

Ayuda Memoria
Reunión con señores ExMinistros de Salud

Fecha: 24 de noviembre del 2004

Hora: 08h00

Lugar: Swissotel, Suite Cotopaxi

Participantes:

Por el Ministerio de Salud Pública:

Dr. Teófilo Lama Pico, Ministro de Salud

Dr. José Villacís, Director General de Salud

Dra. Roxana Chang, Asesora Legal Despacho Ministerial

Dra. Elvira Marchán, Directora Registro Sanitario

Sres. ExMinistros de Salud:

Dr. Asdrúbal de la Torre

Dr. Rodrigo Fierro

Dr. Plutarco Naranjo

Dr. Edgar Rodas

OPS/OMS:

Ing. Diego Victoria, Representante.

I) TLC/Medicamentos.

El Sr. Ministro de Salud agradece la presencia de los señores exMinistros de Salud y se inicia la reunión con la presentación por parte de la Dra. Roxana Chang, asesora legal del Despacho Ministerial, sobre el tema del TLC y el Acceso a los Medicamentos que comprende: la definición del TLC; qué comprende al capítulo de propiedad intelectual?; propuesta de Estados Unidos; propuesta Andina; instrumentos de legitimación de la posición andina; el marco jurídico; impacto en el acceso; y, reflexiones, sobre los cuales los presentes expresaron sus comentarios:

- Se felicitó la clara exposición realizada por la Dra. Roxana Chang.
- Se manifestó la posición de respaldo de los señores exMinistros de Salud hacia la gestión del Dr. Teófilo Lama Pico, Ministro de Salud Pública, en relación al tema de negociación del TLC, reconocimiento que lo harán público.
- Se tiene presente y muy clara la posición del Gobierno de los Estados Unidos frente al tema.
- Frente a la reacción popular a la no firma del TLC, se propone no aceptar la imposición de la propuesta de los Estados Unidos y se sugiere, como una de las

posibilidades, que el tema de Propiedad Intelectual-Medicamentos sea postergado.

- Se da a conocer sobre las Resoluciones del Consejo Directivo de la OPS y la Asamblea Mundial de la Salud que exhortan a los países de la región de las Américas, que están negociando tratados bilaterales, se lo haga en el contexto del ADPIC y la declaración de DOHA.
- Se informa que los funcionarios de salud de Colombia, Ecuador y Perú, están trabajando coordinadamente en el tema, a través de reuniones, teleconferencias, llamadas telefónicas, etc, con el fin de fortalecer la posición de salud en la mesa. Se discutió sobre la situación de Colombia, con el Decreto 2085, que protege los Datos de Prueba lo que les está generando problemas en salud pública y, ante lo cual, Ecuador y Perú se ven en la necesidad de buscar estrategias tendientes a fortalecer su posición en protección de Datos de Prueba.
- Colombia, Ecuador y Perú, este tema, lo concilian a nivel de los Ministerios de Comercio Exterior y agotando otras instancias para defender la política de acceso a los medicamentos.
- Se destaca el carácter político del TLC que, a través del Ministerio de Comercio Exterior, se continúa con este proceso, por lo que se sugiere prepararse y realizar un análisis claro frente a esta situación.
- El Ing. Victoria destaca, en el marco legal ecuatoriano, el nuevo texto del Código de la Salud que favorece el derecho a la población de acceso a los medicamentos, por lo que internamente se podría presionar frente a este derecho; este nuevo texto entrará en poco a debate en el Congreso Nacional. Se enviará a los señores ExMinistros la última versión de este documento.
- Se sugiere realizar otra reunión de trabajo para tratar exclusivamente este tema de medicamentos de altísima prioridad, invitando a los principales actores en el tema como son: la Sra. Ministra de Comercio Exterior, el Ec. Christian Espinoza, Negociador del TLC; el Coordinador de la mesa de Propiedad Intelectual, Dr. Alfredo Corral; entre otros. La reunión se realizaría el 14 de diciembre a las 09h00, con el fin de ampliar la temática para analizar la política de medicamentos desde el punto de vista de control de precios, calidad, genéricos, etc.
- Se enviará una comunicación a la Sra. Ministra de Comercio Exterior invitándola a la reunión.
- El Sr. Representante de la OPS se compromete a enviar a los presentes la presentación preparada por el Representante de la OPS/OMS en Colombia, donde construye escenarios de las implicaciones en términos de costos y cómo se perjudica el acceso de medicamentos a los más pobres, si se queda el TLC en el marco de la posición de los Estados Unidos.

2) *Intervención Dr. Rodrigo Fierro:*

A continuación el Dr. Rodrigo Fierro solicita unos minutos para informar con relación a un boletín de prensa que será enviado a los medios de comunicación sobre la libre importación de la sal. Específicamente se refiere a la entrada al país de toneladas de sal en grano desde la frontera peruana para fines industriales, mismo que conlleva a perjudicar la salud de los ecuatorianos ya que no contiene yodo.

Sugiere que el Ministerio de Salud, a través del órgano regular, se lleve una guía de registro sobre cuáles son las empresas que los adquiere y qué uso la han dado; asimismo, que el Ministerio de Salud Pública tome las medidas para que aquella sal no pase a ser de consumo humano. El Ministerio de Salud Pública debe hacer cumplir las disposiciones para que ninguna sal de consumo humano esté exenta de yodo.

3) Proecos y Tarjeta de Salud.

El Dr. José Villacis hace la presentación a los señores exministros sobre el Programa de Extensión de Cobertura en Salud (PROECOS) y Tarjeta de Salud, ante lo cual los presentes felicitan al Sr. Ministro de Salud el logro de poner en marcha un proceso de tanta trascendencia social. Se destaca la prioridad que el Ministerio de Salud ha dado a la Atención Primaria en Salud (APS). Coincidieron en sugerir se busquen los mecanismos para darle sostenibilidad a esta iniciativa por la importancia que tiene.

Asimismo, se manifiesta que es un proyecto elaborado en forma concreta y factible que cuenta con presupuesto, alcanzable y ejecutable.

El Ministerio de Salud se debe concretar a que el PROECOS -Tarjeta de Salud funcione en el primer nivel de atención y, luego, en los demás niveles.

Manifiesta el Sr. Ministro de Salud que el Portafolio a su cargo, está cumpliendo con todos los procesos que corresponde al Ministerio de Salud en todos los niveles de atención en base a las prioridades establecidas. La preocupación mayor es la atención a los cuatro millones más pobres del país.

Se propone definir una estrategia, para que, a pesar de los cambios de autoridades a nivel ministerial, se mantenga y se dé continuidad al PROECOS.

Asimismo, el Ministerio de Salud institucionalice el Consejo de ExMinistros de Salud para asesorar las iniciativas del Ministerio de Salud Pública.

MODELO PREDICTIVO DEL IMPACTO DE LA
PROTECCION A LA PROPIEDAD
INTELECTUAL SOBRE EL ACCESO A
MEDICAMENTOS EN COLOMBIA

ESTUDIO CONTRATADO POR OPS/OMS COLOMBIA
A SOLICITUD DE CAMARA DE REPRESENTANTES



ELABORADO POR: FUNDACION IFARMA Email: ifarma@etb.net.co
2004

2004

OBJETIVO

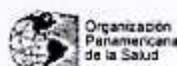
DISEÑAR UN MODELO QUE PERMITA
ESTIMAR EL IMPACTO DE LA
PROTECCION A LA PROPIEDAD
INTELECTUAL SOBRE EL ACCESO A
LOS MEDICAMENTOS EN COLOMBIA



2004

DEFINICION DEL PROBLEMA

- Desde la perspectiva económica se postula que la protección a la propiedad intelectual genera exclusividad la cual tiende a generar mayores precios a los que se tendría en condiciones de competencia. El incremento en los precios tiene consecuencias sobre el acceso a los medicamentos. Para tal efecto, el estudio estima hacia el futuro el posible impacto de las medidas de Propiedad Intelectual sobre el acceso a medicamentos.



2004

METODOLOGIA

Estimación Prospectiva a través de la construcción de escenarios en el ámbito del mercado farmacéutico Colombiano y del Sistema de Seguridad Social en Salud:

- Determinación de las medidas objeto de negociación:
 - Prolongación de patentes
 - Aumento del espectro de patentabilidad
 - Protección de datos
 - Restricción a la DCI
- Identificar las variables que permitan estimar el impacto que se puede atribuir a las medidas de protección a la propiedad intelectual sobre el acceso a medicamentos en Colombia:
 - Diferencial de precios
 - Proporción de la exclusividad
 - Tiempo



2004

METODOLOGIA

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Mercado total			
Crecimiento			
Diferenciales de precio			
% Exclusivos			
Crecimiento			
Impacto en Dolares			
Equivalente en # personas			
Personas sin acceso			



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

METODOLOGIA

- Diferencial de precios
 - Muestra mercado Privado (Fuente IMS) e institucional (Fuente EPS)
 - Comparacion de precios del lider Vs competencia (Fuente Ministerio de Comercio, Industria y Turismo)
 - Verificacion de los diferenciales en la literatura internacional

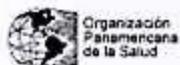


Organización
Panamericana
de la Salud

2004

METODOLOGIA

- Proporcion de la exclusividad
 - Muestra mercado Privado e institucional
 - Proporcion de exclusivos
- Tiempo



2004

METODOLOGIA

- Impacto de las medidas en la UPC
- Impacto de las medidas para el Gasto de los hogares
- Impacto de las medidas en el caso del VIH/SIDA



2004

METODOLOGIA

- Impacto en dinero (dolares corrientes)
- Equivalente a personas
- Equivalentes a personas sin acceso.

Diferenciales de precios

Diferencial de precios mercado privado máximo vs. mínimo	74.14%
Diferencial de precios mercado privado máximo vs. promedio de competidores	48.75%
Diferencial de precios mercado institucional máximo vs. mínimo	71%
Diferencial de precios mercado institucional máximo vs. promedio de los competidores	39%

Proporcion de medicamentos exclusivos

MERCADO INSTITUCIONAL 2003	27%
MERCADO PRIVADO 2003	7.39%

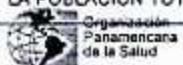


2004

RESULTADOS

Impacto económico con las medidas actuales de protección

MEDIDA/ TIEMPO	2005	2006	2007	2008	2009
IMPACTO ECONOMICO EN DOLARES	109,539,525	117,017,730	125,006,469	133,540,594	142,657,340
IMPACTO COMO PORCENTAJE DEL MERCADO TOTAL	6.68%	6.92%	7.18%	7.44%	7.71%
NUMERO DE PERSONAS SIN ACCESO A MEDICAMENTOS	922,064	971,213	1,023,062	1,077,128	1,133,544
PERSONAS SIN ACCESO COMO % DE LA POBLACION TOTAL	2.00%	2.08%	2.15%	2.23%	2.31%

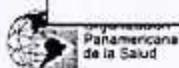
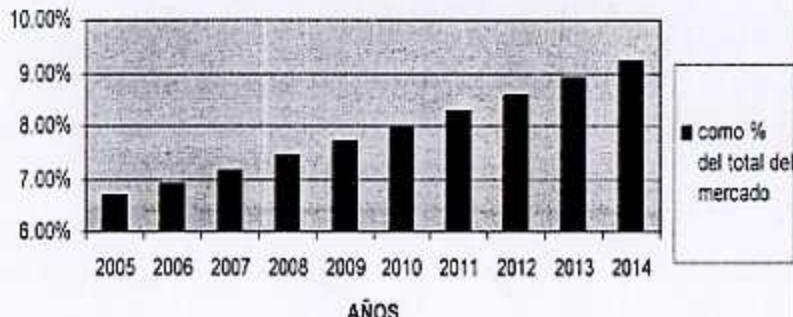


2004

RESULTADOS

Impacto económico con las medidas actuales de protección

IMPACTO PORCENTUAL DE LAS TENDENCIAS ACTUALES DE LA EXCLUSIVIDAD EN EL MERCADO COLOMBIANO



2004

PROLONGACION DEL PERIODO DE PROTECCION POR PATENTE

Definicion:

La patente actualmente otorga exclusividad por 20 años. Se evalua el impacto de prolongar esta medida por cualquiera de sus causas como pueden ser:

- Compensacion por demoras en Oficina de registro sanitario.
- Compensacion por demoras en Oficina de patentes.
- Restriccion a la excepcion bolar



2004

PROLONGACION DEL PERIODO DE PROTECCION POR PATENTE SUPUESTOS

TASA INICIAL DE EXCLUSIVOS	13.79%	PONDERANDO MERCADO INSTITUCIONAL Y PRIVADO
TASA DE PATENTADOS ESPERADA A FUTURO	51.00%	ASA EN UN MERCADO MADURO EN ESTE CASO SE TOMO COMO BASE ITALIA
TOTAL DE PRINCIPIOS ACTIVOS EN NORMAS FARMACOLOGICAS	2120	
TOTAL DE NUEVAS PATENTES OTORGADAS POR AÑO	78.00	60% de productos de 130 patentes quimico farmaceuticas segun la SIC
TASA DE INCREMENTO ANUAL PARA ALCANZAR EL NIVEL ESPERADO	3.68%	
AÑO EN EL QUE SE ESPERARIA QUE SE ALCANZARA ESTE MERCADO "MADURO"	2039	2004

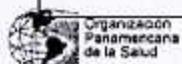
PROLONGACION DEL PERIODO DE PROTECCION POR PATENTE

MEDIDA/ TIEMPO	1 año (2025)	2 años (2025-2026)	3 años (2025-2027)	5 años (2025-2029)
Dolares	410,380,960	848,775,412	1,317,105,026	2,351,858,224
% del mercado total	13.75%	14.26%	14.78%	15.89%
Personas sin acceso en el ultimo año	2,476,800	2,599,247	2,727,747	3,004,121
Personas como porcentaje de la poblacion total	4.13%	4.28%	4.43%	4.77%

PROLONGACION DEL PERIODO DE PROTECCION POR PATENTE

Impacto de un año de la medida

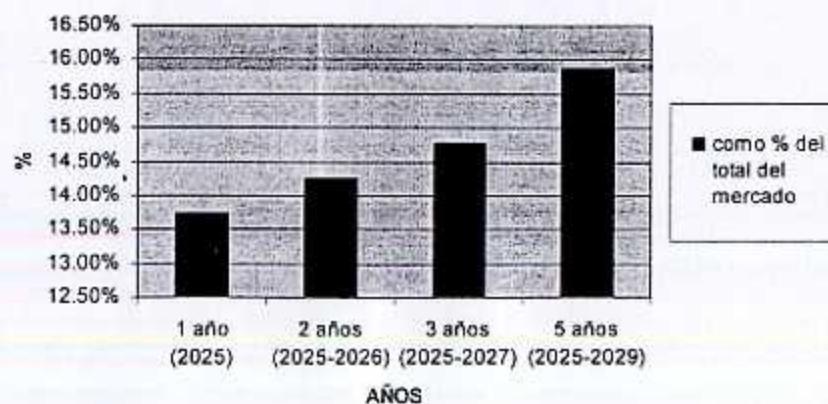
DIFERENCIAL DE PRECIOS	% DEL MERCADO TOTAL
45.05%	13.75%
58.70%	17.92%
72.36%	22.09%



2004

PROLONGACION DEL PERIODO DE PROTECCION POR PATENTE

IMPACTO PORCENTUAL DE LA AMPLIACION DEL PERIODO DE PROTECCION A LA PATENTE



AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD PATENTES DE USO Y A MODIFICACIONES MENORES DEFINICION

Posibilidad de patentar mas objetos de los que hoy son susceptibles de patentamiento

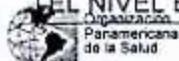
- Patentes de uso: La reglamentación actual ADPIC y Decisión 486/2000 de la CAN no acepta patentes de uso. Se patentan productos no usos de los mismos.
- Modificaciones menores. Las condiciones para que se pueda patentar son:
 - Novedad
 - Nivel inventivo: Que requiera un esfuerzo considerable
 - Aplicación industrial
- Las modificaciones menores actualmente no son objeto de patentabilidad por considerarse que no cumple el criterio de nivel inventivo.



2004

AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD PATENTES DE USO Y A MODIFICACIONES MENORES SUPUESTOS

TASA INICIAL DE ESCLUSIVOS	13.79%
TASA DE PATENTADOS ESPERADA A FUTURO	51.00%
AÑO EN EL QUE SE ESPERARIA QUE SE ALCANZARA ESTE MERCADO "MADURO"	2014
TASA DE INCREMENTO ANUAL PARA ALCANZAR EL NIVEL ESPERADO A PARTIR DEL 2005	13.56%



2004

PATENTES DE USO/MODIFICACIONES MENORES

% Patentados Esperado:	51%				
Diferencial de Precios:	45.05%				
MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO 2005	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS (2005-2019)	20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	10,443,173	214,036,351	1,187,171,502	2,572,952,078	4,118,990,568
% del mercado total	7.31%	12.15%	22.97%	22.97%	22.97%
Personas sin acceso en el último año	87,907	853,673	2,164,451	1,993,244	1,727,717
Personas como porcentaje de la población total	1.33%	0.19%	3.57%	4.12%	3.57%

Organización Panamericana de la Salud

2004

PATENTES DE USO/MODIFICACIONES MENORES

Impacto de un año de la medida		
% Patentados Esperado	Diferencial de Precios	% del Mercado Total
51%	45.05%	7.31%
51%	72.36%	11.75%
80%	72.36%	12.29%

PATENTES DE USO/MODIFICACIONES MENORES

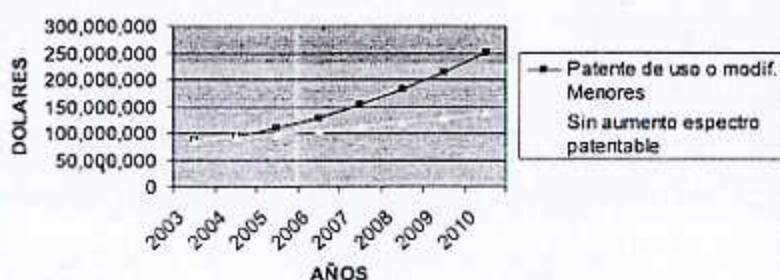
IMPACTO PORCENTUAL DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD



2004

PATENTES DE USO/MODIFICACIONES MENORES

EFECTO DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD



2004

PROTECCION DE DATOS SUPUESTOS

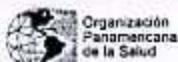
PARTICIPACION DE MEDICAMENTOS NUEVOS EN EL TOTAL DEL MERCADO (VALORES)	11%
MEDICAMENTOS PROTEGIDOS CON RESPECTO AL TOTAL DE NUEVOS	50%
TASA INICIAL DE MEDICAMENTOS CON PROTECCION DE DATOS	5.5%
TASA FINAL ESPERADA DE MEDICAMENTOS CON PROTECCION DE DATOS	11.00%
AÑO EN EL QUE SE ESPERARIA LLEGAR A LA TASA FINAL	2014
TASA DE INCREMENTO ANUAL EN LA PARTICIPACION DE MEDICAMENTOS CON PROTECCION DE DATOS	37.97%



2004

PROTECCION DE DATOS

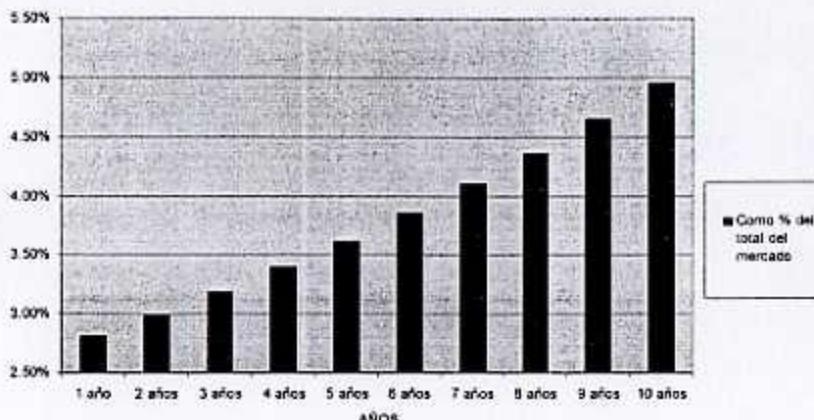
SUPUESTOS:					
DIFERENCIAL DE PRECIOS	45.05%				
MEDIDA/ IMPACTO	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Dolares	46,110,543	96,711,134	152,238,995	213,173,923	280,042,434
% del mercado total	2.81%	2.99%	3.19%	3.40%	3.62%
Personas sin acceso en el ultimo año	388,142	419,970	454,444	491,496	531,332
Personas como porcentaje de la población total	0.84%	0.90%	0.96%	1.02%	1.08%



2004

PROTECCION DE DATOS

IMPACTO PORCENTUAL DE LA PROTECCION DE DATOS



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

RESTRICCIÓN A LAS DCI SUPUESTOS

TASA DE MEDICAMENTOS COMERCIALIZADOS CON DCI CON RESPECTO AL TOTAL	37%	AÑO 2000 PHARMARKETING.
TASA FINAL DE MEDICAMENTOS ESPERADA COMERCIALIZADA BAJO DCI	50%	ESPERANDO MEJORA EN LA CAPACITACION Y EDUCACION A PERSONAL DE SALUD
TASA ESPERADA DE MEDICAMENTOS COMERCIALIZADOS CON DCI CON RESTRICCION A LA PRESCRIPCION EN DCI	15%	VOLVIENDO A LOS NIVELES EXISTENTES ANTES DE LA LEY 100. PHARMARKETING 2000
AÑO EN EL QUE SE ESPERARIA LLEGAR A LA TASA FINAL	2010	TENIENDO EN CUENTA QUE EL PASAR DE 15 A 37 SE REALIZO EN UN LAPSO DE 5 AÑOS
TASA DE INCREMENTO CON PRESCRIPCION EN DCI ESPERADA SIN LA RESTRICCION	3.06%	
TASA DE INCREMENTO/DECREMENTO CON RESTRICCION A LA PRESCRIPCION EN DCI	-15.68%	



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

RESTRICCIÓN A LA DCI

Diferenciales de precios

DIFERENCIAL DE PRECIO MÁXIMO DE MARCA VS MÍNIMO EN DCI	97.33%
DIFERENCIAL DE PRECIO PROMEDIO DE MARCA PROMEDIO EN DCI	40.13%



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

RESTRICCIÓN A LA DCI

Tasa de medicamentos genéricos esperada con restricción a la prescripción en DCI	15%		Diferencial de Precios:	40.13%	
MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO 2005	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS (2005-2019)	20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	51,491,297	710,498,934	2,132,424,211	3,783,708,036	5,701,346,265
% del mercado total	3.14%	12.33%	14.05%	14.05%	14.05%
Personas sin acceso en el último año	433,435	1,811,988	2,213,942	2,352,286	2,499,278
Personas como porcentaje de la población total	0.94%	3.70%	4.21%	4.21%	4.21%

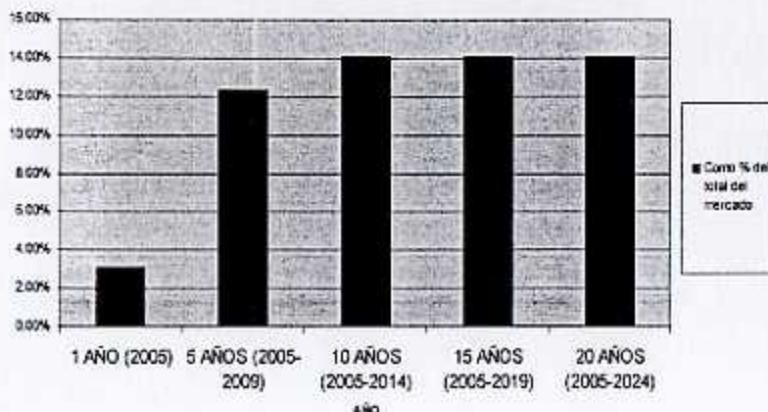


Organización
Panamericana
de la Salud

2004

RESTRICCIÓN A LA DCI

IMPACTO PORCENTUAL DE RESTRICCIÓN EN EL USO DE LA DCI



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO SOBRE LA UPC SUPUESTOS

% DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS	53.10%	AÑO 2002 SEGÚN ENCUESTA DEFENSORÍA DEL PUEBLO 2002-2003
% TASA FINAL	100.00%	
AÑO EN EL QUE SE ESPERARÍA LLEGAR A LA TASA FINAL	2014	
TASA DE INCREMENTO ANUAL NECESARIA	5.70%	
CRECIMIENTO ESTIMADO 2002-2004	4%	
UPC REGIMEN SUBSIDIADO 2004	192,344	SEGUN FUNDACION CORONA 2004
NUMERO DE PERSONAS CUBIERTAS EN REGIMEN SUBSIDIADO 2004	12,874,000	SEGUN PROYECCIONES DE CIO 2002
GASTO EN REGIMEN SUBSIDIADO	2,476,241,805,600	



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO SOBRE LA UPC SUPUESTOS

UPC REGIMEN CONTRIBUTIVO 2004	344,703	FUNDACION CORONA 2004
NUMERO DE PERSONAS CUBIERTAS EN REGIMEN CONTRIBUTIVO 2004	13,500,000	PROYECCIONES DE CID 2002
GASTO EN REGIMEN CONTRIBUTIVO POR UPC	4,653,493,548,387	
TOTAL GASTO VIA UPC	7,129,735,353,987	
PORCENTAJE DE UPC DESTINADA A MEDICAMENTOS	12%	

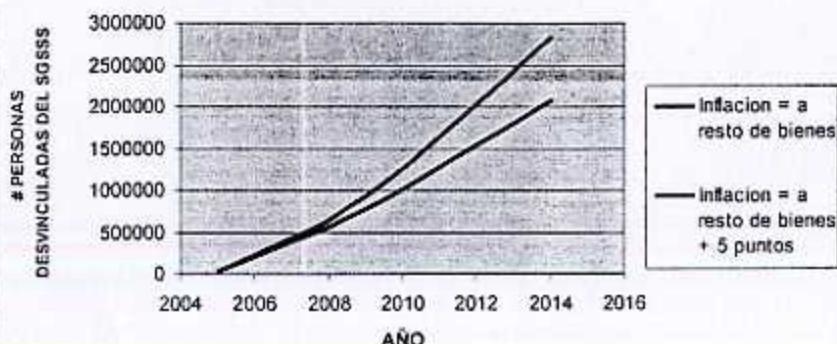


Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO SOBRE LA UPC RESULTADOS

IMPACTO ACUMULADO DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD SOBRE LA UPC



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO SOBRE EL GASTO DE BOLSILLO

- FUENTES:
- El gasto en salud de los hogares Colombianos. Ramirez et al. Universidad del Rosario 2000.
- Proyecciones de inflación del DNP.

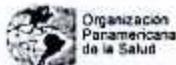
ESTRATO	1
INGRESOS ANUALES DEL HOGAR	316,244
GASTO EN SALUD	38,824
GASTO EN MEDICAMENTOS	14,231
% DEL INGRESO DE CADA ESTRATO DESTINADO A MEDICAMENTOS	4.50%



Organización
Panamericana
de la Salud

IMPACTO GASTO DE BOLSILLO RESULTADOS

MEDIDA/ IMPACTO	2005		2010	
	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos
% Extra a pagar el último año	0.37%	0.55%	3.37%	6.38%
Total de ingresos que deberá destinarse a medicamentos	6.22%	9.29%	6.41%	12.13%



Organización
Panamericana
de la Salud

IMPACTO GASTO DE BOLSILLO RESULTADOS

MEDIDA/ IMPACTO	2015		2020	
	Inflacion = a resto de bienes	Inflacion = a resto de bienes + 5 puntos	Inflacion = a resto de bienes	Inflacion = a resto de bienes + 5 puntos
% Extra a pagar el último año	9.58%	22.96%	18.20%	55.33%
Total de ingresos que deberá destinarse a medicamentos	6.79%	16.29%	7.33%	22.28%

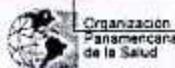


Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO GASTO DE BOLSILLO RESULTADOS

Estrato	Total de ingresos que deberá destinarse a medicamentos a 2020	
	Sin tener en cuenta el efecto de la inflación	Teniendo en cuenta el efecto de la inflación
SIN ESTRATO	7.33%	22.28%
1	5.32%	16.17%
2	4.61%	14.01%
3	2.36%	7.19%
4	1.65%	5.03%
5	1.06%	3.23%
6	1.54%	4.67%

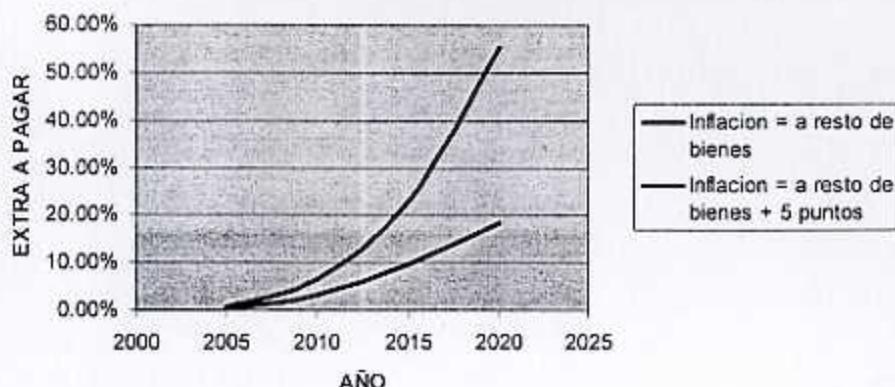


Organización
Panamericana
de la Salud

2004

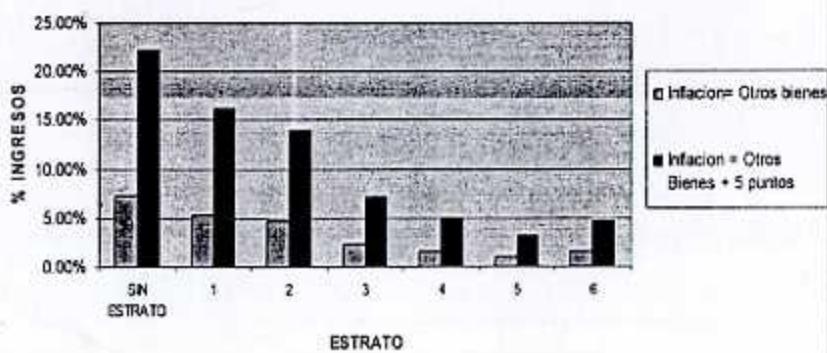
IMPACTO GASTO DE BOLSILLO RESULTADOS

IMPACTO DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD SOBRE EL GASTO DE BOLSILLO (ESTRATO 1)



IMPACTO GASTO DE BOLSILLO RESULTADOS

% INGRESOS QUE DEBERÁN DESTINAR LOS HOGARES EN EL 2014



VIH/SIDA SUPUESTOS

NUMERO DE PACIENTES INFECTADOS	200000
INCREMENTO ANUAL EN PACIENTES INFECTADOS	Variable segun ONUSIDA
NUMERO DE PACIENTES QUE NECESITAN ARV COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE INFECTADOS	20%
NUMERO DE PACIENTES QUE NECESITAN ARV	40000
NUMERO DE PACIENTES CON ACCESO A ARV	8972
TASA INICIAL DE PACIENTES QUE NECESITAN Y TIENEN ACCESO A ARV	22%
TASA FINAL ESPERADA DE PACIENTES QUE NECESITAN Y TENDRAN ACCESO A ARV	80%
AÑO EN QUE SE ESPERA LOGRAR LA TASA FINAL ESPERADA	2020
TASA NECESARIA DE INCREMENTO	7.89%



2004

VIH/SIDA SUPUESTOS

% INICIAL DE EXCLUSIVOS	32%	
DIFERENCIAL DE PRECIO	39%	
COSTO PROMEDIO DE PACIENTE AÑO INICIAL	2400	DOLARES A 2002
TASA DE INCREMENTO ANUAL DEL GASTO EN COLOMBIA PRESUPUESTADO PARA ARV	1%	CIFRA EN DOLARES



2004

VIH/SIDA SUPUESTOS

TASA FINAL DE PATENTADOS ESPERADA CON LAS MEDIDAS ACTUALES DE PROTECCION	60%
AÑO EN EL QUE SE ESPERA LLEGAR A LA TASA FINAL	2030
TASA DE INCREMENTO ANUAL	2.36%



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

VIH/SIDA SUPUESTOS

TASA FINAL DE PATENTADOS	60%
AÑO EN QUE SE ESPERA ALCANZAR LA TASA	2014
TASA DE INCREMENTO ANUAL	6.24%



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

VIH/ALARGAMIENTO DE PATENTES

SITUACION ACTUAL						
AÑO	2005	2010	2015	2020	2025	
PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN ARV QUE DEJARAN DE HACERLO	27%	67%	81%	89%	91%	



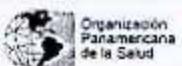
Organización
Panamericana
de la Salud

2004

VIH/ALARGAMIENTO DE PATENTES

ALARGAMIENTO DE PATENTES

MEDIDA/ TIEMPO	1 año	2 años	3 años	5 años
Dolares *	126,308,708	261,822,107	407,348,808	732,100,106



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

VIH/AUMENTO DEL ESPECTRO PATENTABLE

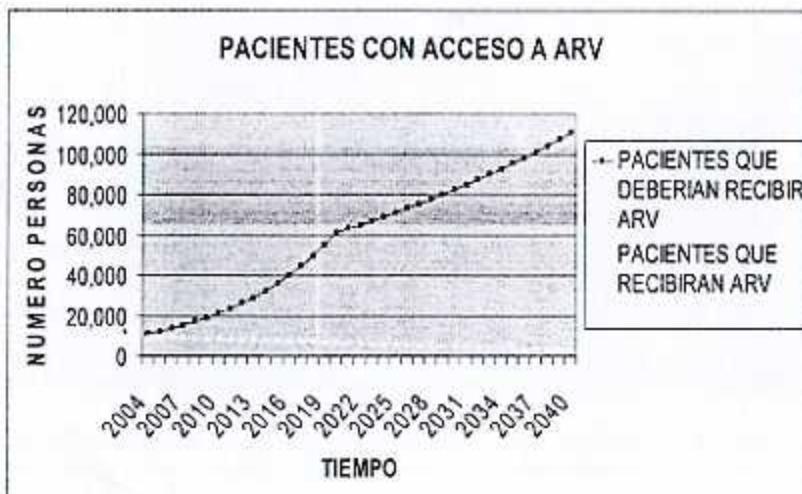
AUMENTO DEL OBJETO PATENTABLE					
MEDIDA/IMPACTO	1 AÑO 2005	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS 2005-2019	A 20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	8,943,333	83,536,154	403,303,048	1,303,329,135	3,044,409,108



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

IMPACTO DEL FORTALECIMIENTO DE PI VIH - SIDA



Organización
Panamericana
de la Salud

2004

MODELO DINAMICO



2004

MIGUEL CORTES
miquelc26@hotmail.com
DIRECTOR IFARMA

Gracias



2004

RESTRICCION EN LA PRESCRIPCION EN DCI

Supuestos:

Tasa de medicamentos genéricos esperada con restriccion a la prescripcion en DCI	15%
Diferencial de Precios:	40.13%

MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO (2005)	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS (2005-2019)	20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	51,491,297	710,498,934	2,132,424,211	3,783,708,036	5,701,346,265
% del mercado total	3.14%	12.33%	14.05%	14.05%	14.05%
Personas sin acceso en el ultimo año	433,435	1,611,988	2,213,942	2,352,286	2,499,276
Personas como porcentaje de la poblacion total	0.94%	3.70%	4.21%	4.21%	4.21%

Supuestos:

Tasa de medicamentos genéricos esperada con restriccion a la prescripcion en DCI	15%
Diferencial de Precios:	97.33%

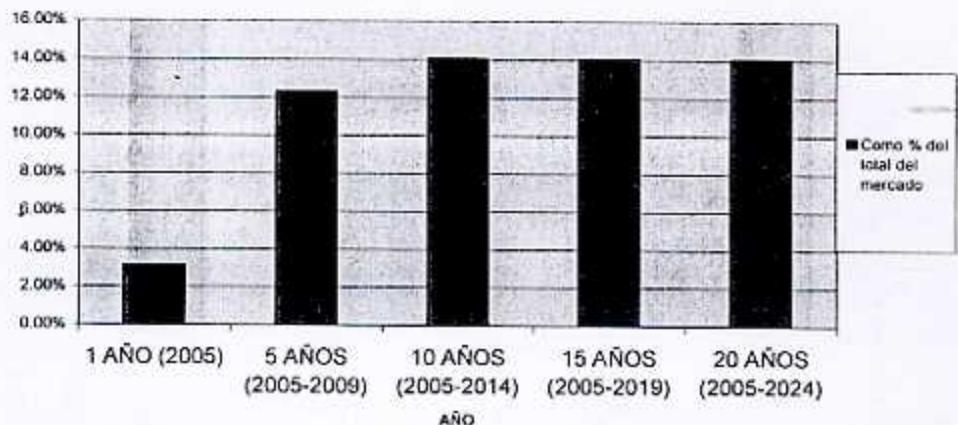
MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO (2005)	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS (2005-2019)	20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	124,885,322	1,723,221,064	5,171,912,497	9,176,882,710	13,827,860,253
% del mercado total	7.61%	29.91%	34.07%	34.07%	34.07%
Personas sin acceso en el ultimo año	1,051,239	4,394,736	5,369,622	5,705,159	6,061,662
Personas como porcentaje de la poblacion total	2.28%	8.97%	10.22%	10.22%	10.22%

Supuestos:

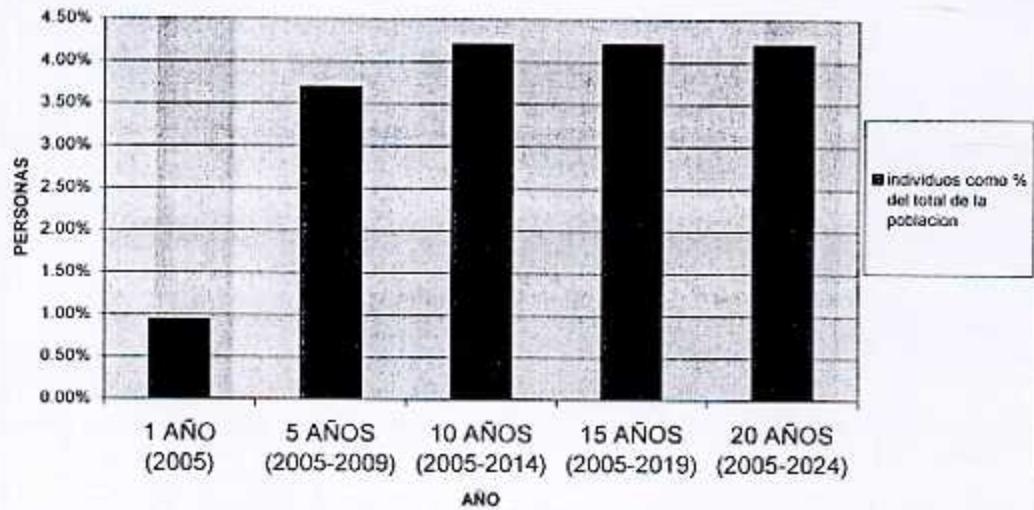
Tasa de medicamentos genéricos esperada con restriccion a la prescripcion en DCI	7%
Diferencial de Precios:	97.33%

MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO (2005)	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS (2005-2019)	20 AÑOS (2005-2024)
Dolares	191,925,793	2,331,574,835	6,568,538,597	11,488,930,573	17,202,988,697
% del mercado total	11.70%	38.05%	41.85%	41.85%	41.85%
Personas sin acceso en el ultimo año	1,615,562	5,690,872	6,598,965	7,009,195	7,447,185
Personas como porcentaje de la poblacion total	3.51%	11.41%	12.56%	12.56%	12.56%

IMPACTO PORCENTUAL DE RESTRICCIÓN EN EL USO DE LA DCI



IMPACTO PORCENTUAL DE RESTRICCIÓN EN EL USO DE LA DCI

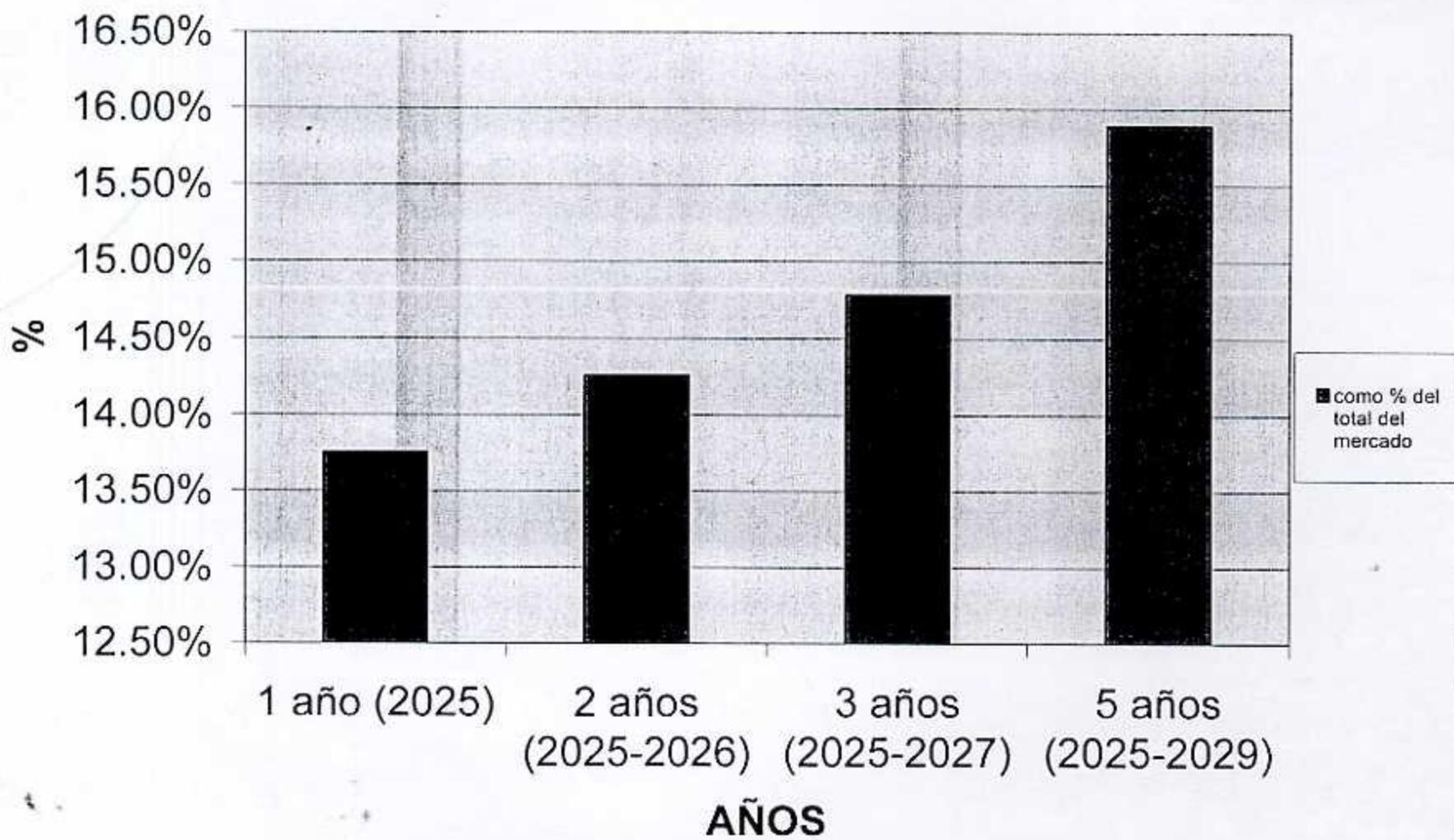


ESCENARIO 1: AMPLIACION DEL PERIODO DE EXCLUSIVIDAD

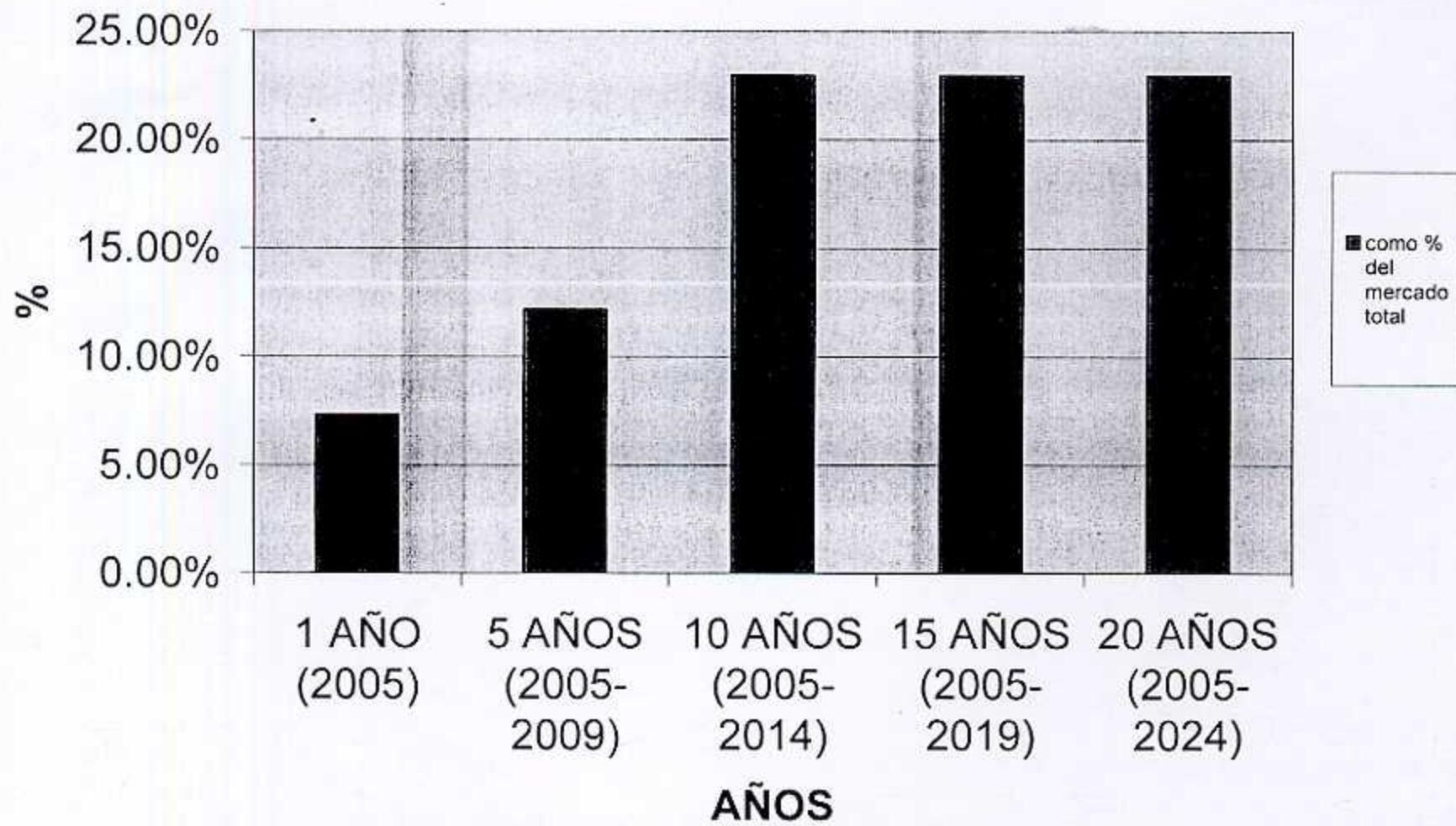
MEDIDA/ TIEMPO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
IMPACTO ECONOMICO EN DOLARES	109,539,525	117,017,730	125,006,469	133,540,594	142,657,340	152,396,481	162,800,508	173,914,813
IMPACTO COMO PORCENTAJE DEL MERCADO TOTAL	6.68%	6.92%	7.18%	7.44%	7.71%	8.00%	8.29%	8.60%
NUMERO DE PERSONAS SIN ACCESO A MEDICAMENTOS	922,064	971,213	1,023,062	1,077,128	1,133,544	1,191,644	1,253,457	1,318,463
PERSONAS SIN ACCESO COMO % DE LA POBLACION TOTAL	2.00%	2.08%	2.15%	2.23%	2.31%	2.40%	2.49%	2.58%

2013	2014
185,787,886	198,471,526
8.91%	9.24%
1,386,176	1,456,693
2.67%	2.77%

IMPACTO PORCENTUAL DE LA AMPLIACION DEL PERIODO DE PROTECCION A LA PATENTE



IMPACTO PORCENTUAL DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD



PROTECCION DE DATOS

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 45.05%

MEDIDA/ IMPACTO	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Dolares	46,110,543	96,711,134	152,238,995	213,173,923	280,042,434
% del mercado total	2.81%	2.99%	3.19%	3.40%	3.62%
Personas sin acceso en el ultimo año	388,142	419,970	454,444	491,496	531,332
Personas como porcentaje de la población total	0.84%	0.90%	0.96%	1.02%	1.08%

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 58.7037%

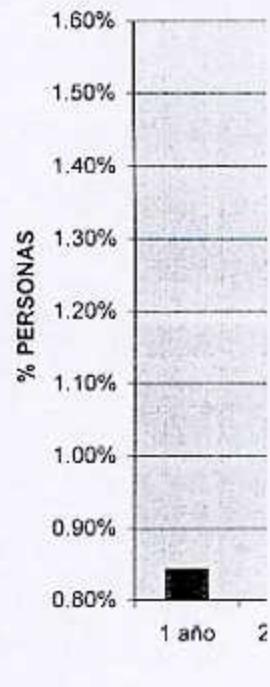
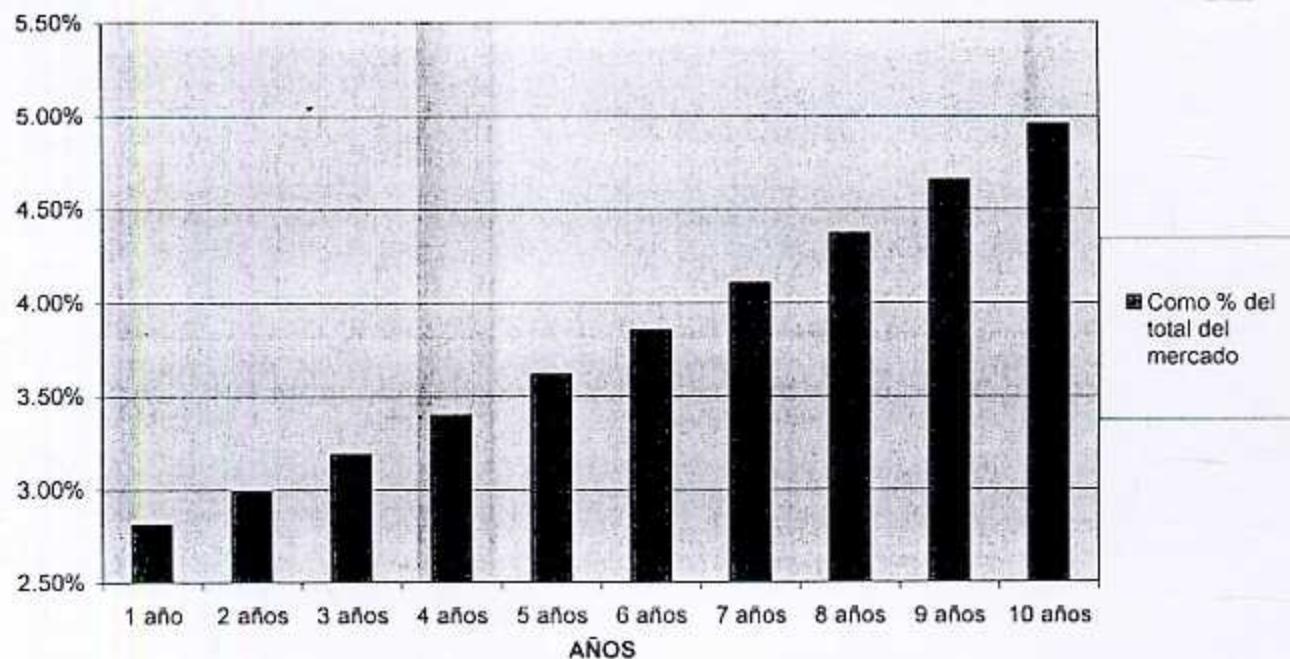
MEDIDA/ IMPACTO	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Dolares	60,092,341	126,036,217	198,401,428	277,813,254	364,957,865
% del mercado total	3.66%	3.90%	4.15%	4.42%	4.71%
Personas sin acceso en el ultimo año	505,836	547,315	592,242	640,529	692,444
Personas como porcentaje de la población total	1.10%	1.17%	1.25%	1.33%	1.41%

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 72.36%

MEDIDA/ IMPACTO	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Dolares	74,074,138	155,361,301	244,563,860	342,452,585	449,873,296
% del mercado total	4.51%	4.81%	5.12%	5.45%	5.81%
Personas sin acceso en el ultimo año	623,529	674,659	730,040	789,563	853,556
Personas como porcentaje de la población total	1.35%	1.44%	1.54%	1.64%	1.74%

PROTECCION DE DATOS

IMPACTO PORCENTUAL DE LA PROTECCION DE DATOS



SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 45.05%

MEDIDA/ IMPACTO	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
Dolares	353,422,315	433,947,617	522,314,129	619,285,395	725,699,310
% del mercado total	3.85%	4.10%	4.37%	4.65%	4.95%
Personas sin acceso en el ultimo año	573,784	619,992	669,914	723,509	781,031
Personas como porcentaje de la población total	1.16%	1.23%	1.31%	1.40%	1.49%

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 58.7037%

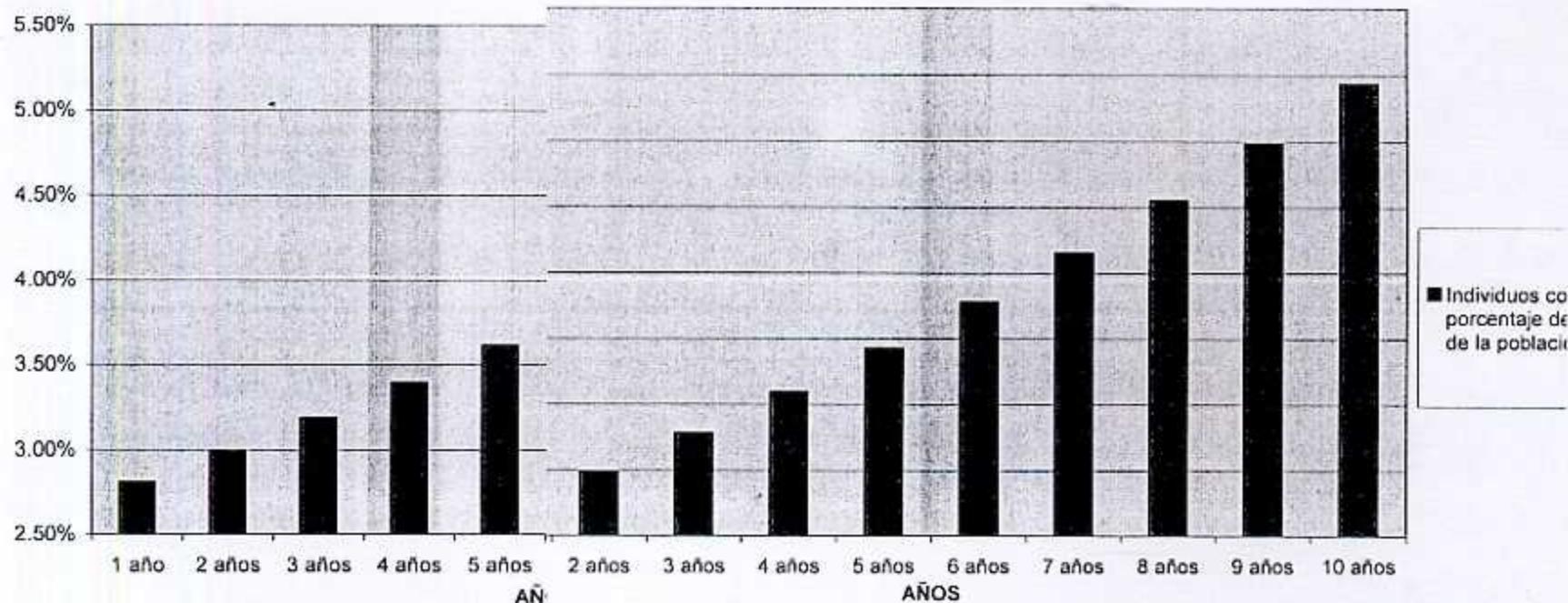
MEDIDA/ IMPACTO	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
Dolares	460,588,247	565,530,707	680,692,018	807,067,245	945,748,354
% del mercado total	5.02%	5.35%	5.69%	6.06%	6.46%
Personas sin acceso en el ultimo año	747,769	807,988	873,048	942,894	1,017,858
Personas como porcentaje de la población total	1.51%	1.60%	1.71%	1.82%	1.94%

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 72.36%

MEDIDA/ IMPACTO	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
Dolares	567,754,178	697,113,798	839,069,906	994,849,095	1,165,797,397
% del mercado total	6.19%	6.59%	7.02%	7.47%	7.96%
Personas sin acceso en el ultimo año	921,754	995,984	1,076,182	1,162,279	1,254,685
Personas como porcentaje de la población total	1.86%	1.98%	2.11%	2.24%	2.39%

IMPACTO PORCENTUAL

IMPACTO PORCENTUAL DE LA PROTECCION DE DATOS



SUPUESTOS: DIFERENCIAL DE PRECIOS: 45.05%
MEDIDA/ IMPACTO
Dolares
% del mercado total
Personas sin acceso en el ultimo año
Personas como porcentaje de la población total

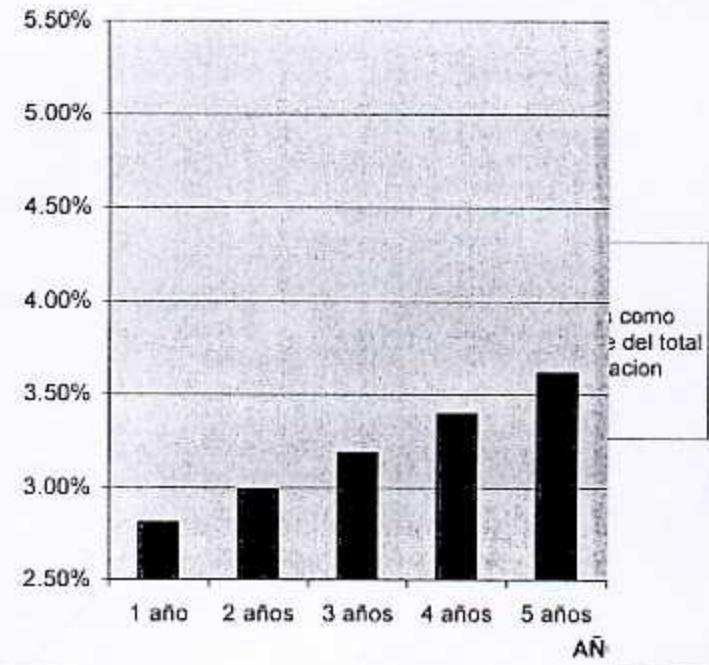
SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 58.7037%

MEDIDA/ IMPACTO
Dolares
% del mercado total
Personas sin acceso en el ultimo año
Personas como porcentaje de la población total

SUPUESTOS:
DIFERENCIAL DE PRECIOS: 72.36%

MEDIDA/ IMPACTO
Dolares
% del mercado total
Personas sin acceso en el ultimo año
Personas como porcentaje de la población total

IMPACTO PORCENTUAL



IMPACTO DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD SOBRE LA UPC

Supuestos:

Año en el que se esperaría llegar a la tasa final

2014

% UPC destinada a medicamentos

12.00%

MEDIDA/ IMPACTO	2005		2009		2014	
	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos
Dolares	10,247,111,925	10,735,069,636	238,896,440,689	287,014,641,883	695,497,591,419	953,714,158,652
% Extra a pagar el último año	1.08%	1.13%	6.81%	8.62%	4.22%	6.77%
# Personas que deberán Desvincularse del SGSSS (Acumulado)	36344	38074	770466	923845	2074372	2822451

Supuestos:

Año en el que se esperaría llegar a la tasa final

2014

% UPC destinada a medicamentos

15.00%

MEDIDA/ IMPACTO (En millones de dólares)	2005		2009		2014	
	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos
Dolares	12,808,889,907	13,418,837,045	298,620,550,862	358,768,302,354	869,371,989,274	1,192,142,698,315
% Extra a pagar el último año	1.08%	1.13%	6.81%	8.62%	4.22%	6.77%
# Personas que deberán Desvincularse del SGSSS (Acumulado)	45430	47593	963082	1154806	2592965	3528064

Supuestos:

Año en el que se esperaría llegar a la tasa final

2014

% UPC destinada a medicamentos

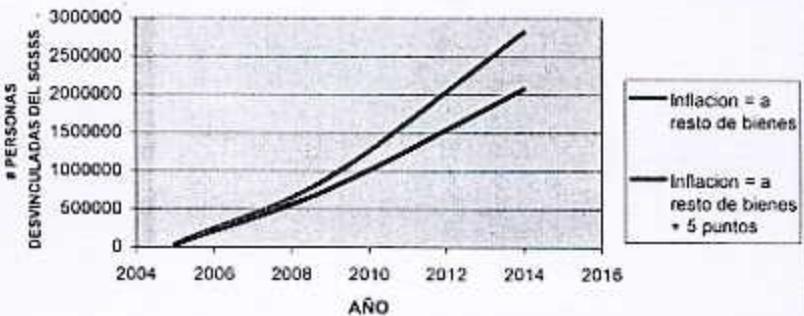
18.00%

MEDIDA/ IMPACTO (En millones de dólares)	2005		2009		2014	
	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos	Inflación = a resto de bienes	Inflación = a resto de bienes + 5 puntos
Dolares	15,370,667,888	16,102,604,454	358,344,661,034	430,521,962,825	1,043,246,387,129	1,430,571,237,978
% Extra a pagar el último año	1.08%	1.13%	6.81%	8.62%	4.22%	6.77%
# Personas que deberán Desvincularse del SGSSS (Acumulado)	54516	57112	1155699	1385768	3111558	4233676

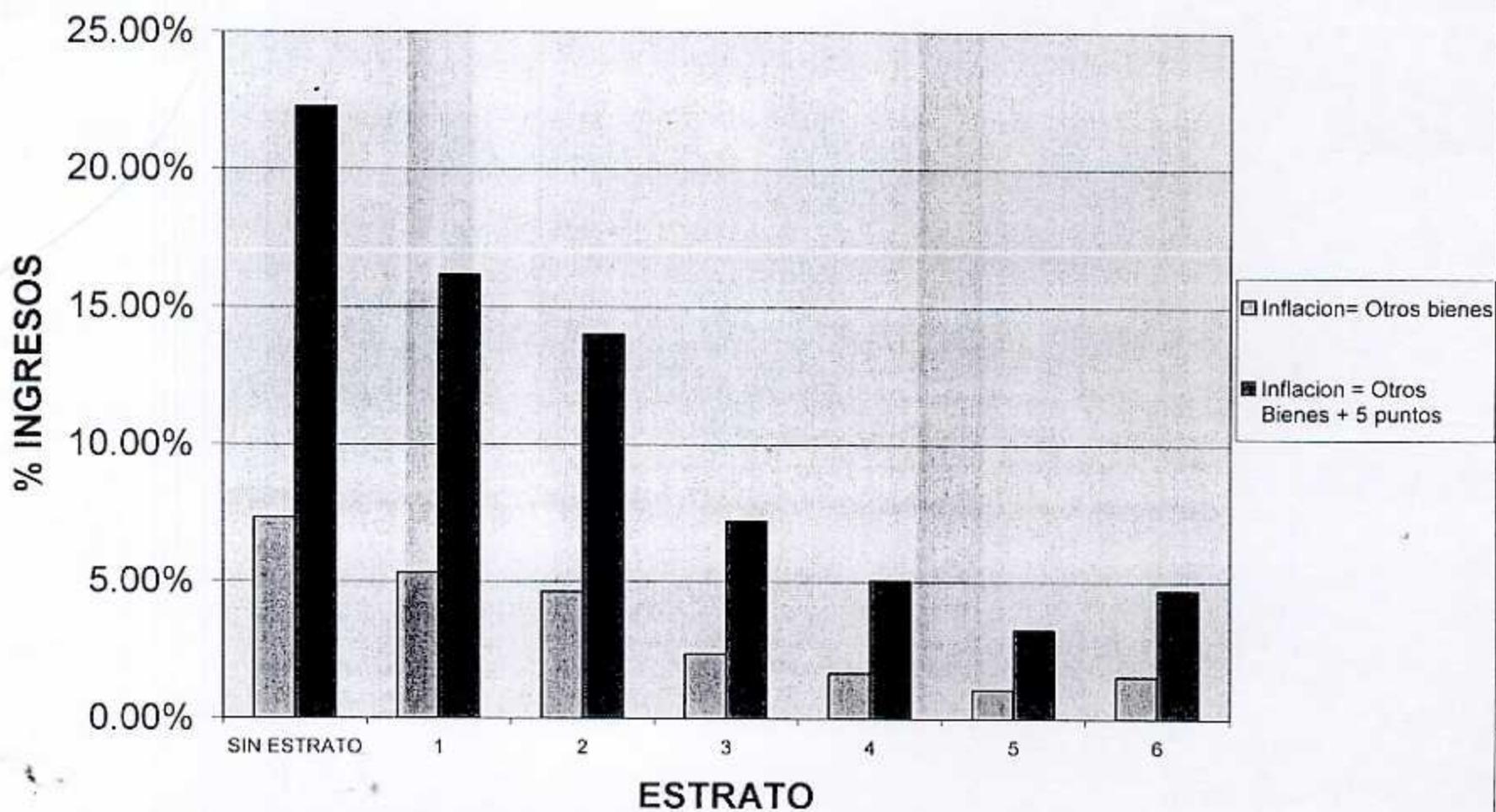
PERSONAS
DESVINCULADAS DEL SGSSS

30000
25000
20000
15000
10000
5000

IMPACTO ACUMULADO DEL AUMENTO DEL ESPECTRO DE PATENTABILIDAD SOBRE LA UPC



% INGRESOS QUE DEBERAN DESTINAR LOS HOGARES EN EL 2014



ESTUDIO DE CASO VIH / SIDA

SITUACION ACTUAL

AÑO	2005	2010	2015	2020	2025
PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE HOY RECIBEN ARV QUE DEJARAN DE HACERLO	27%	67%	81%	89%	91%

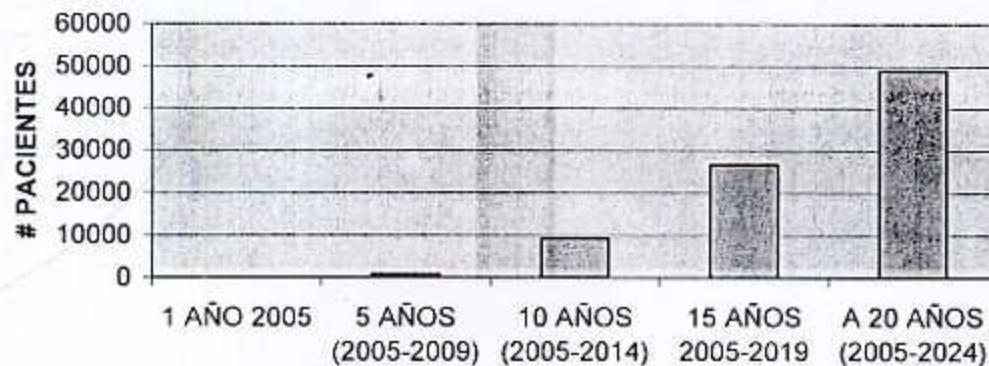
ALARGAMIENTO DE PATENTES

MEDIDA/ TIEMPO	1 año	2 años	3 años	5 años
DOLARES	126,308,708	261,822,107	407,348,808	732,100,106

AUMENTO DEL ESPECTRO PATENTABLE

MEDIDA/ IMPACTO	1 AÑO 2005	5 AÑOS (2005-2009)	10 AÑOS (2005-2014)	15 AÑOS 2005 2019	A 20 AÑOS (2005-2024)
DOLARES	8,943,333	83,536,154	403,303,048	1,303,329,135	3,044,409,108

ACUMULADO DE PACIENTES QUE MORIRAN A
CAUSA DEL AUMENTO DEL ESPECTRO
PATENTABLE



**AYUDA MEMORIA
REUNIÓN CON SEÑORES EX MINISTROS DE SALUD**

Fecha: 20 de Enero, 2005

Lugar: Edificio Naciones Unidas, piso 13

Tema: Presentación PROECOS

Participantes:

Ministerio de Salud:

Dr. Teófilo Lama, Ministro de Salud Pública

Dr. José Villacís, Director General de Salud

Ec. María del Carmen Quevedo, asesora CONASA

Ex Ministros de Salud:

Dr. Asdrúbal de la Torre

Dr. Rodrigo Fierro

Dr. Plutarco Naranjo

Dr. Edgar Rodas

OPS/OMS:

Ing. Diego Victoria, Representante

Dr. Jorge Prosperi, Consultor

El Ing. Diego Victoria hace la parte introductoria de la reunión informando sobre el tema que se va a presentar: "Programa de Extensión de Cobertura con Atención Primaria y Licenciamiento en Salud".

A continuación, el Sr. Ministro de Salud expresa su complacencia por la presencia especialmente de los señores exMinistros cuyas opiniones son de gran importancia. Con relación a la presentación les solicita brindar sus comentarios y observaciones en este proceso que es parte del programa de Lucha contra la Pobreza que cubrirá las necesidades de la gente más pobre del país.

Señala que este proceso ha sido promovido por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo técnico de la OPS/OMS y del MODERSA, mismo que está avalizado con el Decreto Ejecutivo No. 2345 para ponerlo en marcha.

Destaca que de ninguna manera ha interferido en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud promovido por el señor Vicepresidente de la República.

A continuación el Dr. José Villacís, Director General de Salud, hace la presentación con relación al Programa de Extensión de Cobertura y Tarjeta de Salud mediante el cual da a conocer las estrategias del Ministerio de Salud en la lucha contra la pobreza, las prioridades del Ministerio de Salud 2003-2007, las diferentes fases de focalización a personas en pobreza crítica en parroquias prioritarias, retos del Ministerio, capacidad instalada, tarjeta de salud y estrategias de financiamiento.

Luego de esta presentación los señores exMinistros expresan sus comentarios:

- El Dr. Asdrúbal de la Torre comparte los buenos deseos de éxitos en este Nuevo Año expresados por el Sr. Ministro de Salud y manifiesta que es muy visible el esfuerzo que ha realizado el Ministerio de Salud en bien de la comunidad pobre del país. Felicita el trabajo muy válido que se ha realizado.

Expresa su preocupación por el distanciamiento entre el Vicepresidente de la República y el Sr. Ministro de Salud, por lo que recomienda al Dr. Teófilo Lama, un acercamiento con la Vicepresidencia, lo que contribuiría al bienestar del país.

Con relación a la Tarjeta de Salud señala su preocupación en el sentido de que la parte financiera ha sido incluida en la Dirección General de Salud, generando mayor actividad de la normal, por lo que recomienda nombrar un gerente para su manejo.

También recomienda la creación de un fondo semilla para que a futuro el programa se maneje solo, considerando experiencias anteriores de proyectos que no se han institucionalizado y quedan inconclusos. Recomienda se garantice la fiduciaria y que su manejo se realice a través del Ministerio de Salud.

- Ante las inquietudes del Dr. De la Torre, el Sr. Ministro manifiesta nunca haber tenido distanciamiento con el Sr. Vicepresidente, al contrario ha habido una relación de cordialidad y confianza. También recalca no haber hecho objeciones al Proyecto AUS; al contrario, siempre ha estado predisposto a buscar solución a los problemas de tipo nacional.

Con relación al financiamiento del Programa señala que este año se encuentra totalmente financiado; sin embargo, se ha contratado los servicios de la empresa Hexagon que realiza un estudio que permita conseguir nuevas fuentes de financiamiento. Hasta tanto se considera un aporte inicial por parte del Ministerio de Salud.

- El Dr. Plutarco Naranjo manifiesta que el Programa que se está llevando a cabo va a ser un hito en la historia de la salud del Ecuador.

Con relación a la tarjeta de salud recomienda no colocar la leyenda con el nombre del Presidente Lucio Gutiérrez, pues está implícito que se trata de un logro del Gobierno del Presidente Gutiérrez y una vez terminado su mandato, habría que modificar la tarjeta.

En relación al subsidio del gas manifiesta que es un asunto muy delicado que debe ser meditado hondamente. Se debe evitar modificar el costo del gas que traería consecuencias de tipo social.

Ve la necesidad de renovar el recurso humano a través de contrataciones a corto plazo, en lugar de nombramientos permanentes.

Sugiere que este Programa funcione con todas sus capacidades desde el mínimo SCS hasta el hospital cantonal con el fin de consolidar el programa.

Se refiere a los médicos rurales a quienes debe considerarse su posición económica y mantenerlos motivados. Señala que como consecuencia de una disposición de pagar a los médicos por 4 horas diarias, los médicos rurales solo trabajan las cuatro horas, quedando las comunidades abandonadas el resto del tiempo, en especial sábados y domingos. Recomienda cancelar los haberes del médico rural por tiempo completo y firmar un contrato comprometiéndolo a permanecer en el pueblo inclusive días feriados para que la población pueda ser atendida a tiempo completo. Se refiere a las malas condiciones de vivienda para el médico, lo que dificulta que quieran permanecer con su familia en los sitios donde trabajan.

Sobre este particular, el Sr. Ministro informa que precisamente el Programa de Licenciamiento procurará mejorar las condiciones de las viviendas para los médicos en un 100%.

- El Dr. Rodrigo Fierro inicia su participación manifestando que considera el supuesto distanciamiento entre el Sr. Ministro de Salud y el Sr. Vicepresidente de la República, como intrascendente.

Cree que el proyecto AUS, coordinado por la Vicepresidencia, ha sido un proyecto que se ha dirigido más por lo perfecto que por lo posible, por lo que no ha tenido éxito. Se siente complacido de que el Ministerio de Salud Pública haya retomado el tema de Atención Primaria en Salud que considera es una forma real y posible de pagar la deuda social.

- El Dr. Edgar Rodas manifiesta que le consta la forma positiva y constructiva con la que el Ministro de Salud ha trabajado con la Vicepresidencia de la República, por lo tanto también cree que este supuesto distanciamiento es muy intrascendental.

Está de acuerdo con el PROECOS que considera es un programa con ideas brillantes dirigida a la población más necesitada.

Se refiere también al subsidio del gas y recomienda hacer un estudio prescindiendo de esto que hoy y siempre será un imposible.

Recomienda la articulación de este Programa con toda la estructura del Ministerio de Salud y subraya que mientras haya un sólo médico rural por establecimiento no va a funcionar; para ampliar la cobertura, sugiere contratar dos médicos rurales con turnos las 24 horas del día.

Señala que el PROECOS es un programa muy centralizado, por lo que recomienda articular el programa con el proceso de descentralización.

En cuanto a la leyenda del Presidente Lucio Gutiérrez en la tarjeta de salud manifiesta que la ley prohíbe promocionar nombres. Recomienda no vaya con el nombre del Presidente.

- El Dr. Plutarco Naranjo destaca este programa como fundamental y recomienda promocionarlo en el marco del Sistema Nacional de Salud, para evitar malentendidos y discrepancias con la Vicepresidencia de la República
- Finalmente, el Ing. Diego Victoria manifiesta que lo más importante de la propuesta de aseguramiento debe ser la garantía de atención integral a la población pobre, con recursos del estado. Informa que para apoyar el aseguramiento universal, se ha avanzado en la capacitación en gerencia y administración. Adicionalmente, partiendo de una premisa preventiva y promocional, se plantea la garantía de agua asegura y saneamiento y se le vincula, en el marco de la promoción de la salud con las escuelas, educando en un estilo de vida saludable y conservación del ambiente. Destaca que en el marco de la descentralización y el desarrollo del SNS es de vital importancia la conformación de los consejos cantonales de salud con la participación social de toda el área. El trabajo que se adelante en las parroquias priorizadas por el PROECOS, constituirá un pilotaje para generar experiencias, para desarrollar un aprendizaje, para consolidar el diseño y ajustar. Es un trabajo intersectorial.

Finaliza la reunión con información del Sr. Ministro sobre: seguimiento al Convenio Marco Contra el Tabaco; la reactivación del Código de la Salud para su aprobación en el presente año y la modificación a la Ley 1012 que está regulando los gastos de operación.

REUNIÓN DE TRABAJO

Fecha: 20 de enero, 2005
Lugar: Edificio Naciones Unidas, piso 13
Hora: 08h00

Agenda de la reunión con señores ExMinistros de Salud

1. Presentación del Programa de Extensión de Cobertura en Salud con Atención Primaria y Tarjeta de Salud
(Dr. José Villacís, Director General de Salud)

2. Análisis y discusión.



GOBIERNO DEL PRESIDENTE
ING. LUCIO GUTIERREZ BORBÚA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

LUCHA CONTRA LA POBREZA
PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA
EN SALUD
TARJETA DE SALUD GRATUITA

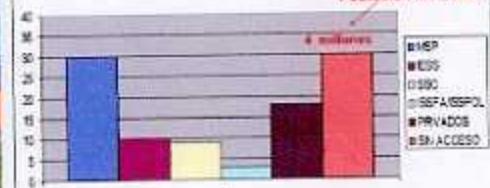
2005-2007



INEQUIDAD EN EL ACCESO A LOS
SERVICIOS DE SALUD

Cobertura de Servicios de Salud en el Ecuador

Población meta MSP



ESTRATEGIAS DEL MSP EN LA LUCHA
CONTRA LA POBREZA

- Reorientar la distribución de recursos de la salud hacia la población excluida
- Garantizar del ejercicio ciudadano del derecho a la salud

RESPUESTA

PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE
SALUD-PROECOS
TARJETA DE SALUD GRATUITA



PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN
SALUD – TARJETA DE SALUD GRATUITA

Lucha contra
ta pobreza



Protección Social
en Salud

PRIORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA
2003-2007

Extensión de cobertura en salud
con atención primaria y licenciamiento



Disminución de desnutrición, mortalidad
materna, mortalidad infantil

Control de enfermedades de alta trascendencia
social y epidemiológica



PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA EN SALUD – TARJETA DE SALUD GRATUITA

FOCALIZACION

Personas en Pobreza Crítica

FASE 1 31 parroquias – 83.812 personas

Junio 2005
(en marcha)

Unidades Operativas con licenciamiento listo
Medicamentos e insumos disponibles

FASE 2 199 parroquias – 461.537 personas

Diciembre 2005

Todas las unidades operativas licenciadas hasta
abril de 2005

Medicamentos e insumos disponibles

FASE 3 Todo el país – 4.662.670 personas

Diciembre 2006

Fuentes de financiamiento adicional 2006: listo en marzo 2005

Costo de contratación de personal adicional 2006: 500 médicos,
250 enfermeras y 250 técnicos: estimado en \$7 millones

PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

¿DONDE INICIAMOS?



PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

Primera fase:
31 parroquias prioritarias en 13 provincias



PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

¿COMO HACERLO?





PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

ESTRATEGIAS

- **Licenciamiento de la red de establecimientos del MSP**, iniciando con las unidades operativas ubicadas en las parroquias más pobres y luego en sus unidades del segundo y tercer nivel de atención.
- **Implantación del Modelo de Atención Integral en Salud** con estrategia APS.
- **Reprogramación del presupuesto** sustentando el financiamiento del MSP.
- **Garantía de disponibilidad y acceso a fármacos** del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos e insumos en el país.
- **Ejecución del convenio con el SSC para la extensión de cobertura de la Ley de Maternidad Gratuita** y promoción de convenios con otras instituciones del SNS.



RETO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

CÓMO CUMPLIR NUESTRO COMPROMISO DE SERVICIO PÚBLICO A LOS USUARIOS.

- CALIDAD

- COMPETITIVIDAD

- CREDIBILIDAD

Posicionamiento Gubernamental

MODELO DE ATENDIMIENTO Y GESTIÓN

- Licenciamiento de UD y RRHH
- Atención Primaria en Salud
- Sistema de telemedicina y contrarreferencia de pacientes



RETO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

¿DONDE HACERLO?



PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

CAPACIDAD INSTALADA Red de Establecimientos del MSP por niveles de atención





PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA

¿CON QUE HACERLO?



TARJETA DE SALUD GRATUITA

¿QUE ES LA TARJETA DE SALUD?

- Es un instrumento social que garantiza la exigibilidad del derecho a la salud de las personas y familias de la población más pobre del país
- Es un documento legal que permite el acceso directo y privilegiado (pasaporte) de las personas y familias pobres a todas las prestaciones que oferta la red de servicios públicos del SNS



TARJETA DE SALUD El instrumento

REPUBLICA DEL ECUADOR

GOBIERNO DEL PRESIDENTE
ING. LUCIO GUTIÉRREZ BORRÚA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

TARJETA DE SALUD GRATUITA

PROVINCIA	ANIO	DETIN	PARTICULAR	COMUNIDAD
INSTITUCIONES MUNICIPALES				
COLLADECONTEA	INSTITUCIONES	MUNICIPALIDAD		
FECHA DE FIRMA	FECHA DE FIRMA	FECHA DE FIRMA		



TARJETA DE SALUD El instrumento (reverso)

EL PORTADOR DE ESTA TARJETA TIENE DERECHO A RECIBIR DE
MANERA GRATUITA LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

ATENCIÓN AMBULATORIA PREVENTIVA	ENTREGA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES
ATENCIÓN AMBULATORIA CURATIVA	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO
ATENCIÓN HOSPITALARIA CLÍNICA	EXÁMENES DE RAYOS X Y ECOCARDÍA
ATENCIÓN HOSPITALARIA QUIRÚRGICA	TRASPLANTE DE ENFERMEDADES

EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO SOCIAL

LUCHA CONTRA LA POBREZA PARA LA JUSTICIA SOCIAL



TARJETA DE SALUD GRATUITA

¿CÓMO SE FINANCIAN?



Cálculo de costos adicionales

- Se definió en el CONASA el Plan Integral de Salud al cual tiene derecho la población, de acuerdo a la Constitución y a la Ley del Sistema Nacional de Salud (Conjunto Garantizado de Prestaciones)



Cálculo de costos adicionales

- Los componentes de promoción y prevención están totalmente financiados por el presupuesto del MSP
- Los componentes de atención por niveles del MSP están parcialmente financiados (aproximadamente 80%)



Cálculo de costos adicionales

- Se estableció en aproximadamente \$22 por beneficiario, el costo variable no financiado o parcialmente financiado de las prestaciones garantizadas por el Plan Integral de Salud
- Este costo adicional, requiere incrementarse en el presupuesto actual del MSP



Resumen de costos adicionales

Costos por fase	2005	2006
Primera Fase primer semestre	1.915.345	
Segunda Fase segundo semestre	10.547.449	
Tercera Fase		106.555.433
Costos Totales	12.462.795	106.555.433



Estrategias de Financiamiento

- Se consideraron 5 escenarios de financiamiento
- Se midió la viabilidad financiera, legal, institucional, técnica y política de cada escenario
- No se consideraron los impuestos como una fuente de financiamiento (TLC)
- Se privilegió la opción de refocalizar subsidios (principalmente el GLP)



Estrategias de Financiamiento

- Para el financiamiento de la primera y segunda fase (**\$12.462.795**), el presupuesto del MSP tiene disponible:
 - \$4.200.000 del FEIREP
 - \$5.000.000 adicionados por el CN
 - \$9.200.000 en total
- Hacen falta **\$3.262.795** que estamos solicitando al MEF



Escenarios más viables

Accesibilidad	1	buena
Vivienda	2	moderada
Medioambiental	3	media
Corporatividad	4	moderada
Muy Utilitario	5	alta

EJECUTIVO			Ejecutivo			
Escenario 1	Fuente	%	MIL. USD	Fuente	%	MIL. USD
	Gen.	100,0%	100,0	Gen.	75,0%	75,0
	Impuestos	0,0%	0,0	Impuestos	0,0%	0,0
	Municipalidades	0,0%	0,0	Municipalidades ¹	25,0%	25,0
	BDR	0,0%	0,0	BDR	0,0%	0,0

¹ 0,45 USD mensual





La adquisición de bienes muebles y equipos se realizará en cumplimiento de la Ley de Contratación Pública y a la programación presupuestaria vigente.".

Art. Final.- El presente decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución y cumplimiento encárgase al Ministerio de Economía y Finanzas.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 2 de diciembre del 2004.

f.) Lucio Gutiérrez Barbúa, Presidente Constitucional de la República.

f.) Mauricio Yépez Nájera, Ministro de Economía y Finanzas.

Es fiel copia del original.- Lo certifico.

f.) Dr. Guillermo H. Astudillo Ibarra, Secretario General de la Administración Pública (E).

N° 2344

Lucio Gutiérrez Barbúa
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA
REPÚBLICA

Considerando:

Que mediante Decreto Ejecutivo N° 2167, publicado en el Registro Oficial N° 442 de 14 de octubre del 2004, se autorizó al Ministerio de Gobierno y Policía para que tramite la restitución del bien inmueble antiguamente ocupado por el Hospital Militar Territorial N° 1 situado en la parroquia de Santa Prisca de esta ciudad de Quito, entregado en comodato a la Confraternidad Carcelaria del Ecuador.

Que han sobrevenido necesidades urgentes e imperiosas de disponer del referido bien inmueble como son las relativas a la ejecución del Plan de Rehabilitación del Centro Histórico de la ciudad de Quito, a cargo de su Municipio Metropolitano, por lo que se hace necesario entregar en calidad de comodato dicho bien a la referida Alcaldía; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 9 del artículo 171 de la Constitución Política de la República,

Decreta:

Art. 1.- Autorízase al Ministerio de Gobierno y Policía para que en cumplimiento de las disposiciones del Reglamento General de Bienes del Sector Público, y demás normas conexas, transfiera al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 14.640 metros cuadrados que corresponden al inmueble antiguamente ocupado por el Hospital Militar Territorial N° 1, situado en la parroquia de Santa Prisca de esta ciudad de Quito cuya ejecución corresponde a dicho Municipio el cual será destinado a la construcción del Museo Nacional de las Fuerzas Armadas en una parte y el Centro Cívico y Cultural.

•

Art. Final.- De la ejecución del presente decreto ejecutivo, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial, encárguese el Ministro de Gobierno y Policía.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 7 de diciembre del 2004.

f.) Lucio Gutiérrez Barbúa, Presidente Constitucional de la República.

Es fiel copia del original.- Lo certifico.

f.) Dr. Guillermo H. Astudillo Ibarra, Subsecretario General de la Administración Pública.

N° 2345

Lucio Gutiérrez Barbúa
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA
REPÚBLICA

Considerando:

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que el artículo 43 de la Constitución Política de la República determina que los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos;

Que el artículo 46 de la Carta Magna determina que el financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley;

Que la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, sobre la función de provisión de servicios de salud ordena que esta función es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, además, que el sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad;

Que el Ecuador, conjuntamente con 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, se ha comprometido al cumplimiento de los objetivos y metas del milenio, debiendo lograr hasta el año 2015: i) reducir a mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un

dólar por día; ii) reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre; iii) reducir en dos tercios partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años; iv) reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes; v) detener y comenzar a reducir la propagación del VIII/SIDA; vi) detener y comenzar a reducir la incidencia de paludismo y tuberculosis; vii) reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable; y, viii) en cooperación con las empresas farmacéuticas proporcionar acceso a los medicamentos esenciales;

Que mediante Decreto Ejecutivo N° 1619, publicado en el Registro Oficial N° 328 de 5 de mayo del 2004 el Gobierno Nacional reconoce que uno de los problemas más graves que enfrenta el Ecuador es la pobreza y que fundado en esta consideración ha diseñado una estrategia nacional para su reducción mediante procesos sostenidos de reforma institucional que permitan consolidar nuevos parámetros de gestión en la producción, entrega y prestación de servicios sociales públicos a la población más vulnerable;

Que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Pública, para hacer efectivo el derecho a la salud de la población más necesitada y asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud, como parte de la estrategia de lucha contra la pobreza, ha diseñado y está poniendo en marcha el Programa de Extensión de Cobertura en Salud (PROECOS), basado en la aplicación del modelo de atención integral con énfasis en atención primaria de salud, enfoque familiar, comunitario e intercultural, licenciamiento de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y la utilización de la tarjeta de salud para la atención gratuita como instrumento de exigibilidad de derecho a la salud de las personas y familias que residen en las parroquias más pobres del país; y,

En ejercicio de las facultades que le confieren los numerales 3, 5 y 9 del artículo 171 de la Constitución Política de la República,

Decretu:

Art. 1.- Declarar como política prioritaria de Estado el Programa de Extensión de Cobertura en Salud (PROECOS), basado en la estrategia de atención primaria y el licenciamiento de la red de servicios de salud, el cual se aplicará progresivamente, iniciándose en las parroquias de mayor pobreza del país, hasta alcanzar una cobertura de cuatro millones de habitantes excluidos de tales servicios.

Art. 2.- Aprobar la aplicación de la tarjeta de salud, como documento que garante el acceso directo de las personas y familias más pobres a todas las acciones y prestaciones que ofrece la red de servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, a través de convenios interinstitucionales.

Art. 3.- El portador de la tarjeta de salud, tendrá derecho a recibir en forma gratuita todas las prestaciones en los diferentes niveles de atención correspondientes a los programas de salud pública, atención preventiva, atención a la madre y el niño, control de enfermedades más frecuentes, esquema básico de vacunación, programa de alimentación PANN 2000, consulta médica y odontológica, hospitalización y servicios quirúrgicos, exámenes básicos de laboratorio e imagenología, medicamentos esenciales y rehabilitación.

Art. 4.- La aplicación del Programa de Extensión de Cobertura en Salud y la tarjeta de salud, se desarrollarán en tres niveles de gestión:

1. La conducción política estará a cargo del señor Ministro de Salud Pública quien ejerce la función de rectoría con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, CONASA y los consejos provinciales y consejos canónicos de salud, en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Salud.

2. La gestión técnica, administrativa y financiera estará a cargo del Director General de Salud, del Ministerio de Salud Pública, quien conformará un grupo técnico de coordinación nacional y una Unidad Administrativa Financiera.

3. El desarrollo operativo contará con la participación de las veintidós direcciones provinciales de salud del país, las ciento sesenta y siete áreas de salud y las unidades operativas correspondientes, con todos los programas nacionales, regionales y locales en ejecución.

Art. 5.- Para el financiamiento del Programa de Extensión y Cobertura, el licenciamiento de servicios de salud y la implementación de la tarjeta de salud para atención gratuita, se contará con el presupuesto regular del Ministerio de Salud Pública los recursos especiales del Fondo de Solidaridad y del Fondo de Estabilización y Reversión de los Excedentes del Petróleo, de los recursos de cooperación multilateral y bilateral y los adicionales que específicamente asigne y transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas.

Art. 6.- Autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas la asignación y transferencia oportuna de los recursos financieros que demande la ejecución del Programa de Extensión de Cobertura en Salud, el licenciamiento de servicios de salud y la implementación de la tarjeta de salud para atención gratuita, al presupuesto del Ministerio de Salud Pública.

Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública establecerá los mecanismos institucionales y comunitarios de rendición de cuentas para verificar la calidad del gasto público y los resultados de su utilización a través de indicadores e informes periódicos.

Art. 8.- De la ejecución del presente decreto ejecutivo que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a los señores ministros de Salud Pública y Economía y Finanzas.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 8 de diciembre del 2004.

f.) Lucio Gutiérrez Borbúa, Presidente Constitucional de la República.

f.) Teófilo Lame Pico, Ministro de Salud Pública.

Es fiel copia del original.- Lo certifico.

f.) Dr. Guillermo H. Astudillo Ibarra, Subsecretario General de la Administración Pública.

Plutonio Ministro

Ex Ministro

Tema 111 Revisiones / de /
curso Abierto sobre
Actualización de ..

1 simple (1 hoja)

1 bono dor. (1 hoja)

TEMARIO PROVISIONAL DEL CURSO ABIERTO SOBRE "ACTUALIZACIÓN CLÍNICO-TERAPÉUTICO"

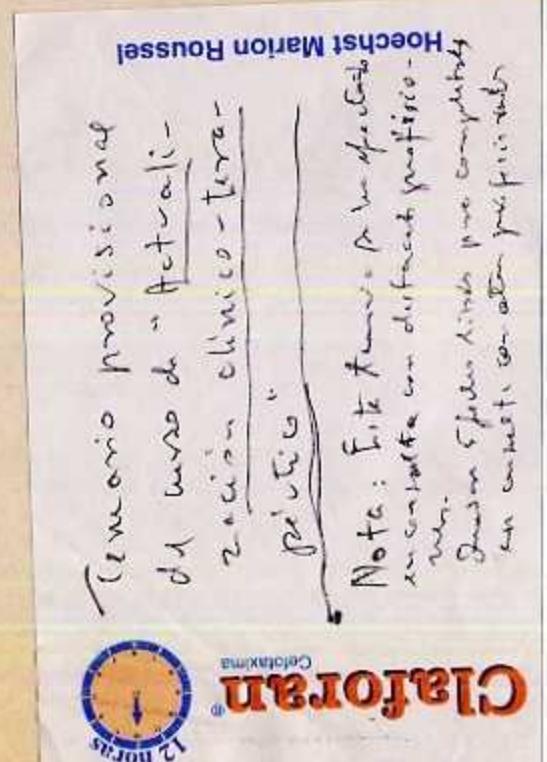
1. Antibióticos
2. Antiparasitarios
3. Antivirales
4. Antimicóticos parenterales y tópicos
5. Antihistamínicos
6. Antiinflamatorios no esteroidales
7. Analgésicos opioides
8. Manejo del dolor
9. Tratamiento del asma
10. Tratamiento de la bronquitis crónica
11. Tratamiento de la enfermedad hipertensiva
12. Tratamiento de la úlcera péptica
13. Tratamiento del infarto cardiaco
14. Tratamiento del síndrome coronario agudo
15. Tratamiento de las dislipidemias
16. Tratamiento de la diabetes
17. Tratamiento de la hipertrofia prostática
18. Tratamiento de los pacientes terminales
19. Tratamiento de la osteoporosis
20. Tratamiento de las neoplasias más frecuentes
21. Progresos en imagenología
22. Progresos en traumatología
23. Progresos en cirugía torácica
24. Progresos en cirugía abdominal
25. Drogas para el 2000-05-22

NOTA: Este temario se ha efectuado en consulta con destacados profesionales.

Quedan cinco fechas libres para completarlos en consulta con otros profesionales.

TEMARIO PROVISIONAL DEL CURSO DE "ACTUALIZACION CLINICO-TERAPEUTICO"

1. Antibóticos
2. Antiparasitarios
3. Antivirales
4. Antimicóticos parenterales y tópicos
5. Antihistamínicos
6. Antiinflamatorios no esteroidales
7. Analgésicos opiáceos
8. Manejo del dolor
9. Tratamiento del asma
10. Tratamiento de la bronquitis crónica
11. Tratamiento de la enfermedad hipertensiva
12. Tratamiento de la úlcera péptica
13. Tratamiento del infarto cardíaco
14. Tratamiento del síndrome coronario agudo
15. Tratamiento de las dislipidemias
16. Tratamiento de la diabetes
17. Tratamiento de la hipertrofia prostática
18. Tratamiento de los pacientes ferminales
19. Tratamiento de la osteoporosis
20. Tratamiento de las neoplasias más frecuentes
21. Tratamiento progresos en imagenología
22. Tratamiento progresos en traumatología
23. Tratamiento progresos en cirugía torácica
24. Tratamiento progresos en cirugía abdominal
25. Drogas para el 2.000





UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
SEDE ECUADOR

sf.

04 SEP 1988

Artículo:

On the American Indian Origin
of Syphilis: Fallacies and Errors

Copias de la publicación

DOCTOR

PLUTARCO NARANJO

Calle Humboldt 630, 2do piso
Quito

5. En inglés

11 incomplida

station 20109

station 3

1st Variation of current
and of 19864.02100
with wavelength

(app1) digital

(app1) observed