

El efecto del incremento de precios en la salud en Latinoamérica



Tanto para medicamentos, como servicios o dispositivos médicos, el aumento es algo generalizado y que está afectando no sólo a usuarios, si no también a las aseguradoras.



(http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp-content/uploads/2013/03/PALIG_Color_logo_110911.jpg)

AE Brand Lab. El constante aumento de precios en la salud es algo que viene sucediendo hace años y que ha sido difícil de controlar. En algunos países existe mayor regulación por parte del Estado, lo que permite restringir la inflación médica. Otros cuentan con menos injerencia gubernamental lo que permite que se generen mayores alzas. El alza de estos ítems en la salud tiene efectos en los diferentes países, en el nivel de gasto tanto para usuarios como para las asegurados o gobierno.

Según el informe “Salud Personalizada: Una Oportunidad en vías de expansión” de la aseguradora Pan-American Life Insurance Group (PALIG), la utilización de beneficios de las pólizas de salud y gastos médicos del sector privado y los costos médicos vienen demostrando un aumento que va más allá de un 15% desde 2014 a 2015. El aumento de la utilización de beneficios está impulsado por las frecuencias de aparición de algunas enfermedades que están aumentando en la población como el cáncer o las enfermedades crónicas, trauma o enfermedad de la columna.

Según el Director Médico Regional para América Latina de Pan-American Life Insurance Group, el efecto directo del aumento de estas enfermedades es económico: “El aumento de patologías en incidencia y prevalencia necesita per se de recursos presupuestales mayores y entendiendo que nuestros países tienen serias limitaciones en éste sentido la consecuencia es la falla en las atenciones y en la calidad de las mismas. A lo anterior le sumamos los costos de la nueva tecnología en especial de equipos médicos y de las “specialty drugs” que se clasifican como de alto costo, y de alta complejidad. Estos medicamentos son llamados a menudo “biológicos”, explica.

Más uso, más costo

Respecto al aumento del uso de los servicios, actualmente existe en la región un modelo actual de pago por servicio, donde entre más servicios hagan los médicos, más se les paga. PALIG destaca que este es en sí un modelo tergiversado.



(<http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp-content/uploads/2013/03/Jose-G.-Luque-e1488569244146.jpg>)

Jose G. Luque, Director Médico Regional para América Latina de Pan-American Life Insurance Group.

introducción de programas de manejo de enfermedades crónicas. Estas clínicas reducen frecuencia de uso principalmente en salas de urgencias, laboratorio clínico y en algunas especialidades básicas.

La regulación de precios

La inflación de fármacos depende de cada país y estos se dividen en los que tienen control estatal y donde no existe o es muy poco. El auge continuo de precios de medicamentos golpea todos los años a los bolsillos de los consumidores y ocupa una porción mayor en la siniestralidad de las aseguradoras en Latinoamérica. Esta coyuntura se ha dado en parte debido a la entrada de nuevos fármacos de primera generación y a un incremento importante de los precios de medicamentos de marca, bioequivalentes y genéricos. Pero hay diferencias en distintos países. En Panamá por ejemplo, los hospitales venden medicamentos hasta 248% más caros, según la Autoridad del Consumidor y Defensa de la Competencia (Acodeco).



(http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp-content/uploads/2013/01/Jaime_Mañalich.jpg)

Dr. Jaime Mañalich, jefe del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.

El Dr. Jaime Mañalich, jefe del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, afirma que pagar por cada acto o examen solicitado genera inflación sin claros beneficios de salud. No obstante, cree que la información adecuada al paciente para que sea él quien co-decide qué es apropiado o no hacer, es utópico en el contexto de la brecha cultural latinoamericana. "Por ello, el sistema de incentivos tiene que privilegiar los mejores resultados sanitarios, y este se logra con una remuneración fija más un componente variable de acuerdo a valor agregado de salud, o mediante un financiamiento por soluciones paquetizadas que incluya compartir el riesgo".

Para el Doctor Patricio Silva Rojas, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile, el pago por resultados es una opción viable para reducir los costos: "Dado que el pago por servicio puede contribuir a un aumento inadecuado de prestaciones y, por otro lado, el pago por resultado permite compartir el riesgo del mayor costo entre aseguradoras y prestadores, traduciéndose en una disminución del costo final", explica.

En su informe, PALIG explica que tres serían las causales del incremento en el uso de servicios: desperdicio, abuso y fraude.

El primero se refiere a actividades que presuntamente no lucran al proveedor que las produce, por ejemplo con la solicitud indiscriminada de laboratorios clínicos. El abuso se produce cuando en las autorizaciones de servicios, se aumentan el número de códigos de Terminología de procedimientos actuales (CPT por sus siglas en inglés). En cuanto al último factor, el de fraude, este sucede cuando se solicitan reclamos o pre autorizaciones para procedimientos médicos con diagnósticos inexistentes.

Sobre la inflación médica, ésta está afectando considerablemente a la industria, Para 2015, en América Latina represento 12,7% versus una inflación general de 8,5%. La inflación médica está impulsada por los precios de medicamentos y los equipos médicos.

Respecto a los equipos médicos, existen estrategias para racionalizar el uso, que tienen que ver con revisión y auditoría de utilización, que controla y reduce hasta un 10% de todos los siniestros pasados; y las clínicas empresariales que en los últimos cinco años han producido resultados positivos, incluyendo reducción de costos promedio por siniestro entre un 25 y 34%, debido a la reducción y racionalización del uso de los servicios de primer nivel de atención, así como la

En el caso de Colombia, se pagan los medicamentos especializados más caros de la región por falta de regulación. En El Salvador, el gobierno ha estado controlando precios, y desde 2013 las personas han ahorrado cerca de US\$60 millones anuales como efecto de listados de precios de venta máximo al público, según datos de la Dirección Nacional de Medicamentos de ese país.

De acuerdo a Nicolás Silva, Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, un aspecto relevante es la capacidad que tengan los sistemas de salud para hacer frente a la nueva oferta de medicamentos, los que, en su gran mayoría, avanzan a tratamientos personalizados y de elevado precio: "Esto afectará especialmente a nuestra región, en donde aún existen esfuerzos incompletos por generar paquetes básicos de salud, a lo que se suma la presión por la incorporación de nuevos medicamentos de alto costo. En este sentido, la capacidad de respuesta institucional a través de agencias que sean capaces de evaluar la evidencia de estos medicamentos y establecer reglas para vincular precio y valor de los tratamientos, es clave".

Silva destaca las posibilidades que existen en asociaciones internacionales: "América Latina ha utilizado un fondo gestionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la compra de vacunas a menor precio. Ejemplos similares se ven hoy en día en Bélgica, Holanda y Luxemburgo, en donde estos países se han asociado para comprar algunos medicamentos en forma colectiva, para así alcanzar menores precios", explica.

Los insumos hospitalarios, materiales de osteosíntesis y equipos quirúrgicos es otra área en la industria donde existe un incremento relevante de precios. Estos ítems históricamente no han sido negociados de manera específica en los contratos que los hospitales firman con la región. Además, estos afectan en mayor medida a la siniestralidad de las pólizas y finalmente a las primas de los asegurados. Según PALIG se han observado incrementos importantes que pueden superar el 300% que agrega el hospital a materiales comprados por un tercero, como prótesis, bandejas quirúrgicas y otros.

Cómo reducir los costos

(<http://ads.americaeconomia.com/ads//buttons/1>)

El Dr. Jaime Mañalich afirma que la reducción de costos totales, expresados como gasto en salud per cápita es imposible de disminuir y el envejecimiento de la población, la prevalencia de enfermedades, crónicas, el aumento de su sobrevivencia y la mejoría de las coberturas constituyen una combinación no controlable. Asegura que para reducir los costos en la salud, se debe diferenciar, de dos formas. Primero limitando el derroche, representado por duplicidad de exámenes, uso injustificado de medicamentos, complicaciones derivadas de los mismos actos médicos, merma por sustracción o vencimiento, y reducción de estadía promedio elevada en el hospital. "Se estima que al menos el 20% de los costos corresponden a este mal uso", destaca.

En tanto, el Dr. Patricio Silva Rojas, explica que los costos en la atención de salud seguirán aumentando por las innovaciones y más pacientes exigiendo atención médica: "La única manera que tendremos para reducir dichos costos es que todos los ciudadanos nos eduquemos en las medidas preventivas para mantener y acrecentar la salud, cambiando los hábitos alimentarios y de estilo de vida; como por ejemplo: suprimiendo el cigarro, alcohol en exceso, azúcar y sal en exceso y muchos otros".

Respecto a los precios, Mañalich indica que el foco esencial debe estar puesto en medicamentos e insumos, que es donde hay reales márgenes de ahorro. "Esto exige una inteligencia de compras de tecnología para evitar adquirir equipos onerosos sin beneficio sanitario marginal, adquisición de medicamentos en grandes volúmenes a través de agencias públicas o privadas, y sistemas de logística externalizados en especialistas".

Según el informe de Pan-American Life Insurance Group, existe una necesidad importante de mayor transparencia de precios por parte del sector hospitalario en América Latina. La mayor parte de los acuerdos entre hospitales y aseguradoras se basan en un descuento aplicado a los cargos totales de la factura. Pero en muchos casos, la lista completa de precios de insumos y servicios que ofrecen no la comparten con la aseguradora.

Esta forma de operar genera que en ocasiones no haya manera de validar el descuento real que tiene el paciente. Ciertos prestadores le cobran un monto mayor a un asegurado versus lo que le cobra por el mismo servicio a un paciente sin seguro, o quien quiere pagar de su propio bolsillo. Lo cierto es que no existe otra industria que opere bajo esta modalidad.

Silva Rojas agrega que un enfoque preventivo, "que incluya la prevención primaria, esto es evitar que las personas se enfermen; la prevención secundaria, que implica diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; y prevención terciaria, con rehabilitación integral del enfermo, beneficiaría al sistema de salud en su conjunto, haciendo evidente el costo/beneficio que significa la incorporación de dispositivos médicos de alto costo, como bombas de insulina, para el tratamiento oportuno y de calidad, evitando sus complicaciones".

Al parecer, la prevención podría ayudar a ahorrar un porcentaje de los alrededor de US\$ 7 trillones que se gastan anualmente en salud en el mundo.



(<http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp->

[content/uploads/2013/03/PALIG_Color_logo_110911.jpg](http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp-content/uploads/2013/03/PALIG_Color_logo_110911.jpg))



(<http://admin.clustersalud.americaeconomia.com/wp-content/uploads/2013/01/Dr.-Patricio-Silva.jpg>)

Dr. Patricio Silva Rojas, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central, Chile.

