

Nuevos fondos para las intervenciones de alto costo para mejorar la igualdad en el sistema de salud: Lecciones iniciales desde Chile

Manuel Espinoza, MD, MSc, PhD¹ y Báltica Cabieses, MSc, PhD²

1. Departamento de Salud Pública, Universidad Católica de Chile
2. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Chile.

Correspondencia a: Manuel Espinoza, maespinoza@med.puc.cl

Muchas organizaciones internacionales y países están haciendo esfuerzos para mejorar sus sistemas de cobertura de salud, especialmente en relación con las intervenciones de alto costo (1,2). Chile lanzó recientemente una ley que crea un nuevo fondo para tecnologías de alto costo (3). Esta ley introdujo un nuevo proceso de toma de decisiones, respaldado por evidencia médica y económica, y dirigido a mejorar la transparencia y la participación.

A pesar de esta mejora, la ley fue lanzada con una limitación importante. Se definió un umbral único de alto costo para identificar cuales intervenciones se deben considerar para la evaluación. Por lo tanto, si el precio anual esperado de la intervención es más alto que el umbral, entonces se define como de alto costo y se evalúa para la cobertura potencial.

¿Es la idea de un umbral fijo único para intervenciones de alto costo consistente con el espíritu de la ley? Creemos que es discutible. La ley define una intervención de alto costo como aquella a la que no puede acceder una familia debido a su precio, o si tienen acceso, incurrirían en una catástrofe financiera. Esta definición, que es conceptualmente correcta, no es coherente con la idea de un número absoluto. Si el número es demasiado alto, puede dañar a las familias pobres. Si el número es demasiado bajo, el umbral es inútil.

A pesar de la posible consideración de equidad, el Ministerio de Salud (MS) en Chile eligió recientemente

el uso de un umbral único. Éste se definió como 0,4 veces la diferencia entre el ingreso familiar promedio y el gasto de subsistencia (4) (US \$ 3,556, US \$ 1 = CLP680). Argumentamos que esta estimación corre el riesgo de conducir a decisiones inequitativas, ya que excluye a los prospectos de la evaluación que de otro modo se hubieran considerado como tratamientos de alto costo.

Ilustramos esta idea estimando el umbral para diferentes subgrupos del país basados en el ingreso del hogar. Utilizando los datos considerados por el Ministerio de Salud (5), aplicamos la misma fórmula para estimar el umbral para los quintiles de ingresos por separado. Los resultados mostraron que para el quintil más pobre el umbral es cero (porque el gasto de subsistencia es más alto que el ingreso promedio), lo que significa que todas las intervenciones son tecnologías de alto costo. Los resultados para los quintiles 2 a 5 fueron: US \$ 36; US \$ 1,037; US \$ 2,781 y US \$ 12,019, respectivamente. Por lo tanto, el umbral definido por el Ministerio de Salud es mayor que el umbral estimado para el cuarto quintil. Siguiendo este análisis, muchas intervenciones de alto costo están siendo excluidas de la evaluación en Chile, afectando directamente a aquellas con mayor necesidad de apoyo financiero.

La definición de un umbral para definir intervenciones de alto costo revela un contraste interesante de esta ley. Por un lado, entre los prospectos definidos como de alto costo, la autoridad espera desarrollar un proceso transparente de toma de decisiones basado

en evidencia. Por otro lado, la etapa en la que se seleccionan estos prospectos se basa en un número arbitrario. En otras palabras, mientras la selección en la etapa de evaluación concuerda con la mayoría de los elementos de procedimiento para considerarlo como un proceso de decisión justo, la selección de prospectos de alto costo es completamente arbitraria y afecta la legitimidad de todo el proceso.

¿Qué se puede hacer para resolver este defecto? Lamentablemente, la idea del umbral de alto costo está en la ley, no se puede negar. Sin embargo, si la autoridad de salud entiende la inconsistencia de este umbral con la política de salud chilena, el decreto que define el número de este umbral puede ser modificado. En lugar del valor actual, que se ha aplicado al ingreso promedio de todos los hogares de Chile, proponemos adoptar el umbral para el quintil más bajo, es decir, cero. Esta nueva definición obligaría al Ministerio de Salud a trabajar en la implementación de un proceso de priorización más estructurado en la etapa de definición de prospectos de evaluación, en la que se tomen decisiones cada vez más transparentes y legítimas.

Entre los métodos alternativos para llevar a cabo la priorización, destacamos el progreso reciente en el Análisis de Decisión Multicriterio (ADM). Si bien aún se sigue discutiendo sobre si ADM es el mejor método para tomar decisiones sobre la cobertura en comparación con la deliberación informada por la evidencia; parece una alternativa muy razonable para seleccionar prospectos de evaluación. ADM proporciona un marco sólido y una evidencia creciente sobre su uso práctico alrededor del mundo (6).

En conclusión, al utilizar un umbral único para evaluar las intervenciones de alto costo es inconsistente con el espíritu de la ley y puede conducir a resultados poco equitativos. Por lo tanto, debe ser cuestionado y revisado. Dejar el umbral y pasar a un método de priorización más estructurado y transparente parece ser más coherente con el propósito original de la ley. Esperamos que esta reflexión inicial sobre la implementación del nuevo fondo para tratamientos de alto costo en Chile, pueda ser utilizada por otras jurisdicciones al definir sus políticas sobre cobertura en medicamentos de alto costo. Recomendamos centrarse en métodos estructurados de priorización,

en lugar de constructos arbitrarios, que en última instancia afectan la legitimidad de todo el proceso y tienen posibles consecuencias injustas.

Agradecimientos:

Fondecyt 11130042, Gobierno de Chile.

Referencias Bibliográficas

1. PAHO. Access to high cost medicines in the Americas: Situation, challenge and perspectives Washington DC: Panamerican Health Organization; 2010 [Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19112en/s19112en.pdf>.
2. Sruamsiri R, Wagner AK, Ross-Degnan D, Lu CY, Dhippayom T, Ngorsurach S, et al. Expanding access to high-cost medicines through the E2 access program in Thailand: effects on utilisation, health outcomes and cost using an interrupted time-series analysis. *BMJ Open*. 2016;6(3).
3. Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y Rinde Homenaje Póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos (2015).
4. Ministry of Health of Chile. Determina umbral nacional de costo anual al que se refiere el artículo 6o de la Ley 20.850 Diario Oficial de la República de Chile 2015 [Cuerpo I-9]. Available from: https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20151118/asocfile/20151118143642/determina_umbral_nacional_de_costo_anual_al_que_se_refiere_el_articulo_6_de_la_ley_20850.pdf.
5. Ministry of Social Development. National Socioeconomic characterization survey (CASEN) Santiago 2013 [cited 2016. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php.
6. Marsh K, M II, Thokala P, Baltussen R, Boysen M, Kalo Z, et al. Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making-Emerging Good Practices: Report 2 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value Health*. 2016;19(2):125-37.