



Libertad y Orden

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

Enero 11 de 2012

**Palabras del Director General del Instituto Nacional de Cancerología ESE,
doctor Raul Hernando Murillo Moreno
durante el evento de lanzamiento de la actualización
del Plan Obligatorio de Salud**

Señor presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, señor Ministro de Salud y Protección Social, Mauricio Santamaría Salamanca, señora comisionada de la CRES, Martha Lucía Gualtero Reyes, señora representante de la OMS/OPS, Ana Cristina Nogueira; señoras y señores:

Es para mi, motivo de satisfacción recibirlos en el Instituto Nacional de Cancerología para la presentación oficial de la actualización del Plan Obligatorio de Salud, labor que adelantara el gobierno nacional a través de las instancias correspondientes.

Como ustedes saben, los días precedentes han estado marcados por la presencia en los medios de diferentes opiniones alrededor de las modificaciones realizadas a nuestro POS; sin embargo, resulta innegable que la actualización del plan de beneficios en salud, es un paso trascendental para la mejoría de la salud de los colombianos.

En el año 2009 la CEPAL publicó un documento que analiza el comportamiento del plan de beneficios en el sistema de salud colombiano y muestra como desde 1993 hasta 2009, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizó 13 actualizaciones al POS-C y 19 actualizaciones al POS-S, con inclusiones mínimas, relacionadas principalmente con enfermedades catastróficas y de alto costo (de manera similar a lo que ocurre con la actualización reciente), pero sin una aparente lógica u orden sistemático y sin una revisión general del plan. De la misma manera, durante los años 2010 y 2011 hubo nuevos intentos de actualización que terminaron en la inclusión de un número mínimo de tecnologías, limitado a aquellas que mostraron ser costo-ahorrativas o que tenían una razón de costo-efectividad incremental con valor cercano a cero; es decir, solo aquellas que no producían impacto económico al sistema, con una visión clara de la priorización centrada en lo financiero.



Libertad y Orden

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

El ejercicio que hoy oficialmente culmina tiene varias ventajas frente a sus antecesores. Tras casi 20 años de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta es quizás la primera revisión sistemática de gran alcance que se realiza al plan de beneficios, la cual, por la inclusión de cerca de 97 tecnologías permitirá que los pacientes tengan un tránsito más amable por el sistema de salud y esperamos que ello también se traduzca en una mejor oportunidad y mayor calidad de atención, para la mayoría de enfermedades que afectan de manera importante a los colombianos. Pero más allá de estos efectos ya difundidos en los medios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de otras instancias de gobierno, quisiera resaltar algunos hechos relevantes para las futuras actualizaciones del plan de beneficios; pues coincido con aquellos que expresan que más que la formulación de un nuevo plan de beneficios, para los países que utilizan dichos planes como parte fundamental de sus sistemas de salud, el reto de mayor trascendencia es su permanente actualización.

En este proceso juegan un papel esencial la existencia de instituciones con capacidad de liderazgo, el establecimiento claro de objetivos, la disponibilidad y calidad de la información y la existencia de metodologías estándar para orientar la toma de decisiones sobre los ajustes al plan. Considero que aun con todas las deficiencias que se han resaltado en los medios, se han dado pasos importantes hacia la consolidación de al menos tres de los cuatro aspectos mencionados. La CRES y el Ministerio han jugado un papel definitivo en el actual ejercicio, constituyendo un interesante preámbulo para la entrada en operación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud. Las modificaciones, si bien presionadas en gran medida por la crisis financiera del sistema, estuvieron orientadas a la búsqueda de intervenciones costo-efectivas para el manejo de problemas prioritarios y en esa misma medida, se impulsó el uso de metodologías claras que incluyeron el análisis de eficacia clínica, el estudio de costos y el impacto presupuestal, para lo que jugó un papel fundamental la definición de una guía para la construcción de guías de práctica clínica por parte del Ministerio de la Protección Social.

En mi opinión, estas circunstancias permiten vislumbrar la senda por la que deben transitar futuras acciones para ajustar el POS de los colombianos, sin que esto quiera decir que dicha senda esté exenta de dificultades. En lo personal, encuentro menos preocupantes las reclamaciones sobre la insuficiencia de la actualización realizada y sobre algunas inclusiones excepcionales que aparentemente no tuvieron un fundamento técnico sólido, pues considero que ninguna actualización será totalmente suficiente y todas ellas incorporarán además de lo técnico decisiones de carácter político. Por el contrario, resultan mucho más preocupantes



Libertad y Orden

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

para mí las deficiencias en disponibilidad y calidad de la información y los elementos de contexto que generan presión sobre la conformación del plan y en general sobre el uso de tecnologías sanitarias.

Creo Señor Presidente, Señor Ministro y distinguidos invitados, que el país necesita redoblar sus esfuerzos para tener información epidemiológica de mayor calidad (particularmente alrededor de las enfermedades crónicas, que son en su mayoría las de más alto costo), para tener información cierta acerca de las tendencias de uso de las tecnologías sanitarias y para tener información cierta sobre costos y precios de referencia, de manera que permitan en el futuro ejercicios mas refinados y de mayor precisión para la actualización del plan de beneficios. Pero más allá de ello, mi principal preocupación es la sostenibilidad del sistema a través de un uso racional de los recursos biomédicos para el cuidado de la salud de nuestra población.

El POS se ha convertido sin duda en una herramienta esencial para hacer exigible el derecho a la salud, pero a su vez, es hoy, sin duda, el principal orientador del gasto en salud. Por ello, quisiera mencionar brevemente algunos de los elementos que veo influyen de manera significativa en el uso de tecnologías y determinan por tanto en gran medida, en que se invierten los recursos para la salud de los colombianos.

El primero de estos aspectos es la necesidad de una mejor acción preventiva. La prevención se ha abordado a través de los planes de beneficio individual y colectivo y se ha asumido en gran medida que prevención es igual a dar información sobre los riesgos para la salud a la población; en consonancia, muchas voces expresan que nuestros habitantes deben hacerse responsables por la adopción de hábitos de riesgo, no se de que forma. Tales propuestas no toman en cuenta que la mayoría de los factores de riesgo excede la voluntad personal y difieren de principios básicos de las leyes de salud pública promulgadas en el mundo desarrollado, en donde, quienes generan los riesgos deben pagar por las consecuencias de los mismos. Tal legislación es la que ha permitido que las compañías tabacaleras respondan por la información incompleta y engañosa que recibieron los consumidores, que las cadenas de restaurantes ofrezcan dietas mas balanceadas y brinden mas y mejor información nutricional sobre sus menús, y también ha hecho que a través de demandas históricas el sector industrial asuma conductas mas responsables con el ambiente y con las poblaciones. La responsabilidad social empresarial no puede limitarse a una campaña anual de carácter voluntario, sino que debe ser un ejercicio permanente y económicamente solidario durante todo el proceso productivo. Anhele ver que en Colombia, algún



Libertad y Orden

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

día, aquellos que promueven conductas de riesgo de manera irresponsable y quienes generan contaminación del ambiente paguen por las consecuencias de sus actos sobre la salud de nuestra población y que no sea el sistema de seguridad social el que salga a responder por ello con el plan de beneficios.

Un segundo elemento es la relación compleja de la industria farmacéutica y de tecnología biomédica con los profesionales de la salud y los pacientes. Se asume en nuestro sistema que dejar de invertir en educación continuada es un ahorro. Bajo estas circunstancias, la industria acogió con beneplácito la actualización del personal sanitario que tiene carácter decisorio sobre los procedimientos en salud, ejercicio que hoy le resulta más costoso al sistema que cualquier inversión realizada en capacitación. La educación continuada debe ser un ejercicio independiente que permita la formación de un juicio crítico y reposado sobre la idoneidad de las nuevas tecnologías sanitarias y no un ejercicio sesgado de diferentes maneras hacia el consumo de dichas tecnologías. Pero más grave que ello, es la creación de grupos de apoyo o educación a pacientes por parte de la industria farmacéutica sin regulación adecuada. Muchos de estos grupos son seguramente manejados con profesionalismo y pertinentes criterios técnicos, pero al mismo tiempo, muchos de estos grupos pueden convertirse en el principal mecanismo de lobby que actúa a través de la tutela para forzar el uso de tecnologías en nuestro sistema de salud, sin que ello responda necesariamente a criterios técnico-científicos, induciendo un elevado gasto sin mayores repercusiones en la salud de los colombianos.

Un tercer elemento es el crecimiento desordenado de la oferta de servicios de salud. El terreno del cáncer, en el que me muevo, es una expresión fehaciente de ello. Para mayo de 2011 existían 2977 servicios oncológicos habilitados, de los cuales 1202 correspondían a consultorios particulares; una cifra que excede lo que puede tener un país del tamaño y el desarrollo de Estados Unidos, pero que también excede con creces el número de especialistas en oncología existentes en Colombia y de hecho excede en número (no en calidad), la demanda creada por 75000 casos nuevos de cáncer al año. Con frecuencia, escucho decir que el nuestro es un sistema de mercado y por tanto todo aquel que cuente con recursos para abrir un nuevo centro de atención tiene el derecho a prestar servicios en él. Yo creo que esta es una visión equivocada de la planificación de servicios de salud en un entorno de mercado y considero que la apertura indiscriminada de centros de atención empuja de manera considerable el gasto en salud, con el agravante de que este gasto no se orienta por las necesidades de la población sino por la necesidad de subsistencia económica de estos centros.



Libertad y Orden

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

Quiero con estos comentarios resaltar la complejidad de la industria de tecnología biomédica y el efecto que puede tener en la dinámica de nuestro plan de beneficios. Cada día se nos presentan nuevos descubrimientos y su capacidad de desarrollo tiene hoy una velocidad vertiginosa. Esto representa una oportunidad sin precedentes y ha permitido sin duda aumentar la esperanza de vida de la población mundial, pero a su vez, tal movimiento es hoy el principal inductor del gasto en salud en el mundo; desafortunadamente, en la inmensa mayoría de casos ese gasto no tiene reflejo significativo en la mejoría de las condiciones sanitarias.

Este contexto ligado a los procesos de globalización que incluyen los tratados de libre comercio y el creciente acceso a información médica por parte de la población general, requieren de un cuidadoso ejercicio para la actualización y el mantenimiento de los planes de salud, cualquiera que sea su estructura y enfoque. Por ello, encuentro vigentes las palabras de quien fuera mi profesor de medicina interna hace muchos años: "con los medicamentos como con la moda, ni los primeros, ni los últimos". Esta máxima es aplicable no solo a los medicamentos sino a toda la tecnología sanitaria e indica la necesidad de un justo balance entre la apertura de nuevas opciones terapéuticas para los usuarios de nuestro sistema y la racionalidad en el uso de nuestros recursos.

Espero distinguido público que lo que hoy presenciamos sea el inicio de una sólida construcción, construcción que debe estar en permanente renovación pero que no puede verse de ninguna manera como el único componente de nuestro sistema de salud.

Muchas gracias.