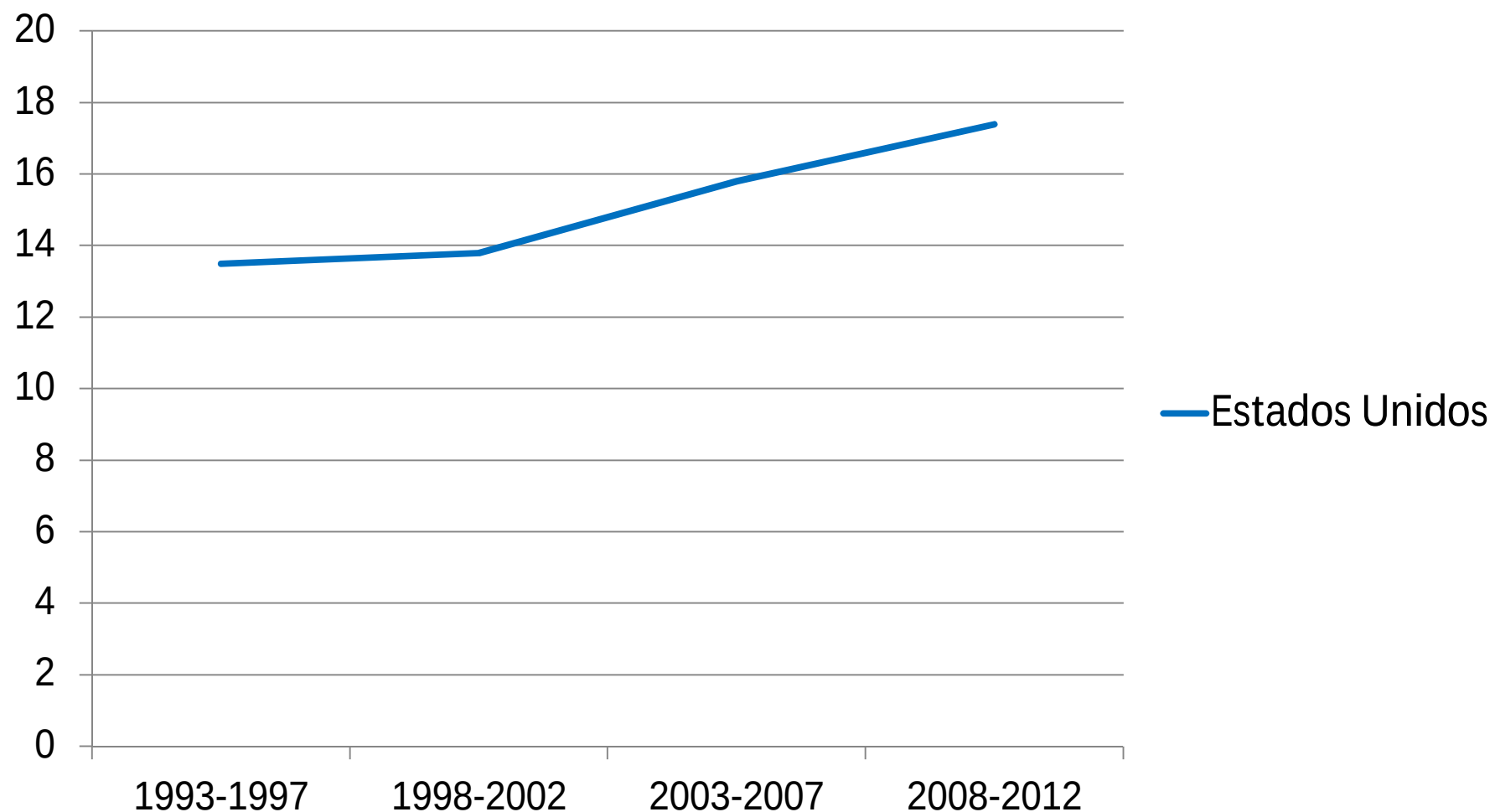


9º Jornada de Administración de Salud

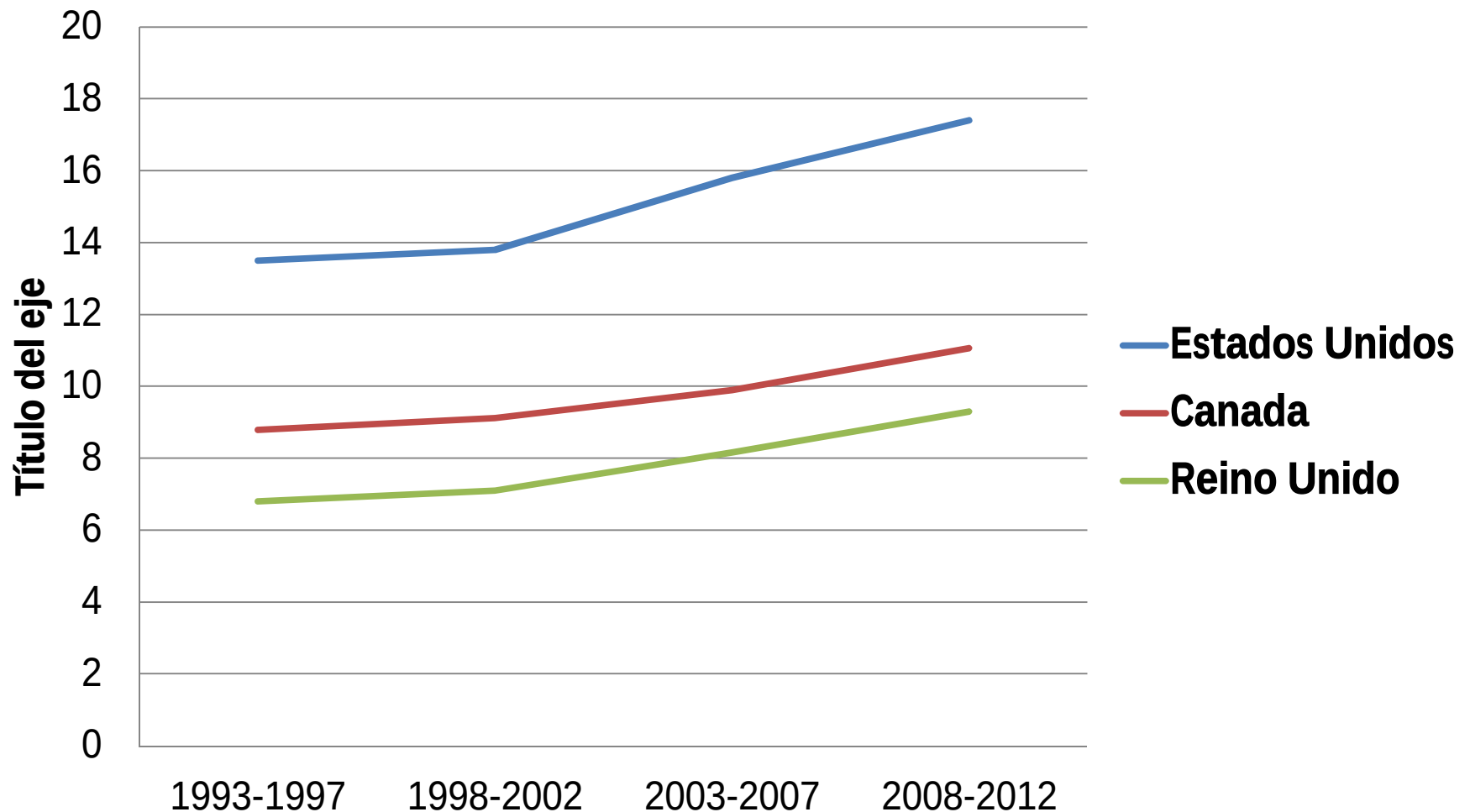
29 de octubre de 2015

Seguridad Social:
“Requerimientos crecientes,
recursos finitos”

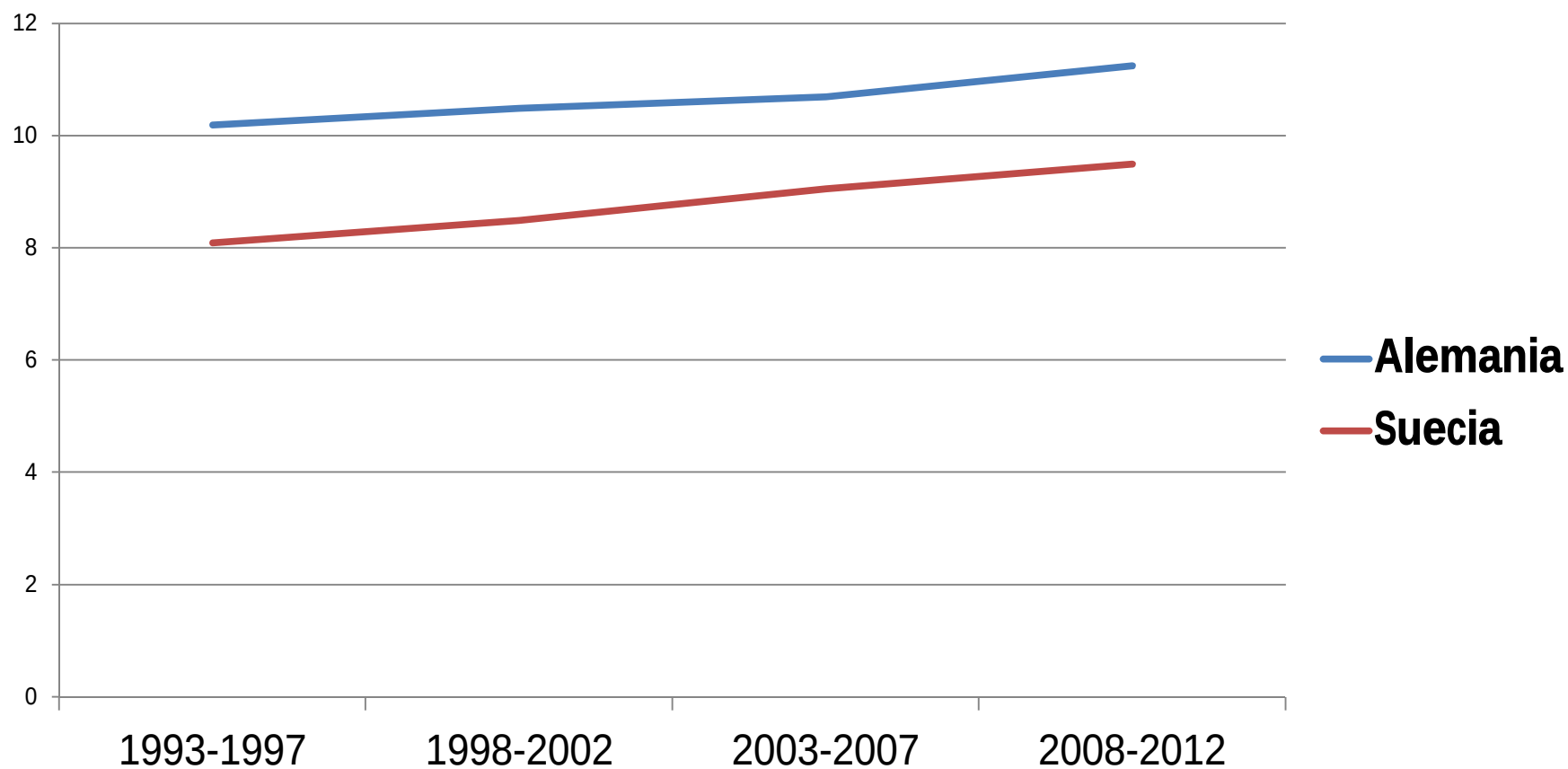
Gasto total en Salud en % del PBI 1993 - 2012



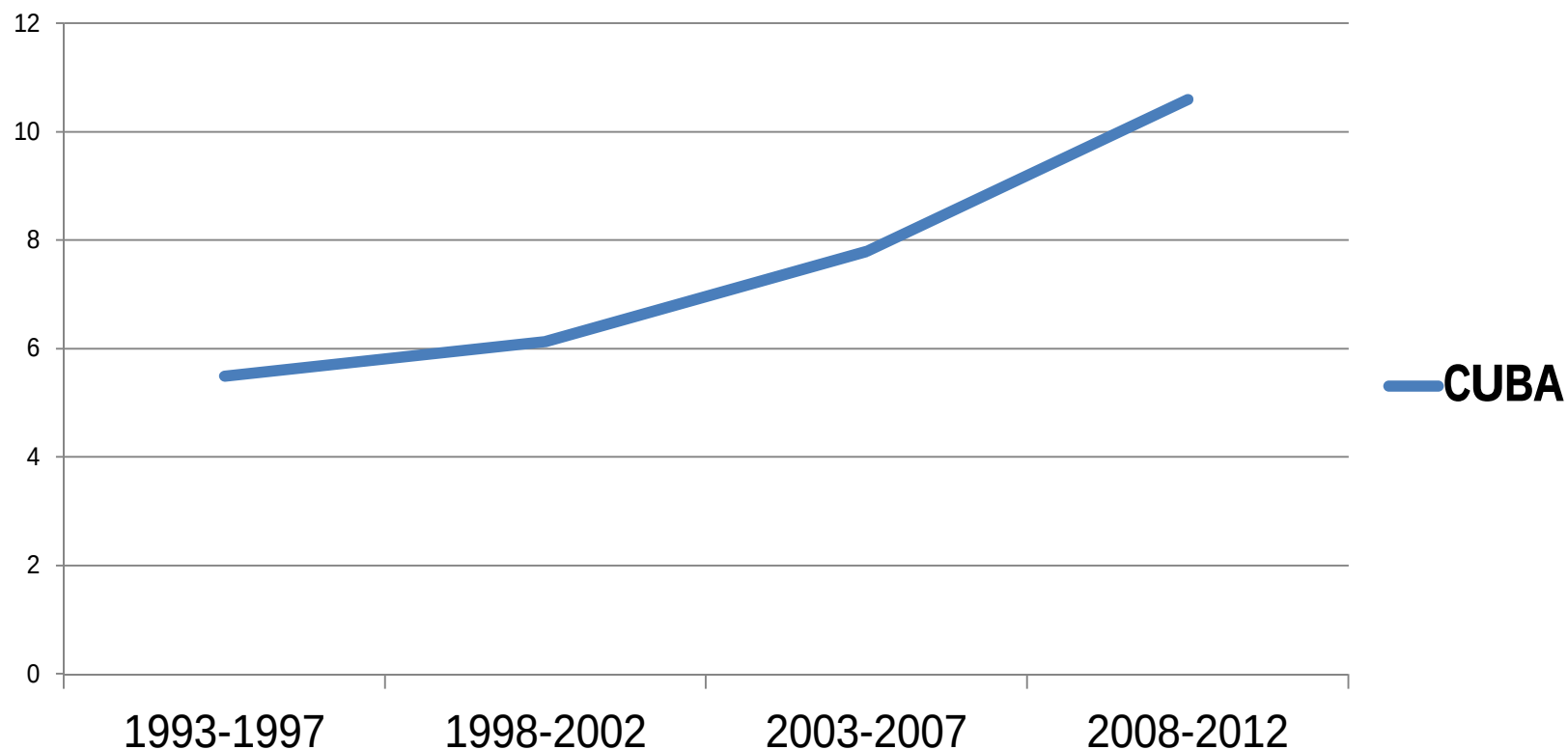
Gasto total en Salud en % del PBI 1993 - 2012



Gasto total en Salud en % del PBI 1993 - 2012



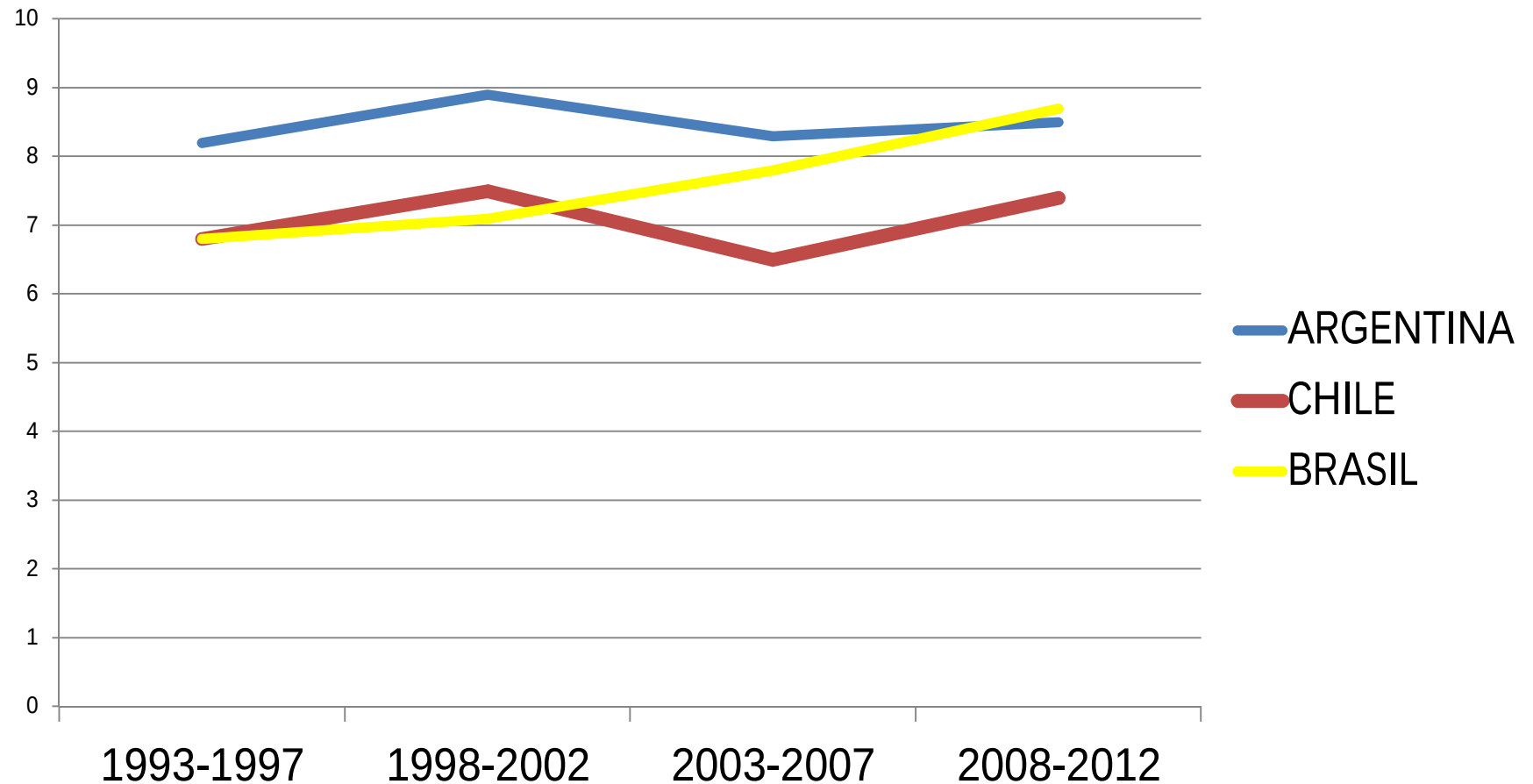
Gasto total en Salud en % del PBI 1993 - 2012



Dr. Luis Scervino

Fuente: Informe del Banco Mundial

Gasto total en Salud en % del PBI 1993 - 2012



Dr. Luis Scervino

Fuente: Informe del Banco Mundial

SEGURIDAD SOCIAL

**MINISTERIO DE
TRABAJO**

ANSES
Dto. 2741/91

**SISTEMA DE RIESGO
TRABAJO**
LEY 24.557

**SISTEMA DE
ASIGNACIONES
FAMILIARES**
LEY 24.714
Dto.1602/09

**SISTEMA NACIONAL
DE EMPLEO**
LEY 24.013

**SISTEMA
DE PREVISION**
LEY 26.425

**MINISTERIO DE
SALUD - SSSalud**

**OBRAS SOCIALES
NACIONALES**

**OBRAS SOCIALES
PROVINCIALES**

**MINISTERIOS DE HACIENDA
PROVINCIALES, ASUNTOS
SOCIALES**

Dr. Luis Scervino

Ley 18.610
Año 1971

Ley 23.660 y
23.661
Año 1989

Dto. 492/1995 PMO
Dto. 9/93
Opción de cambio

❖ **SINDICALES**
❖ **DE DIRECCIÓN**
❖ **MONOTRIBUTISTAS**

14,5 MILLONES

Ley 19.032 -1971

Sistema
de
Obras Sociales

INSSJP

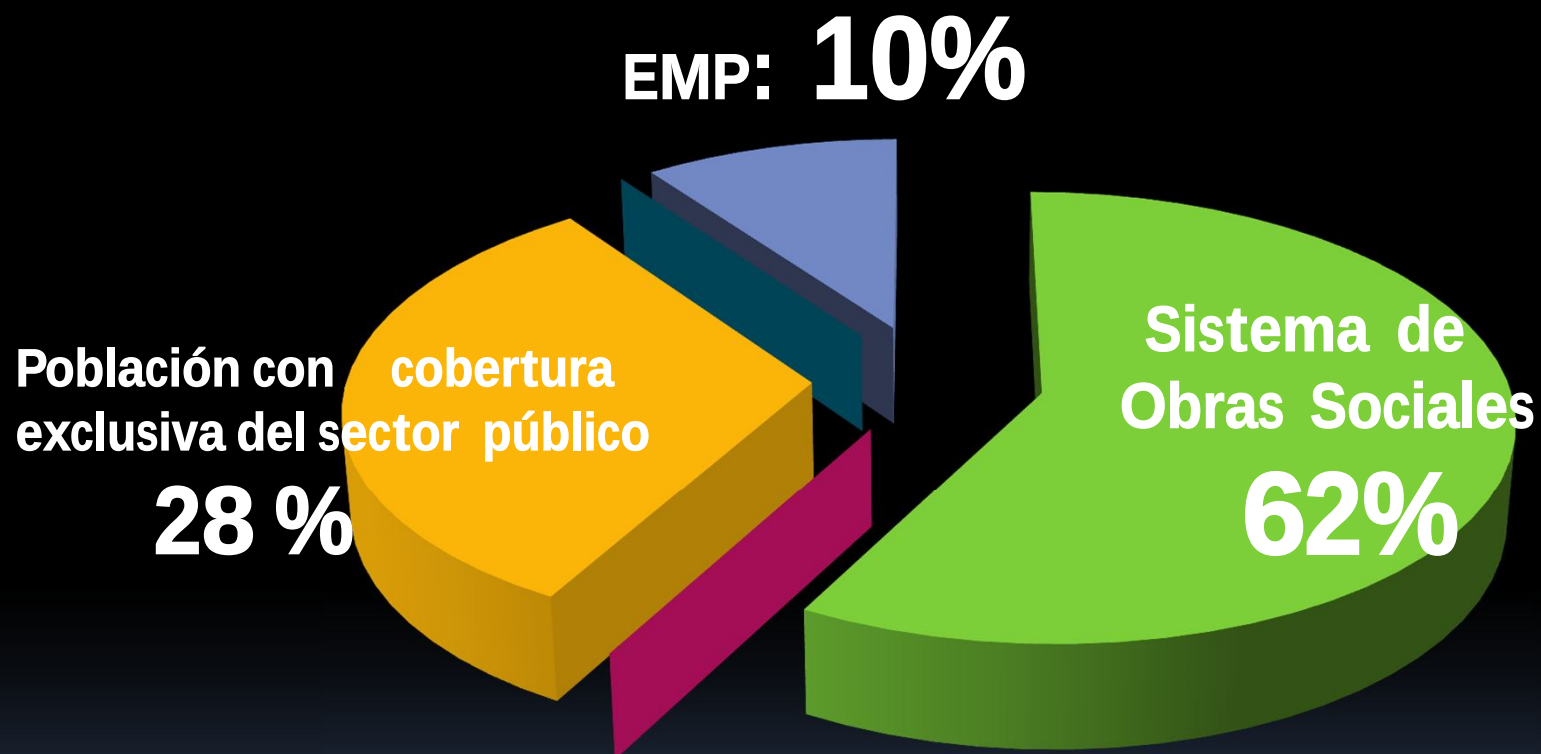
4,3 MILLONES

Obras Sociales
creadas por leyes
provinciales como
“entes autárquicos”
fuera del control de
la SSSalud
No aportan ni
participan del FSR

❖ **PROVINCIALES**
❖ **UNIVERSIDADES**
❖ **PODER JUDICIAL**
❖ **DAS / FFAA**

6,5 MILLONES

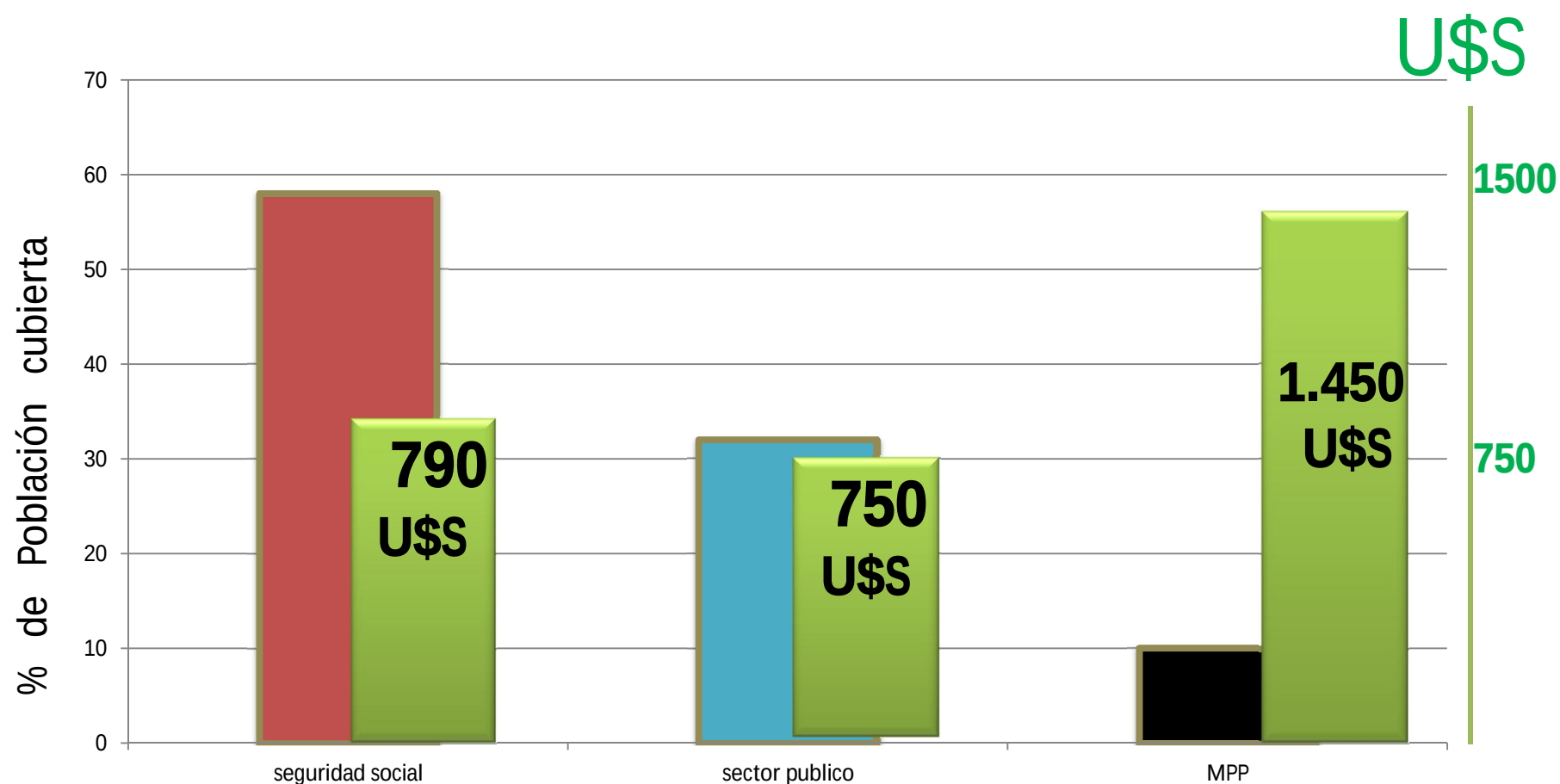
República Argentina: *Distribución de la población según cobertura sanitaria*



Año 2012: Población total 41.281.631 habitantes

Dr. Luis Scervino

Gasto en salud “per capita” según financiamiento. Excluye gastos de bolsillo directos



***Estimación para el año 2012.**

Dr. Luis Scervino

Financiamiento de las Obras Sociales: El modelo actual



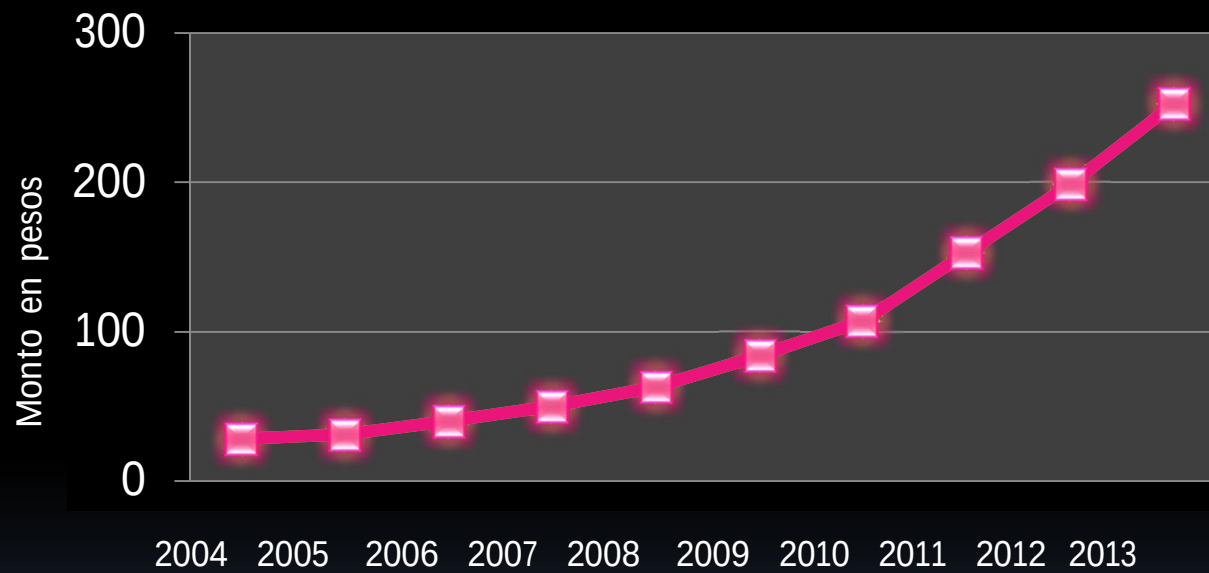
Aportes y contribuciones
porcentuales en relación con el
salario



Aportes distribuidos por el
Fondo Solidario de
Redistribución

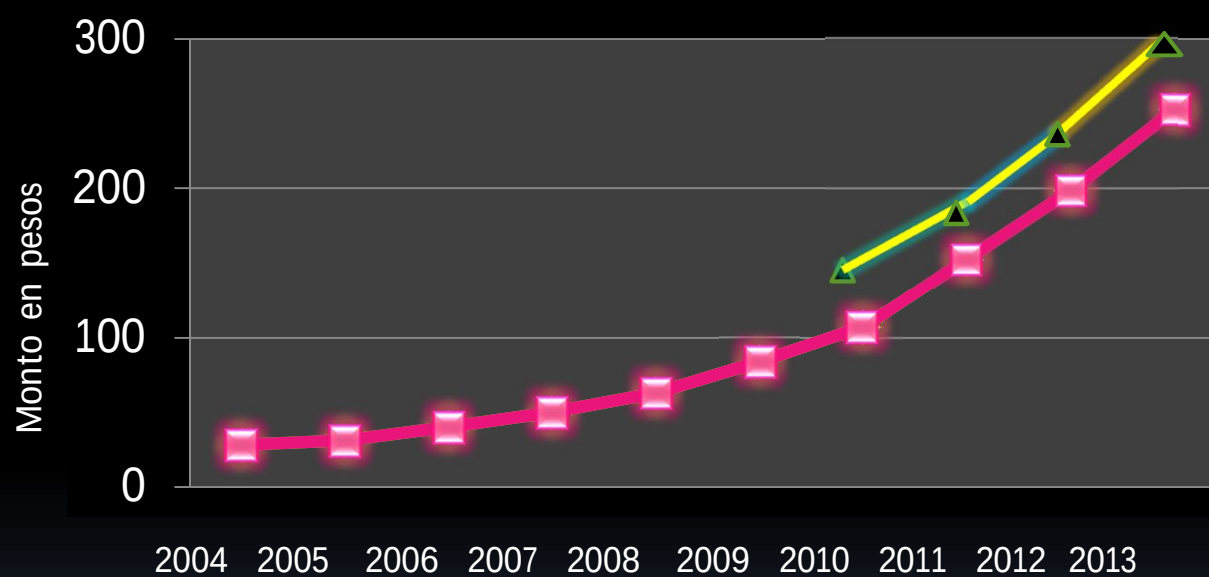
Obras Sociales Sindicales:

Variación del ingreso promedio mensual por beneficiario
Periodo 2004 - 2013



Fuente: AFIP

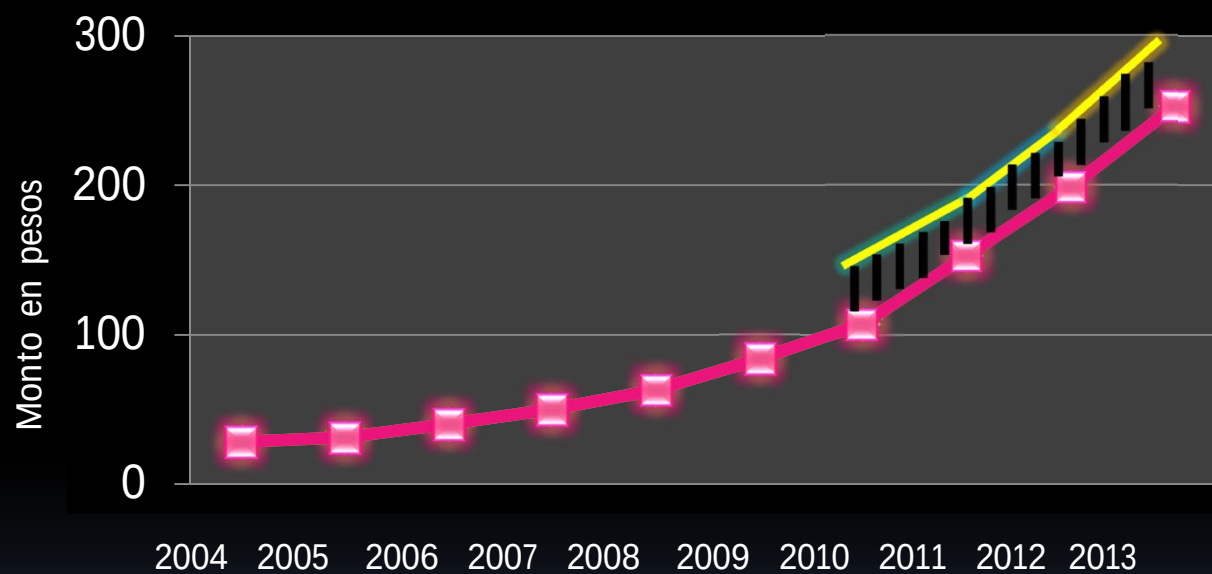
Obras Sociales Sindicales: Variación del ingreso promedio mensual por beneficiario Periodo 2004 - 2013



Fuente: AFIP

Estimación del
costo del PMO

Obras Sociales Sindicales:
Variación del ingreso promedio mensual por beneficiario
Periodo 2004 - 2013. Brecha entre aportes y costo del PMO



Fuente: AFIP

— Estimación del
costo del PMO

Financiamiento de las Obras Sociales:

¿Es sustentable el modelo de financiamiento actual? ¿Cuáles son las amenazas?



Transición Epidemiológica: las enfermedades crónicas cada vez tienen mayor protagonismo



Aumento de las expectativas de vida: envejecimiento de la población

Financiamiento de las Obras Sociales:

¿Es sustentable el modelo de financiamiento actual?

¿Cuáles son las amenazas?

➡ Nuevas tecnologías: a partir de los 80 y sobre todo en la última década han crecido en forma geométrica

➡ Cambios en las expectativas de los beneficiarios

Financiamiento de las Obras Sociales:

¿Es sustentable el modelo de financiamiento actual?

¿Cuáles son las amenazas?



Incorporación de población sin los aportes correspondientes al sistema:

- 1,8 millones de monotributistas
- 700 mil jubilados

Expectativas de los beneficiarios



Opción de cambio

Satisfacción de los usuarios Vs. Sustentabilidad económica de sistema

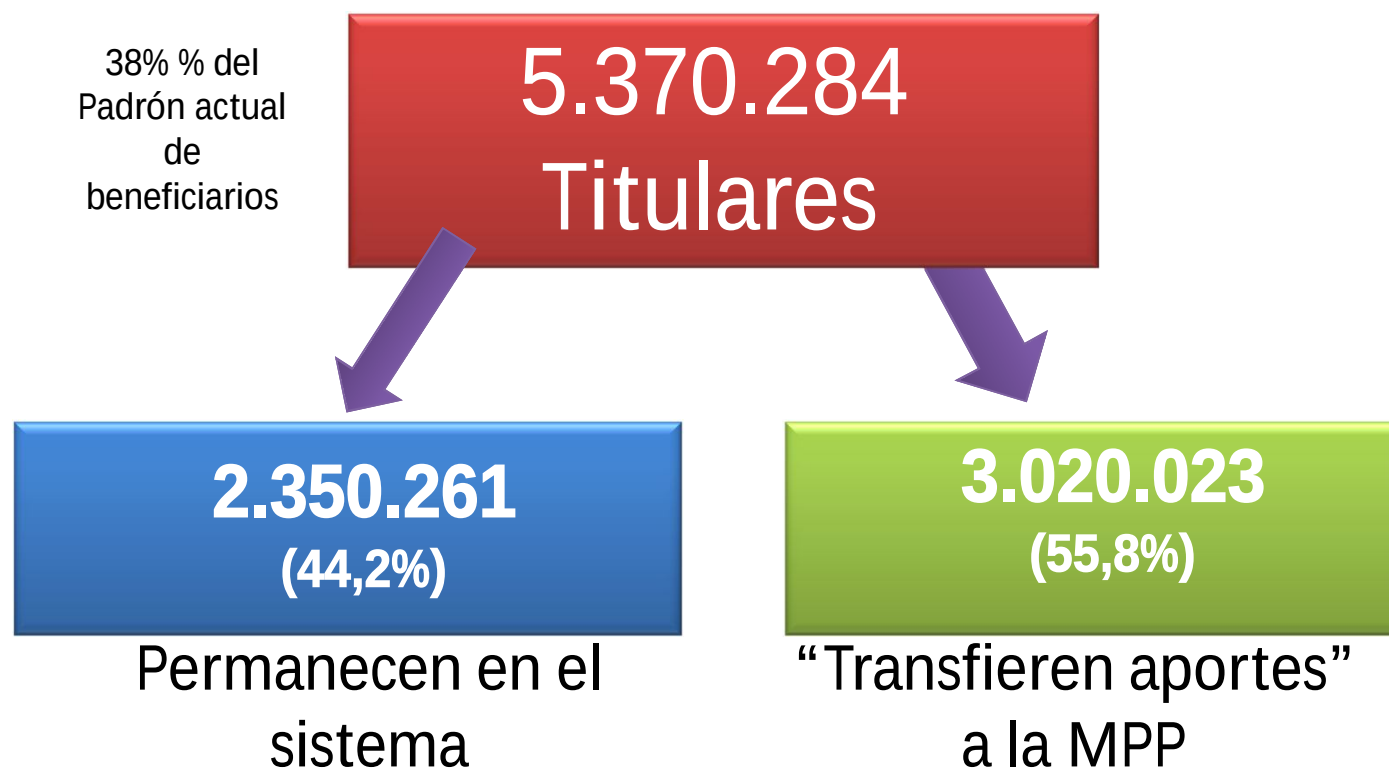
**Estimulo
positivo sobre
la satisfacción
de los
usuarios**



**Fuerte impacto
negativo sobre
el
financiamiento
del sector**

Opción de cambio de Obra Social

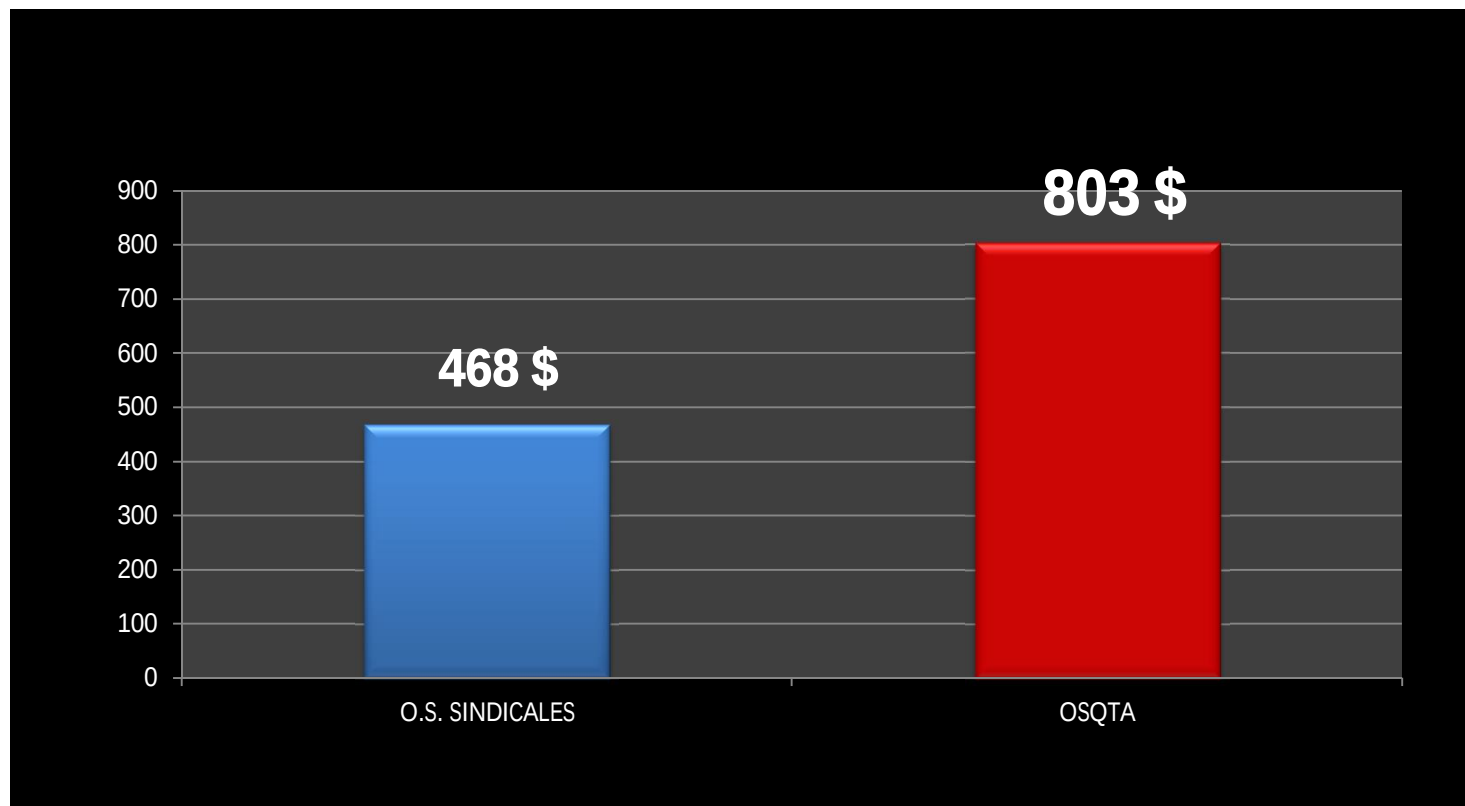
Periodo 1998 – 2014



Fuente: Opción de cambio *Estadísticas SSSalud*

Recaudación por beneficiario titular:

Cuadro comparativo entre *O.S.Sindicales* y aquellas que transfieren aportes a la MPP



Financiamiento de las Obras Sociales:

¿Es sustentable el modelo de financiamiento actual?

¿Cuáles son las amenazas?

 Nuevas tecnologías: a partir de los 80 y sobre todo en la última década han crecido en forma geométrica

Nuevas tecnologías: actores involucrados



Nuevas tecnologías:

3 características comunes y una
consecuencia

Crecimiento inexorable	Alto Costo	Efectividad Incierta
---------------------------	---------------	-------------------------



Fuerte impacto sobre el gasto en
Atención Médica

*Explicarían la mitad del incremento del gasto en los
Estados Unidos (N ENGL J MED 355,9. 2006)*

Pero no solo las nuevas tecnologías son responsables del incremento del gasto en la atención médica...

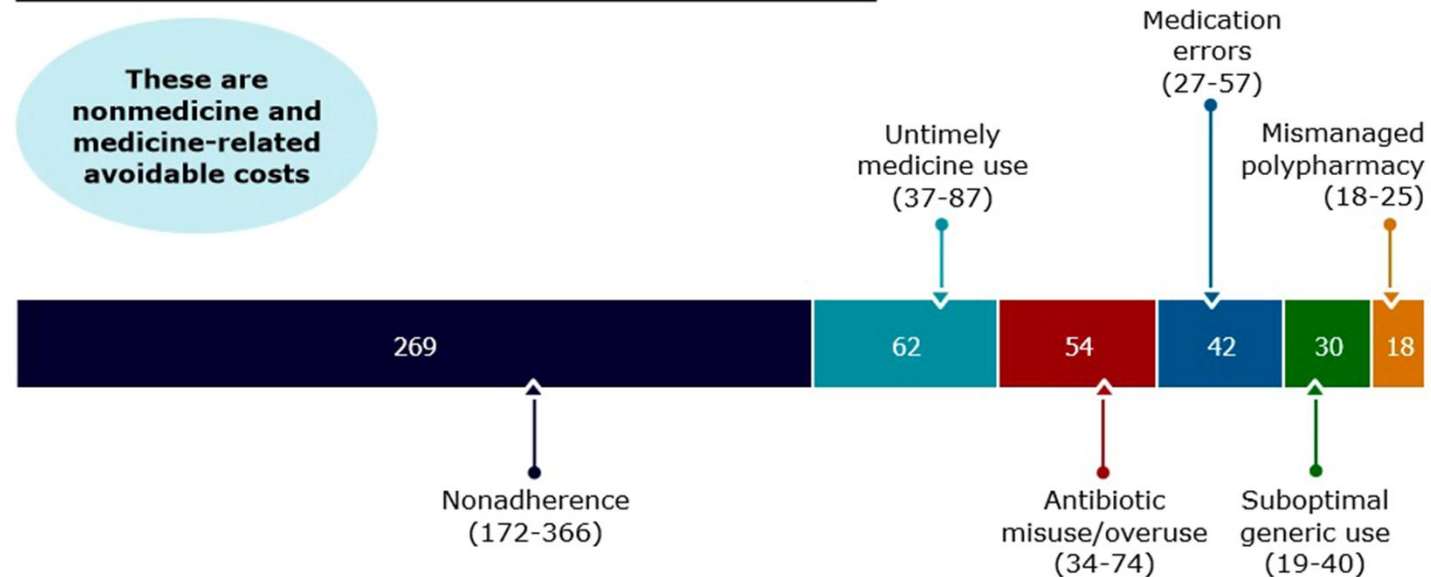
Entre un 21 y un 34 % del gasto corresponde a procesos y /o servicios que no aportan valor en términos de salud ni calidad de

**Berwick and Hackbert. JAMA, 307, 2012*

Dr. Luis Scervino

Half a Trillion Dollars of Annual Healthcare Costs Can Be Avoided Through More Responsible Use of Medicines

Annual magnitude of the opportunity in the health system
Total \$Bn with minimum and maximum ranges



Nuevas tecnologías

Crecimiento
inexorable

Alto
Costo

Efectividad
Incierta



**Alto impacto sobre el gasto
de los sistemas de salud**

*Explicarían la mitad del incremento del gasto en los
Estados Unidos (N ENGL J MED 355,9. 2006)*

Nuevas tecnologías



Se presentan habitualmente con un alto nivel de efectividad



Condicionando a los sistemas de salud a incluir su cobertura rápidamente



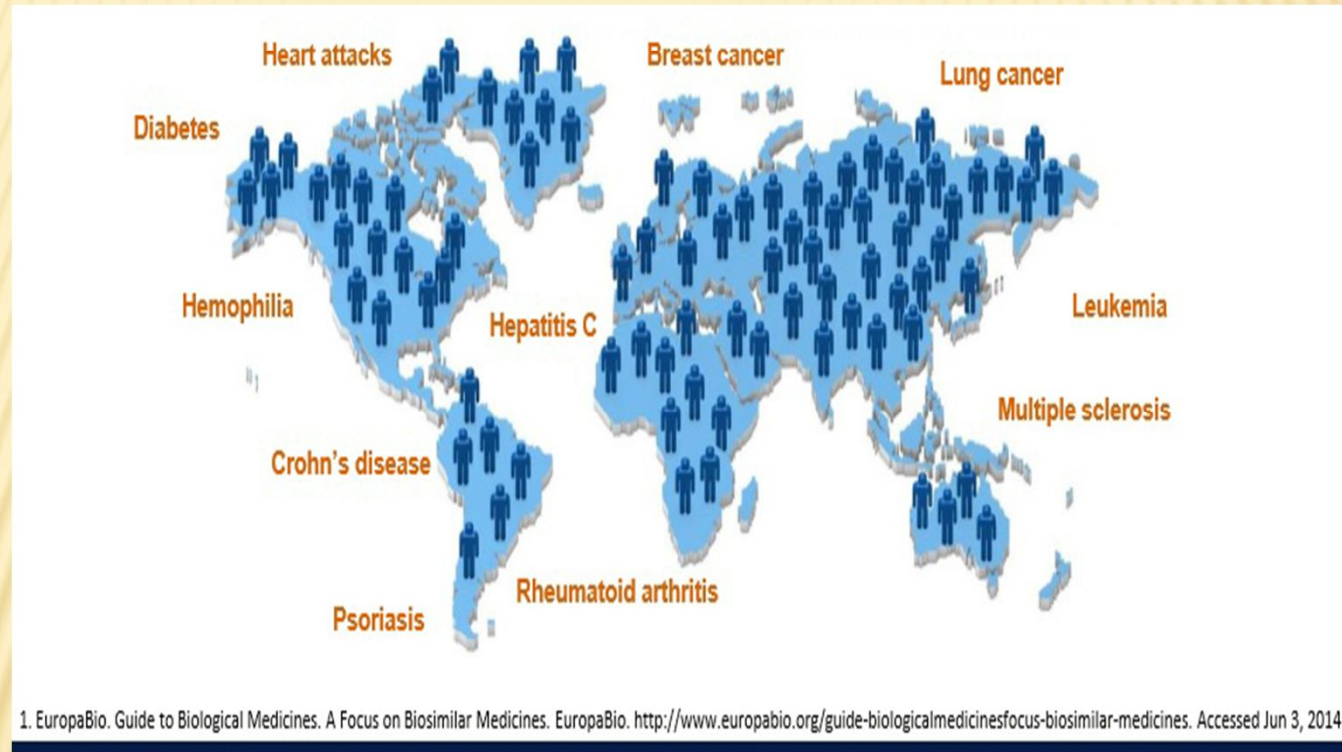
Pero **el paso del tiempo es esencial** para afianzar la evidencia que respalde su seguridad y su costo efectividad

Nuevas tecnologías

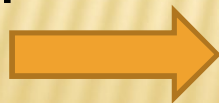
Plantean numerosos interrogantes:

- ✓ ***Igualdad y Equidad: ¿Toda la población puede acceder?***
- ✓ *¿Quién debería financiarlas?*
- ✓ *¿A que precios?*
- ✓ *Costo de oportunidad y Dilemas Éticos*

Acceso a medicamentos bioterapeuticos en el mundo Año 2014



Aproximadamente 350 millones de personas:



5% de la población mundial

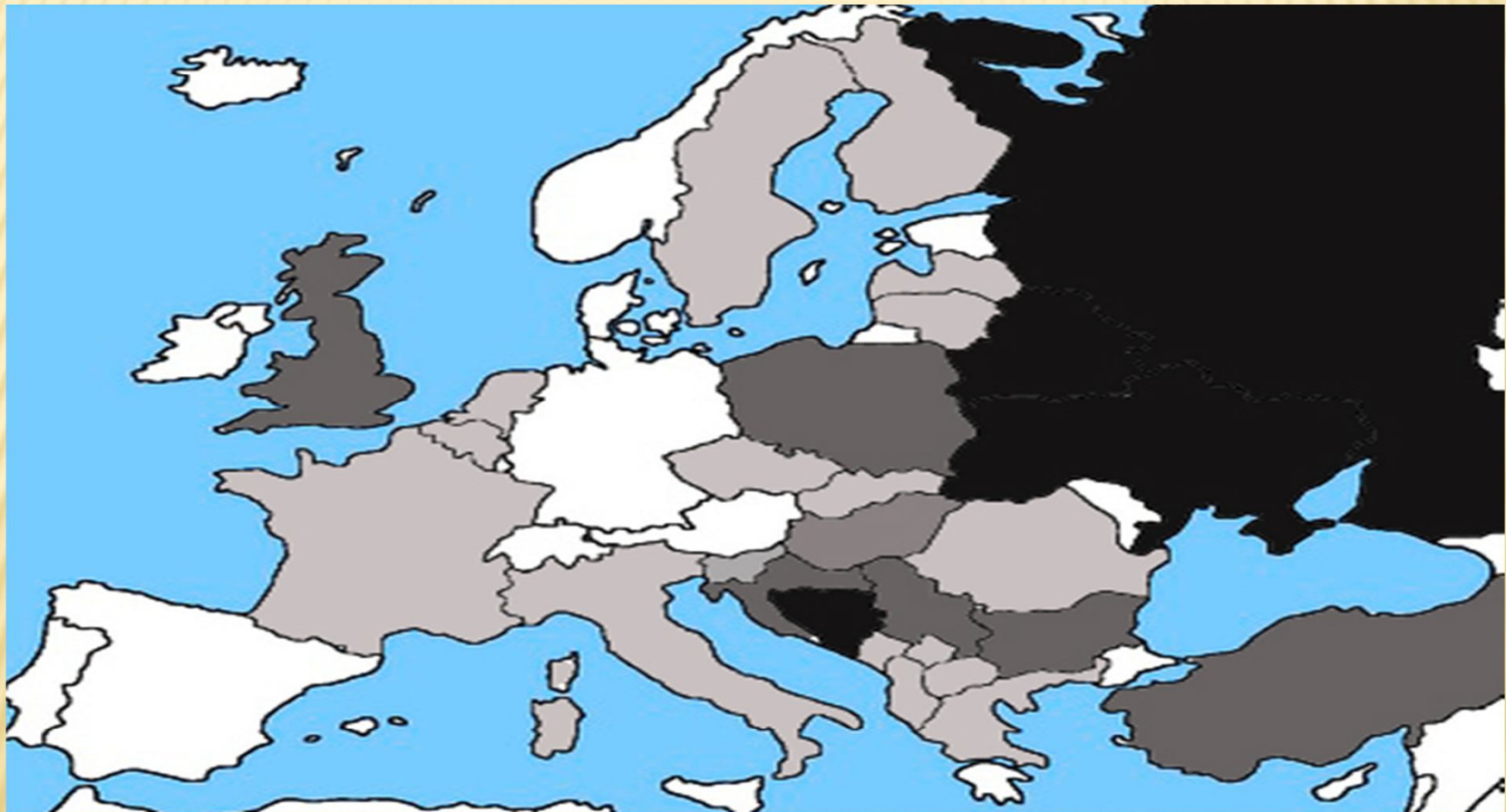
Nuevas tecnologías y Medicamentos Bioterapéuticos que marcan la diferencia

- ❖ Con las indicaciones actuales, cerca de 700 millones de personas se beneficiarían con su uso, pero no tienen acceso
- ❖ Solo el 5% de la población mundial tiene acceso
- ❖ Consumen cerca del 25 % del gasto en medicamentos

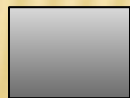
Medicamentos bioterapeuticos en Europa:

Accesibilidad y niveles de cobertura

Polina et al: Annals of Rheumatology, 2013



Acceso
alto



Acceso
medio



Acceso
bajo



Sin
Rembolso

NT: Acceso en Argentina

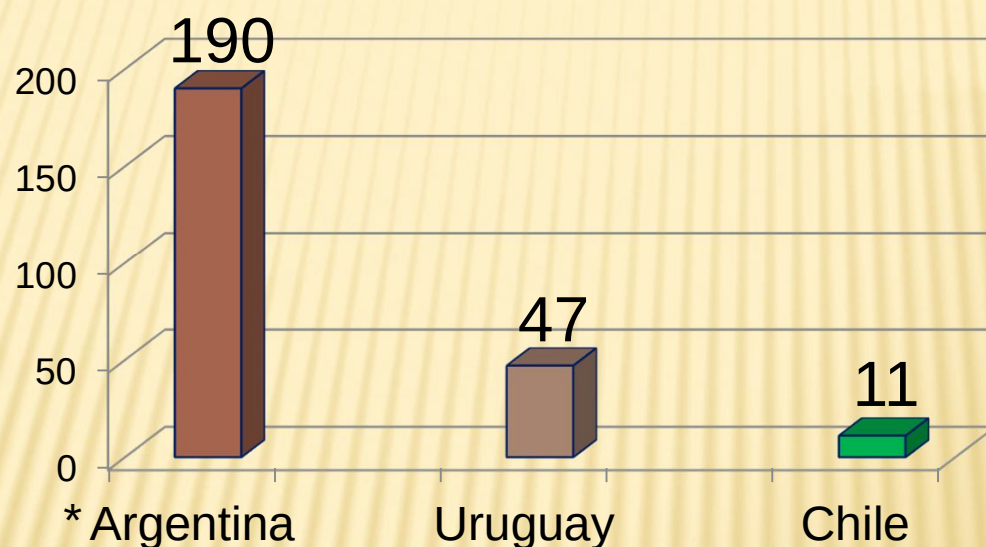


Está directamente ligado al tipo de cobertura: Mientras que la seguridad social y la MPP brindan un nivel de cobertura amplio, el sub sector público, tiene niveles de accesibilidad mucho más restringido



**DESIGUALDAD e
INEQUIDAD**

Acceso a Medicamentos biotecnológicos en la región



Fuente: *ISPOR 5th Latin America Conference, Chile sep. 2015*

* Cobertura para O. Sciales Nacionales, Sistema SUR

Dr. Luis Scervino

Nuevas tecnologías

Plantean numerosos interrogantes:

- ✓ *Igualdad y Equidad: ¿Toda la población puede acceder?*
- ✓ **¿Quién debería financiarlas?**
- ✓ *¿A que precios?*
- ✓ *Costo de oportunidad y Dilemas Éticos*

NT: Acceso en Argentina

Mientras que las Obras Sociales Nacionales cuentan con un modelo de recupero a través del FSR que financia y agiliza la accesibilidad de las beneficiarios de las distintas organizaciones, el resto del sistema sanitario carece de un modelo similar que amortigüe el gasto y/o garantice la cobertura

NT: Acceso en Argentina

Seguro de Enfermedades

Catastróficas: ¿solución o salvavidas de plomo?

¿El Estado Nacional está en condiciones de pagar la prima de aquellos que no tienen cobertura?

¿Los aportes serán equitativos y solidarios?

¿Quién y como se va a administrar?

¿Quién definirá la canasta de servicios asegurado?

Dr. Luis Scervino

Nuevas tecnologías

Plantean numerosos interrogantes:

- ✓ *Igualdad y Equidad: ¿Toda la población puede acceder?*
- ✓ *¿Quién debería financiarlas?*
- ✓ **¿A que precios?**
- ✓ *Costo de oportunidad y Dilemas Éticos*

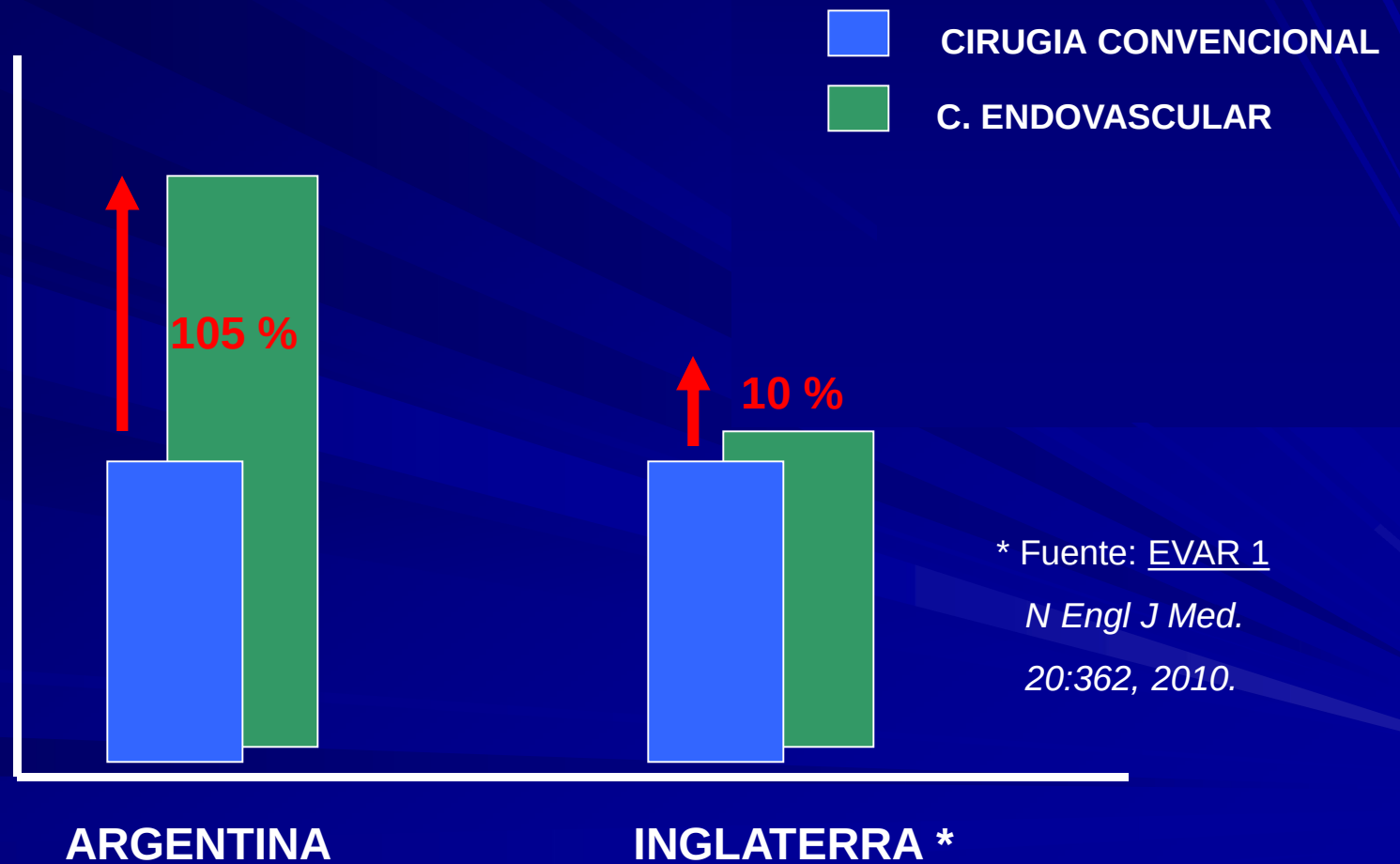
Medicamentos de alto costo

DROGA	ARGENTINA	ESPAÑA	INGLATERRA
RITUXIMAB	1	0.38	0.29
B.INTERFERON	1	0.22	0,19
COPAXONE	1		0,10
ETANERCEPT	1		0,35
BEVACIZUMAB	1	0,12	0,32

Precios comparativos entre países, a valor U\$S americano, año 2012

Nuevas Tecnologías en el tratamiento de los AAA

COSTO COMPARATIVO DE LA ATENCION IH



Nuevas tecnologías

Plantean numerosos interrogantes:

- ✓ *Igualdad y Equidad: ¿Toda la población puede acceder?*
- ✓ *¿Quién debería financiarlas?*
- ✓ **¿A que precios?**
- ✓ ***Costo de oportunidad y Dilemas Éticos***

Nuevas tecnologías

Costo de oportunidad y dilemas éticos

¿Es más fuerte el dolor de la artritis reumatoide o el de un niño con hambre?



Conclusiones:

Conclusiones:

❖ Los niveles de cobertura de las NT y el racionamiento a su accesibilidad, deberán ser la resultante de un proceso de priorización de objetivos sanitarios y búsqueda de consensos, con una fuerte participación del Estado

❖ Deberían incluirse en una canasta de servicios asegurados para TODA LA POBLACION de manera explícita.

❖ El beneficiario debería conocer de manera explícita, aquellas que no tendrán cobertura ni reembolso, por falta de evidencia que la avale

Dr. Luis Scervino