



Familia Argentina



Es la historia de una familia numerosa.

No es rica pero se creen europeos.

Tienen momentos mejores y peores pero la mayor parte de tiempo tienen dificultades.



Los abuelos deciden qué deben cubrir sus hijos a sus nietos.

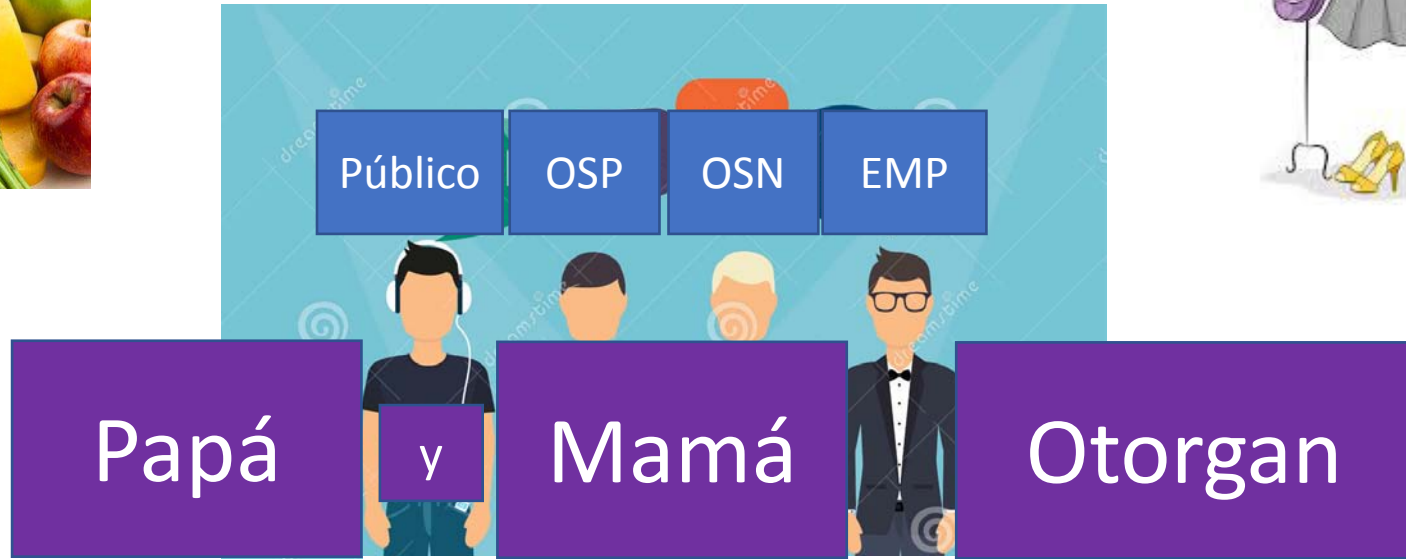


Los padres pagan los gastos de los hijos.



Los hijos “colaboran” de diferente manera:

- Público: Pagan algunos impuestos de la casa.
- OSN-OSP: Aportan una parte de sus sueldos.
- EMP: Deciden voluntariamente dar un poco de dinero a sus padres (aun cuando deberían recibir lo mismo que los otros hijos, sienten que en la práctica no sucede)



Público



“Público” no tiene obligación de cubrir lo que cubren sus hermanos, dice que en realidad cubre más que ellos.

En la práctica no es tan así, a sus hijos les dijeron que programen las vacaciones para 2028.

Priorización implícita (lista de espera)

OSP

OSN

EMP





OSP dice que él no tiene obligación de cubrir lo mismo que sus hermanos porque vive en el interior.





El que **ELIGE** no **CONSUME** ni **PAGA**
El que **CONSUME** no **ELIGE** NI **PAGA**
El que **PAGA** no **ELIGE** ni **CONSUME**

Un grupo de vecinos muy respetados (“los prescriptores”) son los que recomiendan qué se debe cubrir en cada caso, aunque los que pagan son los padres.

Vecino A

Vecino B

Vecino C

Vacaciones en Argentina

No corresponden vacaciones

Vacaciones en el exterior

Off label

Toma de decisiones



Beneficio neto

Costos

Padres: ¿Qué ventaja tiene esa playa en el exterior?

Agencia: La playa es increíble, la arena es blanca y el mar transparente.

¿Cuánto cuesta?

Cuesta 10 veces más que una playa en Argentina pero vale la pena.

¿Cómo saben que vale la pena?



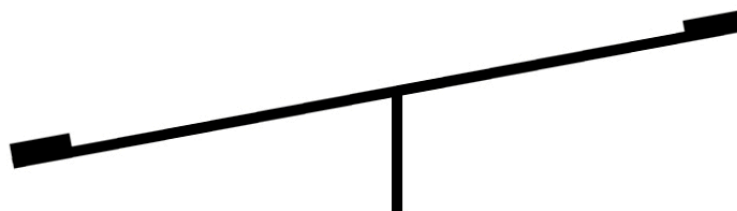
10 personas playa en el exterior



10 personas *sin vacaciones*



¿Comparador adecuado?



¿Cómo saben que vale la pena?



10 personas playa en el exterior



4/10 Muy bueno - Excelente

3/10 No respondieron

3/10 No podemos compartir los resultados

¿Calidad de la evidencia?

Pero seguro que la pasaron genial

No se entiende la letra...

¿En qué aspectos calificaron como muy bueno/excelente?

¿Paisaje?, ¿clima?, ¿lujo?



Desenlaces relevantes

Vacaciones *me too*





Conjunto de prestaciones

¿Piso o techo?

Desinversión

Costo-Efectividad

Padres: Decidimos no cubrir vacaciones en el exterior porque no está en el PMO.

Hijos: Pero está aprobado por ANVAC!
Aunque no esté en el PMO lo tienen que cubrir!

Si cubrimos esas vacaciones, no alcanza para seguir cubriendo otras cosas (por ej, educación)

El índice “vacaciones felices” aumentó solo 0,2% en 20 años pero cuesta 10 veces más.



El vecino C insiste en que esa es la playa que necesitan.



La “asociación de hijos con derecho de vacaciones” exige que se cubra el nuevo destino.



Como los padres deciden no cubrir las vacaciones en el exterior, los hijos van a hablar con los bisabuelos (que no saben mucho de vacaciones en el exterior)

Ordenan que los padres cubran lo que los hijos quieren (aunque no alcance la plata, aunque el aporte de la nueva playa sea marginal)

¿Cómo hacemos para ayudar a esta familia?

- Definiendo un *conjunto de prestaciones* a cubrir.
- Logrando que todos los hijos reciban los *mismos beneficios* cuando tengan las mismas necesidades.
- Evaluando el *verdadero aporte* de algo que se incorpore al listado, en relación a las opciones disponibles.
- Identificando cuáles son los *desenlaces relevantes*.
- Analizando el *costo* de ese beneficio, si *vale la pena* pagarlo y si los padres *están en condiciones* de cubrirlo.
- Determinando qué beneficios *van a dejar de cubrirse* por incluir uno nuevo en el listado.

Alemania

España

Francia

Inglaterra

Suecia

BfArM

AEMPS

ANSM

MHRA

LKV

IQWiG

Red
Española de
Agencias de
ETS

HAS

NICE

SBU

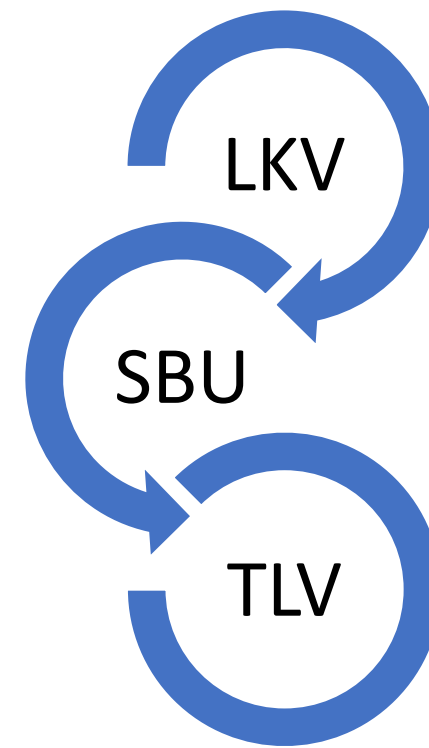
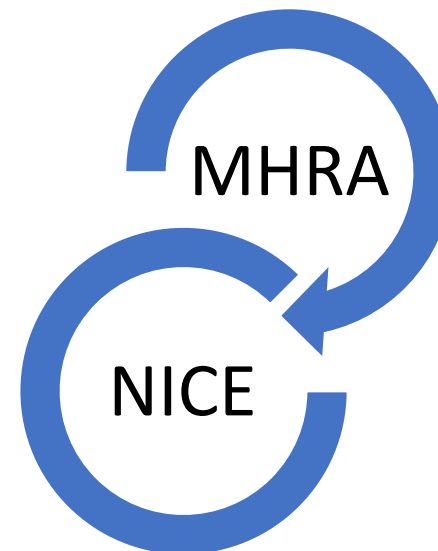
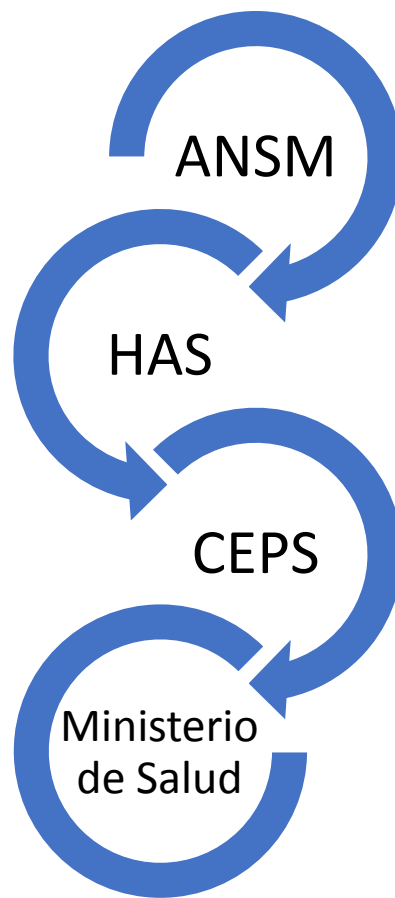
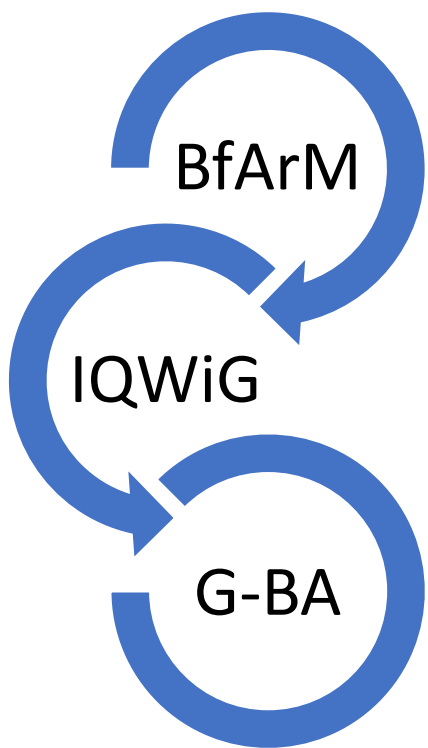
G-BA

Ministerio
de Salud

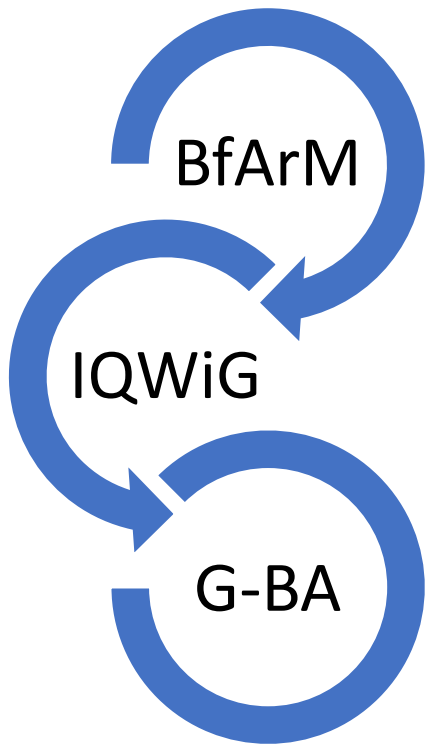
CEPS

Ministerio
de Salud

TLV



Alemania



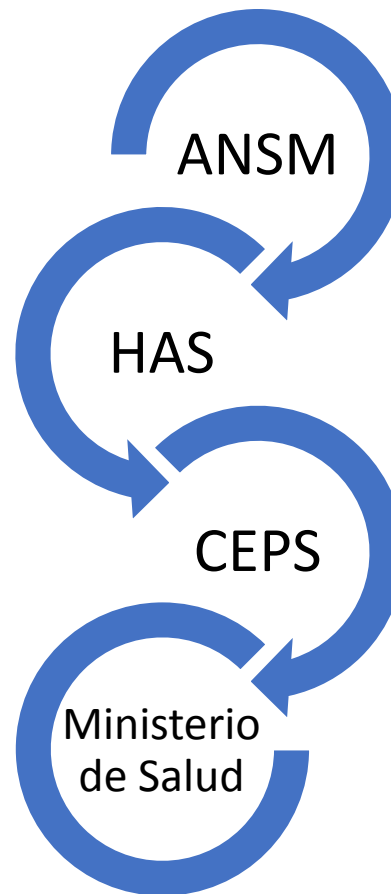
3 entidades.
Foco en
beneficios
adicionales para
el paciente, no
en definición de
cobertura.
Si no hay
beneficios
extras, precio
similar al
comparador.
G-BA:
Decisiones
vinculantes.

España



3 entidades.
Red de Agencias
de ETS.
Decisiones
consultivas.
Dependencia
del MSAL.

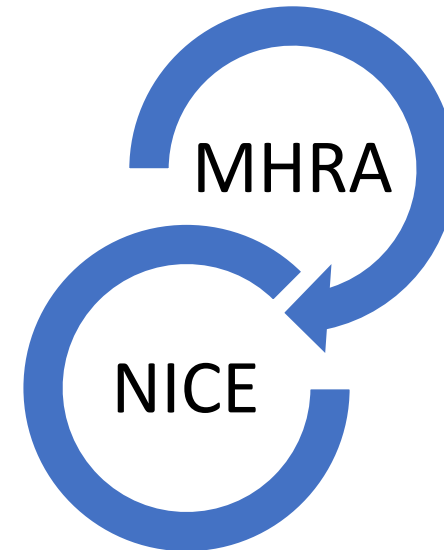
Francia



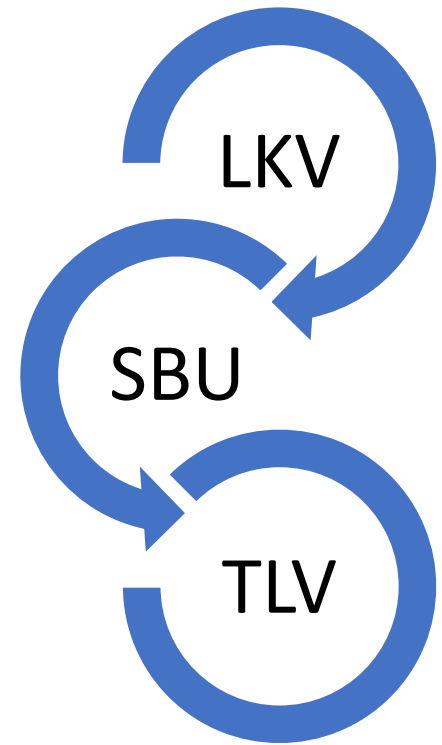
4 entidades.
HAS: beneficio relativo y carácter innovador.
CEPS negocia precios a partir de definiciones de HAS.
Proceso transparente.
HAS acredita prestadores.
Autoridad decisora:
Vinculante.

Inglaterra

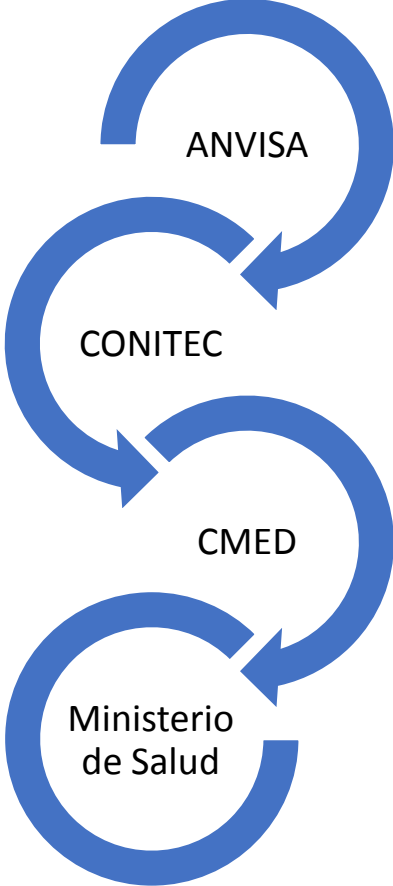
2 entidades.
NICE: Decisiones
vinculantes para
NHS.
Independiente
del gobierno.
Transparencia
del proceso.
Esquema de
regulación de
precios
farmacéuticos
(PPRS)
País con mayor
desarrollo en
ETS
diagnósticas.



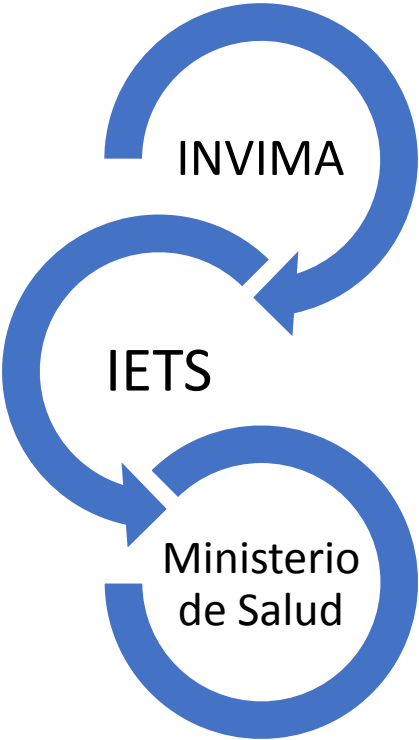
3 entidades.
SBU-TLV
independientes
del gobierno.
TLV: Decisiones
vinculantes,
define precio de
medicamentos.



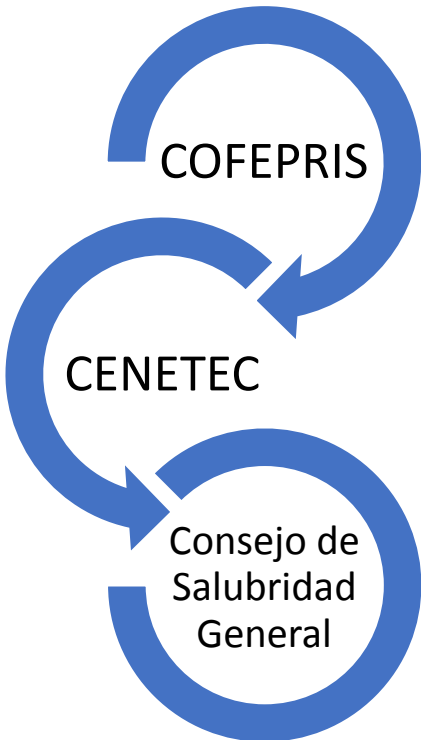
Brasil



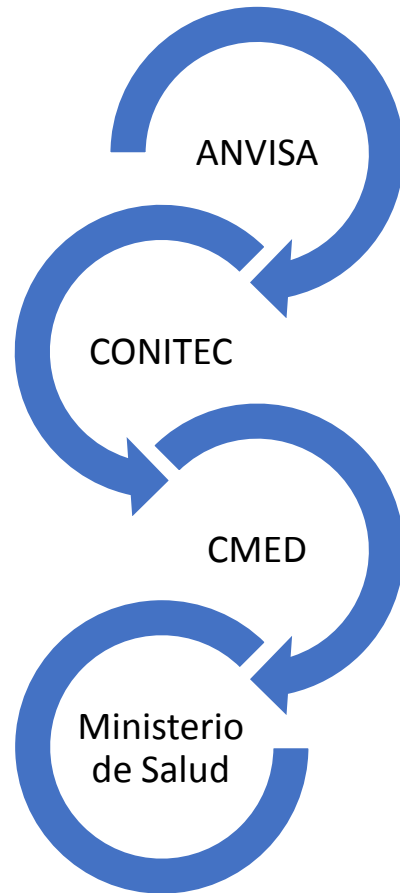
Colombia



México

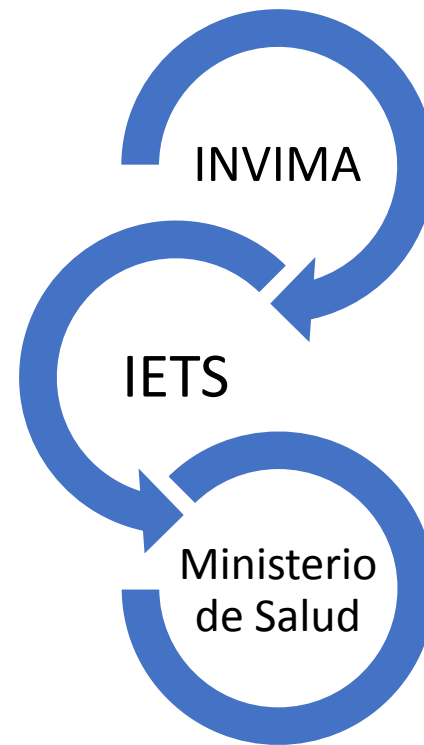


Brasil



4 entidades.
CMED define precio
de medicamentos.
Decisiones no
vinculantes.
Falta de
transparencia en
ciertos
componentes del
proceso.

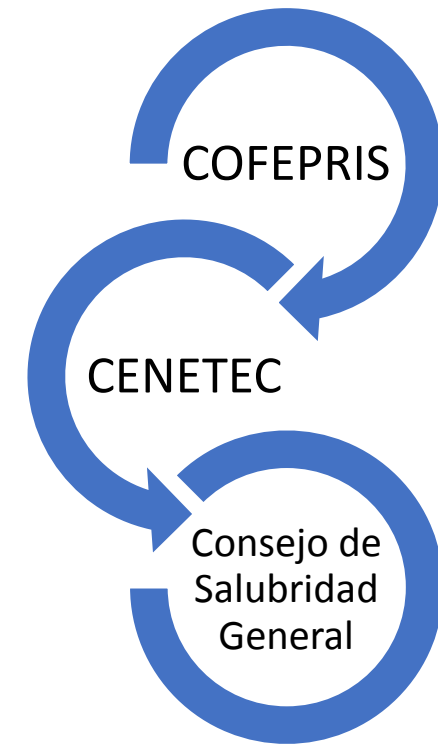
Colombia



3 entidades.
Decisiones no
vinculantes.
Ministerio de salud
ha adoptado el
100% de las
recomendaciones.
Cambios
importantes a partir
de diciembre 2018.

México

3 entidades.
Dependencia del
gobierno de turno.
Decisiones no
vinculantes.
Cada institución
decide si incluye o
no la tecnología en
su plan de
beneficios.
Escasa transparencia
del proceso de toma
de decisiones.



Ranking según proceso ETS

Aspecto			Puntaje
Carácter de la decisión	Vinculante		35
	Consultivo		0
Transparencia	Publicación		5
	Pacientes		0 - 5
	Apelación formal	Si	10
		No	-5
Independencia	Si		20
	No		-10
Fijación de precios			15
Acreditación de prestadores			10
PUNTAJE MÁXIMO			100

Ranking según proceso ETS

Posición	País	Puntaje
1°	Alemania	90
	Suecia	90
3°	Inglaterra	88
4°	Francia	65
5°	Colombia	10
6°	Brasil	6
7°	España	-10
8°	México	-15

Lecciones aprendidas de la experiencia internacional

1. Proceso vinculante para todos los financiadores.
2. Independiente de presiones políticas e intereses particulares.
3. Proceso formalmente transparente (criterios de priorización, marco de valor, apelación)
4. Rol en definición de precios y acreditación de prestadores.
5. Aprovechar redes de ETS.
6. Involucrar a todos los actores en el proceso.
7. Plazos definidos para la toma de decisiones.
8. Debe evaluar todas las tecnologías, no solo las nuevas (Desinversión)
9. Debe monitorear el cumplimiento de las decisiones tomadas.
10. Una vez que se define cobertura, estrategias enfocadas en acceso equitativo.
11. Estrategias que reduzcan los incentivos a la sobreutilización inadecuada.

Reflexiones finales

- Bienvenida la verdadera innovación, sofisticación no es sinónimo de innovación.
- Como todo para todos no es posible (tampoco es necesario) se requieren herramientas de priorización explícita.
- La Agencia de ETS debiera ser el resultado de lo que pretendamos de ella.
- La Agencia no va a resolver todos los problemas del sistema de salud argentino pero es una herramienta necesaria.

Hay algunos pacientes a los que no podemos curar,
pero ninguno al que no podamos dañar.

A. Bloomfield

Si ya sabes lo que tienes que hacer y no lo haces,
entonces estás peor que antes.

Confucio



AGENCIA DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS SANITARIAS
EN ARGENTINA

¿POR QUÉ, PARA QUÉ, CÓMO?

COORDINADOR

ESTEBAN LIFSCHITZ

AUTORES

HUGO NORBERTO

CATALANO

GABRIELA HAMILTON

ARIEL IZCOVICH

ESTEBAN LIFSCHITZ

EVANGELINA MARTICH

FEDERICO TOBAR

SEBASTIÁN TOBAR

JAVIER OSCAR VILOSIO

RICARDO WATMAN

E D I C I O N E S

Fundación  Sanatorio Güemes

Muchas gracias
Los autores