

Nuevas tecnologías en salud

Aunque la innovación tecnológica y los avances en medicina han significado, entre otros, una mayor calidad y esperanza de vida para las personas, consistentemente aumentan los costos para los sistemas de salud.

Por:

Sandra Camacho Rojas

Directora Médica, ACEMI

Armando Zarruk Rivera

Director de la Cámara Técnica de Vida
FASECOLDA



El pasado mes marzo, se llevó a cabo el Foro “Nuevas Tecnologías en Salud 2011”, organizado por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI, la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA y el Capítulo Colombiano de ISPOR, (International Society for Pharmacoeconomics & Outcomes Research). El evento buscaba ilustrar las principales opciones que han sido exploradas a nivel

internacional para abordar los retos que representa la disponibilidad de nuevas tecnologías en los sistemas de salud, con el fin de enriquecer la toma de decisiones que se requieren en Colombia. El foro contó con la participación de reconocidos académicos y consultores así como la de representantes del Ministerio de la Protección Social, la Comisión Reguladora en Salud (CRES), el Instituto Nacional

de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y la industria del sector salud en Colombia.

La relevancia de este foro se enmarca en un contexto donde se estima que la innovación tecnológica explica alrededor del 50% del aumento en los costos en salud, y por la reciente sanción de la Ley 1438 de 2011 que establece en su artículo 92 la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, cuyo objetivo principal es evaluar las nuevas tecnologías, teniendo en cuenta la eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico, entre otros.

En el primer panel de **Innovación y Calidad de Vida** los conferencistas abordaron temas como las masivas solicitudes de ingreso al país de nuevas tecnologías, medicamentos y dispositivos médicos; las diferencias en la utilización de medicamentos en los países de

la Unión Europea; las tendencias y beneficios de la innovación tecnológica; así como el dilema económico y las herramientas para su análisis.

Es bien sabido que hay una tendencia natural a asociar las nuevas tecnologías con mejoras en el estado de salud o en la calidad de vida de las personas, sin embargo, debe entenderse que esto no necesariamente es cierto y que en muchos casos los beneficios no han sido demostrados. Por ejemplo, se mencionó que en muchos casos las aplicaciones de ingreso de nuevas tecnologías no cuentan con registro sanitario y/o con el aval técnico de las correspondientes entidades competentes en el país de origen y que algunos usuarios tienden a buscar nuevos medicamentos, aún si están en su etapa experimental. Situaciones como esas pueden generar mayores costos al sistema, sin mejorar la salud de los ciudadanos y se hace indispensable la evaluación tecnológica para garantizar que estas sean seguras, apropiadas y costo efectivas, para el medio en que se aplican.

Es evidente que la innovación tecnológica y los avances en medicina han significado, entre otros, una mayor calidad de vida y un aumento considerable en la esperanza de vida de las personas. Sin embargo, a diferencia de otras industrias, pareciera que en salud estos desarrollos, que incluyen la nanotecnología, aumentan los costos para los sistemas de salud del mundo en lugar de reducirlos.

En el segundo panel sobre **Los Desafíos de la Financiación** se discutieron los retos de la financiación de nuevas tecnologías para Colombia; algunas estrategias de decisión para la cobertura de medicamentos y servicios a nivel internacional; así como estrategias de los países para hacer que los recursos rindan más.



En este segundo segmento se hizo explícita la creciente tensión entre la expectativa de la población de acceder a los beneficios de las nuevas tecnologías y la necesidad de mayores recursos. Con las tendencias del gasto que se han observado recientemente y dados los recursos disponibles para salud en nuestro país, que a 2009 representa alrededor del 8% del PIB, se espera que cada vez sea mayor la brecha entre lo que queremos y lo que podemos cubrir en el sistema público. Pero este dilema que enfrentamos localmente es igual para el resto de los países del mundo, sin importar su nivel de ingreso, y debemos empezar la construcción del camino para Colombia.

Se presentó la experiencia que han desarrollado algunos países a través del tiempo para enfrentar esta tensión y tomar decisiones legítimas en su contexto social. Si bien se pueden encontrar aspectos similares en el uso de medicamentos en los países analizados (diez en Europa, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y Estados Unidos) se mencionó que no hay un patrón uniforme con respecto a las coberturas que otorgan los sistemas públicos de salud. Se destacó que estos procesos de decisión, que tienen implícito un costo de oportunidad, dependen significativamente de aspectos propios de cada sociedad tales como los valores y principios por los que se rigen. Así mismo, se mencionó que para controlar el gasto y obtener mejores resultados en salud, se deben implementar medidas adicionales tanto en el lado de la oferta como en el de la demanda.

En el tercer panel se presentaron aspectos cualitativos y cuantitativos de la **Evaluación de Tecnologías**, incluyendo cómo establecer criterios para evaluar los beneficios de salud teniendo en cuenta los dilemas éticos y los valores de la sociedad; los avances y retos en la evaluación económica de tecnología sanitaria; y los criterios de priorización en Colombia, tanto los actuales como aquellos deseables.

Este panel se concentró en destacar la importancia del proceso per-se que se utilice para la estandarización y priorización de beneficios para los diferentes sectores de la población colombiana. Es bien sabido que aunque nuestro sistema de Seguridad Social define de manera explícita los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) como un conjunto de medicamentos, actividades, servicios hospitalarios y procedimientos e intervenciones en salud, en los últimos años se han incrementado de manera exponencial los recobros por prestaciones, medicamentos y servicios NO-POS vía tutela y Comités Técnico Científicos, que para 2010 se estiman en un 20% del gasto total.

Es evidente que con las restricciones presupuestales de nuestro país se debe hacer una asignación eficiente con base en un proceso, que entre otros, sea sistemático, técnico, justo, y transparente, de tal forma que el sistema garantice los mismos derechos a sus ciudadanos. De hecho, el artículo 25 de la Ley 1438 de la reforma a la salud establece por ejemplo,



» La innovación tecnológica y los avances en medicina han significado, una mayor calidad de vida y un aumento en la esperanza de vida de las personas.

que la actualización de beneficios debe hacerse de manera integral cada dos años y que las metodologías utilizadas para su definición y actualización deben ser publicadas y explícitas y consultar la opinión, entre otros, de los afiliados y las sociedades científicas.

Se presentaron algunos casos específicos sobre evaluaciones económicas en guías de práctica clínica en Colombia y se destacó que este tipo de análisis debe ser considerado como una herramienta más para la toma de decisiones, y se debe hacer localmente ya que por las diferencias, tales como la disponibilidad de recursos, no se pueden homologar estudios internacionales sobre costo efectividad.

En la última parte del evento sobre **Conclusiones y Reflexiones para Colombia**, se resaltó la importancia de definir un esquema propio para la toma de decisiones, con base en evidencia clínica y económica pero que también aborde aspectos éticos como la legitimidad e imparcialidad del proceso, sin desconocer experiencias internacionales como las de Inglaterra, (NICE, The National Institute for Health and Clinical Excellence,), Brasil o Argentina. Del mismo modo y en adición a las diferentes medidas que se adopten para que el sistema sea financiable, se destacó la importancia de que los planes voluntarios, que incluyen los planes de atención complementaria, los planes de medicina prepagada, y las pólizas de seguros de salud, se consoliden como una herramienta esencial en la cofinanciación del gasto en salud del país.

Bibliografía.

- Giedion, U. Villar, M. y Avila A. 2010. Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguros Privado. Fundación MAPFRE
- Gottret, P. and Schieber, G. 2006. Health Financing Revisited. The World Bank.
- Massaro, T. 1990. Impact of New Technologies on Health-Care Costs and on the Nation's "Health". Clinical Chemistry, Vol. 36.
- MHCP (2010). El Régimen de Seguridad Social en Salud: problemas financieros, medidas adoptadas y retos para el futuro próximo. Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Mohr, P. et all. 2001. The Impact of Medical Technology on Future Health Care Costs. Health Insurance Association of America and Blue Cross and Blue Shield Association.
- Nolte, E. et all. 2010. International variation in the usage of medicines. Technical Report. RAND Corporation and London School of Hygiene and Tropical Medicine.