

TRANSCRIPCIÓN:

Principales desafíos que enfrentan los países de ALC y que suman presión al gasto público en salud: el caso de Ecuador

Presentado por Aquiles Rodrigo Henríquez

**División de Protección Social
y Salud. Banco
Interamericano de
Desarrollo**

www.iadb.org/es/salud - scl-sph@iadb.org

<http://www.iadb.org/>

Copyright© 2022 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento -NoComercial -SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Principales desafíos que enfrentan los países de ALC y que suman presión al gasto público en salud: el caso de Ecuador

Diciembre 2021

Presentado por Aquiles Rodrigo Henríquez

ENCUENTRA EL WEBINAR [AQUÍ](#)

PRESENTACIÓN



Diciembre 2, 2021
09:30AM hora local Washington, DC

Organizado por


Mitigar los efectos de la austeridad

de la pandemia mejorando la eficiencia
del gasto en salud

Principales desafíos que enfrentan los países de ALC y que suman presión al gasto público en salud: el caso de Ecuador

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud

 **Gobierno**
del Encuentro | Juntos
lo logramos

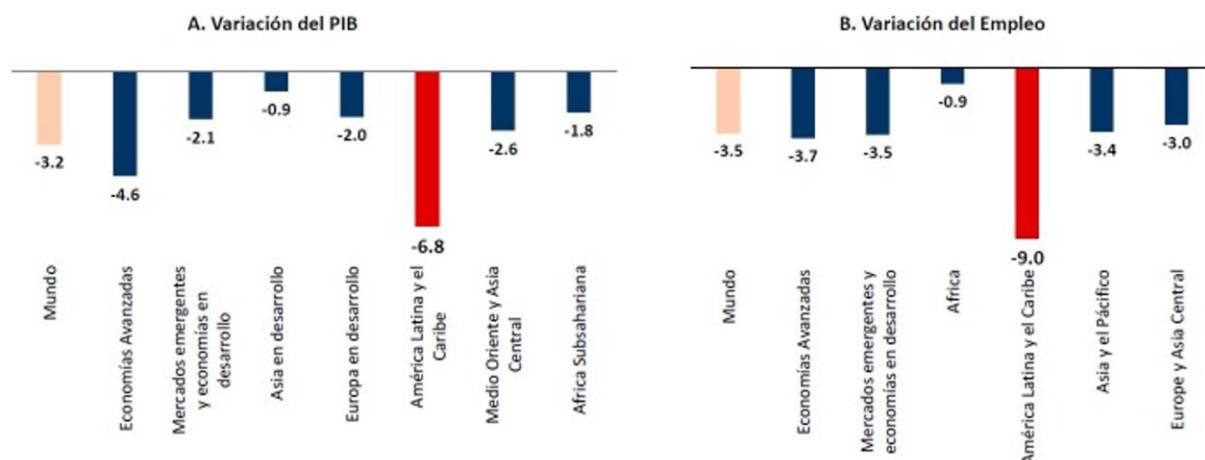
 **República**
del Ecuador

Sí, como mencionaba hace un momento Christoph, en realidad la situación no pinta bien y yo quiero discutir desde la perspectiva de un país latinoamericano como Ecuador, cuáles son estos desafíos que en la actualidad estamos enfrentando y estoy seguro de que varios de los colegas de otros países de la región se van a sentir identificados.



El desafío de la recuperación con equidad y sostenibilidad

Mundo y regiones seleccionadas: Variación del PIB y del número de ocupados en 2020
(En porcentajes)



Fuente: IMF WEO (julio 2021), OIT (2021), CEPAL con base a cifras Oficiales.
Cid Camilo. Financiamiento de la salud para una recuperación con igualdad y sostenibilidad. CEPAL, sept. 2021

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Juntos lo logramos



Como ya se ha mencionado por diferentes agencias durante los últimos meses, probablemente la región de América Latina y el Caribe, ha sido una de las regiones del mundo más afectadas, tanto en el decrecimiento del Producto Interno Bruto de los países, como en la afectación a sectores como, por ejemplo, el empleo, y Ecuador no escapa de esta situación. Si nosotros vemos lo que ha pasado en Ecuador entre el periodo de marzo a diciembre del 2020 donde sufrimos el mayor embate de la pandemia por COVID-19, hubo una contracción de casi el 10% en el Producto Interno Bruto del país y eso también significó que hubo un incremento en los índices de pobreza y de pobreza extrema y, por supuesto, una profundización de las inequidades.

Antes de la pandemia Ecuador venía con una trayectoria hacia el estancamiento.

Crecimiento de población y sus necesidades sin crecimiento del PIB

Efectos de las
tendencias
socioeconómicas



Entre marzo y diciembre de 2020 el PIB se contrajo consecuencia de la pandemia.

La Pobreza y pobreza extrema crecieron 7,4 y 6 p.p. entre 2019 y 2020 y el índice de Gini creció de 0,47 a 0,5 en el mismo período

Tendencias
demográficas

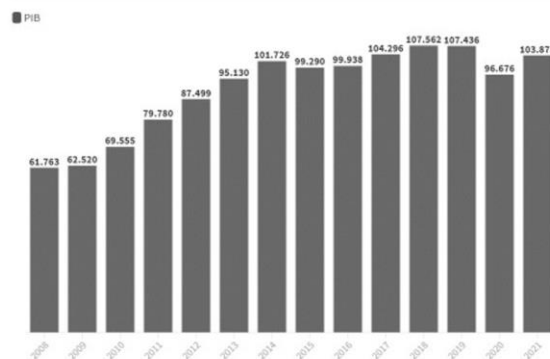


Entre 2012 y 2020 la población nacional creció de 15'520.973 a 17'510.243 y se proyecta que se eleve a 19'814.767 habitantes en 2030.

Envejecimiento de la población y población sin reemplazarse de fecundidad para 2030 se proyecta en 2,1 hijos por mujer, igual que la región

Histórico PIB Ecuador

- cifras en millones de dólares -



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



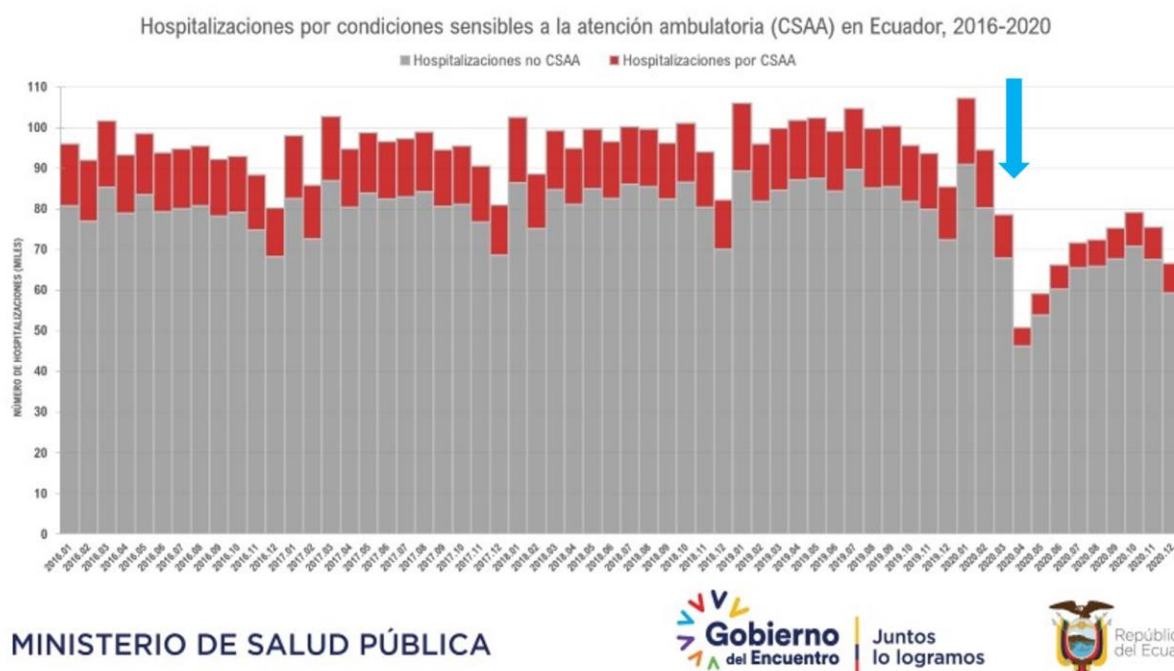
Juntos
lo logramos



Y, si tomamos en cuenta que antes de la pandemia países como Ecuador ya tenían una trayectoria de estancamiento económico -ustedes pueden ver a la derecha el histórico del producto interno bruto del país en los últimos años con el impacto también de pandemia.

Básicamente en los últimos 10 años Ecuador ha tenido un proceso de estancamiento económico y tenemos un PIB per cápita que no ha cambiado mayormente en este periodo, con una reducción de casi el 10% durante el año de pandemia, pero se mantienen fenómenos como el crecimiento de la población y, por lo tanto, tenemos mayor población con mayor envejecimiento, mayores necesidades de atención en salud, sin que haya un incremento de los recursos disponibles para atender estas necesidades.

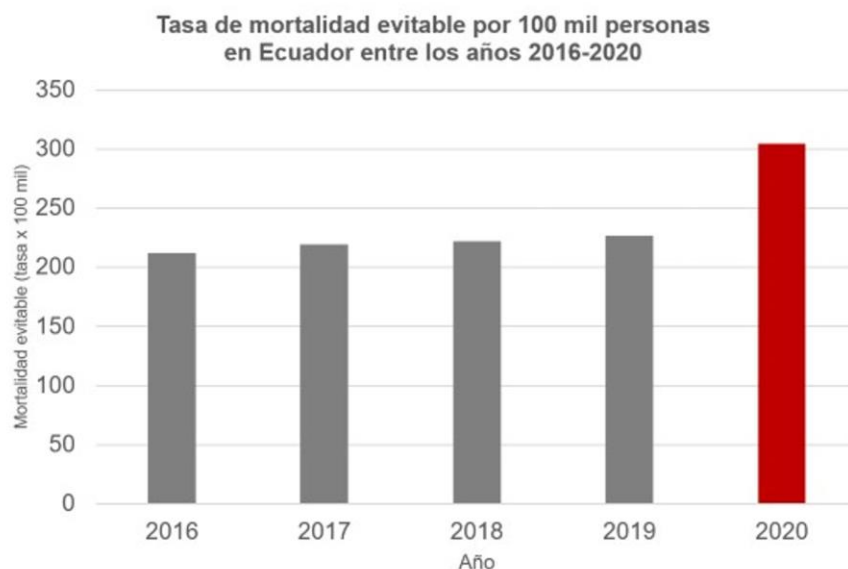
La pandemia profundizó las barreras de acceso a la atención sanitaria



Y eso ha determinado, por ejemplo, que durante el año de pandemia hubo una profundización en general de las barreras de acceso a atención sanitaria. Ustedes pueden ver aquí más o menos el número de hospitalizaciones por mes que han habido en los últimos 5 años, y en el mes de marzo de 2020 hay una profunda caída de acceso a atención por hospitalización por todas las medidas de confinamiento que se dieron por la pandemia; lo cual, incluso, paradójicamente, produjo también una reducción en las hospitalizaciones por condiciones sensibles a atención ambulatoria, lo cual podría parecer muy bueno pero en realidad es un claro reflejo de que no solamente se afectó el acceso a nivel hospitalario sino también a nivel de la atención primaria en las comunidades.



Un importante aumento de la mortalidad evitable



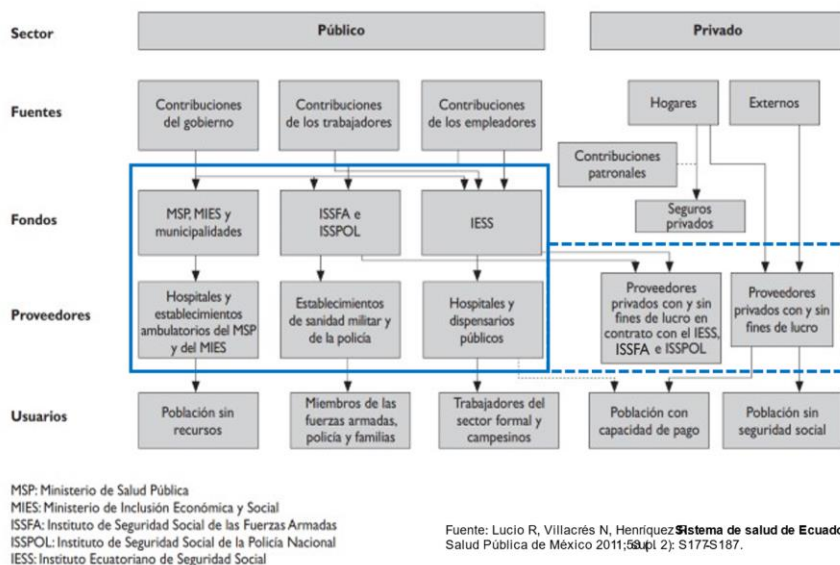
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Y eso, por supuesto, tuvo como una consecuencia que hay un importante aumento de la mortalidad evitable. Si teníamos más o menos tasas de mortalidad evitable alrededor de 210 por 100.000 habitantes, subió a más de 300 por 100.000 habitantes la mortalidad evitable durante el año 2020.

Subfinanciamiento (gasto ineficiente), segmentación y fragmentación en el Sistema sanitario de Ecuador

- Coexisten subsistemas sanitarios con varios nichos de mancomunación de recursos segmentados y estancos.
- Provoca problemas de falta de solidaridad e ineficiencia estructural.
- La fragmentación opera a nivel de la organización de servicios con funciones superpuestas, con insuficiente coordinación y falta de integralidad en la atención.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



El otro gran problema que tenemos en general los países de la región tiene que ver con un sub-financiamiento que, en realidad, más que sub-financiamiento es un gasto ineficiente. Ecuador gasta cerca del 9% del Producto Interno Bruto en servicios de salud, pero menos de la mitad de ese porcentaje es gasto público. Más de la mitad del gasto en salud es gasto privado y tenemos probablemente una de las tasas más altas de gasto de bolsillo de la región. Por lo tanto, la coexistencia de estos subsistemas sanitarios con múltiples tipos de pooling o de mancomunación de recursos que muchas veces son también estancos, a la larga provoca también problemas de falta de solidaridad y de ineficiencia estructural de los sistemas de salud. Y si a eso le sumamos un nivel importante de fragmentación en donde tenemos una gran cantidad de servicios de salud con funciones superpuestas, con insuficiente coordinación y falta de integralidad en la atención, esto repercute en un gasto en salud que en realidad es ineficiente.

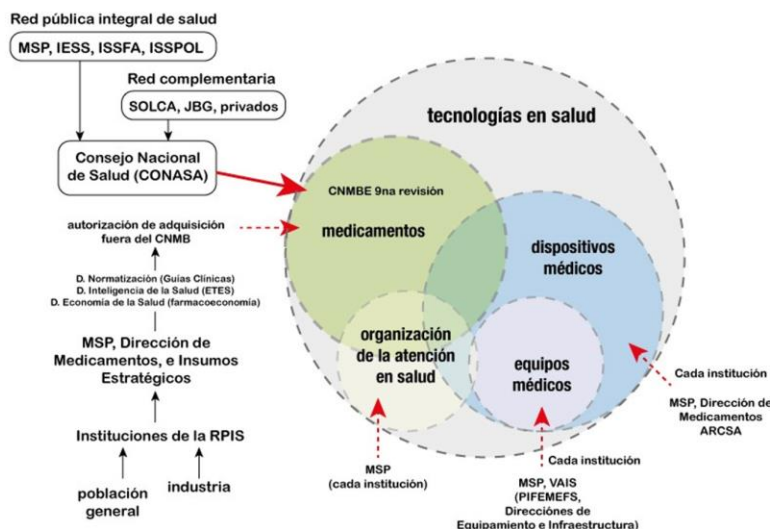
Ante la perspectiva de que no van a crecer los recursos disponibles para atención en salud, tenemos que pensar más bien en respuestas orientadas hacia la optimización del gasto en salud y, por lo tanto, tratar de hacer más eficiente y mejorar la calidad del uso de estos recursos

Creciente presión para la **incorporación no programada** de tecnologías de alto precio para su cobertura pública

- Inducción de demanda
- Uso de mecanismos excepcionales
- Judicialización

La respuesta actual es **fragmentada e inequitativa**, y amenaza la **sostenibilidad** financiera del sistema sanitario

No se aplican economías de escala – **compra minorista**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos



A esto hay que sumarle otros problemas que también vemos en toda la región. Este mapa es básicamente el de las diferentes vías de acceso para financiamiento público de las tecnologías en salud en el caso de Ecuador, en donde tenemos, como varios países de la región, una creciente presión para la incorporación no programada de tecnologías, sobre todo tecnologías de alto precio, para cobertura con fondos públicos y esto responde a fenómenos de inducción de la demanda, a que la industria prefiere utilizar mecanismos excepcionales para forzar la compra pública de tecnologías, llegando incluso a utilizar mecanismos como la judicialización de la cobertura de tecnologías.

Lamentablemente la respuesta de muchos de nuestros países sigue siendo una respuesta fragmentada e inequitativa ante esta presión tecnológica, y esto amenaza la sostenibilidad financiera de nuestros sistemas sanitarios. Por poner un ejemplo, buena parte de la compra de estas tecnologías en países como Ecuador, se hace de manera fragmentada por parte de los establecimientos de salud de manera directa, en lugar de consolidar las compras y aplicar economías de escala ya sea a nivel nacional o incluso consolidar compras a nivel de la región. Por lo tanto, debemos mejorar también nuestros mecanismos para enfrentar la presión por la adquisición de nuevas tecnologías y hacer más eficiente la adquisición.

Judicialización del acceso

Algunos medicamentos cuyo acceso se ha judicializado en Ecuador				
Acetato de abiraterona	Bosentán	Fingolimod	Nivolumab	Regorafenib
Adalimumab	Bosutinib	Galsulfasa	Nusinersen	Ribociclib
Afatinib	Brentuximabvedotin	Gefitinib	Obinutuzumab	Riluzol
Agalsidasabeta	Cerliponasa alfa	Ibrutinib	Ocrelizumab	Romiplostin
Alglucosidas alfa	Cetuximab	Imiglucerasa	Olaparib	Ruxolitinib
Asparaginasa	Ciclosporina	Insulina degludec	Palbociclib	Secukinumab
Ataluren	Crizotinib	Insulina glargina	Panitumumab	Sildenafil
Atezolizumab	Dasatinib	Irinotecan	Pazopanib	Sorafenib
Axitinib	Doxorrubicina liposomal pegilada	L-Asparaginasa	Pembrolizumab	Tapentadol
Azacitidina	Enzalutamida	Lapatinib	Pertuzumab	Teriparatida
Baclofeno	Erlotinib	Lenalidomida	Pomalidomida	Trastuzumab emtansina
Bendamustina	Factor de crecimiento epidérmico humano recombinante	Miglustat	Ponatinib	Vedolizumab
Bevacizumab		Nab Paclitaxel	Pramipexol	Vemurafenib
Bortezomib		Nilotinib	Pregabalina	Vismodegib
	Factor VIII de coagulación			

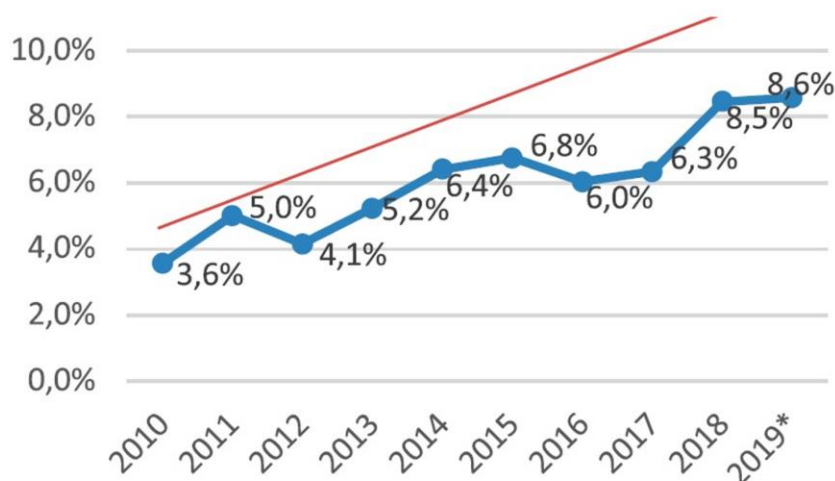
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Aquí tienen un listado para que tengan una idea de los diferentes medicamentos que han sido judicializados en los últimos años para solicitar cobertura pública en Ecuador. Algunos de los últimos medicamentos judicializados son, por ejemplo, terapias genéticas para enfermedades como atrofia muscular, espinal, con medicamentos que pueden costar fácilmente entre US\$200.000 hasta 2.1 millones de dólares por paciente al año.

Creciente participación de los dispositivos en el gasto sanitario

Participación de los dispositivos médicos en el presupuesto anual del MSP (2010 a 2019)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Y otro fenómeno que es interesante también en Ecuador y, tal vez, en la región, es que empieza a haber una participación cada vez mayor del gasto en dispositivos médicos en lugar del gasto en medicamentos. En los últimos años en Ecuador, el porcentaje destinado por el sector público para la compra de dispositivos es mayor que el porcentaje destinado a la compra de medicamentos, un fenómeno que hace algunos años no veíamos en el país.



¿Es posible gestionar mejor la atención de condiciones de alto costo?

Mancomunación solidaria de recursos para garantizar la cobertura **progresiva**, **explícita**, y de **calidad homogénea** para condiciones de alto costo

- Sin amenazar la sostenibilidad del sistema
- y el financiamiento de servicios esenciales.



- Homogeneizar cuidados de calidad
 - Protocolización de las prestaciones y la atención
 - Acreditación de prestadores



- Optimizar los recursos para el manejo de la condición
 - Costeo de los protocolos de atención
 - Negociación directa con proveedores para el uso eficiente de los recursos



- Implementación de garantías en la atención mediante una ley
 - Financiamiento
 - Acceso
 - Oportunidad
 - Calidad

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Por lo tanto, para ir cerrando, las grandes preguntas que nos estamos haciendo en este momento en países como Ecuador desde una perspectiva de gestionar mejor la atención, sobre todo de condiciones de alto costo, y mantener, además, el financiamiento de los servicios esenciales es si podemos gestionar mejor estas presiones por adquirir productos de alto costo. Y en este momento estamos planteando intervenciones como pensar en la creación de fondos de seguros, que nos permitan la mancomunación solidaria de recursos para ir garantizando una cobertura progresiva pero además explícita y con criterios de calidad para la atención, no solamente de servicios esenciales, sino también para condiciones de alto costo porque la idea es que podamos proveer servicios de salud de calidad predecibles, con calidad homogénea, sin amenazar la sostenibilidad del sistema, pero, sobre todo, sin amenazar el financiamiento de servicios que son esenciales y que ya se vieron bastante afectados durante la pandemia.

A	B	C
D	E	F
G	H	I

¿Qué estamos financiando?

Desinversión

A	B	
	E	F
G		I

Dejar de gastar
en tecnologías
inútiles, obsoletas,
peligrosas

Reasignación en base a costo-efectividad

A	B	X
Y	E	F
G	Z	I

Tecnologías
con ganancia de QALY
a un costo socialmente
aceptable

Crecimiento planificado
del presupuesto

Proyección de
carga de enfermedad

¡Siempre negociar!

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Juntos
lo logramos



Por lo tanto, yo creo que la respuesta está, además de todas las opciones que mencionaba hace un momento Christoph, en insistir en mejorar la calidad de la inversión y el gasto. Necesitamos hacer un inventario de tecnologías qué estamos financiando; necesitamos pensar seriamente en desinvertir, dejar de invertir recursos en tecnologías que son inútiles, que son obsoletas o, incluso, en tecnologías que han demostrado ser peligrosas; y, a partir de liberar esos recursos mediante desinversión, reasignarlos en base a criterios de uso adecuado, por ejemplo, costo-efectividad u otros mecanismos de priorización del gasto. Y pensar, además, que necesitamos que el presupuesto crezca, ojalá, pero de una manera planificada y allí, por lo tanto, el utilizar insumos como las proyecciones de carga de enfermedad puede ser también una herramienta interesante para priorizar el gasto.

El mensaje final es, siempre negociar. Independientemente de cuáles sean los mecanismos que estemos utilizando para mejorar la calidad de la inversión y del gasto en salud, siempre debemos tener la apertura de negociar porque si negociamos, no podemos realmente entender la perspectiva de los diferentes actores del sistema de salud y perdemos realmente oportunidades para hacer un uso más eficiente de los recursos.

Quiero agradecerles por el tiempo y voy a detener aquí mi presentación. Gracias.



CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority
Setting and Health Benefits Plans



<https://criteria.iadb.org/es>