

---

# Encuentro de Directores y Docentes del programa de capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS)

---



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

# Medicamentos y Cobertura Universal de Salud

Lic. Leandro de la Mota

Director Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria

Subsecretaría de Programación Técnica y Logística

Secretaría de Coberturas y Recursos de la Salud

Junio 2018



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

# Cobertura Universal de Salud. ¿Qué es?

La CUS, enmarcada en uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) para 2030 a nivel global, consiste en **asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan, con adecuado acceso y calidad, y sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos**

*(OMS 2010, Naciones Unidas 2015).*



El camino hacia la CUS implica **reducir las brechas** en el acceso a los servicios de salud entre las **jurisdicciones** y entre los **tipos de cobertura**, para que todas las personas tengan una **atención equitativa** que garantice el **derecho a la salud** con **calidad**, independientemente de donde vivan o su condición socioeconómica.

# En Argentina el derecho al acceso es universal

**Acceso** es la capacidad de utilizar los servicios de salud sin que existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género.

**Cobertura** no solo es acceder a los servicios sino que además implique continuidad de la atención, integralidad, coordinación de cuidados, con efectividad, equidad y calidad.

La CUS hace referencia a la **COBERTURA EFECTIVA**, diferenciándose del acceso episódico a los servicios de salud.

**Cobertura Prestacional**  
**Cobertura Poblacional**  
**Cobertura Financiera**



**Política de Medicamentos**

# Política de Medicamentos

- **36,8 %** de la población tienen **cobertura pública exclusiva** de salud (15,7 millones de habitantes).
- El sector con cobertura pública exclusiva si no accede a medicamentos gratuitos deben pagar el valor del **100%** en farmacia (sin ningún tipo de descuento).
- El gasto en salud del sector de ingresos más bajos es del **5,9% del total de ingresos** y para nivel más alto de ingresos es un 1,9%. Los más pobres dedican un 6% de sus ingresos al gasto en salud, los más ricos un 2%.
- **53%** del gasto en salud del sector con cobertura pública exclusiva corresponde a **medicamentos**. Por lo tanto, el gasto en medicamentos es fuertemente regresivo.

La posibilidad de obtener un medicamento en el **momento oportuno** es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades entre niveles de ingreso.

La provisión pública de medicamentos presenta un **impacto sanitario y redistributivo** en la población de menores ingresos.

**Medicamento  
es un bien  
social**

Fuente: III Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud – 2010

# Recursos del Ministerio de Salud de la Nación

Presupuesto 2018  
\$ 25.865,7 mill.

UD\$ 1.261,7 mil.



15.735 millones  
de personas



10.302  
Efectores  
Públicos



24  
jurisdicciones

## Vacunas



23,9%

Vacunas a todas las Jurisdicciones para cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación y otros planes previstos

## Medicamentos



6,8%

Medicamentos esenciales, oncológicos, tratamientos SIDA, tuberculosis

## Otros insumos



3,7%

Insumos médicos para SIDA, hepatitis, hemoterapia y métodos anticonceptivos

**\$9000 millones MSAL**  
**Alrededor del 10% del total**  
**\$33.000 millones PAM**  
**Entre un 30% y un 35% del total.**

# Dirección Nacional de Medicamentos

## Medicamentos Esenciales

- Estrategia enfocada en fortalecer el Primer nivel.
- Importante volumen de compra con descuentos sobre PVP de un 70% promedio.
- Esquema de distribución con llegada a 8000 centros.
- Actualización de vademécum por tramos.

## Banco de Drogas

- Función principal: Asistencia a provincias en situaciones particulares y Reducción de Brechas
- Descuentos sobre precios de mercado superiores al 50%, variables según cantidad de oferentes.
- Necesidad de mejoras en la articulación con las jurisdicciones
- Actualización Vademécum

## DADSE

- Focalizado en la población muy vulnerable y de resolver situaciones especiales y particulares de faltantes de jurisdicciones y programas verticales.
- Necesidad de profundizar el trabajo con jurisdicciones sobre evaluación, compra, financiamiento y seguimiento de los pacientes.



# Política de Medicamentos

## Factores a considerar:

- 1 Falta de competencia en el mercado nacional.
- 2 Poco uso de genéricos en algunos sectores (Ley 25.649).
- 3 Precios de referencia desactualizados y no unificados entre diferentes organismos
- 4 Necesidad de promover el desarrollo laboratorios públicos.
- 5 Políticas de Patentes.
- 6 No Regulación de precio.
- 7 Articulación entre jurisdicciones y Nación
- 8 Prescripción y Terapéutica Racional

# Desafíos

---

## **Ejercer el Rol de Rectoría a través del MSAL en búsqueda de:**

- Reducción de Brechas.
- Ordenamiento del Sistema. Protocolos y Cobertura.
- Enfoque en la costo-efectividad en términos sanitarios.
- Mecanismos de intervención y regulación de precios y fomento de la competencia.

## **Importancia del rol de las jurisdicciones en términos de:**

- Evaluación de Insumos(Medicamentos y elementos de tecnología sanitaria).
- Financiación.
- Seguimiento de los pacientes.

# Estrategias emprendidas

---

- 1- Creación de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología Sanitaria(CONETEC). Proyecto de Ley sobre AGNET (SENADO DE LA NACIÓN)
- 2- Actualización de Vademécums de Medicamentos para el PNA y de Alto Costo para el MSAL.
- 3- Articulación y delimitación de coberturas entre Nación y Jurisdicciones
- 4- Compras conjuntas y articulaciones con otros organismos y actores del sector.
- 5- Consolidar un Plan de Compras articulado con jurisdicciones:
  - Volumen garantizado.
  - Exploración de agencias intermediadoras.
- 6- Contribución al desarrollo de Laboratorios Públicos.
- 7- Banco de precios de referencia e información y análisis sobre mercados, costos y actores involucrados.
- 8- Estimación real de la demanda a través de sistemas de información con población nominalizada

Primera compra consolidada de medicamentos para  
pacientes con hemofilia tipo A bajo tratamiento de  
profilaxis con Factor VIII.

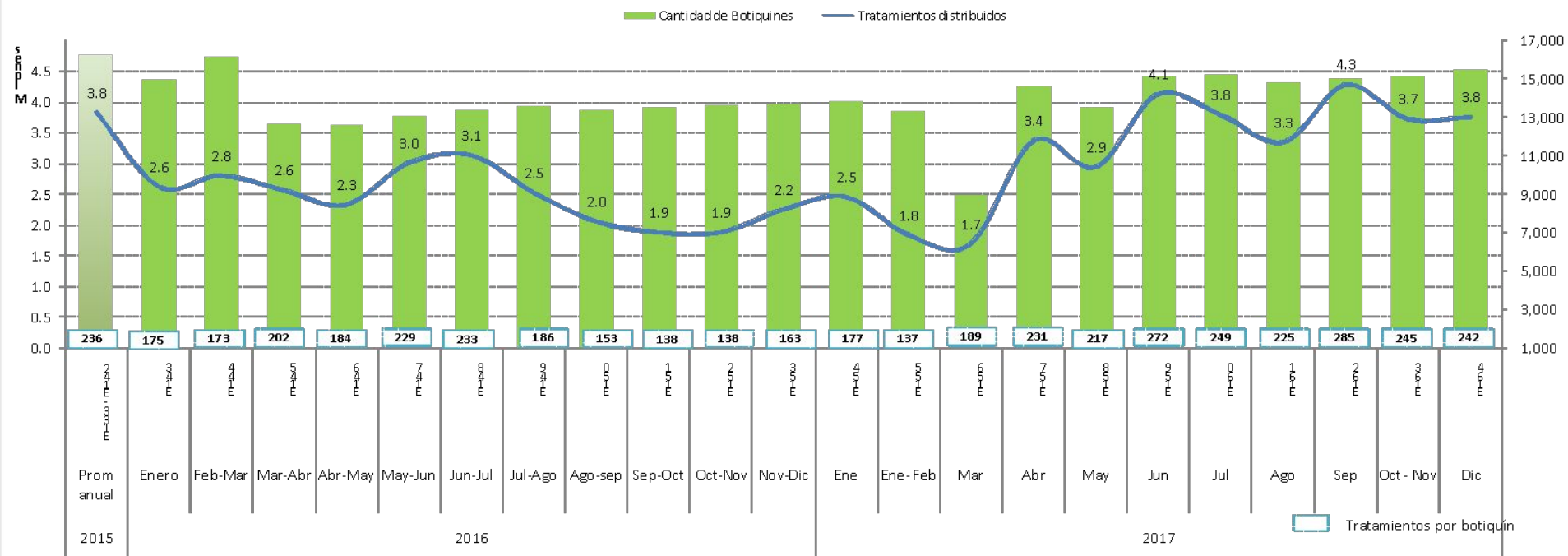


Ahorro de 1.500 millones de pesos, un 80 por  
ciento de reducción en un solo medicamento

# Medicamentos Esenciales-Tratamientos Distribuidos

## Años 2016 - 2017

Evolución de la cantidad de tratamientos y botiquines distribuidos por entrega



Presupuesto anual



\$1200 Millones

# MEDICAMENTOS Y PRIMER NIVEL

Los CAPS producen **56 millones** de consultas médicas ambulatorias anuales aprox;

La tasa de prescripción es de **30 cada 100** consultas.

El uso racional es una responsabilidad del conjunto de los actores que intervienen en el ciclo de vida de los medicamentos.

# MEDICAMENTOS Y PRIMER NIVEL

Política de Medicamentos

Uso Racional de Medicamentos

Prescripción de  
medicamentos

Capacitación:  
Terapéutica Racional  
en APS

# MEDICAMENTOS , PRIMER NIVEL y SALUD MENTAL. DESAFÍOS.

Estado de situación en términos de disponibilidad y dispensas de medicamentos de salud mental en el primer nivel de atención por jurisdicción.

Trabajo articulado sobre protocolos, vademécums, cobertura y financiación.

Prescripción, abordaje y terapéutica adecuada.



# Muchas Gracias