

IV Encuentro de Expertos en Gestión Sanitaria y Economía de la Salud: puesta al día en política biofarmacéutica, economía de la salud y gestión farmacéutica

Texto y fotografías: Aurelia Maella

La cuarta edición del Encuentro de Expertos en Gestión Sanitaria y Economía de la Salud, organizado por la Barcelona School of Management de la Universitat Pompeu Fabra (UPF-BSM), se celebró en formato virtual y constó de 3 *webinars* centrados en los aspectos más candentes de la política biofarmacéutica, la economía de la salud y la gestión farmacéutica. Los directores académicos del evento fueron Jaume Puig-Junoy, catedrático acreditado, y director del Máster en Economía de la Salud y del Medicamento y del International Master in Health Economics and Pharmacoeconomics de la UPF-BSM; y Josep Lluís Segú Tolsa,

profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, profesor del International Master in Health Economics and Pharmacoeconomics de la UPF-BSM, y socio-director de la empresa Oblikue Consulting S.L. Esta cita anual se engloba dentro de la Cátedra Almirall de Gestión de las Innovaciones en Políticas Farmacéuticas en el Sistema Nacional de Salud de la UPF-BSM.

El segundo *webinar*, que tuvo lugar el 24 de noviembre, abordó cómo incorporar la innovación de forma eficiente en los hospitales. En esta ocasión, la sesión fue moderada por el codirector académico del encuentro, J. L. Segú.



Jaume Puig-Junoy



Pilar Pinilla



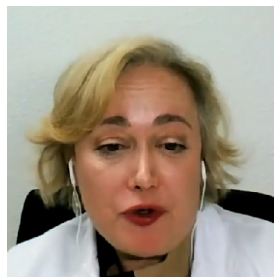
Pedro Gómez Pajuelo



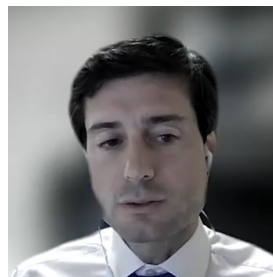
Juan Oliva



José María Abellán



Concepción Camacho



Manuel Carmona



Jaume Notario

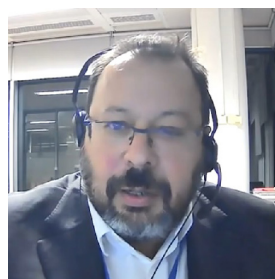
IV Encuentro de Expertos en Gestión Sanitaria y Economía de la Salud: puesta al día en política biofarmacéutica, economía de la salud y gestión farmacéutica



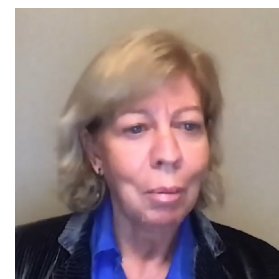
Josep Lluís Segú



Maria Antònia Mangues



César Hernández



Enriqueta Felip



Cristina Avendaño



Emilio Jesús Alegre



Max Brosa

Un tercer y último *webinar*, que fue impartido el 1 de diciembre y moderado por Max Brosa (socio fundador y director general de Oblikue Consulting), se centró en hacer una valoración de los resultados y expectativas de los nuevos informes de posicionamiento terapéutico (IPT) y de la Red de Evaluación de Medicamentos (REvalMed) que está detrás de ellos, al año de su implantación.

En el primer *webinar*, titulado «Bases para un modelo de evaluación de intervenciones en salud», el moderador Juan Oliva Moreno, catedrático de Economía de la Universidad de Castilla-La Mancha, preguntó a los expertos qué tres características básicas debe tener un proceso de evaluación de intervenciones o tecnologías sanitarias ideal. En su intervención, Pilar Pinilla Domínguez, directora asociada del Equipo de NICE Internacional, destacó el rigor científico, la transparencia y la inclusividad de actores. «Es importante que cada actor, además de participar dentro del proceso evaluativo, tenga claro cuáles son sus funciones y responsabilidades dentro de este proceso.»

Por su parte, José María Abellán Perpiñán, catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de Murcia, destacó, entre otros factores, que un sistema ideal

debería utilizar estándares de calidad metodológicos homologables con las mejores prácticas disponibles; garantizar la transparencia en la rendición de cuentas, y contar con criterios y procedimientos explícitos y públicos. El experto también remarcó que la evaluación de la tecnología incorporada tiene que ser continua y llevarse a cabo en función de la evidencia que proporciona la práctica clínica real.

En su turno, Pedro Gómez Pajuelo, funcionario en excedencia como economista de la salud de la Administración General del Estado, señaló la importancia de que la participación de la mayor parte de los agentes sea estructurada, siguiendo incluso un diseño piramidal, con el fin de gestionar la discrepancia. «No es que la discrepancia sea mala, sino que a veces nos posicionamos en puntos tan estratégicamente distantes que creamos confusión al resto de agentes y, sobre todo, a la ciudadanía», señaló. Asimismo, en el ámbito de la evaluación también destacó la necesidad de empezar a funcionar con plataformas que creen iniciativas, donde toda la información pública disponible y los datos que se generan puedan cohesionarse para transmitirse a cada uno de los evaluadores y de las organizaciones implicadas.

Por otra parte, J. M. Abellán indicó que, aunque se han logrado avances considerables en los últimos años, «el sistema actual de evaluación de tecnologías en España adolece de falta de participación y dinamismo». Añadió que otro inconveniente es su fragmentación y escasa cohesión. A su juicio, el organismo capaz de cohesionar esta dispersión sería el denominado HispaNICE. «Yo creo que hace falta una estructura o una arquitectura institucional capitaneada por este pseudo-NICE que vertebré y cohesioné esta dispersión evaluadora con métodos o procesos más o menos homologables a los de otras instituciones de referencia en nuestro entorno.»

«Muchas de las “utopías” que se marcaban en el Plan para la consolidación de los IPT siguen sin materializarse»
(P. Gómez Pajuelo)

En su turno, P. Pinilla reconoció que es cierto que el nuevo Plan mejora mucho en términos de la participación de agentes de interés. Pero, a juicio de la experta, el paso siguiente debería ser la realización de una consulta pública con la ciudadanía para que pueda participar abiertamente en el proceso de la evaluación. Asimismo, destacó que a pesar de que se publiquen el proceso y la recomendación final de los IPT, «falta transparencia en relación con la evidencia que lo acompaña, concretamente de la crítica de esa evidencia disponible; sobre cuál ha sido el proceso deliberativo, o de qué forma se ha llegado a la conclusión y recomendación, entre otros aspectos».

Frente a la pregunta planteada por el moderador J. Oliva sobre si considera que en España está suficientemente separada la parte del proceso que corresponde a la evaluación técnica de la parte que corresponde a la toma de decisiones, J. M. Abellán coincidió con P. Gómez Pajuelo en que «se requiere independencia de la

institución y de la persona». Según J. M. Abellán, se puede vislumbrar cierta separación en el caso de la evaluación de tecnologías sanitarias no farmacológicas, «porque, a fin de cuentas, está integrada por agencias, la mayor parte entidades sustantivas, y, por tanto, guardan cierta distancia». Pero, en el caso de los medicamentos, el experto indicó que no percibe tan clara la separación, «pues REvalMed está atravesado longitudinalmente por la Dirección General de Cartera Básica del Sistema Nacional de Salud y Farmacia». Por todo ello, J. M. Abellán reivindicó de nuevo una solución como HispaNICE, «es decir, una entidad similar al NICE, estatutariamente independiente y dotada de personalidad jurídica propia».

Respecto a la independencia de la persona, el experto informó –utilizando el mismo término que el nuevo Plan para la consolidación de los IPT– de que echa en falta en España «nodos» de evaluadores académicos independientes externos.

Respecto a la estrategia de cambio de los IPT que formuló en julio de 2020 el Ministerio de Sanidad, P. Gómez Pajuelo remarcó que, tras varios meses de implantación, «muchas de las “utopías” que se marcaban en el Plan para la consolidación de los IPT siguen sin materializarse». Recordó que el Plan tenía un objetivo general, que era convertirse en un documento de referencia, unificar criterios de diseño y, sobre todo, garantizar que se prescribiesen tratamientos coste-efectivos. Pero, según P. Gómez Pajuelo, se está muy lejos de ver resultados en las líneas que a su juicio son importantes: la creación de RevalMed, un nuevo diseño y de aprobación del IPT, una estrategia de monitorización de indicadores para ver cómo se estaba avanzando, y la disponibilidad de tiempo en algunas partes asociadas al proceso. A este respecto, recordó que cuando salió el Plan para la consolidación de los IPT se había realizado un análisis que indicaba que se invertía casi una mediana de 7 meses en la elaboración de los IPT. «Actualmente, algunas de las publicaciones indican que los tiempos todavía son mayores, a pesar de que la reducción del tiempo era uno de los objetivos que estaban claramente incorporados en el Plan».

Por su parte, J. M. Abellán manifestó que tanto el Plan para la consolidación de los IPT como el procedimiento normalizado de trabajo para la redacción de

los IPT tienen luces y sombras. A su juicio, una de las principales luces es «haber recuperado la lógica y el raciocinio, y que sea preceptiva la evaluación farmacoeconómica por parte del grupo correspondiente de forma previa al objetivo que se pretende, que, en definitiva, es informar del expediente de resolución de financiación y fijación de precio».

Otro aspecto positivo que según J. M. Abellán plantea el Plan es la matriz de priorización «para intentar distinguir, por ejemplo, entre la primera vez que se evalúa un nuevo medicamento y las sucesivas ampliaciones de indicaciones vinculadas al mismo producto».

En otro momento de la sesión, J. Oliva planteó a los expertos si se debería descartar ya la posibilidad de un HispaNICE en los términos en que se concibió ese manifiesto. En su intervención, J. M. Abellán señaló que «desgraciadamente, si nos ceñimos al corto plazo, yo creo que el HispaNICE hay que darlo por terminado», si bien remarcó que confía en el resurgir del proyecto en un futuro lo más inmediato posible. Para J. M. Abellán, los fondos de recuperación europeos, o fondos Next Generation EU, eran la gran oportunidad de haber creado un HispaNICE, «pero lo cierto es que las estrategias van por otro lado».

P. Pinilla indicó confiar en que el HispaNICE sea una opción todavía viable, «pero para ello, obviamente, tiene que haber compromiso político y los suficientes recursos para desarrollarlo». La experta dijo concebir el HispaNICE como una institución basada en una colaboración satisfactoria de las distintas organizaciones que ya existen en España, pero también teniendo en cuenta las particularidades de nuestro país pues «el NICE no es un modelo que pueda replicarse exactamente en cualquier otra nación».

El moderador J. Oliva planteó a los expertos si el HispaNICE sería la estructura evaluativa ideal a la que podría aspirarse teniendo en cuenta las particularidades de España. En su turno, P. Gómez Pajuelo recordó que el modelo español es un modelo muy segregado, en el que participan 17 comunidades autónomas en los procesos de evaluación. Por este motivo, a su juicio, en la agencia, organismo o institución que pudiese albergar estos procesos de evaluación de una manera más estandarizada y transparente deben estar representadas todas las comunidades autónomas en los ór-

ganos de decisión, si bien insistió de nuevo en que «como no haya acuerdo normativo y presupuesto económico, difícilmente podremos impulsarlo». Para el experto, este acuerdo económico permitiría acabar con el modelo actual imperante basado en el voluntarismo.

«Los fondos de recuperación europeos, o fondos Next Generation EU, eran la gran oportunidad de haber creado un HispaNICE, pero lo cierto es que las estrategias van por otro lado»
(J. M. Abellán)

Por su parte, J. M. Abellán indicó que si hay que aprovechar los modelos existentes para crear una institución ideal en lo que concierne a los métodos, los procedimientos y los procesos, él optaría por redimensionar de alguna forma la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Según J. M. Abellán, y con el fin de redimensionarlo y hacer que funcionase como un HispaNICE, este modelo es preferible al modelo REvalMed de los medicamentos «porque la Red Española de Agencias de Evaluación es un modelo mucho más rodado y, además, tiene una presidencia rotatoria, como propone P. Gómez Pajuelo». Y siguiendo con su comentario, el experto remarcó que «para hacer tal redimensionamiento e integración de los distintos procesos evaluativos, que actualmente están segregados, se necesita dinero».

Para J. M. Abellán es inaceptable que los IPT que ha adoptado RevalMed hayan funcionado básicamente a base de voluntarismo. «Seguramente ahí está en parte la razón de su colapso y de que hayan ido aumentando los tiempos de salida de los mismos», añadió. ■