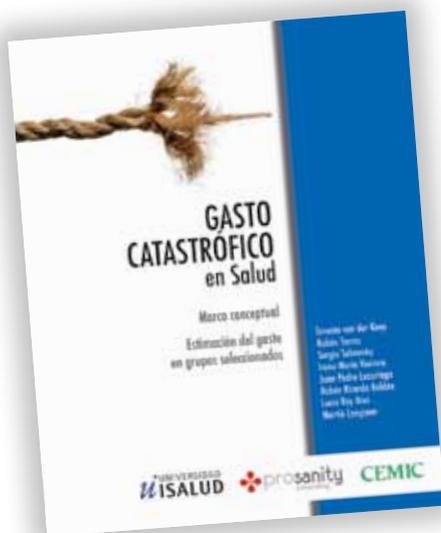


GASTO CATASTRÓFICO: INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES



Se presentó el libro *Gasto Catastrófico en Salud* que, editado por ISALUD, Prosanity

Consulting y el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (Cemic), brinda un marco conceptual de la temática y una estimación del gasto en grupos seleccionados

“¿Cómo lograr el acceso de la población a los cuidados más apropiados y nuevos tratamientos de alto costo y algunas veces de menor incidencia? Hoy muchas enfermedades no solo matan o incapacitan, sino que además empobrecen a quienes la padecen y sus familias. La investigación y el desarrollo tecnológico se centran en ellas y los avances son importantes pero, en general, resultan cada vez más caros”, resume en una parte del prólogo el espíritu del libro *Gasto Catastrófico en Salud*, un valioso aporte académico que la Universidad ISALUD junto con la consultora especializada Prosanity Consulting y el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (Cemic) presentaron días atrás con el objetivo de estimar el costo de

proveer nuevas tecnologías en las actuales condiciones de cobertura y en base a su recopilación de datos se permita sustentar las decisiones de la futura Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología.

Del trabajo de investigación participaron Ernesto Van der Kooy (presidente de Prosanity), Sergio Solmesky (Cemic), quienes fueron a su vez los coordinadores, Rubén Torres (rector de la Universidad ISALUD), Irene María Herrera (miembro del equipo de Prosanity), Juan Pedro Luzuriaga (coordinador de la Unidad de Análisis Económico en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), Rubén Ricardo Roldán (consultor en costos y gestión de servicios de salud), Lucila Rey Ares (Cemic) y Martín Langsam (Magister en Políticas Pú-

blicas en América latina y coordinador académico en ISALUD).

El rector de la Universidad ISALUD destacó el esfuerzo conjunto de las tres instituciones que organizaron el trabajo con la colaboración del Estado en la recopilación de datos oficiales “dándole así –señaló Rubén Torres– forma a la idea de democratizar la información y generar datos transparentes para la toma de decisiones, que de última es la intención de todos los sectores, público y privado, en un marco importante en el que se pretende alcanzar la cobertura universal en salud”. Torres admitió también que la publicación resulta un apoyo y un soporte que permitirá superar “esa amarga y solitaria decisión de tener que juzgar alternativas, con presupuestos reducidos y bajo pre-

siones varias, escasa información o en todo caso distorsionada.

Todos aquellos que hemos sido funcionarios en el pasado sabemos de lo que estamos hablando". A modo de reflexión, el rector subrayó que "la idea es que en el futuro se vayan reduciendo ese tipo de situaciones tan complejas porque los mejores resultados se toman con la mejor información y de la forma más transparente posible". Según hizo hincapié, éste ha sido básicamente el motivo que llevó a las tres instituciones a realizar el siguiente estudio, el transparentar lo que sucede y lo que se pueda aportar a partir de la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías.

Juan Pedro Luzuriaga, integrante del equipo de trabajo, explicó que la metodología seguida nació a partir de un diagnóstico desde el ámbito de la economía de la salud y el reconocimiento de un gasto creciente de ciertos servicios y prestaciones que se enmarcan en los denominados gastos catastróficos, es decir en aquellos gastos que resultan muy elevados para una familia y para los financiadores mismos. La estimación del consumo de prestaciones se hizo en base a un relevamiento de datos sobre cantidades consumidas de medicamentos y prestaciones realizadas de trasplantes y discapacidad, y de acuerdo con cada grupo de financiadores, que a su vez representan poblaciones con universo de consumos diferentes.

Para definir el universo de análisis de medicamentos de alto costo (MAC) –según puede leerse en el informe– se ha utilizado el listado de medicamentos incluidos en el Sistema Único de Redistribución (SUR), al mes de julio de 2016. Se recabó



De izquierda a derecha: Ernesto van der Kooy (presidente de Prosanity); Rubén Torres (rector Universidad ISALUD); Hugo Magonza (director del Cemic) y Alejandro Baldasarre (área de Desarrollo Organizacional y Educativa de Prosanity).



De izq. a der.: Rubén Roldán (consultor en costos y gestión de servicios de salud); Lucila Rey Ares (Cemic); Juan Pedro Luzuriaga (coordinador Unidad de Análisis Económico en Salud de la Provincia de Buenos Aires) y Alejandro Baldasarre (Prosanity).

información de consumo a financiadores, laboratorios, droguerías y mandatarias. En el caso de la discapacidad los datos fueron provistos por los financiadores de la cobertura de prestaciones dentro del marco del SU y el PFIS (Programa Federal Incluir Salud) facilitó la base de datos del sector discapacidad del 2015. En el caso de los trasplantes se utilizó como fuente el Sistema de Información de Procuración y Trasplante de Argentina (Sintra).

A partir de los principales resultados alcanzados que pueden verse en

detalle en la primera parte del libro, se llega a una primera conclusión de que la financiación y la gestión del GCS en Argentina están limitadas al contar con una organización fragmentada de los servicios de salud, lo que trae aparejado responsabilidades y capacidades de respuesta según el ámbito de cada subsector encargado de la financiación y la prestación de servicios. En cuanto a las recomendaciones su análisis incluyen a las compras centralizadas (mejora el pool de riesgo y consigue mejorar los precios de compra); los

fondos integrales de protección (fondos creados en algunos países de protección contra los GCS); contar con una o varias Agencias de Evaluación de Tecnologías (la medicina basada en evidencia y la correcta evaluación de tecnologías sanitarias);

explicitación de la cobertura médica del PMO (autorización, registro y aprobación de las condiciones básicas de uso de la nueva tecnología y su inclusión al PMO).

Lucila Rey Ares, también especialista en pediatría y en evaluación

de tecnologías sanitarias, se refirió al mercado de medicamentos en la Argentina que cuenta con una industria local desarrollada y al mismo tiempo una austera concesión de patentes medicinales y donde el mayor problema “no radica en



Los aumentos del gasto en salud son una preocupación constante

Por Juan Pedro Luzuriaga

La motivación con que iniciamos este trabajo nos dio a entender que a través de las voces de los distintos sectores de la salud que se manifestaron había una necesidad de advertir que los aumentos del gasto son una preocupación constante. Dado nuestro sistema de salud tan fragmentado y poco coordinado esa situación ponía en riesgo la financiación de los servicios y le jugaba en contra. Hasta resulta debilitante para el sistema porque le quita integración y rectoría, cohesión y eficiencia para brindar servicios. Entonces queríamos entender de acuerdo con la magnitud del gasto, de qué otra manera podía organizarse al menos este paquete de prestaciones y servicios vinculados a gastos tan importantes. Dadas las características del sistema y de cómo están configuradas actualmente las prestaciones de estos servicios,

el modelo que se sigue es bastante errático o cuanto menos ineficiente y se necesitaría hacer lo que se llama un pool de afiliados más grande a nivel país. De acuerdo con el perfil de consumo de cada grupo de financiadores analizado se debería proponer tener un seguro o fondo mancomunado de los distintos sectores para abastecer estos servicios, por lo que surge como una buena idea las compras centralizadas. Las iniciativas de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias son de algún modo el nexo obligatorio para poder determinar las ventajas de cada nueva incorporación y evitarse así los gastos innecesarios que impactan en el país al no tener un criterio común al respecto.

El autor es licenciado en Economía y consultor del PNUD e INET. Es coordinador de la Unidad de Análisis Económico en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires



El desafío es encontrar respuestas oportunas y apropiadas

Por Ernesto Van der Kooy

Este trabajo de investigación aborda un tema de gran actualidad y realiza un relevamiento y estimación del gasto nacional. Las diferentes prestaciones y tratamientos considerados están en continuo aumento y sus costos de atención y diagnóstico impactan sobre las finanzas de quienes deben pagar por ellos, que son los diferentes subsectores del sistema de salud. Pero también, por sus características, esos costos golpean sobre las familias, sobre todo en aquellas de menores recursos. El desafío es encontrar respuestas oportunas y apropiadas aplicables a un sistema fragmentado y abordar integralmente condiciones de compra, provisión, racionalización de cobertura, organización de cuidados, incorporación de herramientas de evaluación de tecnologías sanitarias, aplicación de medicina basada en evidencia. De los resultados surge que el mayor gasto lo constituyen

los MAC con el 63% del total, seguido por discapacidad con el 34% y luego trasplantes con solo un 3%. El gasto total de estos tres grupos de variables representa el 7,5% del gasto total en Salud, definido como el 10,2% del PBI. En relación con el gasto en MAC en los diferentes grupos terapéuticos en que fueron clasificados en el trabajo, y por financiador, se concluye que la oncohematología es la principal categoría de gasto para la mayoría de los financiadores, seguidos por la reumatología y la esclerosis múltiple que ocupan el segundo y el tercer puesto según de qué tipo de financiador se trate. Un objetivo de este trabajo de investigación es el de contribuir al proceso de abordaje integral de las mismas sin que amenacen la sostenibilidad económica del sistema de salud, tarea de rectoría indelegable de las autoridades sanitarias.

El autor es presidente de Prosanity y uno de los coordinadores del trabajo de investigación

el precio de venta al público sino en la falta de transparencia de esos precios”, según se apunta en la investigación. “En el segmento de los medicamentos de alto costo –se agrega– el mercado es más opaco y eso se traduce en precios mayores, aun cuando pueden existir múltiples oferentes”. Entre los datos salientes que surgen de la investigación sobre el gasto en medicamentos de alto costo, se puede concluir que el gasto anual en MAC en la Argentina se estima en \$ 671 por persona, estimación que se asume cubierta por el sector público.

PAMI presenta el patrón de consumo más elevado, de acuerdo con el perfil de riesgo de su población beneficiaria, lo mismo que el Plan Federal Incluir Salud, que también tiene un patrón de consumo elevado. Según se trasluce del informe, que vale aclarar fue terminado y estimado antes del inicio de la actual crisis cambiaría –las bases de datos corresponden al 2016 y los precios asignados al mismo año, así como también la valorización en dólares al valor de cambio de dicho período–, la facturación total del mercado de medicamentos asciende a 70.033 millones de pesos en 2016, a precios de salida del laboratorio, lo que equivale a unos 122.880 millones de pesos a precios de venta al público. El gasto en medicamentos en Argentina es del 13,4% del gasto en salud. Y el gasto en MAC equivale al 3,6% del gasto en salud.

Entre las conclusiones generales que se desprenden del informe se puede observar que un concepto fundamental, a diferencia de otros procesos de trabajo de tipo industrial, es que en la salud la incorporación de tecnología no sustituye trabajo por capital, sino que

incorpora más capital y recursos humanos más calificados, lo que encarece los servicios de salud. Y en lo que respecta a los GCS, hecho el diagnóstico, la mayor asistencia se concentra en los medicamentos de alto costo, que se ven afectados

por las condiciones monopólicas del mercado, las limitaciones a la competencia de genéricos y la posibilidad de generar demanda. Para el final, Rubén Roldán se refirió al gasto tanto en discapacidad como en trasplantes. ■



Cuando se quieren hacer las cosas bien, la fragmentación no es un problema

Por Luis Scervino

El libro presentado es un trabajo de investigación importante en un país donde se carece de información. Del mismo modo que durante mi gestión con el Observatorio de Precios (durante 2016) se realizaron 470.000 facturas de compras que es lo que presentaron todas las obras sociales y no lo que puede decir un distribuidor y así se obtuvo información real.

Se estudiaron todos los medicamentos de alto costo que financia la superintendencia y eso nos permitió ver gente que compraba al valor promedio real del mercado y gente que lo hacía por debajo de ese valor y también quienes compraban a un 200% más caro. Y eso fue presentado y especificado a todas las obras sociales.

Cuando nos fuimos de la gestión estaba el compromiso de seguir brindando la información que debe ser pública. Hay que cortar con esa costumbre del funcionario que se sienta arriba de los archivos como si fueran los de la CIA, sin codificar. Se publicó y se acabó ese mercado negro de la información donde se pagaba por saber qué cobraba cada obra social.

Hay que seguir exigiendo a las autoridades actuales que publiquen los datos. Y, por otro lado, si tomamos los GCS en los tres subgrupos empleados para la investigación nosotros hicimos un plan que pasó de gastar 70 millones de pesos a casi 1000 millones de pesos para financiar la discapacidad que eran los olvidados de siempre. Eso no excluye que las obras sociales no auditen las prestaciones que les ponen ya que hay ahí una caja negra muy grande, sobre todo en el tema de traslados.

Aun así, los recursos del fondo, aunque se gasten bien no van a alcanzar y hay que buscar nuevas estrategias donde el Estado no puede estar ausente, sobre todo con las nuevas tecnologías. Basta de hablar del problema de la fragmentación porque el Observatorio de Precios permitió que se junten el PAMI, el Ministerio de Salud y la superintendencia para hacer las compras conjuntas y de esa manera se bajaron abruptamente los precios.

O sea, cuando existe la voluntad política y los actores hacen lo que tienen que hacer, alcanza mucho más la plata y la fragmentación no es un problema. Este trabajo es un gran esfuerzo que va en ese sentido para tener información y tomar buenas decisiones en salud.

El autor fue Superintendente de Servicios de Salud