 profesionales que harán la asistencia técnica territorial se diplomaron en Planeación territorial técnica y financiera bajo el enfoque de la estrategia PASE a la equidad en salud; ahora este equipo de asistencia técnica unificada se desplazará a los territorios a cumplir su misión de acompañar a los departamentos en la formulación de sus PTS, a través de la autoridad sanitaria, en los distintos municipios.



### Claves de la estrategia Pase a la Equidad en Salud

- El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), a través de la estrategia Pase a la equidad en salud pública, establece una ruta lógica para la formulación de los Planes territoriales de salud que articula a los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, acompañando y fortaleciendo la gestión de la autoridad sanitaria.
- El modelo de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) que adopta el PDSP y la estrategia Pase a la equidad en salud da argumentos que motivan la transectorialidad y posibilita las estrategias de articulación de los distintos actores.
- La adopción de la estrategia permite la identificación y reconocimiento de las necesidades de los territorios, facilitando la planeación de manera sistemática para lograr una gestión e inversión de las entidades gubernamentales que responda a las necesidades de sus pobladores en materia de salud.
- Reconoce que el estado de salud de una población se encuentra directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en un territorio particular, que éstas ejercen influencia sobre la salud de las personas.
- Incluye una secuencia de seis procedimientos que se inscriben en el marco del ciclo de la gestión pública: el Alistamiento Institucional, los Análisis Territoriales en Salud (ASIS), la Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud, la Gestión Operativa, el Monitoreo, Evaluación y control, y el Mejoramiento Continuo.
- Enfatiza las relaciones que se crean entre la salud y las dimensiones del desarrollo. Es así como la estrategia Pase atiende a las dimensiones poblacional, ambiental, social y económica. Este abordaje es precisamente desde donde el PDSP ha anclado su construcción de ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales para lograr que los colombianos puedan disfrutar efectivamente de una salud integral. Para que el PDSP se integre a través de la estrategia Pase a la equidad en salud a los PTS, cumpliendo con su carácter de mandato ciudadano y pacto social, debe integrar la perspectiva sectorial, transectorial y comunitaria en cada uno de los pasos que la formulación determina.

### **EN JULIO, MINSALUD GIRÓ DIRECTAMENTE A IPS DEL PAÍS MÁS DE \$750.000 MILLONES**

[En lo corrido de 2014, a través de este medio el Gobierno ha inyectado a las Instituciones presta-doras de Servicios de Salud más de 5 billones de pesos](#)

15/07/2014



**Bogotá, D.C., julio 15 de 2014.-** El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de julio giró directamente 752.436 millones de pesos a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de todo el país.

Del total del giro se beneficiaron 2.675 IPS, de las cuales 1.675 son privadas, 997 públicas y 3 mixtas,

con montos distribuidos así: \$372.730 millones se giraron a IPS públicas, \$362.394 millones a IPS privadas y \$17.312 millones a IPS mixtas.

Asimismo, en lo corrido de 2014 el Gobierno ha girado directamente a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del todo el país más de \$5 billones de pesos.

**RETOS DE COLOMBIA PARA ENFRENTAR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

[En su intervención ante la Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas, el Ministro Alejandro Gaviria también presentó los logros más importantes del país en la materia.](#)

14/07/2014



**Nueva York (Estados Unidos), 11 de julio de 2014.-** El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, planteó ante la Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas los desafíos del país para avanzar de manera efectiva hacia el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT).

Para el Ministro Gaviria, en primer lugar, es necesario garantizar un abordaje integral y una respuesta intersectorial en las diferentes fases del ciclo de las políticas públicas para la prevención y el control de las ENT. El primer paso para ello es la definición e implementación de marcos nacionales de acción que incluyan instrumentos de política y normativos; planes intersectoriales; apropiación de recursos presupuestales; y mecanismos de coordinación y respuesta articulada.

“Con respecto a la prestación de los servicios de salud, consideramos necesario fortalecer la atención integral centrada en el paciente, con enfoque de gestión del riesgo en salud, teniendo en cuenta los modelos de atención existentes en cada país. Adicionalmente, es de especial relevancia implementar redes de servicios y desarrollar lineamientos de atención primaria en salud para ENT, en zonas rurales, y urbanas, con el fin de garantizar la oportunidad, la cobertura y la continuidad en la atención”, dijo.

En su intervención, el Ministro de Salud de Colombia propuso a la Asamblea, de cara a la nueva agenda mundial de desarrollo posterior a 2015, la inclusión de estas enfermedades con una especial relevancia, “con el fin de poder contar con un solo marco estratégico a nivel global, que nos permita hacer frente a estos desafíos. Es necesario que la salud y en particular las ENT tengan un rol central en esta agenda global, de manera que podamos lograr una respuesta integral, articulada, estratégica y efectiva, bajo un enfoque holístico de la salud pública, y estrechamente vinculado con el concepto de desarrollo sostenible”.

Alejandro Gaviria también presentó los logros más significativos del país en el control de las ENT, dentro de los que se destaca la definición de un Plan de Salud Pública a diez años, de carácter intersectorial, que fue construido bajo un enfoque de determinantes sociales de la salud, y que posiciona como eje central a las ENT.

Colombia cuenta igualmente con un Plan Decenal para el Control del Cáncer, que constituye un esfuerzo para reorganizar la prestación de los servicios y gestionar los recursos necesarios que garanticen la cobertura y la calidad en la atención del cáncer. En desarrollo de este plan, se ha avanzado en la elaboración y adopción de guías de práctica clínica en cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de pulmón y cáncer de piel, entre otras enfermedades.

Asimismo, el país adoptó una política farmacéutica para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos. Dentro de los principales resultados de este proceso se puede destacar la regulación de los precios de los medicamentos con miras a una reducción efectiva de los mismos. Este proceso ha facilitado el acceso de toda la población a medicamentos empleados en la atención de enfermedades de alto costo como cardiovasculares o el cáncer.



Adicionalmente, y con el objetivo de reducir los factores de riesgo, Colombia se ha concentrado en la construcción de lineamientos y acciones regulatorias para controlar y evitar el consumo y la exposición al tabaco. Al respecto, hemos obtenido resultados importantes, como la evidencia la reducción de 5,3 puntos porcentuales en el consumo de tabaco en los últimos 6 años.

Igualmente, el país ha implementado un Sistema de Integral de Información en Salud y Protección social, y en el marco del mismo se ha reorganizado el Sistema Nacional de Encuestas, con el fin de contar con instrumentos estandarizados que permitan recolectar información periódica sobre la situación de salud asociada a las ENT.

### ***MINSALUD CONTINÚA CON SOCIALIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)***

[La presentación nacional del nuevo plan de beneficios inició en ciudades como Pereira, Pasto, Bucaramanga y Barranquilla.](#)

02/07/2014



*El Ministerio de Salud y Protección Social continúa con la socialización de la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) en diferentes ciudades del país.*

**Bogotá, D.C., 2 de julio de 2014.-** El Ministerio de Salud y Protección Social continúa con la socialización de la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) en diferentes ciudades del país, recorrido que tiene previstas paradas durante julio y agosto en municipios como Cali, Medellín, Valledupar, Sogamoso, Quibdó, Yopal, Sincelejo, Cartagena, Popayán y San Andrés.

El objetivo de estos encuentros es que los integrantes de las asociaciones de usuarios y pacientes, veedurías ciudadanas, y comités de participación comunitaria (Copaco), los representantes de las entidades promotoras de salud (EPS) de los regímenes subsidiado y contributivo así como gremios de la salud se enteren de la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Durante las reuniones se presentan las generalidades del proceso de actualización, cuyo resultado está contenido en la Resolución 5521 de 2013, la cual contiene temas relacionados con cambios en la estructura de las coberturas, aclaraciones de procedimientos e inclusiones en los medicamentos. También hay espacio para la presentación de la herramienta de consulta POS Pópuli, así como de un espacio para que los asistentes formulen preguntas relacionadas con los temas tratados.

La programación de los próximos talleres está prevista así: Cali: 2 de julio, Medellín: 4 de julio, Valledupar: 8 de julio, Sogamoso: 10 de julio, Quibdó: 15 de julio, Yopal: 22 de julio, Sincelejo: 29 de julio, Cartagena: 12 de agosto, Popayán: 19 de agosto y San Andrés: 26 de agosto.

Para participar es necesario que los representantes y/o integrantes de las organizaciones citadas se inscriban a través de un mensaje al correo electrónico [socializacionpos2014@minsalud.gov.co](mailto:socializacionpos2014@minsalud.gov.co), en el que deben incluir los datos de identificación, como nombres y apellidos, correo electrónico y teléfono de contacto.



### **LOS RETOS DE MINSALUD AL MANDO DE LA COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA**

[Colombia fue elegida para presidir la comisión conformada por los países miembros como Bolivia, Chile, Ecuador y Venezuela durante el V Foro Andino de Salud y el V Taller Internacional de Cuentas de Salud.](#)

26/06/2014



*Representantes de Bolivia, Chile, Ecuador y Venezuela*

**Santiago de Chile, 26 de junio de 2014.-** El Ministerio de Salud y Protección Social presidirá la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) para el período 2014-2015 con seis retos fundamentales para la toma de decisiones que deberán ser tenidas en cuenta por los países representantes como Bolivia, Chile, Ecuador y Venezuela.

En representación del Ministerio de Salud y Protección Social asistió Gilberto Barón asesor del despacho que manifestó que este voto de confianza se deriva de “la aplicación de las políticas para garantizar una óptima operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Destacó que para el Ministerio constituirá un reto mantener la gestión realizada por la Comisión Andina de Salud y Economía en el análisis e información financiera para la toma de decisiones en las políticas de salud y, también, en la difusión de los resultados de economía y salud de cada sistema de los países miembros.

#### **Los seis retos de Colombia al mando de la comisión se enmarcan dentro de los siguientes compromisos:**

1. Generar y difundir evidencia científica sobre la importancia de la inversión de salud para el desarrollo económico y disminución de desigualdades en los países miembros.
2. Fortalecer los instrumentos de análisis y evaluación económica en salud.
3. Fortalecer la masa crítica en Salud y Economía.
4. Institucionalizar las Cuentas Nacionales de Salud.
5. Institucionalizar y fortalecer las Unidades de Economía de la Salud en cada país.
6. Promover las acciones de abogacía con los organismos internacionales y miembros del Organismo Andino de Salud (ORAS) y la CASE.





### COLOMBIA CUENTA CON UN SISTEMA DE SALUD SOSTENIBLE

[El Viceministro de Protección Social aseguró que durante los últimos cuatro años ha habido cambios sustanciales en el flujo de recursos dentro del sistema de salud colombiano](#)

13/06/2014



**Cartagena (Bolívar), 13 de junio de 2014.-** El sistema de salud colombiano es sostenible gracias a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, que sacaron al sector de la inviabilidad en la que se encontraba hace cuatro años. El Viceministro de Protección Social, Norman Julio Muñoz Muñoz, aseguró durante su intervención en el 21° Foro Farmacéutico de la Asociación Nacional

de Empresarios (Andi), que hoy el sistema de salud goza de sostenibilidad, que le permitirá enfrentar nuevos desafíos relacionados con la consagración de la salud como un derecho fundamental o los avances hacia un plan implícito de beneficios.

“Necesitábamos mejorar el flujo de recursos en el sistema. En ese sentido, establecimos el giro anticipado de la unidad de pago por capitación (UPC), la cual se giraba con tres o cuatro meses de retraso; también logramos implementar el giro directo en los regímenes subsidiado y contributivo, representado en 800 mil millones de pesos mensuales, así como la compra de cartera hospitalaria, entre otras medidas”, explicó.

También destacó que por efecto de otras medidas el Gobierno haya generado recursos nuevos cercanos a los 5,76 billones de pesos, representados en un mayor recaudo por las contribuciones de los trabajadores formalizados y por la creación de nuevos puestos de trabajo, así como por aportes de nuevos recursos por parte de la Nación.

### MINSALUD CELEBRA DECISIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE DECLARAR EXEQUIBLE LEY ESTATUTARIA DE SALUD

[En los 23 años de vigencia de la Constitución Política, es la primera vez que se reglamenta un derecho fundamental de carácter social y económico.](#)

29/05/2014

**Bogotá, D.C., 29 de mayo de 2014.-** El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, celebró el fallo de la Corte Constitucional que declaró exequible, con condicionamientos, la ley estatutaria de salud aprobada por el Congreso de la República en junio de 2014.

“Es un fallo histórico. Es la primera vez que en el país se reglamenta un derecho

de carácter social y económico en la vida de nuestra Constitución Política. Lo más importante es que logramos consagrar la salud como un derecho fundamental”, aseguró Gaviria Uribe.





El Ministro destacó además esta ley como un pacto social por la salud, al considerar que tuvo su origen en la Gran Junta Médica; por iniciativa del Gobierno Nacional fue discutida de manera ágil pero amplia y transparente en el Congreso de la República, como institución que representa a los ciudadanos; fue sometida a control por parte de la Corte Constitucional y ahora será sancionada por el Gobierno Nacional.

Entre los puntos más importantes de la Ley se destacan que se consagra la salud como un derecho fundamental, mantiene la tutela como un mecanismo al servicio de los ciudadanos, y prohíbe negar servicios a los pacientes por razones económicas.

Con la exequibilidad y próxima sanción de esta Ley, los colombianos ahora podrán acceder a los servicios de salud con mejor calidad, oportunidad, continuidad y equidad.

**CONTEXTO LEY:** El sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-de Colombia está en un proceso de grandes reformas. En el primer semestre de 2013, por iniciativa legislativa se aprobó una Ley Estatutaria “Por medio del cual se regula el Derecho a la Salud y se dictan otras disposiciones” y es tarea del Ministerio de Salud y Protección Social, una vez refrendada por la Corte Constitucional, proceder a su reglamentación. En el mismo periodo, el ejecutivo presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley 210”. Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, el cual ya ha sido aprobado en el primer debate de los cuatro correspondientes. El proyecto de la Ley establece que muchas de las reformas propuestas deben ser reglamentadas en los siguientes seis meses después de su aprobación. De otra parte, las sentencias que han venido profiriendo la corte constitucional, como la unificación del plan de beneficios y la universalidad del derecho a la salud, han venido reconfigurando el Sistema y obligan al Rector.

La Ley Estatutaria establece que el estado debe garantizar la disponibilidad de servicios, tecnología y recursos humanos; asegurar accesibilidad a todos los colombianos, respetando la diversidad cultural. Así mismo, determina que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa con independencia del sistema de provisión, cubrimiento o financiación; que se deberán prestar todos los servicios y tecnologías, bajo una concepción integral de la salud, con excepciones específicas y que se deberán garantizar la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre los servicios y tecnologías de los pacientes que tienen a su cargo. Lo anterior plantea dos cambios radicales al Sistema: el cubrimiento de los servicios requeridos independientemente del pago, un plan de beneficios de salud implícito con el derecho del prescriptor a formular la tecnología a su propio criterio, sin importar el valor.

El proyecto de Ley Ordinaria, por su parte, plantea el marco a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos en salud a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, el régimen de las Empresas Sociales del Estado –ESE- (hospitales públicos). Esta propuesta de reforma plantea que el SGSSS debe, tanto en la gestión como en la prestación, desarrollar un modelo diferencial para las zonas con población dispersa y considerar las particularidades de población indígena y afro descendiente. Este proyecto busca garantizar la salud como un derecho humano constitucional fundamental.

Para esto, se crea el Sistema Único de Salud, con aseguramiento de carácter social, que busca que todo colombiano esté cobijado por el Sistema en igualdad de condiciones, dentro de un Plan Único de Salud. El Plan Único de Salud garantizará el derecho a la salud a través de prestación de servicios, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye promoción de ella, prevención y atención de la enfermedad, y rehabilitación de sus secuelas, privilegiando la estrategia de atención primaria.



## GOBIERNO SOMETE A CONTROL DE PRECIOS NUEVO LISTADO DE 285 MEDICAMENTOS

[El 80% de estos medicamentos está al alcance de los ciudadanos y por lo tanto la medida impacta directamente el gasto de bolsillo de los colombianos](#)

28/03/2014



*MinSalud sometió a control directo un nuevo listado de 285 medicamentos*

**Bogotá, D.C., marzo 28 de 2014.-** Por tercera vez, el Gobierno Nacional aplicó la metodología de referenciación internacional de precios de medicamentos y sometió a control directo un nuevo listado de 285 medicamentos.

La reducción promedio en los precios de este grupo de medicamentos es del 48%.

Los ahorros para el sistema por cuenta de los medicamentos No POS regulados en esta ocasión, se estiman en \$54 mil millones, lo que reduciría el gasto en un 37%. Sumando las tres tandas de regulación en aplicación de la metodología de referenciación internacional, el gobierno ha logrado ahorros que superan los \$600 mil millones. Es importante recordar que el precio regulado es el de las ventas mayoristas. Las reducciones en los precios deberían verse reflejadas en las ventas al público. Sin embargo, es posible que los precios en las farmacias sean ligeramente más altos a los establecidos en la circular de control de precios, pues ellas pueden adicionar un margen razonable por la venta. Sin embargo, el gobierno observará con cuidado a las farmacias para evitar que se cometan abusos y en caso de identificarlos, regulará el margen de las droguerías.

Un grupo importante de medicamentos a los que se les reguló el precio (el 10%) son los factores anti-hemofílicos, todos incluidos en el POS y que en 2013 alcanzaron una cifra de ventas de cerca de 211 mil millones de pesos. Con reducción de precios de estos medicamentos, el gasto POS, se podría reducir en por lo menos el 20%.

El Ministerio de Salud está observando con mucho cuidado estos medicamentos y espera que, con las regulaciones anteriores y la presente medida, se reduzcan las prácticas de venta y uso inadecuado y se garantice una mejor atención a los casi 13.000 pacientes diagnosticados.

Adicionalmente, el Gobierno encontró que se ha posicionado en los países de referencia una diferenciación de precios según la tecnología de producción de los factores anti-hemofílicos, la cual podría no estar justificada en ventajas terapéuticas. Por lo tanto además de las eficiencias que se logran con el control de precios, se están explorando otras medidas que busquen reducir las diferencias precios entre los factores anti-hemofílicos que son sustitutos.

Los 285 productos regulados provienen de un listado de 1201 observados, la pertenecientes a mercados competidos. Los 916 medicamentos restantes se someterán a intensa vigilancia pues, aunque no representan más 10% del mercado, algunos tienen precios en Colombia más altos que los observados internacionalmente.



## POLÍTICAS FISCALES Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Agosto 2014



**En Ecuador se realizó la Conferencia Internacional “Etiquetado y Políticas Fiscales en Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad” en agosto 2014.**

En el evento se destacó la iniciativa de Ecuador de establecer un sistema de etiquetado de alimentos procesados que muestra un “semáforo nutricional” que señala productos altos en grasa, sal y azúcar; permitiendo al país estar a la vanguardia en la implementación de este tipo de políticas que buscan evitar el consumo de productos nocivos para la salud.

México es el primer país que implementó políticas fiscales en relación al consumo de alimentos no básicos de alta densidad energética, y Ecuador está afinando la propuesta al respecto.

La conferencia permitió la revisión de políticas de promoción de la salud para fomentar la alimentación saludable en bares escolares y control de la publicidad de los productos en mención.

Finalmente, en el encuentro se trabajó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y Adolescencia con líneas de acción estratégica como: atención primaria en salud, mejoramiento del entorno respecto a la nutrición; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos.

**ECUADOR:****COOPERACIÓN TÉCNICA DE ESPAÑA FORTALECE AL EQUIPO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, gracias al apoyo de la Cooperación Técnica Belga, vinculó a expertos en Evaluación de Tecnología Sanitaria para consolidar el equipo técnico de su Dirección de Economía de la Salud y de la Dirección de Inteligencia de la Salud.



Reconocidos profesionales, como el consultor internacional Ec. Joan Rovira, profesor de la Universidad de Barcelona y el Dr. Antonio Sarría, Director del Instituto de Salud Carlos III, son parte de esta iniciativa.

A partir de esta experiencia, Ecuador contará con material de capacitación, que podrá compartir con las áreas de Economía de la Salud, de la Comisión Andina de Salud y Economía en el año 2015.



## EN CAMINO A LA REFORMA DE SALUD

Agosto 2014



*Midori De Habich, Ministra de Salud*

El gobierno del Perú está dando pasos importantes en la reforma de salud, que tiene como fin universalizar la protección social en salud a todos los peruanos sin distinción de ninguna clase.

Esta reforma tiene como pilares: Más gente protegida, más y mejores servicios, y más protección de derechos en un contexto de una mayor rectoría del Ministerio de Salud (MINSa).

Tomando como base los decretos legislativos aprobados al amparo de la delegación de facultades otorgada por el Congreso de la República para que el Poder Ejecutivo legisle en materia de salud, el MINSa ha redefinido su estructura organizacional en dos Viceministerios: El Viceministerio de Salud Pública (Función Rectora) a cargo de Dr. Aníbal Velásquez Valdivia y el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (Función de Gestión de Servicios de Salud) bajo la conducción de la Dra. Paulina Giusti Hundskopf.

Dentro de este contexto, el MINSa ha logrado importantes resultados durante el primer semestre del presente año tales como: la aprobación de la Hoja de Ruta para la implantación de la Reforma Institucional del Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 596-2014/MINSa y la aprobación del Mapa de Procesos del MINSa y las fichas técnicas de los procesos de nivel cero<sup>1</sup> del MINSa con Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSa.

<sup>1</sup> El nivel cero se refiere a los macro procesos o las grandes actividades interrelacionadas que el ministerio implementa para agregar valor en cada etapa de la prestación de los servicios de salud.



Asimismo, el ministerio viene elaborando el Reglamento de Organización y Funciones así como también el Plan Estratégico Sectorial Multianual en coordinación con el Centro de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), tarea a cargo de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP), dirigida por el Eco. Augusto Portocarrero Grados.

También es importante destacar que el MINSa está en la etapa final de la actualización de las Cuentas Nacionales de Salud para el periodo 1995-2012 logrando así una serie continua de 18 años de información del gasto en salud, las cuales se constituyen en una herramienta importante para la toma de decisiones en el contexto de la reforma emprendida.

Otro de los avances importantes es la transferencia de las unidades ejecutoras<sup>2</sup> al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)<sup>3</sup> y las gestiones para una mayor asignación presupuestal para los Gobiernos Regionales en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

La reforma contempla US\$2,897 millones para Proyectos de Inversión Pública en Salud para el periodo 2014-2016, lo cual fortalecerá la atención primaria y mejorará el acceso a los servicios de salud en los hospitales provinciales y establecimientos de salud estratégicos priorizados del MINSa en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Actualmente, hay 32 establecimientos estratégicos en etapa de inversión en 15 regiones. Además se construyen 12 hospitales en Lima y 9 regiones.



*Dr. Anibal Velásquez Valdivia,  
Viceministro de Salud Pública*



*Dra. María Paulina Giusti Hundskopf,  
Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento  
en Salud*



*Eco. Augusto Portocarrero Grados,  
representante de Perú ante la Comisión Andina  
de Salud y Economía*

De igual manera, se destaca la implementación de la política integral de remuneraciones, que se viene aplicando desde el 2013, cuyo costo calculado asciende a US\$345 millones hasta el año 2015 y que ya están incorporados en los presupuestos anuales de las unidades ejecutoras.

En relación a la protección de los derechos de los ciudadanos, se viene fortaleciendo la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Esta Superintendencia vigilará la actividad de los financiadores y prestadores de salud, para garantizar la calidad de los servicios de salud a nivel nacional.

<sup>2</sup> Institutos, Hospitales y Redes de Salud.

<sup>3</sup> El Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS (D.L. N° 1167) gerencia las operaciones de los servicios de salud y depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.



## **MINSa PROPONE INSTRUMENTO PARA ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.**

[Establece el ámbito conceptual para la elaboración de políticas, programas y proyectos de inversión en salud pública.](#)

12/8/2014



La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del Ministerio de Salud (Minsa), ha planteado la propuesta del documento técnico “Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud” que constituye un precedente normativo y conceptual para contribuir a la incorporación de la Salud en todas las políticas, estrategia que prevé plantear temas en la agenda de otros sectores de gobierno desde la perspectiva de la salud.

Especialistas del Minsa, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de agencias de cooperación internacional analizaron el mencionado documento, que se enmarca en el proceso de la Reforma del Sector Salud, y en cumplimiento del mandato de política 1.6 “Gestión de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)”, informó el Ejecutivo Adjunto I de la DGPS, Dr. Alexander Tarev.

El funcionario dijo que esta iniciativa sienta las bases para la construcción de políticas públicas que contribuyan a la reducción de la brecha de inequidades en salud e incrementen el bienestar de la población a través del mejoramiento de los DSS.

Indicó también que el documento de trabajo propone un marco de análisis para la identificación de DSS, así como los pilares (acción intersectorial y participación comunitaria y empoderamiento), lineamientos y estrategias para su abordaje.

Los lineamientos que se exponen en la propuesta son los siguientes: a) Fortalecimiento de la gobernanza (proceso a través del cual los gobiernos, organizaciones sociales y ciudadanía interactúan y toman decisiones) para abordar las causas de las inequidades en salud, b) Promoción de la participación ciudadana, c) Función de la Autoridad Sanitaria Nacional en la reducción de las inequidades en Salud, d) Análisis cualitativo para fundamentar las políticas de abordaje y asumir la responsabilidad sobre los determinantes sociales.

El asesor internacional en Políticas Públicas en Salud y Desarrollo Sustentable de la OPS, Dr. Miguel Malo manifestó que además de impulsar la concertación de alianzas en los ámbitos intersectorial e intergubernamental, es imprescindible fortalecer el propio ente rector de acuerdo a sus funciones.

Brindaron aportes al documento de trabajo, el asesor de la Secretaría General del Minsa, Dr. Luis Robles Guerrero, integrantes de las direcciones y oficinas generales, organismos públicos descentralizados del Sector, así como representantes de Management Sciences for Health (MSH), World Vision, entre otros.

### **Determinantes Sociales de la Salud**

Los DSS son las condiciones sociales y económicas en que las personas, nacen, viven y trabajan, así como el sistema de salud al cual acceden. Estos factores impactan sobre la salud, y a su vez, son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales.

El abordaje de los DSS implica que el Estado y la ciudadanía promuevan políticas públicas de inversión, industria y comercio, orientadas a mejorar el estado de salud de la población.





## INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS DE SALUD MENTAL ARTICULAN CON EL SIS PARA ESTANDARIZAR COBERTURA ECONÓMICA

[Firmaron Adenda al Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud Mental](#)

8/8/2014



A fin de seguir protegiendo y cuidando la salud mental de la población peruana, especialmente de los sectores más vulnerables, el hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) y el Hospital Hermilio Valdizán (HHV), en el marco del aseguramiento universal en salud y la política de inclusión social, reafirmaron su articulación con el Seguro Integral de Salud (SIS) firmando una Adenda al Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud Mental en el país.

Pedro Grillo Rojas, jefe del SIS, explicó que dicha acción significa la estandarización de tarifas en 12 procedimientos de salud mental, tales como: psicoterapias individuales, grupales y familiares, consejerías especializadas, evaluaciones psicológicas y tratamiento de electroplexia.

De esta manera, el Estado reafirma su compromiso por lograr la cobertura universal, “La mejora de las tarifas del SIS para las atenciones de salud mental beneficia a los establecimientos y a los asegurados, con un costo real por el servicio, recibiendo a cambio atenciones de mejor calidad en forma oportuna”, dijo.

Por su parte, Cristina Eguiguren Li, Directora General del Hospital “Víctor Larco Herrera”, resaltó la importancia de aunar esfuerzos en un trabajo conjunto de las tres Instituciones especializadas en Salud Mental en beneficio de la población que hoy en día ha incrementado la demanda en cuanto a salud mental se refiere.

A su turno, el Dr. Humberto Castillo, Director General del INSM, recordó que en el 2013 se logró por primera vez que el SIS financie los costos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades mentales: esquizofrenia, trastorno de ansiedad, depresión y alcoholismo; en la que también se incluyó la cobertura económica para las psicoterapias.

La Adenda fue firmada por la Directora General del Hospital Víctor Larco Herrera, Dra. Cristina Eguiguren Li; Director General del INSM Dr. Humberto Castillo Martell, Directora General del Hospital Hermilio Valdizán, Dra. Amelia Arias Albino y el Jefe del Seguro Integral de Salud, Dr. Pedro Grillo Rojas. Contó con la presencia del Jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), Dr. Oscar Ugarte Ubilluz.

Durante el 2013, entre las tres instituciones claves de salud mental se logró un total de 27 mil atenciones a afiliados al SIS. Asimismo, en el primer semestre 2014, el HVLH, ha superado en un 13 por ciento la demanda proyectada de 7600 atenciones para el referido semestre.



## APRUEBAN EL TUO DE LEY MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

[Se iniciará en regiones piloto con prioridad en las de pobreza y extrema pobreza](#)

14/07/2014



El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que establece su ámbito normativo para garantizar el derecho pleno y progresivo de las personas a la seguridad social en salud preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El PEAS consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) sean públicas, privadas, o mixtas.

El proceso de elaboración del PEAS estará a cargo del Minsa y se evaluará cada dos años, con posibilidad a reformularse para incluir progresivamente más condiciones de salud, según la disponibilidad financiera y la oferta de servicios.

El Decreto Supremo 020-2014-SA que aprueba el TUO también describe los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad, irreversibilidad y participativo del aseguramiento universal; tiene como características el ser obligatorio, progresivo, garantizado, regulado, descentralizado, portable, transparente y sostenible.

La norma hace referencia a los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud como son las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) cuyas funciones serán supervisadas por la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). El dispositivo especifica además las funciones de Susalud y su potestad sancionadora.

El dispositivo señala que el Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de 90 días, y en un plazo de 30 días establecerá el Comité Técnico Implementador responsable de la conducción del proceso de aseguramiento universal en salud que tendrá un plazo máximo de funcionamiento de dos años

Con este decreto, el Minsa queda autorizado para iniciar la implementación del PEAS en regiones piloto con prioridad en las zonas de pobreza y extrema pobreza, según el censo nacional de 2007, recibirá los fondos necesarios del Ministerio de Economía y Finanzas y dará cuenta anual al Congreso de la República sobre el proceso de Aseguramiento Universal en Salud.



**VICEMINISTRA DE SALUD CLAUSURA PROGRAMA DE FORMACIÓN EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD**  
*Se formaron gerentes públicos para responder a exigencias de la modernización y de la Reforma del Estado*  
 11/07/2014



El Ministerio de Salud (Minsa), a través de la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH), y el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II), organizó el Programa de Formación en Gobierno y Gerencia en Salud (PREG) que convocó a profesionales de la salud de las regiones del Perú.

El objetivo es contribuir a la formación de gerentes públicos para el sector Salud, con competencias para responder a las exigencias de la modernización y Reforma del Estado, y a las prioridades sectoriales en los campos de la Descentralización, el Aseguramiento Universal en Salud y la Gestión por Resultados, en los ámbitos nacional, regional y local.

La viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Paulina Giusti al clausurar este evento señaló que este programa es de suma importancia porque se da como parte de una reforma que lleva adelante el sector Salud y busca un cambio en todo el país.

“El Ministerio de Salud necesita todos los días de profesionales debidamente capacitados y con ansias de buscarle solución a los problemas. La realidad en la que nos encontramos hace que trabajemos en el día a día; pero también necesitamos tomar decisiones que nos lleven a mejorar la calidad del servicio de salud para los más necesitados”, puntualizó.

El programa estuvo dirigido a profesionales de la salud que ocupan o aspiran a desempeñarse en cargos de Dirección en Organizaciones Públicas de Salud en las regiones, y gobiernos locales de las regiones que son del ámbito de PARSALUD II.

Los resultados dados, se verifican en la producción de los proyectos de intervención elaborados por 185 profesionales que han obtenido el título de Máster, 73 que han obtenido diplomas y 117 profesionales que serán certificados por diferentes módulos aprobados.

Así también se ha formado a 148 profesionales que han actuado como docentes / tutores, todos ellos procedentes de las regiones de Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno, Ucayali y Lima.



## PRESENTAN INSTRUMENTOS DE PPR EN PROMOCIÓN DE LA SALUD A DIRECTORES REGIONALES

[Se fortalecerá la gestión presupuestaria en regiones y en la capital](#)

03/06/2014



Para hacer más eficiente la asignación de recursos a los productos y resultados medibles en Promoción de la Salud en regiones y en Lima, se presentaron los instrumentos de gestión presupuestaria sobre este tema ante los directores regionales de salud; implementarlos contribuirá a mejorar la salud de la población peruana.

Uno de los mecanismos de financiamiento de las intervenciones de salud es la asignación del presupuesto público a través del Presupuesto por Resultados (PpR), instrumento de gestión

para el logro de resultados, orientado a la promoción de una cultura de salud en la población.

La Ejecutiva Adjunta II del Despacho Ministerial, Doris Lituma indicó que uno de los instrumentos del PpR son los programas presupuestales, es decir, unidades de programación de las acciones gubernamentales.

Agregó que el documento de trabajo presentado: "Presupuesto por Resultados en Promoción de la Salud" comprende la actualización de los aspectos de nueve programas presupuestales, Modelos operacionales (definiciones operacionales y criterios de programación), Indicadores de producción física y de desempeño, Estructura de costos, y el Manual para la codificación y registro de actividades de Promoción de la Salud.

El director general de Promoción de la Salud, Bernardo Ostos Jara destacó que este documento es resultado de diversas reuniones de trabajo entre el equipo técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y de las Direcciones/Oficinas del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Recalcó que el documento integra los aportes de los equipos técnicos de las Gerencias/ Direcciones Regionales de Salud (Geresas/Diresas), Direcciones de Salud (Disas) de Lima Metropolitana, a partir de la identificación de los nudos críticos sobre el uso de estos instrumentos para implementar las acciones de promoción de la salud en sus respectivos ámbitos.

La reunión convocó también la participación de directores ejecutivos y equipos técnicos de Promoción de la Salud de 19 regiones del país y de las Disas de Lima Metropolitana, quienes saludaron la iniciativa que fortalecerá la gestión presupuestaria en las regiones y en Lima.

Se ha programado que especialistas en esta temática de la DGPS brinden asistencia técnica para optimizar la programación de los productos y actividades, precisando por ejemplo, qué se entrega, quién entrega, cómo se entrega y dónde se entregan las acciones de promoción de la salud.

A la reunión nacional contó con la asistencia del asesor del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Hamilton García Díaz; el asesor ad honorem de la mencionada instancia y Héroe de la Salud Pública de las Américas, David Tejada de Rivero; el Ejecutivo Adjunto I de Promoción de la Salud, Alexander Tarev; el asesor internacional en desarrollo sostenible y salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Miguel Malo y el representante de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Miguel Díaz Campos.

### **Presupuesto por Resultados**

El PpR es una estrategia que favorece el proceso de asignación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del Presupuesto Público; cuyo eje central es el ciudadano y los resultados que éstos requieren y valoran.



### SEIS PROYECTOS CON ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS TIENE EL MINSA PARA 2014

Proyectos están destinados a administrar los servicios de residuos sólidos, el banco de sangre y cordón umbilical; así como la adquisición de equipos clínicos

23/05/2014



La viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Giusti Hundskopf, dijo que para este año, el Ministerio de Salud (Minsa), cuenta con seis proyectos con las Asociaciones Público-Privadas (APP) que se implementarán con el apoyo de ProInversión.

Los proyectos están destinados a administrar los servicios de residuos sólidos, el banco de sangre y cordón umbilical, y la adquisición de equipos clínicos para los hospitales nacionales Sergio Bernales y Dos de Mayo.

Giusti Hundskopf, habló del tema en la ceremonia de inauguración del foro “¿Salud Pública con Financiación Privada? Tendencias Internacionales en la Gestión Hospitalaria”.

“Se trata de optimizar la oferta con la innovación de nuevos servicios para mejorar el acceso a las prestaciones de salud de los peruanos con énfasis en los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), el principal asegurador público del Estado”, agregó la viceministra.

Explicó que las (APP) permitirán que los hospitales públicos del país mejoren su eficiencia y garanticen su operatividad durante todo el año en beneficio de todos los usuarios de los servicios de salud, y sin que les signifique un gasto adicional.

Recordó que el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja (INSN-SB, brinda a través de una APP los servicios denominados de “bata gris”, que se encargan del mantenimiento y operatividad de los equipos médicos, la limpieza y la seguridad del establecimiento.

En la inauguración del foro participaron junto a la viceministra Giusti Hundskopf, el Gerente General de IBT Group, Daniel Querub, y la directora de la Escuela de Postgrado de la Universidad Continental Emma Barrios Ipenza.



## REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BRINDARÁN SERVICIOS DE CALIDAD A LA POBLACIÓN

[Se llevó a cabo la reunión técnica “Experiencias en la Construcción de Redes de Servicios de Salud” organizada por PARSALUD](#)

10/04/2014



Para intercambiar prácticas internacionales sobre redes integradas de salud, se llevó a cabo la reunión técnica “Experiencias en la Construcción de Redes de Servicios de Salud” organizada por el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD), en la sede del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

En el evento participaron la Dra. Paulina Giusti Hundskopf, viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; el Dr. Walter Vigo Valdez, coordinador general de PARSALUD; el Dr. Edgardo Nepo Linares, asesor del despacho ministerial del Minsa; y el Dr. Fidel Jaramillo, representante del BID en el Perú.

Durante su alocución, la Dra. Giusti destacó la promulgación del Decreto Legislativo N° 1166 que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria en Salud que en la actualidad se encuentra en etapa de elaboración del Reglamento.

Indicó que para tal efecto, PARSALUD está trabajando en un nuevo proyecto de inversión que incluye recursos de endeudamiento para mejorar la protección social y vigilancia de riesgos de salud colectiva en poblaciones vulnerables.

Giusti Hundskopf señaló que este proyecto permitirá mecanismos que faciliten la gestión presupuestal de la redes para que tengan una mayor capacidad de resolución.



## REUNIÓN TÉCNICA DEL ASPA SALUD ACORDÓ 19 PUNTOS IMPORTANTES PARA LA SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL

[Se reúnen ministros de Salud América del Sur y Países Árabes](#)

04/04/2014



Los equipos técnicos de América del Sur y Países Árabes que participaron en la junta preparatoria de la Primera Reunión de Ministros de Salud del ASPA acordaron trabajar de forma conjunta 19 puntos importantes en materia de salud.

Luego de una extensa jornada de trabajo, ambas regiones acordaron presentar un documento que permita trabajar estos puntos.

Los puntos acordados consideran aspectos importantes en lo que se refiere a la política sanitaria internacional, los cuales serán sometidos a consideración de los ministros de Salud para lo que será la firma de la Declaración de Lima.

El aseguramiento universal en salud, los determinantes sociales de salud, promoción de la salud, preparación, vigilancia, respuesta y ayuda humanitaria; enfermedades transmisibles y no transmisibles, son los temas que se abordaron en esta segunda jornada de trabajo.

También se debatieron los temas referidos al sistema de salud; desarrollo y gestión de recursos humanos en salud; y el acceso universal a medicamentos.

Con estos acuerdos, ambas regiones fortalecieron los lazos de amistad y acuerdos bilaterales que se desarrollarán a partir de la Primera Reunión de Ministros de Salud.

Luego de esta jornada de trabajo los invitados internacionales disfrutaron de una noche cultural desarrollada en el Museo Nacional de Arqueología, Antropología e Historia del Perú.



**LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD REPRESENTA EN ESTOS TIEMPOS UNA VÍA PARA ALCANZAR EL IDEAL DE SALUD PARA TODOS**

[Concluyen expertos mundiales en Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud”](#)

26/02/2014



*Proceso emprendido por el Perú recibe respaldo de la OMS y OPS*

La cobertura universal en salud representa en estos tiempos una vía para alcanzar el ideal de salud para todos, fue una de las principales conclusiones que dejó la Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud” desarrollada en nuestro país con la asistencia de delegaciones de seis países y más de 500 asistentes, entre ellos la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Margaret Chan, la Directora General de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Carissa Etienne y Sir Michael Marmot, profesor de Epidemiología y Salud Pública del University College London.

En la ceremonia de clausura, la ministra de Salud, Midori De Habich, indicó que en las conversaciones y reuniones que se ha tenido con la Directora General de la OMS y la Directora de la OPS, no solamente han respaldado el proceso de Reforma del sector Salud que emprende nuestro país, sino que se ha recibido sus aportes para fortalecer este gran cambio.

Otra de las conclusiones del evento fue que cada país debe implementar la cobertura universal de salud de acuerdo a su realidad social, económica y cultural, recomendándose considerar la corresponsabilidad de las instituciones, la sociedad y la familia y enfrentar juntos el desafío del financiamiento sugiriendo incrementar la inversión en el primer nivel de atención.





Midori De Habich agradeció la participación y asistencia de los expertos mundiales en salud. “Ahora nos corresponde aterrizar todo el bagaje aprendido en esta importante reunión, el concepto de cobertura universal en salud es movilizador, el desafío es tener una visión mucho más amplia y que todos compartamos esa visión” acotó.

Cabe señalar que la OMS, la OPS, las agencias de cooperación y los países que fueron invitados, están comprometidos a intercambiar experiencias de apoyo para alcanzar la real protección de toda la población.

La titular del Minsa clausuró el evento expresando a los invitados su aspiración de que algún día en el Perú, la salud sea un motivo de orgullo para los peruanos.

Las conclusiones de la conferencia internacional fueron elaboradas y presentadas por el doctor Edgardo Nepo, Presidente de la Comisión Organizadora, quien concluyó su labor con una frase “la verdad siempre está en construcción, tenemos que retornos a nosotros mismos”.

La Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud” se desarrolló en Lima, los días 20 y 21 de febrero, reuniendo a importantes personalidades internacionales y nacionales del campo de la salud pública.



---

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