

# Innovación tecnológica con buenas prácticas, equidad en el acceso y financiamiento genuino

La presentación del Observatorio Argentino de Innovación Farmacéutica representa el primer sistema nacional de escaneo del horizonte, especializado en medicamentos innovadores. Es un sistema de acceso libre y su objetivo es promover el diálogo temprano y un acceso racional, más justo y equitativo a los tratamientos

**E**l Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Acceso e Innovación (CETSAI), de la Universidad ISALUD, presentó su nuevo portal web, el Observatorio Argentino de Innovación Farmacéutica y su plan estratégico para el 2025/2026. Además, dio inicio a la capacitación sobre *Actualizaciones en Metodología y Buenas Prácticas* para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En el encuentro inaugural, Maya González Bender, secretaria de Extensión Universitaria y Vinculación Tecnológica de la Universidad ISALUD, destacó la importancia de “promover la innovación responsable y aportar las herramientas para

la toma de decisiones en un sistema de salud que enfrenta desafíos crecientes”, al mismo tiempo que resaltó el desafío de “construir en forma conjunta y de cara al futuro un camino donde la innovación y la equidad se comprometan a ir de la mano”.

En esta tercera edición se organizó un debate junto a referentes nacionales sobre la generación de evidencia, el diseño de estrategias de acceso y la incorporación responsable de la innovación en salud, de la que participaron en la presentación la directora del CETSAI, la Lic. Natalia Messina, abogada especializada en Derecho Administrativo y en Sistemas de Seguridad Social; el director del curso de Actualización, Carlos González Malla, con liderazgo en equipos y gestión en salud; y Manuel Donato, coordinador del Observatorio.

## Todas las voces, todas

La mesa de debate fue moderada por la Lic. Natalia Messina, y de la misma formaron parte Luis María Degrossi, vicepresidente de la Unión Argentina de Salud (UAS) y titular de la prepaga Apres Salud; Guadalupe Montero, subsecretaria de Servicios de Salud de la Provincia de Neuquén; Susana Baldini, directora médica para la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales



(CAEME); David Aruachan, director general en SASS, Servicios en Salud SA; y María Alejandra Iglesias, directora de la Asociación Civil “Sostén”.

En relación al primer interrogante que abrió el conversatorio, sobre cómo lograr un acceso oportuno, equilibrado y sostenible en innovación en un sistema fragmentado, Luis María Degrossi sostuvo que es fundamental y necesario “tener *buenas prácticas* a la hora de evaluar las tecnologías sanitarias”, y agregó que en un sistema que trata de brindar la mayor cantidad de prestaciones médicas posibles, incluidas las innovaciones tecnológicas, es inviable sin contar con “*posibilidades serias de financiamiento*”.

Por su parte, Guadalupe Montero, planteó la necesidad de abordar las coberturas y la evaluación de tecnologías bajo tres ejes: “el primero establecer los umbrales clínicos claros; segundo una Gobernanza que establezca prioridades sobre una política pública de coberturas y de tecnologías a usar; y tercero, el alto costo de los medicamentos, con una visión equitativa y sostenible”. Mientras que Susana Baldini, de CAEME sostuvo que la innovación tiene que ser pensada “con un diálogo más pluralista y heterogéneo,

**De izq. a der.: Natalia Messina (CETSAI), Luis María Degrossi (UAS), Guadalupe Montero (Servicios de Salud de Neuquén), Susana Baldini (CAEME), David Aruachan (SASS) y María Alejandra Iglesias (Sostén)**

**Natalia Messina, directora del CETSAI**

## “Abrir debates que no son cómodos para el sistema”



La directora del Centro de Evaluación y Tecnologías Sanitarias, Acción e Innovación (CETSAI), de la Universidad ISLAUD, Natalia Messina, trazó los objetivos principales de su equipo de trabajo que no son otros que el de capacitar a los agentes del sistema público de salud, a los referentes, líderes y funcionarios del sector privado, a

brindarles las herramientas necesarias para la toma de decisiones que les permitan lograr una mejora real del sistema de salud y el bienestar de la población.

“También es parte de nuestro objetivo abrir la Universidad a discusiones y debates que *no son cómodos para el sistema*, donde cada actor protagónico puede defender su postura, y a partir de ahí construir, formar, perfeccionar y concientizar. Ofrecer una metodología de respuesta de calidad, ser transparentes, desarrollar investigaciones, elaborar y publicar reportes, informes y documentación, identificar tecnologías nuevas, contribuir a la formación de agentes sanitarios y generar convenios colaborativos con distintos organismos y países que puedan ser de gran valor”.

La directora del CETSAI agregó también que “la visión conjunta del equipo y del Observatorio de Innovación está orientada a generar soluciones innovadoras que mejoren el acceso a la salud y promuevan la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”

**“¿Cuál sería la acción inmediata? Volver a la CONETEC, recuperar la funcionalidad que tenía, y aunque en el actual contexto político sea difícil, trabajar en un proyecto de ley, consensuado”**

*Luis María Degrossi (UAS).*

interdisciplinario y multicriterio”, y que apunte el crecimiento con *optimización continua* del sistema.

David Aruachan resaltó también el valor de la Gobernanza y señaló que “cualquier política pública, cualquier estrategia o idea termina siendo inconducente *sin una gobernanza clara*”. Agregó además, que para alcanzar el acceso oportuno y sostenible, y el equilibrio en la innovación “hay que repensar las *reglas de coberturas*, y redefinir el PMO, en una canasta básica para poder consensuar jurisdiccionalmente”. Con amplia experiencia en

la práctica clínica y la gestión estratégica de la salud, señaló que “en una economía donde casi el 40% de los trabajadores son informales, se abre una gran paradoja frente a fuentes de *financiamiento genuinas cada vez más acotadas*”.

Sobre el lugar que ocupan los pacientes y sus organizaciones en este escenario, María Alejandra Iglesias, directora de la Asociación Civil Sostén, admitió que el sistema tiene que ser sostenible pero que el costo-efectividad también “*hay que pensarlo desde un lugar más humanizado*”. Al hablar de la centralidad, aconsejó poner el foco en el paciente “porque algunos olvidan que *todos vamos a estar en ese lugar*”, y pensarlo desde ese otro lugar es hacerlo “con más equidad, con todas las cuestiones técnicas necesarias y con la idoneidad de las personas que estén al frente de la ETS”.

## **El alto costo y su impacto**

Otro aspecto abordado en la mesa de especialistas fue el alto costo de los medicamentos y su impacto. Desde la mirada de los financiadores, el vicepresidente de la UAS advirtió que “es *un problema muy serio*”. Señaló que hace no más de una década atrás en la torta del gasto médico de cualquier entidad financiadora, el gasto médico se lleva “más del 75% del ingreso de cualquier entidad financiadora”, mientras el de medicamentos estuvo estacionado “primero entre un 3 y un 5 por ciento, y luego superó entre el 8 y el 9 por ciento”. Según su experiencia el 28% de la torta del gasto médico es en medicamentos, y hay entidades que están por encima entre el 40% y 42 %, según datos relevados por la cámara: “Sin evaluación y sin priorización, es imposible financiar todas las tecnologías”, concluyó.

Al retomar el tema de la equidad, la Lic. Natalia Messina se preguntó *cuáles*

**Manuel Donato**, coordinador del Observatorio de Innovación

## **“Una herramienta de alerta temprana”**



La presentación del Observatorio Argentino de Innovación Farmacéutica tiene que ver con las nuevas tecnologías que pueden llegar a entrar al país. Manuel Donato, el coordinador del Observatorio, destacó además que “el CETSAI como innovación constituye un escenario en el horizonte y una *herramienta de alerta temprana* que

detecta tecnologías en desarrollo o recién introducidas, evaluando su potencial para generar cambios significativos en la práctica clínica”. Su función principal consiste en proporcionar información oportuna para la toma de decisiones estratégicas en políticas sanitarias y es una herramienta en la gestión que ha servido para la elaboración de planes y programas en el Ministerio de Salud de la Nación.

Mientras que el Observatorio Argentino “es un sistema de escaneo del horizonte autofinanciado, que tiene como objetivo general brindar información de libre acceso, confiable, actualizada y relevante sobre medicamentos innovadores aun no disponibles en la Argentina, para favorecer el acceso racional en el ámbito sanitario”. Agregó también, que al ingresar “se pueden *postular tecnologías* que potencialmente sean relevantes para el país”. Otros aspectos importantes señalados fueron la priorización y el impacto en la equidad sobre la población objetivo del medicamento innovador, la planificación estratégica de recursos y presupuestos, el apoyo a la toma de decisiones, el diálogo temprano y el consenso multisectorial.

son los principales desafíos para garantizar la equidad en el acceso a las terapias innovadoras en las provincias. La subsecretaria de Servicios de Salud de Neuquén, Guadalupe Montero, destacó la experiencia iniciada en su provincia con el comité de medicamentos que tiene unos 40 años y en los últimos 10 años mutó a un comité de ETS. Hizo hincapié en que no es una agencia, “no tiene un carácter vinculante para todas las tecnologías que ingresan a la provincia, pero el sistema público a partir de esta evaluación cuenta con un formulario terapéutico provincial que funciona, se actualiza y no tiene tanta judicialización”.

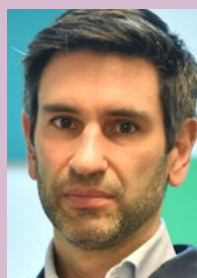
En relación a los aportes que puede hacer el sector de la industria para fortalecer estos procesos de ETS, Susana Baldini puso el acento en la importancia de generar más información, tanto en los estudios clínicos como en las etapas de investigación “para estar a la vanguardia de una nueva evidencia clínica que pueda cambiar las cosas”. Apuntó que todos los productores de tecnologías tienen mucha información para aportar pero hay que abrir diálogos transparentes, con gobernanzas que sean totalmente independientes, y donde se liberen todos los conflictos de interés, porque es “una mirada sesgada creer que solo la industria tiene intereses”.

David Aruachan también opinó sobre qué hay que hacer antes de definir políticas públicas que garanticen el acceso a los medicamentos innovadores, sin comprometer la sostenibilidad del sistema. Al respecto, expresó que lo primero “es el abordaje conjunto del problema con todos los actores”, luego definir reglas de coberturas claras, trabajar en la evaluación de las tecnologías, fijar prioridades, y definir la forma de financiación y con qué herramientas: “tiene que ser un acuerdo de riesgo

**Carlos González Malla**, director del curso Actualizaciones en Metodología y Buenas Prácticas.

## “Fomentar un sistema de salud justo, eficiente y de calidad”


Una tecnología sanitaria es una intervención desarrollada



para prevenir, diagnosticar o tratar condiciones médicas, promover la salud, proporcionar rehabilitación u organizar la prestación asistencia sanitaria. La intervención puede ser una prueba diagnóstica, un dispositivo, un medicamento, una vacuna, un procedimiento, programa o sistema. Su finalidad, agregó González Malla “es apoyar la toma de decisiones con

el fin de fomentar un sistema de salud justo, eficiente y de alta calidad”. Debe incluir las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas, y su objetivo principal “es proporcionar información que pueda ser utilizada en la toma de decisiones dentro del ámbito sanitario”. El proceso de ETS debe ser sistémico, explícito y transparente, y con participación de todos los involucrados. Según González Malla “la incertidumbre es el indicador de que tiene que ser multidisciplinario”, e hizo hincapié en la importancia de la rectoría y en el rol de la CONETEC, “que tiene que volver a funcionar”, apuntó.

compartido y lo importante es definir el camino a transitar”.

Para María Alejandra Iglesias, el rol que puedan tener las asociaciones de pacientes en la evaluación de tecnologías, es un signo de mejora: “La experiencia nuestra en la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) fue muy útil en ese sentido. Yo estoy en contacto con unas 160 organizaciones en todo el país, y la verdad es que vivimos detrás de la urgencia, de las trabas del sistema, de la falta de medicamentos y de turnos, o de las obras sociales y prepagas que hoy no autorizan los tratamientos. Pero hay que entender el proceso y saber transmitir que es tan importante vivir con una enfermedad como comprender las barreras económicas, sociales y culturales”. 

**“No dejar de construir espacios como este, en donde se pueda discutir, sociabilizar y transparentar la información disponible”**

*David Aruachan  
(SASS)*