



¿El país debería reconocer más los avances del sistema de salud?

Ministro de Salud dice que 'la cobertura universal de salud es el avance social más grande'.

Ministro, para entender qué está pasando con la salud en Colombia hay que comenzar con la Ley 100 de 1993, que estableció la equidad total en el financiamiento. Parecía el mundo ideal...

La Ley 100 está basada en dos principios. Uno es la solidaridad en el financiamiento, en el sentido de que si una persona gana un salario mínimo y otra, veinte salarios mínimos, la segunda contribuye veinte veces más que la primera, y los más necesitados no contribuyen en absoluto. El otro principio es el de la igualdad; en teoría, el paquete de beneficios es igual para todos, para quienes contribuyen y para quienes reciben un subsidio. Es un diseño equitativo sin duda.

Hasta la Organización Mundial de la Salud evaluó en 2000-2001 que el sistema colombiano era el primero en equidad...

Así es. La OMS catalogó el sistema colombiano como el de mayor equidad en el financiamiento. Un sistema en el cual la gente contribuye de acuerdo con sus capacidades y recibe unos beneficios de acuerdo con sus necesidades.

¿Entonces, qué falló?

Primero, la dinámica del empleo formal no fue la que se esperaba. El sistema se pensó para tener dos terceras partes de la población en el régimen contributivo y una tercera parte en el régimen subsidiado. Y terminó siendo mitad y mitad. Segundo, con el tiempo, de una manera desordenada, caótica casi, el paquete de beneficios fue ampliándose por cuenta de decisiones judiciales y por lo que se llamó en su momento el "no POS". Y tercero, por supuesto, los problemas muy serios de ineficiencia y corrupción.

Que no tienen una causa única. Pero, buena parte de los problemas financieros de los últimos diez años se explican de una manera muy sencilla: el sistema ha gastado más de lo que tiene.

Pero, a ver ministro, plata para la salud no hay mucha...

La respuesta a esta pregunta tiene dos partes. Si uno mira la cifra absoluta, el sistema público de salud tiene un presupuesto anual de 40 billones de pesos. Parece mucha plata. Pero, si uno mira el asunto en términos comparativos, Colombia gasta entre 600 y 700 dólares por persona por año. Países como México, Argentina y Brasil gastan aproximadamente 1.000 dólares al año. Estados Unidos gasta 20 veces lo que Colombia



por persona; un país europeo típico, diez veces más. Aquí queremos tener acceso a los mismos medicamentos y procedimientos que los países desarrollados con una fracción del gasto. Es imposible.

¿Entonces qué ventaja tiene el sistema colombiano?

Uno de los grandes logros del sistema colombiano es lo que se conoce como protección financiera: aquí, nadie o casi nadie se quiebra, ni tienen que vender su casa, ni gastar sus ahorros ni, mucho menos, liquidar su negocio familiar para pagar por su salud. En la mayoría de los países de América Latina pasa lo contrario.

¿Y cómo es eso en Colombia?

Voy darle un dato. En un país típico de la región, entre 40 y 50% del gasto total de salud viene directamente del bolsillo de la gente, y por lo tanto con frecuencia solo acceden quienes pueden pagar. En Colombia, el porcentaje es de 15 %, esto es, una fracción altísima está cubierta por el sistema. Nosotros ya hicimos lo que trató de hacer Obama y ahora quieren desmontar los republicanos.

¿O sea que es un logro del sistema de salud colombiano?

Sí, un logro muy importante que no se valora lo suficiente. Alcanzamos un nivel similar al que tienen muchos países europeos. Colombia, por ejemplo, tiene 28.000 enfermos renales crónicos, todos reciben su tratamiento cumplidamente, tenemos cobertura universal en esta patología. Muy pocos países de la región pueden decir lo mismo.

¿Entonces, por qué la gente se queja tanto si tenemos una cobertura universal de la salud?

Pues, se lo digo así de claro: ese es el logro social más importante de Colombia desde la Constitución del 91. No es el de la vivienda, ni el de la educación, ni el de los servicios públicos ni el de los programas de asistencia social. Está en la salud.

Le repito la pregunta: ¿entonces, por qué la gente está tan insatisfecha?

Por muchas razones: porque el sistema tiene fallas evidentes, porque algunas EPS funcionan muy mal y también porque las expectativas de la gente han crecido más rápido que los avances del sistema. Esa es la democracia. Las comparaciones de la gente no son entre lo que tenían hace diez o 20 años y lo que tienen ahora, sino entre lo que tienen ahora y lo que quieren tener. Pero, por supuesto, no puedo negar que los problemas financieros y las muchas dificultades del sistema han llevado a problemas de acceso y, sobre todo, de acceso oportuno. Quiero plantear una paradoja. En salud, los logros sociales coinciden con la pérdida de la legitimidad del sistema y la pérdida de buena parte



de la confianza pública. Esta ha sido una de mis frustraciones y mis obsesiones: la necesidad imperiosa de recuperar la confianza pública y la credibilidad.

La insatisfacción es como parte inevitable del sector salud. Nunca nadie va a estar 100 % agradecido...

La salud es muy difícil, es un sector sensible. Hay mucha más tolerancia con los problemas y la mediocridad en un tema como la educación, por ejemplo. Cuando uno está enfermo quiere, con razón, tener atención inmediata, oportuna. Todos los sistemas de salud enfrentan problemas similares y críticas parecidas. Las caricaturas, por ejemplo, son las mismas en todas partes, parecen copiadas.

Usted lleva cinco años de ministro de Salud. Es el que más ha durado en la historia. ¿Así se rompe el famoso paradigma de si al frente de la salud debe estar un médico o un administrador? Usted es economista...

Hemos tenido otros ministros de Salud economistas, como Juan Luis Londoño, arquitecto de la Ley 100, y Mauricio Santamaría... Yo no voy a evaluar mi gestión, no tiene sentido. Pero voy a responder la pregunta de manera más elegante u oblicua: la medicina es de los médicos; la salud, de todos: médicos, abogados, salubristas, psicólogos, químicos farmacéuticos y, también, economistas.

El país no le ha reconocido en justicia todos sus logros: por ejemplo, acabó con ese bendito cuello de botella del no POS...

Con la ley Estatutaria, que redefine el plan de beneficios, hemos hecho un trabajo interesante. El sistema está cambiando por cuenta del aplicativo Mipres. Este aplicativo permite, para los medicamentos que están por fuera del plan de beneficios, que el médico, sin mediar ningún tipo de trámite burocrático o autorización, ordene el medicamento que el paciente necesita. Solo tiene que hacer explícitas las razones. Este es un paso en el sentido de la transparencia.

También acabó con el Fosyga y lo reemplazó por un gran banco de gestión que va a depender de su ministerio. ¿Cómo es este cambio?

El Fosyga se concibió como un fondo sin personería jurídica que tercerizaba buena parte de sus funciones esenciales, lo que traía consigo muchas dificultades operativas. Creamos una nueva entidad, llamada Adres, que va a manejar todos los recursos del sistema de salud, va a ser el corazón financiero del sistema, va a estar a cargo de los procesos esenciales, de la compensación, del pago de los medicamentos ordenados vía Mipres, de toda la inteligencia financiera. Estamos en el proceso de montaje de esa nueva entidad. Todos estos cambios equivalen, en conjunto, a una gran reforma a la salud.



¿Cómo hacer para que ese fondo no se lo tomen los políticos y lo manejen como al cartel de la hemofilia?

Toca mantenerlos a raya. Algo que yo he hecho, eso sí lo puedo decir con la boca llena, es alejar a la politiquería del ministerio y del sector.

Gran logro. ¿Cómo ha hecho?

Me ha ayudado, tal vez, el desapego con el poder, mi negación a hacer transacciones sin preocuparme por las consecuencias. En el Instituto Nacional de Salud, en el Invima, en los viceministerios, en la Superintendencia de Salud y en los principales cargos hay gente de mi confianza, nombrada por méritos. Esa es la única forma como yo trabajo, y en eso no he hecho ninguna concesión. Este sector debe ser manejado tecnocráticamente. Históricamente, las instituciones económicas, el Ministerio de Hacienda, el Departamento Nacional de Planeación, el Banco de la República, etc., eran instituciones tecnocráticas y, por el contrario, los ministerios sociales formaban parte del ajedrez político. Aquí rompimos con esa asimetría. Lo mismo debe ocurrir en el futuro. Adres tiene que tener un manejo técnico, meritocrático. Allí no puede haber politiquería.

Ha sido muy valiente en la depuración de las EPS...

El proceso de depuración ha sido muy complejo. Hemos tenido que liquidar muchas EPS que jamás debieron haber existido como Selvasalud, SaludCóndor, Solsalud, Humana Vivir, Golden Group, Caprecom y Saludcoop. Las consecuencias financieras han sido muy graves, pero eran decisiones necesarias. Y esa depuración ha estado acompañada de una nueva regulación, de unos requisitos financieros para las EPS. Teníamos un sistema de aseguramiento sin normas bien diseñadas de capital adecuado y reservas técnicas. La depuración de EPS y las normas de habilitación financiera han contribuido a ordenar el sistema.

También le ha tocado dar unas peleas muy difíciles, que dividen fuertemente a la opinión. ¿En eso cómo le ha ido?

Sí, desde el ministerio hemos liderado varios temas complejos. La suspensión de las aspersiones aéreas con glifosato, la eutanasia legal, la marihuana medicinal, los derechos de la mujer, incluido el aborto y la adopción de niños por parejas homosexuales. No me corresponde a mí juzgarlos, pero creo que el liderazgo del Ministerio de Salud en estos temas es un paso importante en el tránsito hacia la modernidad.



Otro de sus grandes aportes ha sido el control a los precios de los medicamentos. ¿Cómo le está funcionando?

Está funcionando bien. Comparamos los precios de los medicamentos en Colombia con 17 países de referencia y lo que nos cobran no puede estar por encima del tercer o cuarto país con los precios más baratos. Vamos en los próximos días a hacer la tercera ronda de regulación de precios de medicamentos. La regulación le ha ahorrado un billón de pesos al año al sistema de salud. Yo lo pondría de esta forma, María Isabel: si no fuera por la regulación, no tendríamos sistema de salud.

Con todo respeto, hay medicamentos carísimos...

Todavía. Sobre todo, medicamentos de marca en el canal comercial, donde la competencia de genéricos no ha podido bajar los precios como debería. Pero, en el canal institucional, los productos de alto costo están todos regulados. Pero la regulación no es lo único que hemos hecho, hemos creado las condiciones para la entrada de competidores en los mercados de biotecnológicos, vamos a iniciar las compras centralizadas con los medicamentos contra la hepatitis C y hemos promovido la evaluación de las tecnologías en salud.

Pero, ¿cómo se hace para medir cuáles innovaciones tecnológicas deben entrar a un país, porque realmente abren una brecha en la salud y cómo saber cuál es su precio justo?

Los sistemas de salud necesitan capacidad de discernimiento, esto es, capacidad de evaluar el aporte de las nuevas tecnologías; no todo lo nuevo aporta y no todo puede incorporarse inmediatamente. Para tal fin, creamos una institución que el país no conoce bien, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (Iets). Todo ese conjunto de políticas públicas, regulación de precios, promoción de la competencia, transparencia con Mipres, compras centralizadas, fortalecimiento de la puerta de entrada y evaluación de tecnologías, conforma la política farmacéutica, área en la cual el país ha dado un paso gigantesco; lo que hemos avanzado en estos 4 o 5 años ha sido muy grande. Lo puedo decir claramente, estamos a la vanguardia de América Latina. Aquí vienen los peruanos, los argentinos, los mexicanos a aprender de lo que está haciendo Colombia.

Usted se encuentra diariamente con los cinco jugadores de la salud, que son las EPS, las clínicas y hospitales, la comunidad científica, las farmacéuticas. ¿Cuál se queja más?



Sala de Prensa

Todos se quejan. La conversación infortunadamente gira alrededor de la plata, no de la salud. Recientemente les hice un reclamo respetuoso a las IPS, les dije que tenían que reconocer que nuestro sistema de salud, pese a las altas carteras y a los problemas financieros, ha permitido un desarrollo notable de los hospitales privados de alta complejidad. Eso no puede negarse.

Diario EL TIEMPO, 4 de Julio de 2017. Páginas 14 - 15