

# LIZBETH ACUÑA MERCHÁN: “SI NO IDENTIFICAMOS POR DÓNDE SE VAN LOS RECURSOS NO ES POSIBLE PLANIFICAR LA SALUD”

Durante una visita a la Universidad ISALUD, la directora ejecutiva del Fondo Colombiano de Alto Costo describió las características de ese organismo técnico no gubernamental dedicado a la generación de indicadores mínimos para la toma de decisiones en la cobertura de tratamientos de alto costo



“El éxito de nuestro sistema, como lo dije hace unos meses en Chile, es la suma de esfuerzos que se repiten día a día. Si se trabaja a ciegas, el sistema se vuelve insostenible”, destacó en el contexto de la III Escuela de Verano de Salud Pública que tuvo lugar en la Universidad ISALUD, una de las principales disertantes de las jornadas, la Dra. Lizbeth Acuña Merchán, directora ejecutiva del Fondo Colombiano de Alto Costo o Cuenta de Alto Costo, un organismo no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, creado en 2007.

Al referirse a la cobertura de medicamentos de alto costo en América latina, y en particular, a cómo se ha afrontado dicha problemática en un país como Colombia, señaló que “es un sistema de salud basado en el aseguramiento, que brinda cobertura a un 98% de la población, y es administrado por entidades públicas y privadas, y cuyo presupuesto sanitario representa el 8% del PBI, más los copagos”. Es solidario y subsidiado por el Gobierno, con una parte que los propios trabajadores aportan para un fondo especial que se destina a la atención de las personas sin empleo y más necesitadas del país.

En Colombia, la población afiliada al régimen contributivo se estimó para 2008 en 17.234.265 y para el régimen subsidiado en 22.485.211; hay además regímenes exceptuados (fuerzas militares y magisterio) que cubren en aseguramiento a 1.910.351 per-

sonas. Las principales fuentes de financiación del Sistema se originan en el Sistema General de Participaciones (SGP), en los aportes de los trabajadores y empleadores al régimen contributivo, administrados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), y en la explotación de los juegos de suerte y azar a cargo de la Empresa Territorial para la Salud (Etesa), además de la coparticipación que hacen otros recursos de menor cuantía.

### –¿Cuál es el panorama del sistema colombiano de salud?

–Hoy Colombia ha logrado desarrollar un sistema que muchos consideran un referente en el manejo de la información y la gestión de riesgo para las enfermedades de alto costo. Hay más de un millón de pacientes con dos de las enfermedades de alto riesgo, consideradas por el Ministerio de Salud y que son el HIV y la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

### –¿Cómo surge la necesidad de impulsar un fondo de enfermedades de alto costo en Colombia?

–El Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo o Cuenta de Alto Costo surgió para hacer posible el ajuste por riesgo y evaluar a todos los actores del sistema, con indicadores mínimos que se deben cumplir para que se pueda identificar las buenas y malas gestiones. Y esto se tradujo en un acceso oportuno y efectivo. Si los sistemas de salud no identifican por dónde se van o escapan los recursos es muy difícil que se pueda pensar en una planificación estratégica, desde la prevención de la salud. El Fondo se crea para garantizar que las patologías que seleccionan un sistema de salud y de alto costo tengan criterios técnicos, basados en la evidencia local.

### –¿Qué otro aspecto del sistema se debe fortalecer?

–El otro aspecto conflictivo del sistema colombiano es la judicialización que dificulta el acceso efectivo y oportuno. Es decir, todo está escrito, el paciente tiene sus

## ¿Qué es la Cuenta de Alto Costo?

La Cuenta de Alto Costo (CAC) es un organismo técnico no gubernamental del sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia que suma esfuerzos técnicos y administrativos entre aseguradoras, prestadores, y demás actores para lograr, mediante diversos mecanismos, el control efectivo de los eventos de alto costo que constituyen un fenómeno de gran impacto para el país.

- Es un sistema de información único para cada patología de alto costo.
- Permite e incentiva la competencia basada en resultados en salud.
- La estandarización de mediciones a la hora de evaluar la gestión de riesgo por régimen, asegurador, prestador, departamento, municipio.
- El mejoramiento en la calidad de la atención, a través de la medición por resultados en salud.
- Colombia es reconocida como referente técnico en Enfermedad Renal Crónica y líder, a través de la CAC, la creación de la Red Internacional para la Prevención de la Enfermedad Renal.

derechos garantizados, se siente cansado e impone una tutela, y al hacerlo el servicio tiene que ser inmediato. Pero se judicializa nuestro sistema por el no cumplimiento del proceso de atención, y no porque no esté contenido en el plan de beneficios.

### –¿Cómo ve la situación en América latina en relación al costo de los medicamentos?

–Con los distintos ministerios de la región tenemos encuentros periódicos, lo hacemos con el proyecto que lideramos sobre la Red Internacional de Prevención de Enfermedades Renales, también en las reuniones con la OPS, y la situación que vemos presenta similitudes en todos los países. El problema común es que no hay un mayor control sobre el precio de los medicamentos. El año pasado, la OPS promovió que todos los países se pudieran unir para ser más fuertes y definir una política de compra de medicamentos, entre todos, y así reducir los costos.

**La creación de agencias de evaluación de tecnologías es un proceso más lento pero cada país lo tiene en su agenda pública y política porque se ha demostrado que son necesarias. Un país que no tenga evaluaciones objetivas, para mirar qué puede financiar y qué no, es un país que trabaja a ciegas, y cuando se trabaja a ciegas el sistema se vuelve insostenible en algún momento**

**–¿Cuentan con la información disponible para articular una gran red regional que mejore la eficiencia y la equidad en la administración de los recursos?**

–En los países de la región y desde el proyecto que lideramos no se cuenta con demasiada información, pero sí con políticas, que están orientadas en programas de atención de la enfermedad renal, por ejemplo, o en programas de atención en pacientes de alto costo, pero más que una política lo que se debe tener en cuenta es un sistema de información para la toma de decisiones. Y más importante aún, que la información esté conectada cuando hay tantas diferencias de operación de los sistemas de salud en la región.

**–¿A nivel regional hay predisposición a suministrar esa información?**

–Lo que nosotros hemos promovido es empezar con un caso, como la renal, por ejemplo. Esta patología es identificada por la OMS como enfermedad catastrófica porque genera más gastos de bolsillo y por la cual muchos de los pacientes en América latina no tienen acceso a la terapia. En base a nuestra experiencia promovimos que se tomara o adoptara lo que cada país consideraba útil de lo que nosotros hemos podido constatar y evaluar por disponer de evidencia, hechos y datos. Y a partir de la red se puede establecer un sistema de información muy básico para que cada país pueda tomar lo que quiera de acuerdo a su operación y lo que considere factible.

**–¿Cuáles son los puntos clave del acceso?**

–Tanto el alto costo de los medicamentos como la correcta evaluación de las tecnologías son muy importantes. Sobre la base de nuestra experiencia no vemos el alto costo como un medicamento o un servicio de consumo. El alto costo tiene que ver con una enfermedad específica que lleva al paciente a requerir una serie de servicios y procesos de atención.

La creación de agencias de evaluación de tecnologías es un proceso más lento pero



**Si los sistemas de salud no identifican por dónde se van o escapan los recursos es muy difícil que se pueda pensar en una planificación estratégica, desde la prevención de la salud. El Fondo se crea para garantizar que las patologías que seleccionan un sistema de salud y de alto costo tengan criterios técnicos, basados en la evidencia local**

cada país lo tiene en su agenda pública y política porque se ha demostrado que son necesarias. Un país que no tenga evaluaciones objetivas, para mirar qué puede financiar y qué no, es un país que trabaja a ciegas, y cuando se trabaja a ciegas el sistema se vuelve insostenible en algún momento.

**–El año pasado se suscribió en Santiago de Chile un convenio de socialización con los países de la región ¿en qué consiste el mismo?**

–Ese encuentro convocó a todos los gobiernos para poder revisar una política de acceso a los medicamentos de alto costo y se pudiera dar una especie de institucionalidad en la de adquisición. Pero lo primero que hay que hacer es organizar el sistema de salud para luego tener un plan estratégico a largo plazo, donde la base fundamental sea la información que permita tener una capacidad de negociación que a veces los países no tienen. Hay diferentes estrategias para abordar el alto costo y eso permite estimular la competencia basada en resultados, que al ofrecer y garantizar una mejor calidad termina beneficiando la atención al paciente. [U](#)