

EVALUACIONES ECONÓMICAS COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES

23 de Noviembre de 2011

¿Qué es la economía?

- La economía es el estudio de la distribución de recursos escasos comúnmente conocidos como bienes y servicios a través de una población.
- La disciplina de la economía se ocupa del uso de recursos escasos para satisfacer las necesidades humanas buscando la mejor manera de utilizar los recursos disponibles.

¿Qué es la economía de la salud?

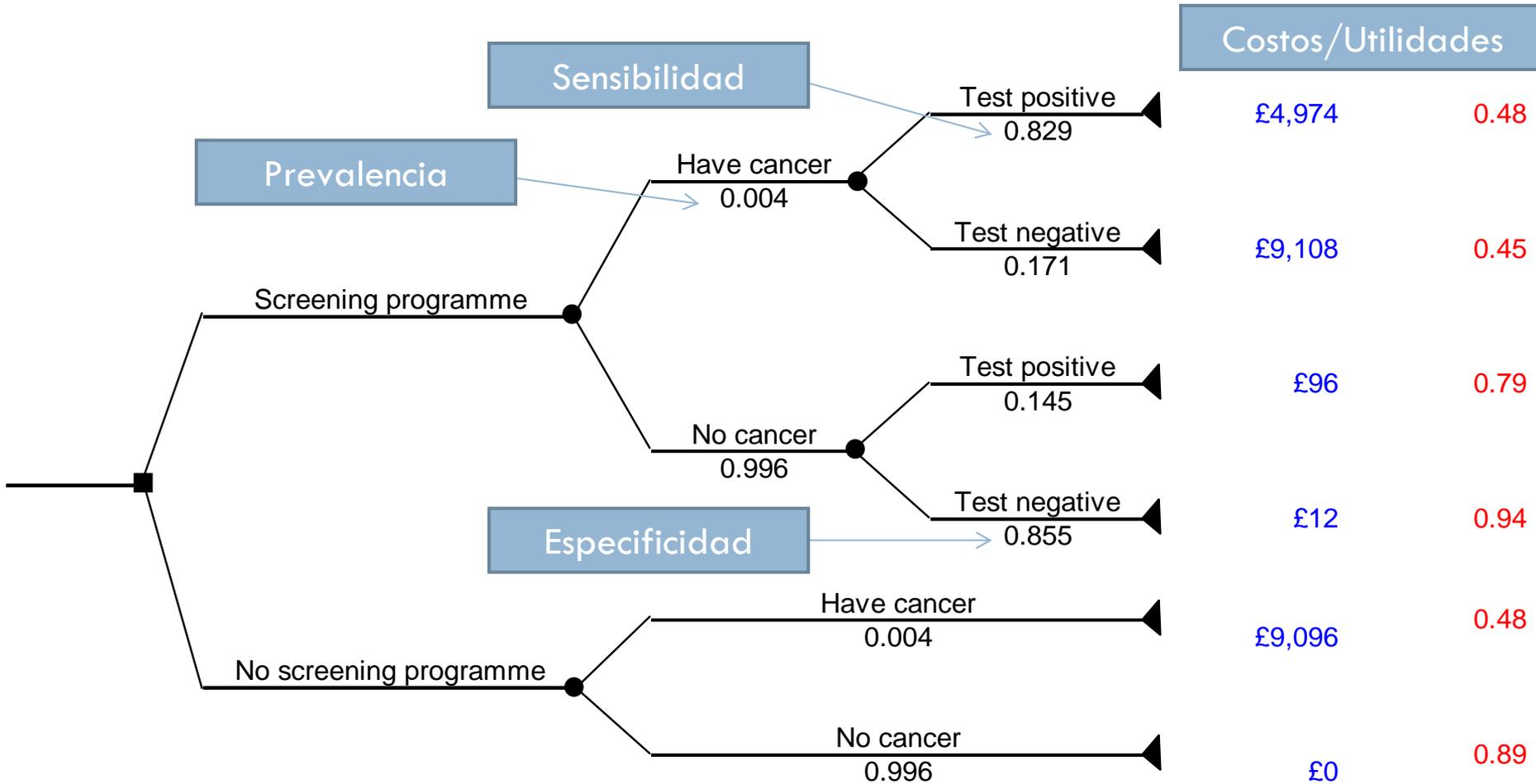
- La economía de la salud busca aplicar la teoría económica de manera de poder examinar los problemas que existen en la promoción de la salud. De esta manera, se busca generar información sobre las alternativas más eficientes, costo-efectivas y equitativas.

Evaluaciones económicas

El propósito principal de una evaluación económica es "identificar, medir, valorar y comparar los costos y las consecuencias de las alternativas que se están considerando" para informar juicios sobre "valor del dinero" de una intervención o programa.



Ejemplo: árbol de decisión de un programa de screening para cáncer



Pasos en las evaluaciones económicas

Decidir la pregunta de investigación

Evaluación de costos y efectos sobre la salud

Ajustes por tiempo (descuento)

Ajustes por incertidumbre (AS)

Toma de decisión

Evaluaciones económicas

Premisa básica

- La evaluación económica consiste en comparar los costos y beneficios de una intervención con el costo y los beneficios de una intervención alternativa

Razón costo-efectividad incremental

$$\frac{(\text{Costo}_I - \text{Costo}_C)}{(\text{Efectividad}_I - \text{Efectividad}_C)} = \text{ICER}$$

$$\text{ICER} = \Delta C / \Delta E$$

Recursos
incrementales
necesarios para la
intervención

Efecto de salud
incremental de la
intervención



Isr J Health Policy Res. 2012; 1: 44.

PMCID: PMC3541977

Published online 2012 Nov 26. doi: [10.1186/2045-4015-1-44](https://doi.org/10.1186/2045-4015-1-44)

Which health technologies should be funded? A prioritization framework based explicitly on value for money

Ofra Golan^{#1} and Paul Hansen^{#2}

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

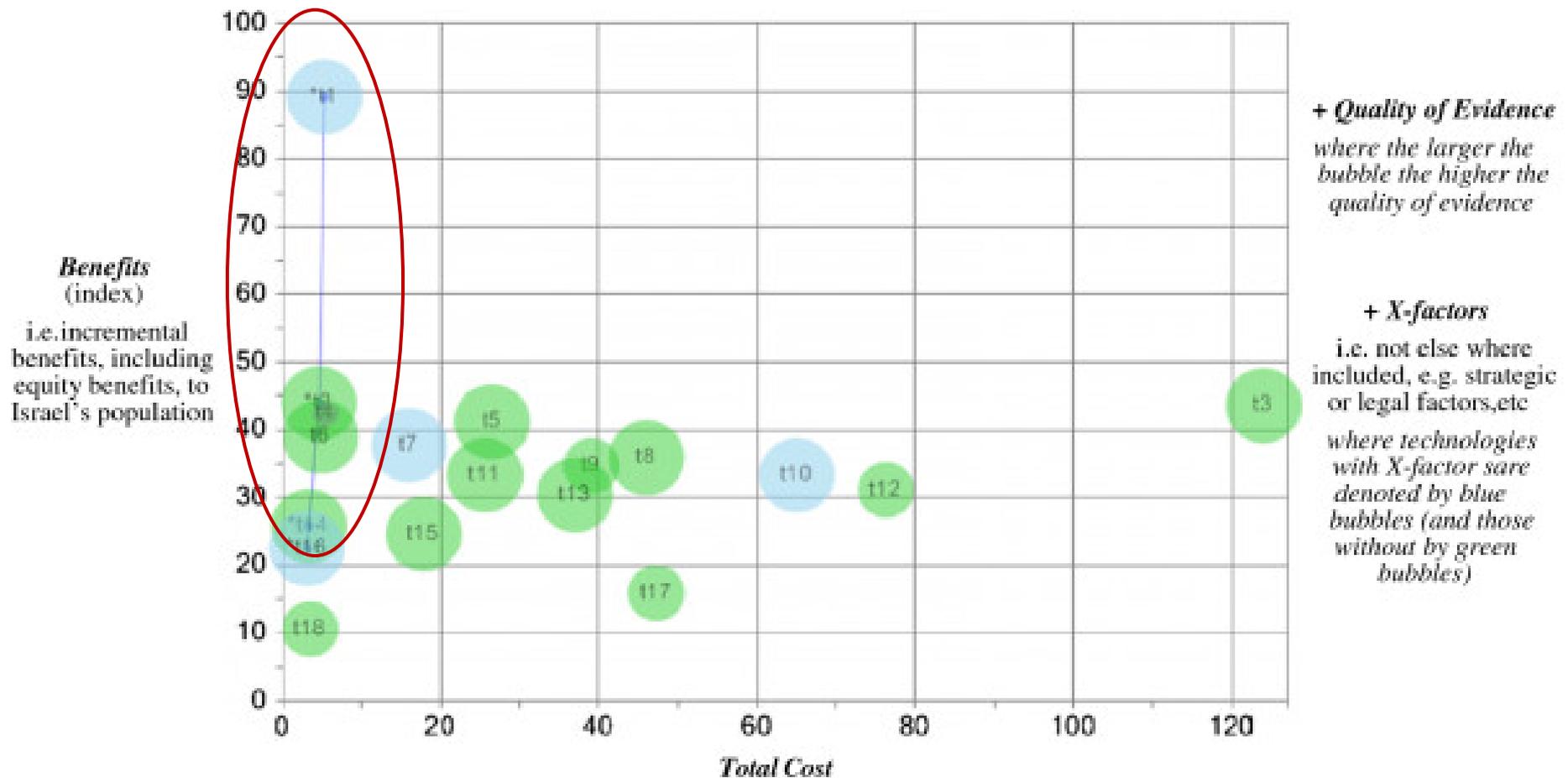
Go to:

Background

Deciding which health technologies to fund involves confronting some of the most difficult choices in medicine. As for other countries, the Israeli health system is faced each year with having to make these difficult decisions. The Public National Advisory Committee, known as 'the Basket Committee', selects new technologies for the basic list of health care that all Israelis are entitled to access, known as the 'health basket'. We introduce a framework for health technology prioritization based explicitly on value for money that enables the main variables considered by decision-makers to be explicitly included. Although the framework's exposition is in terms of the Basket Committee selecting new technologies for Israel's health basket, we believe that the framework would also work well for other countries.

Tecnología (indicación, número de pacientes potenciales)	vidas salvadas	Beneficios para prolongar la vida	Ganancias de Calidad de Vida (QoL)	Si esta tecnología no es financiados ...	Costo total (mill shekels, anuales)	Calidad de la evidencia
T1. Medicamentos para dejar de fumar (fumadores, 6000)	Muchas: > 500 vidas salvadas	Grandes beneficios	Ganancias de QoL	Muchos / la mayoría de los pacientes serán capaces de pagar por ellos mismos (en privado)	5,29	alto
T2. Taxotere (cáncer de cabeza y cuello, 200)	Ninguno (o aún no conocido)	Grandes beneficios	Ninguno / muy pequeño (o aún no conocido)	Muchos / la mayoría de los pacientes no recibirán ningún tratamiento por la condición	4,6	alto
T3. Herceptin (cáncer de mama - tratamiento adyuvante, 700)	Pocos: 1-50 vidas salvadas	Beneficios medianos	Ganancias de QoL	Muchos / la mayoría de los pacientes recibirán un tratamiento alternativo (menos efectivo) ya financiado por el gobierno	124	alto
T4. Elaprased (síndrome de Hunter, 3)	Pocos: 1-50 vidas salvadas	Ninguno / muy pequeño (o aún no conocido)	Ganancias medias de QoL	Muchos / la mayoría de los pacientes no recibirán ningún tratamiento para la condición	5,45	pobre
T5. Visudyne (degeneración macular relacionada con la edad, 1050)	Ninguno (o aún no conocido)	Ninguno / muy pequeño (o aún no conocido)	Grandes ganancias de calidad de vida	Muchos / la mayoría de los pacientes no recibirán ningún tratamiento para la condición	26,47	alto
T6. Dispositivos de asistencia ventricular izquierda (falla cardíaca terminal, 12)	Pocos: 1-50 vidas salvadas	Pequeños beneficios	Ganancias de QoL pequeñas	Muchos / la mayoría de los pacientes no recibirán ningún tratamiento para la condición	4,83	alto

Ejemplo, cont...



Fallas de Mercado

Principales fallas de mercado en salud:

- Información asimétrica
- Externalidades
- Riesgo moral o Moral hazard

Consecuencias: Ineficiencia a la distribución de recursos



"There's nothing really wrong with you but I think a little surgery would make us both feel better."

«Realmente, no hay nada malo con Ud. Pero creo que un poco de cirugía nos podría hacer sentir mejor a ambos»

Información asimétrica

- Entre el doctor y el paciente
 - Los médicos tienen mayor información sobre las enfermedades y los tratamientos que los pacientes.
 - Crean su propia demanda y oferta.
 - Afecta calidad y precio de los servicios de salud.

- Entre el paciente y la aseguradora de salud
 - Los pacientes conocen más sobre su propio estado de salud.
 - Incentivo a ocultar información.
 - Aversión al riesgo.
 - Riesgo moral.

Externalidades

- Son costos o beneficios que resultan de la acción de un agente que tiene efectos sobre otros.
- Externalidad positiva: cuando el beneficio social es mayor al beneficio privado (vacunas → programas de vacunación).
- Externalidad negativa: cuando el costo social excede el costo privado (Tabaquismo → impuestos)

EE en Latino America

- Los países de bajos y mediano ingresos presentan mayor necesidad de priorización.
- Los recursos sanitarios se utilizan sin una evaluación formal.
- Las EE son contexto específico, por lo que son difíciles de adaptar de los estudios en países desarrollados.

Barriers to Generalizability of Health Economic Evaluations in Latin America and the Caribbean Region

Federico Augustovski,¹ Cynthia Iglesias,^{2,3} Andrea Manca,² Michael Drummond,² Adolfo Rubinstein¹ and Sebastián García Martí¹

1 Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria-Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

2 Centre for Health Economics, University of York, York, UK

3 Department of Health Sciences, University of York, York, UK

EE en Latino America

Table 1. General description of included studies (n=72)

Characteristic	Studies [n (% ^a)]
HEE vehicle	
Randomized trial	28 (39)
Model-based	23 (32)
Non-randomized study	12 (17)
Mixed IPD + model	9 (12)
HEE type	
Cost-effectiveness analysis	33 (46)
Cost-consequence analysis	23 (32)
Cost-utility analysis	7 (10)
Cost-benefit analysis	5 (7)
Cost-minimization analysis	4 (6)
Main countries^b	
Brazil	24 (24)
Argentina	21 (21)
Mexico	17 (17)
Chile	7 (7)
Colombia	6 (6)

a Percentages are rounded.

b Countries that participated in more than 5% of the studies.
Many studies had more than one country.

HEE = health economic evaluation; IPD = individual patient data.

Muchas gracias!!

Referencias

- Oliva, J., Brosa, M., Espín, J., Figueras, M., & Trapero, M. (2015). Cuestiones controvertidas en evaluación económica (I): perspectiva y costes de intervenciones sanitarias. *Revista Española de Salud Pública*, 89(1), 5-14.
- Bastida, J. L., Oliva, J., Antoñanzas, F., García-Altés, A., Gisbert, R., Mar, J., & Puig-Junoy, J. (2010). Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 154-170.
- i Carretero, L. F., García, C. I., Dalmau, J. M., & Pibernat, M. R. (2005). Cómo entender un análisis de coste-efectividad. *Piel*, 20(4), 172-176.
- Palmer, Stephen, Sarah Byford, and James Raftery. "Types of economic evaluation." *British Medical Journal* 318.7194 (1999): 1349.
- *Health Economics for Prescribers*, Richard Smith, London School of Hygiene & Tropical Medicine
- Stewart, G., Slater, D., & Maruszczak, M. (2015). A Systematic Review of Economic Evaluations in Latin America: Assessing the Factors that affect Adaptation and Transferability of Results. *database*, 491.
- Augustovski, F., Garay, O. U., Pichon-Riviere, A., Rubinstein, A., & Caporale, J. E. (2010). Economic evaluation guidelines in Latin America: a current snapshot. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 10(5), 525-537.
- Augustovski, F., Iglesias, C., Manca, A., Drummond, M., Rubinstein, A., & Martíi, S. G. (2009). Barriers to generalizability of health economic evaluations in Latin America and the Caribbean region. *Pharmacoeconomics*, 27(11), 919-929.