

LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PRESTADORES.

1. Las ETS

La Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) implica el análisis sistemático del valor y la contribución de nuevos recursos tecnológicos (equipos, dispositivos, medicamentos, procedimientos, recursos para la gestión, etc.) a la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas y el conjunto de la sociedad, en tanto se incluye en dicho análisis el impacto económico y social, en el marco de valores y definiciones políticas del país.

Su trascendencia, por lo tanto, se materializa a través de la efectiva vinculación entre las definiciones y valoraciones técnicas, basadas en una metodología explícita, y el proceso político de toma de decisiones.

La ETS debe constituirse en un insumo imprescindible para la definición de coberturas y programas sanitarios de alcance sectorial.

Una innovación tecnología en salud implica:

La introducción de nuevas tecnologías o modificación de las existentes

–Cambios en la intensidad de uso de las tecnologías existentes (mayor acceso)

–Aplicación expandida de las tecnologías ya en uso (nuevas indicaciones)

Los criterios a utilizar

El desarrollo, introducción, adopción, difusión y utilización de las tecnologías en salud debe realizarse en base a criterios de eficacia, seguridad, efectividad, eficiencia, justicia y sostenibilidad económica.

Los aspectos económicos de la evaluación, fundamentalmente los análisis de costo - minimización y costo efectividad, son una parte imprescindible pero no excluyente de las ETS.

Respecto de las etapas del proceso

El primer paso del procedimiento de ETS, la identificación y priorización de tecnologías a evaluar, implica en su mismo una definición de política sanitaria.

La revisión y el análisis de los datos disponibles en la literatura y experiencias de otras organizaciones especializadas requieren de un abordaje sistematizado, explícito y bajo revisión continua. Así como el formato de las recomendaciones finales de cada evaluación.

Los procesos de diseminación e implementación de tales resultados deben ser amplios y oportunos.

Es imprescindible desarrollar una evaluación del impacto de las ETS diseminadas, como parte del proceso de monitoreo y mejora continua de los procedimientos implementados.

Las ETS debieran servir, en el nivel macro para la toma de decisiones sistémicas sobre cobertura y financiamiento a cargo de la seguridad social y el Estado.

A nivel meso, para la implantación en servicios y sistemas de salud.

A nivel clínico como insumo para la toma de decisiones compartidas.

Los componentes de una ETS

Una ETS incluye criterios de evaluación (assessment), basada en la recolección y evaluación de los datos disponibles, y de valoración (appraisal), refiriendo dicha información a la realidad concreta donde se utilizaría la tecnología en cuestión.

Los modelos de síntesis de información y otros métodos mas frecuentemente utilizados en una ETS son:

- Síntesis cualitativa y narrativa
- Meta-análisis
- Análisis de decisión
- Estudios de evaluación económica
- El juicio de expertos

2. La ETS desde la perspectiva del sector salud Argentino y los prestadores PyMES

Nuestro sector Salud se define por su marcada fragmentación, inter e intrajurisdiccional. Como producto de ello, y otros factores propios de su desarrollo histórico y nuestra cultura institucional, presenta serios problemas de ineficiencia, cobertura e inequidad en el acceso.

Por otra parte, y tal como en la mayor parte del mundo, la presión desde la industria tecnológica vinculada al sector es muy intensa. Especialmente en lo referido a medicamentos pero también en materia de equipamiento y recursos diagnósticos y terapéuticos en el ámbito de la atención ambulatoria.

Entre nosotros, buena parte del acceso a tecnologías de mediana y alta complejidad transita por la vía de la judicialización, lo cual implica el fracaso del sistema de salud en contener una problemática que le es propia y someterla a la decisión de los tribunales. Ello

implica finalmente mayores costos, riesgo económico para los prestadores y afectación de la calidad de los servicios recibidos por las personas.

Las empresas PYMES del subsector transitan un estrecho desfiladero entre los costos crecientes que implica su funcionamiento (fundamentalmente los costos laborales, de insumos y servicios), y la discusión en condiciones de gran asimetría, del valor de los aranceles, en el contexto de un proceso de concentración económica del sector, particularmente en lo referido a las empresas de medicina prepaga (EMP).

En ese desfiladero, la presión impuesta por la introducción de supuestas innovaciones tecnológicas empuja a las empresas a la inversión en prestaciones de utilidad social no definida, y aun sin financiamiento por la seguridad social y las EMP, incrementando su exposición financiera, básicamente para mantener la competitividad en un mercado de rentabilidad decreciente, y bajo la amenaza impuesta por la integración vertical de servicios de grandes grupos financiadores del negocio de la salud.

Desde CADIME sostenemos históricamente una posición de firme defensa de las políticas públicas de salud y el fortalecimiento de la capacidad reguladora del Estado, el sostenimiento de justicia y equidad en el acceso a servicios sanitarios, la integración de recursos de propiedad privada y Estatal, la responsabilidad social y comunitaria del sector privado, y el desarrollo de las capacidades científicas y tecnológicas nacionales para la sustitución de importaciones de productos tecnológicos en el Sector.

¿Que podrían esperar las PyMES de Salud de una Agencia de ETS (AETS)?

Desde nuestra perspectiva la red de PyMEs para atención de la salud ambulatoria es fundamental para la contención sanitaria en el primer nivel, incluyendo acciones de prevención, con un rol estratégico en el acceso y en la extensión de la cobertura.

La tecnología sanitaria es un componente esencial para el éxito de la estrategia de atención primaria de la Salud. Esa tecnología debe ser científicamente fundada, socialmente aceptable,

estar al alcance de todos los individuos y a un costo que la comunidad pueda sostener.

No sería razonable pensar que una AETS por sí misma ordene el sistema de salud argentino. Su funcionamiento pleno y transparente solo sería un aporte muy importante al ordenamiento de un componente sustancial del gasto y la conflictividad en el sector salud. Un aporte necesario, en el contexto de un conjunto de definiciones de política sanitaria de corto, mediano y largo plazo, producto del consenso y la participación de los actores involucrados.

Es imprescindible reconocer que la construcción de una AETS requiere de una adecuada discusión previa respecto de su estructura y objetivos – y resaltamos al respecto la garantía en la transparencia de los procesos técnicos, los conflictos de interés y particularmente la independencia política de la agencia-, y luego un proceso de maduración de sus capacidades operativas, que no puede pensarse en plazos menores a algunos años.

Sin embargo, y en este contexto, la Agencia sería un aporte relevante para:

- Asegurar el acceso de los argentinos a tecnologías sanitarias de calidad
- Sostener programas y políticas de salud sobre bases de racionalidad sanitaria y económica
- Definir los costos que los financiadores (Estado, seguridad social y EMP) asumirían, y, por lo tanto, las expectativas de la inversión a realizar por los prestadores.
- Brindar lineamientos racionales para la inversión tecnológica.
- Orientar el desarrollo de procesos de investigación y desarrollo nacionales, tendientes a sustituir importaciones.

Sería un grave error concebir la AETS meramente como una instancia de control del gasto prestacional, sea por la vía de la racionalización del menú de la oferta, o de los dictámenes del Poder Judicial.

La Agencia debería integrarse como herramienta de política sanitaria de largo plazo destinada primariamente a asegurar calidad y efectividad de la tecnología sanitaria puesta a disposición de los argentinos bajo financiamiento público y de la seguridad social.

Y aunque creemos que los dictámenes de la AETS debieran tener carácter vinculante para los organismos de regulación, es imprescindible tener presente que el mal de la judicialización de la atención sanitaria en nuestro país requerirá además de otras medidas vinculadas, al menos, a la formación y el estímulo de la fuerza de trabajo en el sector, la organización, la gestión clínica y el financiamiento de los servicios, y la cultura de la utilización por parte del público.