

## Reunión MSD-UIMP

de Castilla y León, remarcó que "hay que medir y planificar, y ésta es la asignatura pendiente en todo el sistema sanitario".

### Financiación

La apuesta teórica por unas políticas de innovación a largo plazo choca, no obstante, con la que es una de las grandes necesidades del sistema, tanto desde un punto de vista político, como profesional: la suficiencia financiera de la sanidad, bien a través de reformas fiscales o mediante otras fórmulas. El PSOE es claramente partidario de la primera vía, así como por promover el uso de los biosimilares. "España, en comparación a países europeos, está por debajo, y eso nos puede permitir alimentar el ciclo de innovación", destacó Fernández.

Con el coincidieron Ruth Vera, presidenta de la SEOM, y Miguel Ángel Calleja, presidente de la SEFH, partidario además de "cambiar radicalmente" el proceso de fijación de precios. "Ya no deberíamos pagar por caja. No tiene sentido que un medicamento tenga el mismo precio para una indicación en la que aporta mucho y para otra en la que no aporta tanto. Hay que pagar por resultados en salud. Es un momento adecuado para abordar este cambio", dijo Calleja, para añadir que habría que poner "una alfombra roja" a aquellos fármacos que sí supongan una innovación de calidad. En esos casos, como también señala el PSOE, el presidente de la SEFH cree que sería necesaria "una bolsa específica de financiación".

Los expertos son conscientes de la dificultad inherente a hacer compatible la innovación con la sostenibilidad del sistema sanitario y el acceso a los pacientes. Frente a posibles frenos, la presidenta de SEOM opta por ser optimista. "Si nos ponemos en el escenario de que tenemos más de 700 moléculas de desarrollo sólo en oncología, un 60 por ciento más que hace 10 años y la mayoría asociadas a biomarcadores para detectar pacientes... El incorporar la innovación no debe ser un freno, sino un aliciente", aseguró.

### Ruth Vera, presidenta de la SEOM



“El reto de incorporar la innovación no debe ser un freno, sino un aliciente”

# Resultados en salud en la toma de decisiones, un éxito aún a medias

● Sanidad y Hacienda desearían incorporar resultados en el momento de la financiación

C. R.  
Santander

La transformación digital está llamada a ser el cambio más grande del SNS. Y dentro de ella, la medición de los resultados en salud puede ser una herramienta clave para los gestores a la hora de introducir la innovación. Pero, ¿lo estamos haciendo bien? ¿Estamos preparados para incorporar resultados en salud en la toma de decisiones? Esta pregunta, otra de las grandes cuestiones formuladas en la Reunión MSD-UIMP ¿Qué transformación necesita el SNS?, no es fácil de responder. Podría decirse que, en términos generales, los resultados en salud se han incorporado con éxito en algunas fases y procesos de adquisición y provisión. Pero a la hora de decidir, por ejemplo, si un medicamento se financia o no, la respuesta es que no estamos preparados.

Si algún calificativo merece el trabajo desarrollado en España hasta la fecha en materia de resultados en salud es el de divergente. Es cierto que se ha avanzado, pero no por igual. Sin duda, una de las comunidades pioneras ha sido **Cataluña**. Antoni Gilabert, desde su actual cargo como director del Área de Farmacia y del Medicamento del **Consorti de Salut i Social (CSC)**, cree que esta herramienta debería ser una "palanca innovadora para la sostenibilidad", que empleada desde el Ministerio de Hacienda debería servir para asignar mejor los recursos; desde el Ministerio de Sanidad, para aprobar precios en función de resultados; que debería llevar a las comunidades a pagar en función de esos resultados; y que a nivel profesional debería permitir poner en marcha modelos de incentivos que tengan que ver con los resultados en salud y, en definitiva, modificar la práctica clínica de los facultativos.

### La visión desde la CIPM

En realidad, nada de esto ocurre, o no ocurre de forma sistemática o estandarizada. Isabel Píneros es vocal asesora de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de **Salud** y Farmacia y secretaria de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Durante su participación en la reunión de Santander explicó cómo funciona el proceso de toma de decisiones para la fijación de precios de los medicamentos y expuso los problemas que experimenta esta comisión a la hora de analizar el valor terapéutico. "La evidencia disponible son los ensayos clínicos. No tenemos otra. No es posible,



MSD y la UIMP abordaron la medición de los resultados en salud en la toma de decisiones.

en este momento, hablar de efectividad", dijo, por diversos motivos: medicamentos menos ensayados, o ensayados en menos pacientes, sin comparador, o en fases muy preliminares... Y sin zimbres para evaluar el valor terapéutico, ¿cómo planteas el económico?

A pesar de esta incertidumbre, España es hoy uno de los primeros países de la Unión Europea en dar precios, constituyéndose en referencia para algunos de sus vecinos, como Portugal, Francia e Italia. La herramienta empleada por el Ministerio de Sanidad son los registros de monitorización de efectividad terapéutica, que corren a cargo del SNS. "Gracias al SNS se resuelven las incertidumbres que presentan los medicamentos a la hora de financiarlos", explicó.

César de la Fuente es subdirector adjunto del área que, dentro del Ministerio de Hacienda, se encarga entre otras cosas de hacer el seguimiento y publicación del gasto en medicamentos y productos sanitarios. Además, también forma parte de la Comisión Interministerial de Precios. Conocidas las dificultades, no resulta extraña su petición: "En cuanto a resultados en salud, nos gustaría que en el momento en el que pudiéramos contar con ellos fuera en el momento de la financiación", dijo. A falta de ello, este experto cree que la manera de proceder debe seguir siendo la actual, gestionando la incertidumbre gracias a los registros de que dispone el Ministerio, y gracias a los acuerdos de riesgo compartido impulsados desde las comunidades. "Pagar por

resultados es una forma de gestionar la incertidumbre y desde Hacienda nos parece adecuado, pero somos conscientes de su dificultad y de que no es un modelo extensible a un número elevado de medicamentos", comentó.

### La visión de las CC.AA.

Por su parte, las encargadas de gestionar la Sanidad se encuentran en situaciones muy dispares. Desde comunidades muy experimentadas, como **Cataluña**, a otras más tardías, como Cantabria, que hasta hace tres años no tenía, por ejemplo, receta electrónica en sus hospitales. Hoy, Cantabria necesita aún sistematizar los procesos de los acuerdos, pero la valoración que se realiza es positiva. "Para la industria, la sostenibilidad es un objetivo, como también lo es el buscar fármacos eficaces que demuestren su efectividad. Además, estos acuerdos y la publicación de sus resultados prestigian tanto a la administración como a las compañías farmacéuticas", aseguró Ana Tejerina Puente, subdirectora de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de **Salud**.

Pero si bien el camino de estos gestores es individual, representa un problema global, como señaló Vicente Alonso, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de **Salud**. "Es verdad que se está avanzando en resultados en salud. Tenemos muchos datos en bruto, pero no refinados. Y necesitamos un mayor soporte de sistemas de información y un mayor conocimiento de análisis sanitario e informático", dijo.