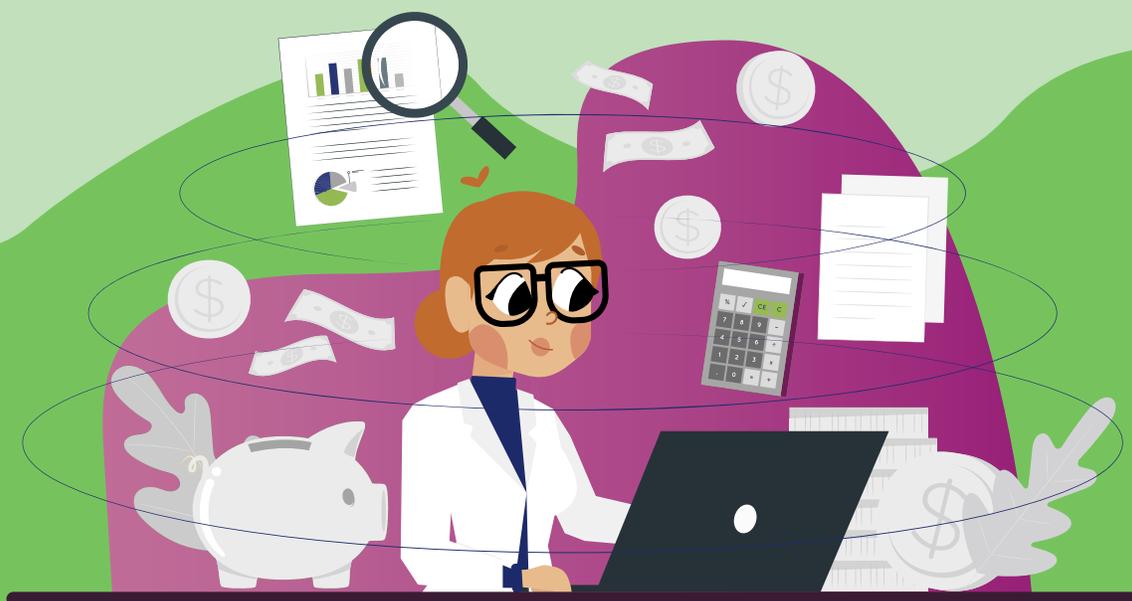


Gestión del riesgo CAC

BOLETÍN #3

Decisiones informadas a partir de la evaluación económica



Gestión del riesgo CAC

Cuenta de Alto Costo

Bogotá D.C., 8 de septiembre de 2022

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Luis Alberto Soler Vanoy

Coordinador de gestión del riesgo

Sergio Hernández Rocha

Profesional especializado en gestión del riesgo

Cristian Alejandro González Rojas

Profesional en gestión del riesgo

Entidades que participaron en los talleres de gestión del riesgo realizados por la Cuenta de Alto Costo

ALIANSA SALUD EPS

ANAS WAYUU EPSI

ASMET SALUD EPS

ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI

CAJACOPI

CAPITAL SALUD EPS

CAPRESOCA EPS

COMFACHOCÓ

COMFAGUAJIRA

COMFAMILIAR HUILA

COMFAORIENTE

EMSSANAR

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

COMPENALCO VALLE

COMPENSAR EPS

CONVIDA EPS

COOSALUD

DUSAK AWI EPSI

ECOOPSOS EPS

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

EPS SANITAS

EPS SURA

FAMISANAR EPS

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES

MALLAMAS EPSI

MUTUAL SER EPS

NUEVA EPS

PIJAOS SALUD EPSI

SALUD TOTAL EPS

SAVIA SALUD EPS

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

1. Introducción a la evaluación económica

Pág. 3

2. Experiencias de las aseguradoras

Pág. 5

3. Conceptos clave y tipos de evaluación económica en salud

Pág. 6

4. ¿Cómo se hace una evaluación económica en salud?

Pág. 7

5. ¿Cuándo se debe realizar una evaluación económica?

Pág. 10

6. Estándares consolidados de reporte de evaluaciones económicas sanitarias

Pág. 11

7. Resultados de la reunión "Decisiones informadas a partir de la evaluación económica".

Pág. 13

BOLETÍN #3

1. Introducción a la evaluación económica

Todo tomador de decisión en el sector de la salud, presenta retos al momento de elegir entre diferentes alternativas. Esto se debe a que cada alternativa tiene asociados unos costos y unos beneficios. A su vez, una intervención o política pública va a requerir de la utilización de recursos (personas, tiempo, instalaciones, equipos y conocimientos), que por lo general son escasos, a cambio de unos beneficios. Como una herramienta para la toma de decisión (buscando los mayores beneficios con el mínimo costo) se tiene la **evaluación económica en salud (EEs)**. La aplicación de la **EEs** facilita que los procesos de toma de decisión estén informados sobre la eficiencia de las intervenciones en salud. Como consecuencia, esta ha tomado más importancia a nivel mundial para apoyar la toma de decisiones en el sector salud (1-2).

En este documento, se resume lo expuesto en la reunión “Decisiones informadas a partir de la evaluación económica”. Inicialmente, se presenta una breve descripción sobre qué es la **economía de la salud** y sus diferentes aplicaciones y herramientas, siendo las **EEs** una de ellas. Posteriormente, se especifica con mayor detalle sobre los tipos de **EEs** y, en general, sobre cómo y cuándo se debe llevar a cabo una (lineamientos metodológicos). Finalmente, se detalla sobre las experiencias de algunas aseguradoras que participaron en la reunión, además de mostrar la percepción respecto al aporte que brinda esta para la toma de decisiones a partir de **EEs**.

Economía: se puede entender la ciencia económica, como la ciencia social que estudia cómo redistribuir recursos escasos para satisfacer necesidades ilimitadas. Formalmente es la ciencia social que estudia cómo los agentes (familias, empresas y Gobiernos) asignan los recursos disponibles que suelen ser escasos, para satisfacer las diferentes necesidades y así tener un mayor bienestar social. (3).

Salud: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (4), “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p100).

Economía de la salud: en términos generales, hace referencia a la disciplina de la **Economía** aplicada al ámbito de la **Salud**.

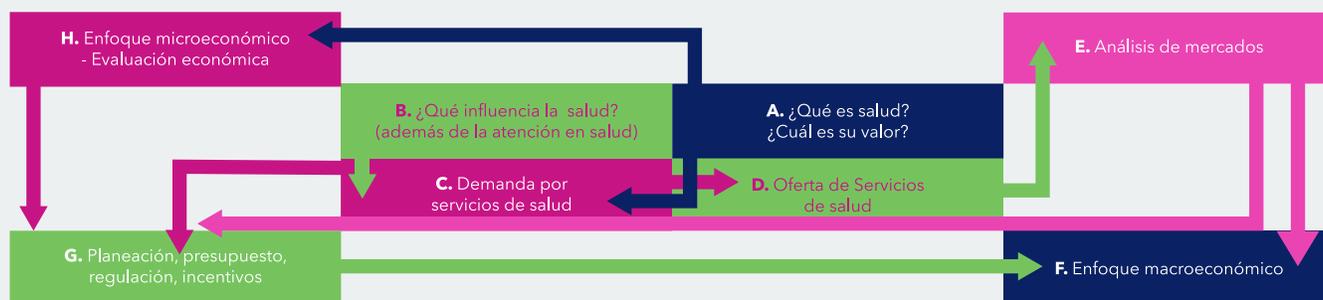
“La economía de la salud es un campo de estudio aplicado que permite el examen sistemático y riguroso de los problemas que se plantean en la promoción de la salud para todos. Aplicando las teorías económicas de la elección del consumidor, del productor y de la sociedad, la economía de la salud pretende comprender el comportamiento de los individuos, los proveedores de servicios sanitarios, las organizaciones públicas y privadas y los gobiernos en la toma de decisiones”. *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (5).



¿Qué aplicaciones tiene la economía de la salud?

En la **figura 1** se pueden visualizar las diferentes aplicaciones de la **economía de la salud**, destacando en este caso el **enfoque microeconómico** para revisar la **"evaluación económica"**.

Figura 1. Aplicaciones de la economía de la salud



Fuente: Tomado de Smith R & Wright D (s.f.). Mapa conceptual de Aplicaciones de la Economía de la Salud [6].

¿Qué es una evaluación económica en salud?

- Consiste en una comparación de los costos y beneficios en salud de dos o más tecnologías indicadas para abordar un problema de salud específico.
- Es una herramienta para la toma de decisiones de los agentes del sistema de salud que se enmarca en el análisis microeconómico: se fundamenta en el análisis marginal en su definición económica y contribuye al proceso de asignación eficiente de los recursos disponibles.
- El objetivo es ofrecer información relevante para los tomadores de decisiones, basada en la mejor evidencia, para promover una asignación eficiente de los recursos disponibles que permitan maximizar el bienestar de los usuarios del sistema de salud.

De acuerdo con la perspectiva anterior, la Cuenta de Alto Costo (CAC) realizó desde la Coordinación de Gestión del Riesgo, una reunión a la cual fueron convocados funcionarios de las EPS con capacidad de decisión al interior de la entidad de nivel gerencial (gerente de salud, planeación de atención en salud o su equivalente) y líderes nacionales de las diferentes cohortes, con el objetivo de conocer la importancia de implementar diferentes herramientas de la **economía de la salud** para la toma de decisiones informadas en pro del logro de los resultados en salud esperados en las EAC.

A los asistentes de la reunión, se les indagó sobre qué son y cómo realizar evaluaciones económicas en salud (aspectos teóricos, metodológicos y ejemplos), cuál es su importancia, además de socializar algunas experiencias y aprendizajes por parte de las EPS para finalmente detallar cómo se pueden tomar decisiones a partir de evaluaciones económicas.

¿Por qué es importante?

- Escasez.
- Costo de oportunidad.
- Eficiencia.

¿Para qué sirve?

- Tomar decisiones entre distintas alternativas.
- Comparar los beneficios en salud con sus costos.

¹ El costo de oportunidad hace referencia a aquel costo en que se incurre al tomar una decisión y no otra. En otros términos, es el valor o utilidad que se sacrifica por elegir una opción A y descartar la opción B. (3).

2. Experiencias de las aseguradoras

Las aseguradoras compartieron sus experiencias y aprendizajes al momento de aplicar diferentes herramientas de la **economía de la salud** (evaluación económica en salud). A continuación, algunos aprendizajes:

Figura 2. Aprendizajes de las aseguradoras

-  La metodología no siempre responde a la velocidad de las necesidades.
-  Es importante vincular a los profesionales quienes prescriben las tecnologías en la construcción de las recomendaciones.
-  Se ha considerado el registro sanitario como indicador de uso adecuado de tecnologías.
-  Los análisis de resultados en salud de la población afiliada potencian la gestión del riesgo.
-  Posicionamiento terapéutico de alternativas costo-ahorradoras.
-  El uso de genéricos / biosimilares no pone en riesgo la eficacia y seguridad de los pacientes.
-  La evaluación de tecnologías fortalece la posición del asegurador dando herramientas para una negociación informada.

Fuente: Experiencias en el uso de herramientas de economía de la salud [7].

Por otra parte, entre las experiencias de una de las aseguradoras, se implementó un modelo de atención integral en cáncer de mama con **Análisis de Impacto Presupuestal (AIP)**, el cual presentó los siguientes resultados en sus primeros 24 meses de operación 1) incremento de pacientes (58% GDR priorizados), 2) aumento del presupuesto global (35% GDR priorizados), 3) control del impacto presupuestal (2% GRD priorizado), 4) transición de estadios tempranos (GDR priorizados +17%) y 5) eficiencia presupuestal en estadios tempranos (GDR priorizados -9%). (6). Los AIP son otro tipo de herramienta de análisis de evaluación económica complementarios a los análisis de costo-efectividad, costo-utilidad y costo-beneficio, centrados en el impacto en el presupuesto global que genera la inclusión de una tecnología.

3. Conceptos clave y tipos de evaluación económica en salud

En este apartado, se detalla en los aspectos conceptuales y teóricos de la **evaluación económica en salud (EE)** y se resalta su **importancia**.

Zárate, V. (9) "El uso de evaluaciones económicas para apoyar la toma de decisiones en salud es una práctica que ha tomado cada vez más fuerza a nivel mundial. Esto se debe a que en la gran mayoría de los sistemas de salud existe la necesidad de generar una provisión de servicios sanitarios de calidad que contenga una demanda potencialmente ilimitada en un contexto de recursos escasos". (p1).

Tecnología en salud (o sanitaria): hace referencia a una intervención que puede ser una prueba, medicamento, vacuna, dispositivo, procedimiento, programa o sistema, con el fin de promover la salud, proporcionar rehabilitación, organizar la prestación de asistencia sanitaria o desarrollar la prevención, diagnóstico o tratamiento de condiciones médicas. (10).

Evaluación de tecnologías sanitarias (ETES): es un proceso sistemático y multidisciplinario para valorar las propiedades, efectos o los impactos de la tecnología sanitaria en diferentes etapas durante su ciclo de vida. De este modo, se puede abordar tanto las consecuencias deseadas y no deseadas como los efectos directos e indirectos. A su vez, las **ETES** buscan informar para la toma de decisiones, de forma que se pueda promover un sistema de salud, eficiente, equitativo, de alta calidad y sostenible financieramente (10). "La ETES es realizada por grupos multidisciplinarios utilizando marcos analíticos explícitos basados en diversos métodos". O'Rourke. (10).

Independientemente de las actividades (incluidos los servicios sanitarios) que se apliquen, en la **evaluación económica**, se requiere la comparación de dos o más cursos de acción alternativos, teniendo en cuenta tanto los **insumos (costos)** como los **resultados (consecuencias)** asociados a cada uno de ellos. Estas dos características son esenciales en cualquier evaluación económica, pueden servir para distinguir y clasificar los tipos de estudio que suelen encontrarse en la literatura sanitaria (9). En la **tabla 1** se puede ver los tipos de **evaluación económica**.

Tabla 1. Tipos de evaluación económica

1. ¿Se examinan todos los costos y consecuencias de las alternativas?

	No		Sí
	Examina solo consecuencias	Examina solo costos	
	EVALUACIÓN PARCIAL		EVALUACIÓN PARCIAL
2. ¿Se comparan dos o más alternativas?	No	Descripción de resultados	Descripción de costos y resultados
	Sí	Evaluación de la eficacia/efectividad	Evaluación de costos
			EVALUACIÓN ECONÓMICA COMPLETA
			Costo-efectividad Costo-utilidad Costo-beneficio

Fuente: tomado de Drummond, M. F., et al. (2015). [1].

Existen diferentes tipos de **evaluación económica**, estas diferencias se identifican en la forma de medir y valorar los desenlaces en salud para las diferentes alternativas que se tengan a consideración, siendo importante, la forma de cuantificar las unidades de desenlaces para que sean comparables, además de especificar la conversión (tipo de divisa con el año de referencia que se utiliza) en los costos que están en unidades monetarias. A continuación, en la **tabla 2**, se definen las unidades para medir los diferentes tipos de **Evaluación Económica**.

Tabla 2. Tipos de análisis-costo (unidades de medida)

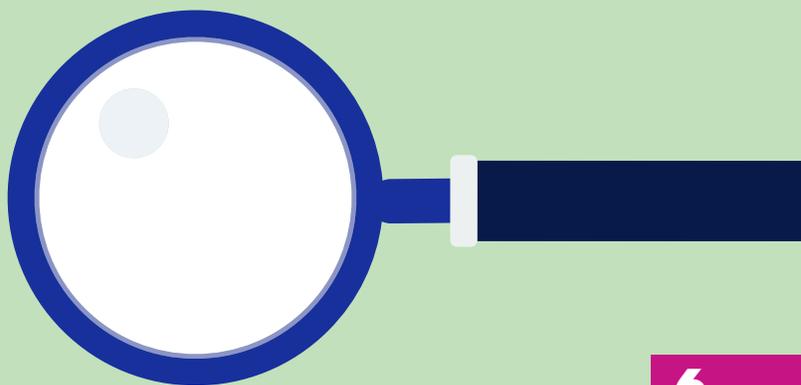
Medida	Análisis de costo-efectividad	Análisis de costo-utilidad	Análisis de costo-beneficio
Costos	Unidades monetarias		
Desenlace	Unidades naturales (por ejemplo: años de vida ganados - AVG).	Años saludables (por ejemplo: años de vida de vida ajustados calidad - AVAC).	Unidades monetarias (por ejemplo: ingresos perdidos por discapacidad)
Uso	Diferencias esperadas en términos de efectividad o seguridad.	Relevancia de la consideración de las preferencias del paciente.	Importancia de los efectos no sanitarios

Fuente: tomado de IETS (2014). [11].

En la **tabla 3**, se podrá evidenciar ejemplos de **evaluaciones económicas**, aplicadas a diferentes tecnologías en salud.

Tabla 3. Algunos ejemplos de evaluaciones económicas

Tipo de tecnología en salud	Título de la evaluación económica	Fuente
Pruebas diagnósticas	Cost-Effectiveness Analysis of Diagnosis of Duchenne/Becker Muscular Dystrophy in Colombia	Atehortúa, SC. et al. (2018). [12]
Medicamentos	Costo-efectividad de las estrategias de tratamiento de primera línea en adolescentes y adultos con VIH en Colombia	Anaya Castillo, Á. Y., & Castro Palomino, K. R. (2013). [13]
Procedimientos quirúrgicos	Cost-utility analysis of reconstruction compared with primary amputation for patients with severe lower limb trauma in Colombia	Ceballos, M. et al. (2017). [14]
Dispositivos médicos	Análisis de costo utilidad de la adaptación de un pie articulado comparado con un pie tipo SACH para pacientes amputados de miembro inferior	Ministerio de Salud (2015). [15]



4. ¿Cómo se hace una evaluación económica en salud?

Para poder realizar una **EE**, es importante detallar algunos lineamientos de modo que se pueda presentar una evaluación de alta calidad. Para empezar, es importante definir el problema de decisión o la pregunta de decisión. A su vez, es necesario definir el horizonte temporal, la tasa de descuento (si se requiere), la perspectiva de la investigación, la forma de medir la efectividad, el cálculo de los costos, el planteamiento del modelo de decisión, y la forma de mostrar e interpretar resultados.

Principales lineamientos metodológicos:



4.1. Problema de decisión (PICOT): al momento de definir la pregunta de investigación, se debe tener en cuenta los componentes necesarios y claves para verificar que la pregunta sea de buena calidad. Para validar esto, el acrónimo "PICOT" por sus iniciales en inglés puede ser de utilidad: *P: Population* (Población), *I: Intervention* (Intervención), *C: Comparator* (Comparador), *O: Outcome* (Desenlace) y *T: Time* (Tiempo). (10). La estructura PICOT de una pregunta de investigación está dirigida a estudios de intervención, revisiones sistemáticas y metaanálisis de intervenciones. (11).



4.2. Horizonte temporal y tasa de descuento: el horizonte temporal es importante en el sentido que nos permite comprender el tiempo del estudio y el alcance en cuanto a resultados. De este modo, se denomina corto plazo, a un periodo de tiempo menor de un año; y largo plazo, a un periodo de tiempo mayor de un año. En los casos de largo plazo, se requiere un ajuste por medio de una tasa de descuento, que nos permite ver valores o pagos futuros en el tiempo o momento presente, lo que se conoce como "valor presente".



4.3. Perspectiva: hace referencia al punto de vista o la postura que tiene el agente que va a tomar la decisión, de modo que es un factor clave que influye en el diseño general del estudio y, en particular, en los costos y consecuencias que se incluyen y en la forma en que se valoran. De este modo, se presenta diferentes perspectivas o puntos de vista, como la del sistema de salud, el hospital que utiliza la tecnología sanitaria, laboratorio que evalúa un fármaco o el paciente que recibe la atención, tecnología o medicamento. De este modo, según la perspectiva puede que una tecnología sanitaria resulte ser o no costo-efectiva, costo-útil o costo-beneficiosa.



4.4. Efectividad: es la forma en la que se mide y valora si el resultado de alguna tecnología sanitaria logró conseguir el resultado esperado. Por otra parte, este ámbito puede presentar algunas **limitaciones o retos:**

- Extrapolación de los datos a largo plazo
- Disponibilidad de la misma medida de efectividad entre los tratamientos
- Disponibilidad de información que compare todas las tecnologías disponibles



4.5. Costos: hace referencia al valor monetario que se incurre al utilizar alguna tecnología sanitaria.

IETS (11) "garantizar que la selección del método de costeo esté debidamente justificada, que sea sistemático y transparente en la búsqueda de información en las fuentes recomendadas para que pueda ser replicable, y que el proceso de costeo sea refinado con actores clave para la evaluación económica". (p14).



4.6. Modelo de decisión: hace referencia a un sistema o proceso que tiene como fin asegurar que se tome la mejor decisión entre varias opciones.

IENTS (11) “explorar la literatura económica disponible con el fin de identificar modelos relevantes para resolver el problema de decisión. En caso de no encontrar modelos relevantes, se puede proceder a diseñar modelos de decisión, garantizando su refinamiento y socialización con actores clave para la evaluación económica”. (p14).

A su vez, es importante tener en cuenta dentro del modelo los **parámetros**. Estos hacen referencia a los valores dentro de un modelo, que nos permite conocer el efecto y magnitud de las variables, además de conocer características de estas mismas. De este modo es importante especificar los datos provenientes del reporte de efectividad y seguridad (si este fue desarrollado) que sirven para alimentar el modelo. Justificar y reportar con claridad toda la información adicional que no provenga del reporte de efectividad y seguridad, pero que hace parte de la estructura del modelo. (11)

4.6.1. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE DECISIÓN

A su vez, es importante comprender las fuentes de información que van a alimentar el modelo. Dependiendo de la naturaleza de los datos los modelos se pueden construir de la siguiente manera:

- **A partir de datos primarios:** aprovecha las ventajas metodológicas de los ensayos clínicos aleatorizados o datos del mundo real y calcula los costos y desenlaces en salud para la población estudiada (11).

Ejemplo: modelo econométrico

$$Y = B_0 + B_1 x_i + e$$

Y: Es la variable explicada,

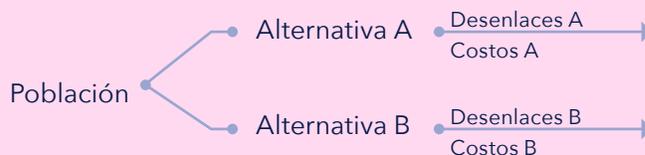
B₀: Es una constante, o intercepto

X_i: La variable explicativa o explotaría

e: Término de error

- **A partir de fuentes secundarias:** utiliza modelos matemáticos (analíticos y de simulación) para integrar evidencia de múltiples fuentes y flexibilizar el método. Requiere supuestos para modelar pacientes “promedios”

Ejemplo: modelo analítico



Fuente: tomado de Drummond, M. F., et al. (2015). [1]



4.7. Resultados: finalmente, es importante saber presentar los resultados obtenidos del modelo, dado que, se debe tomar una decisión para poder realizar la toma de decisión. El IETS define la siguiente forma para presentar los resultados de una EE.

IETS (11) "calcular las razones incrementales de costo-utilidad (es decir, la división entre la diferencia en costos de las tecnologías y la diferencia en términos de los AVAC). Calcular los costos totales por cada estrategia y por cada estado de salud en particular. Presentar los resultados asociados a los diferentes estados de salud. De ser necesario, presentar los resultados de acuerdo con cada subgrupo poblacional". (p14).

IETS (11) "se debe realizar un análisis incremental de los resultados de costos y efectividad. para tecnologías no dominadas, se debe comparar la RICE con 1 y 3 PIB per cápita, hasta tanto no se cuente con una estimación más precisa de un umbral para Colombia". En el año 2022, el IETS estimó el umbral para Colombia desde el enfoque de la oferta en los desenlaces de años de vida ajustados por calidad (AVAC-QALY) y años de vida perdidos (AVP-YLL) y comparo sus resultados con otras estimaciones en la literatura. (16).

$$\text{Relación incremental de costo-efectividad (RICE)} = \frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_i - C_j}{E_i - E_j}$$

4.7.1 CÓMO SE INTERPRETAN LOS RESULTADOS

Plano costo efectividad: los resultados de una evaluación económica pueden representarse gráficamente a través del plano de costo efectividad, el cual expresa en el eje 'X' el efecto incremental en salud y en el eje 'Y' el costo incremental asociado entre un par de alternativas.

Figura 3. Plano costo-efectividad



El plano se divide en 4 cuadrantes: el cuadrante superior izquierdo corresponde a tecnologías con un mayor costo y menores beneficios con respecto a la tecnología de comparación y, por lo tanto, se definen como tecnologías dominadas; el cuadrante inferior derecho contiene tecnologías con un menor costo y mayores beneficios, razón por la cual se definen como tecnologías dominantes; el cuadrante inferior izquierdo contiene tecnologías con un menor costo pero menores beneficios; y, por último, el cuadrante superior derecho contiene tecnologías con mayores beneficios pero mayores costos. De este modo, para interpretar el IETS sugiere la siguiente forma:

Fuente: Tomado de Drummond, M. F., et al. (2015). [1]

IETS (11). donde i es la tecnología de intervención y j la tecnología de comparación. La RICE representa el costo adicional por unidad de resultado en salud adquirida con la nueva tecnología, con respecto a su comparador relevante (es una unidad marginal). La RICE debe ser comparada con un umbral de costo-efectividad (UCE) (17):

IETS (11) "es importante tener en cuenta que no siempre será necesario realizar un nuevo estudio para informar una decisión, por ejemplo, si ya existen publicaciones previas de buena calidad y estas responden el problema de decisión desde todas sus dimensiones (población, tecnologías intervención y comparador, desenlaces y horizonte temporal)". IETS (11) "Sin embargo, en la mayoría de casos, será necesario realizar ajustes a evaluaciones económicas desarrolladas previamente, para lo cual se proponen una serie de escenarios y alternativas cuando se requiera incorporar evidencia de costo-efectividad en una decisión". En la Figura 4 se detalla cuándo se debe realizar una evaluación económica. De este modo, es importante considerar que solo al responder la pregunta 4 se debe considerar llevar a cabo una EE.

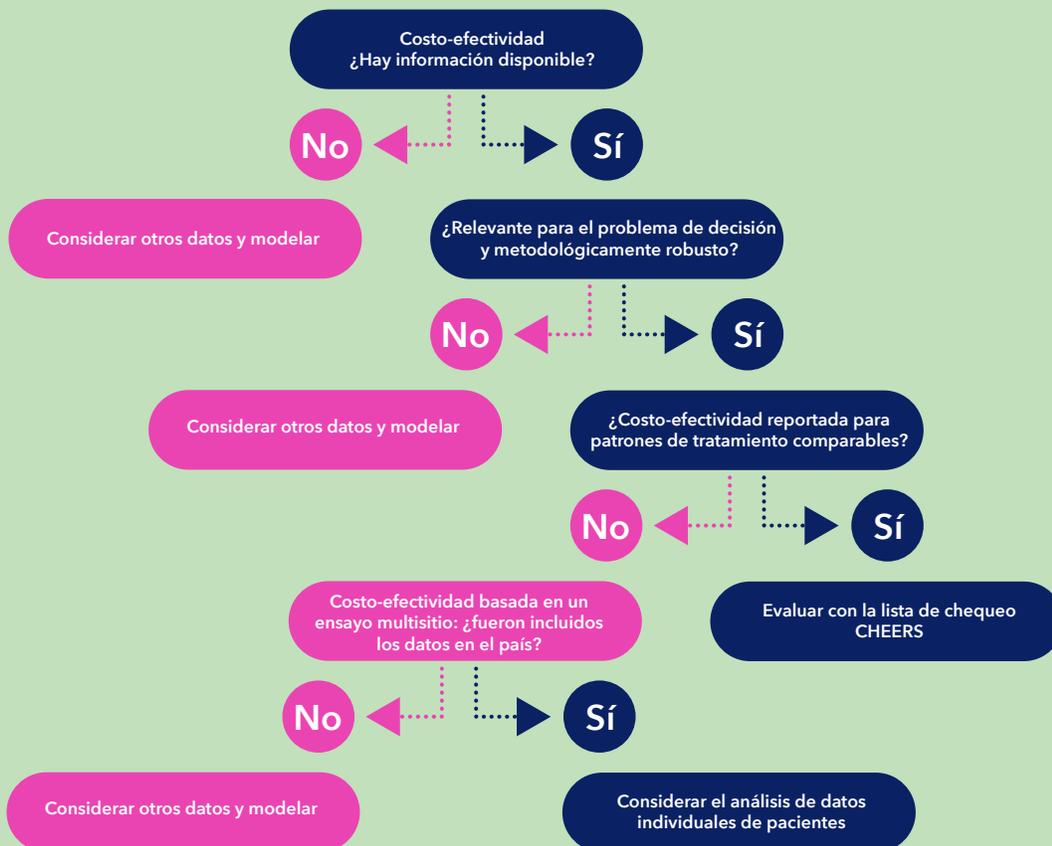
5. ¿Cuándo se debe realizar una evaluación económica?

En la **Tabla 4**, se detallan los criterios para considerar realizar una **evaluación económica**.

Tabla 4. Criterios de cuándo realizar una evaluación económica

Diferencias significativas en efectividad y seguridad	Diferencias significativas en costos	Decisión
NO	NO	No aplica evaluación económica completa ni parcial.
SÍ	SÍ	Evaluación económica completa tipo: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de costo efectividad • Análisis de costo utilidad
NO	SÍ	Evaluación económica parcial tipo: <ul style="list-style-type: none"> • Minimización de costos • Análisis de costos
SÍ	NO	No aplica evaluación económica completa ni parcial.

Figura 4. ¿Cuándo se debe realizar una evaluación económica?



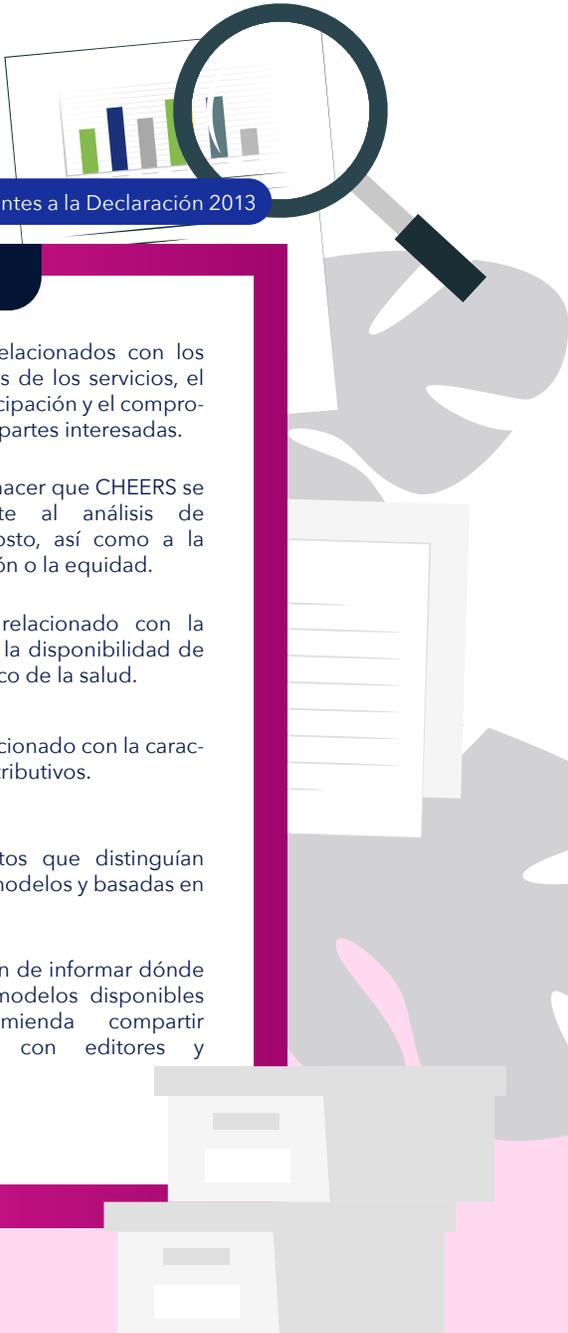
Fuente: Tomado de IETS (2014). [11]

6. Estándares consolidados de reporte de evaluaciones económicas sanitarias (CHEERS, por sus siglas en inglés)

Augustovski, F., et al “La lista de comprobación CHEERS, por sus siglas en inglés de *Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards*, (Estándares consolidados de reporte de evaluaciones económicas sanitarias), fue publicada originalmente en 2013, y pensada para asegurar que las **evaluaciones económicas sanitarias (EES)** sean **identificables, interpretables y útiles** para los tomadores de decisión” (19). En febrero del año 2022 se publicó una actualización de esta lista, con el fin de que pueda ser aplicada a cualquier tipo de **evaluación económica en salud**. De este modo, incorpora **28 ítems** para considerar al momento de realizar o evaluar una **EE**. Además, se debe especificar que la lista **CHEERS** no pretende puntuar una **evaluación económica**, sino dar una idea de la calidad. Husereau, D., et al. (20).

A continuación, en la **Figura 5**, se presentan los cambios de la lista CHEERS 2022 respecto su versión de 2013.

Figura 5. CHEERS 2022 - Cambios importantes a la Declaración 2013



- Se agregaron elementos relacionados con los pacientes o los destinatarios de los servicios, el público en general y la participación y el compromiso de la comunidad o las partes interesadas.
- Se amplió el lenguaje para hacer que CHEERS se aplique más ampliamente al análisis de costo-beneficio/beneficio-costos, así como a la rentabilidad de la distribución o la equidad.
- Se agregó un elemento relacionado con la presentación de informes y la disponibilidad de un plan de análisis económico de la salud.
- Se agregó un elemento relacionado con la caracterización de los efectos distributivos.
- Se eliminaron los elementos que distinguían entre medidas basadas en modelos y basadas en estudios.
- Se agregó la recomendación de informar dónde se pueden encontrar los modelos disponibles públicamente. Se recomienda compartir modelos desbloqueados con editores y revisores.

Fuente: Tomado de Husereau, D., et al. (2022 a). [20]

Finalmente, en la tabla 5 se presentan los 28 ítems propuestos en lista de verificación **CHEERS 2022**.

Tabla 5. Lista de Verificación **CHEERS 2022**

No.	Sección/tópico
1	Título
2	Resumen
Introducción	
3	Antecedentes y objetivos
Métodos	
4	Plan de análisis de la evaluación económica
5	Población de estudio
6	Contexto y lugar
7	Comparadores
8	Perspectiva
9	Horizonte temporal
10	Tasa de descuento
11	Selección de los desenlaces sanitarios
12	Medición de los desenlaces sanitarios
13	Valoración de los desenlaces sanitarios
14	Medición y valoración de recursos y costos
15	Moneda, fecha de los precios, y conversión
16	Justificación y descripción del modelo
17	Análisis y supuestos
18	Caracterización de la heterogeneidad
19	Caracterización de los efectos distribucionales
20	Caracterización de la incertidumbre
21	Abordaje para la participación e involucramiento de los pacientes, el público, la comunidad y otras partes interesadas
Resultados	
22	Parámetros del estudio
23	Resumen de los resultados principales
24	Efecto de la incertidumbre
25	Efecto de la participación e involucramiento de los pacientes, el público, la comunidad y otros actores
Discusión	
26	Hallazgos del estudio, limitaciones, posibilidad de generalización y conocimiento actual
Otra Información Relevante	
27	Fuente de financiamiento
28	Conflictos de interés



En esta sección, se presenta dos botones con los enlaces de la lista de preguntas del **CHEERS 2022** y una herramienta web que permite realizar la lista **CHEERS** de forma interactiva.

CHEERS 2022:
 Lista de preguntas explicadas:

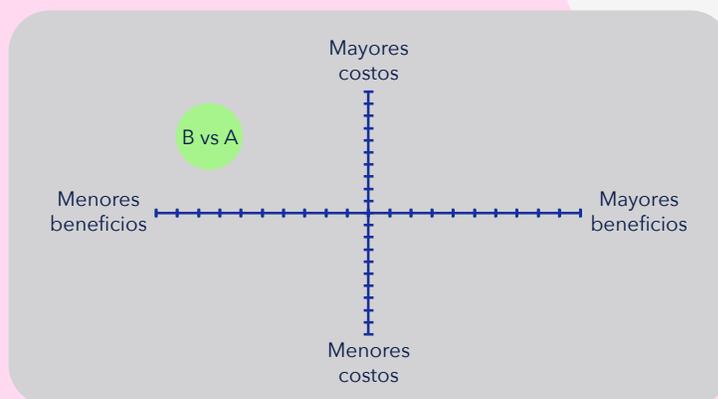
CHEERS 2022:
 Herramienta Web para
 realizar informes:

7. Resultados de la reunión “Decisiones informadas a partir de la evaluación económica”.

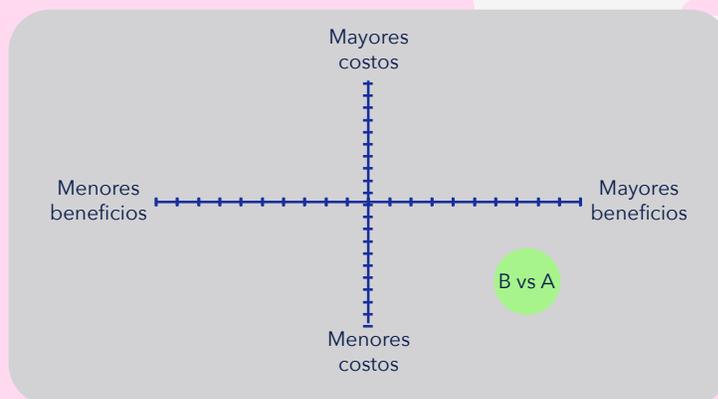
Durante la reunión, se realizó una actividad interactiva de retroalimentación conceptual sobre los temas de **evaluación económica en salud** que se abordaron en este espacio. Específicamente, se planteó un ejercicio de toma de decisión sobre realizar una intervención con la tecnología B en comparación con otra tecnología A. El ejercicio consistió en la comparación entre las dos tecnologías en dos escenarios diferentes mediante el **plano de costo-efectividad (figura 6)**. En cada escenario se planteaba la decisión de si se debería intervenir con la tecnología B en vez de la tecnología A, presentando las opciones de respuesta: “Sí”, “No” o “No sabe”, empezando con el escenario 1.

Figura 6. Actividad “análisis del plano costo-efectividad”

1. ¿Considera que la alternativa B debería ser implementada? (N=70)



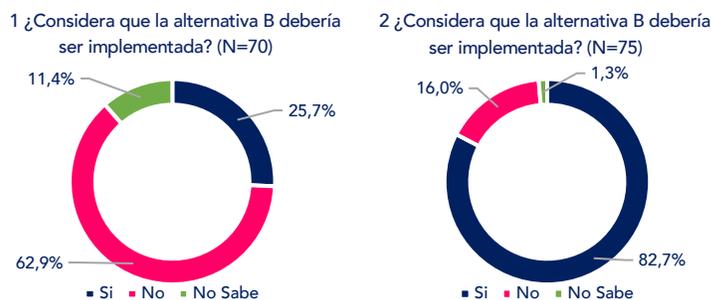
2. ¿Considera que la alternativa B debería ser implementada? (N=75)



Fuente: Cuenta de Alto Costo (CAC) - Reunión de gestión de riesgo: “Decisiones informadas a partir de la evaluación económica”

Los resultados de las respuestas del público que participó en la actividad se presentan en la **figura 7**. En dichas respuestas se puede observar un mayor acierto entre las respuestas dadas en el primer escenario y el segundo escenario, evidenciando una mayor apropiación del conocimiento luego de la retroalimentación sobre el primer escenario.

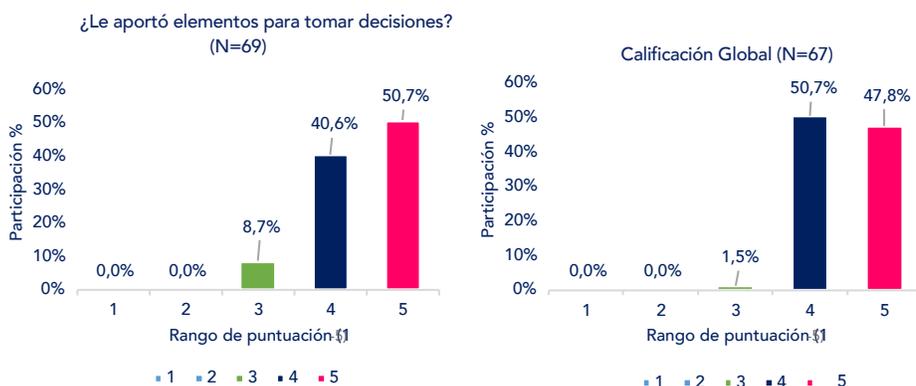
Figura 7. Resultados de la actividad "análisis del plano costo-efectividad"



Fuente: Cuenta de Alto Costo (CAC) - reunión de gestión de riesgo: "Decisiones informadas a partir de la evaluación económica"

De forma complementaria al ejercicio realizado, se llevó a cabo una encuesta de percepción al finalizar la reunión con el fin de conocer la satisfacción y aporte que se generó. Ahora bien, teniendo en cuenta para las preguntas de satisfacción un puntaje con escala de 1 a 5 (siendo 1 la calificación más baja y 5 la calificación más alta), en la **Figura 8** se puede ver que más del 95% del público que participó en la encuesta calificó la reunión con una puntuación de 4 y 5, presentando una calificación global de 4,50 en promedio.

Figura 8. Percepción de la Reunión
 "Decisiones informadas a partir de la evaluación económica"



Fuente: Cuenta de Alto Costo (CAC) - Reunión de gestión de riesgo: "decisiones informadas a partir de la evaluación económica"

Siguiendo la misma figura, se observa que más del 90% de los asistentes que diligenciaron la encuesta, consideran que la reunión le aportó elementos para tomar decisiones con calificaciones de 4 y 5, presentando una puntuación de 4,43 en promedio. De esta forma, se concluye que los elementos presentados en la reunión acerca de la **Evaluación Económica en Salud** son importantes para los tomadores de decisiones.



Bibliografía

1. Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford university press. 2015. 4th. 1-118.
2. García-Altés A, Navas E, Soriano MJ. Evaluación económica de intervenciones de salud pública. Gaceta Sanitaria [ScienceDirect]. 2011; 25-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02139111170005X>
3. Mankiw NG. Principles of economics. Cengage Learning; 2020. 9th. 2-30.
4. World Health Organization. Official records of the World Health Organization n°2: Summary report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference; 1948. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf
5. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. What is Health Economics [Internet]. Johns Hopkins University; 2020. Disponible en: <https://publichealth.jhu.edu/academics/academic-programs/masters-degrees/master-of-health-science-in-global-health-economics/what-is-health-economics>
6. Smith R & Wright D (s.f.). "Health Economics for Prescribers (Economic Evaluation - Research Question)". University of East Anglia. Disponible en: https://www.economicsnetwork.ac.uk/health/CAP_lecture_2.ppt
7. EPS SURA. Experiencias en el uso de herramientas de economía de la salud. Cuenta de Alto Costo (CAC) - Reunión de Gestión de Riesgo: "Decisiones informadas a partir de la evaluación económica"; 2022.
8. Nueva EPS. Abordaje de un método para el desarrollo de un Modelo Integral en Oncología 2019-202. Cuenta de Alto Costo (CAC) - Reunión de Gestión de Riesgo: "Decisiones informadas a partir de la evaluación económica";2022.
9. Zárate, V. Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación. Revista médica de Chile; 2010, 138, 93-97. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010001000007&script=sci_arttext&tlng=en
10. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T, The International Joint Task Group. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. Int J Technol Assess Health Care. 2020;36(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398176/>
11. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para la elaboración de evaluaciones económicas en salud. Bogotá, Colombia, Colombia; 2014. Disponible en: <https://www.iets.org.co/2014/11/13/manual-para-la-elaboracion-de-evaluaciones-economicas-en-salud/>
12. Atehortúa SC, Lugo LH, Ceballos M, Orozco E, Castro PA, Arango JC, et al. Cost-Effectiveness Analysis of Diagnosis of Duchenne/Becker Muscular Dystrophy in Colombia. Value Heal Reg Issues; 2018;17:1-6.;17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109918300050>
13. Anaya Castillo, Á. Y., & Castro Palomino, K. R. Análisis costo-efectividad de los esquemas de tratamiento antirretrovirales para el inicio del manejo integral del adolescente y adulto con infección por VIH en Colombia. [Cartagena]: Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/1242>
14. Ceballos, M., Valderrama, C. O., Orozco, L. E., Sánchez, L., Valderrama, J. P., & Lugo, L. H. Cost-utility analysis of reconstruction compared with primary amputation for patients with severe lower limb trauma in Colombia. Journal of Orthopaedic Trauma. 2017;31(9). 288-294. Disponible en: https://journals.lww.com/jorthotrauma/Abstract/2017/09000/Cost_Utility_Analysis_of_Reconstruction_Compared.13.aspx
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral. Guía completa [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-personas-amputada-prescripcion-protesis-rehabilitacion-integral.pdf>
16. Espinosa O, Rodríguez-Lesmes P, Orozco L, Ávila D, Enríquez H, Romano G, et al. Estimating cost-effectiveness thresholds under a managed healthcare system: experiences from Colombia. Health Policy Plan [Internet]. 4 de marzo de 2022 [citado 7 de abril de 2022];37(3):359-68. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article/37/3/359/6455647>
17. Vallejo-Torres L, García-Lorenzo B, García-Pérez L, Castilla I, Valcárcel Nazco C, Linertová R, et al. Valor Monetario de un Año de Vida Ajustado por Calidad: Revisión y Valoración Crítica de la Literatura. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2014. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e6da6619-d18b-11e5-a9c5-a398589805dc/SESCS%202014_AVAC.pdf

Bibliografía

18. Cañón-Betancourt L., Pinzón-Flórez CE., Avellaneda P., Rodríguez E., Basto S., Vanegas Escamilla E. Marco de referencia, proceso y procedimientos del posicionamiento terapéutico en el sistema de salud colombiano. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
19. Augustovski, F., Martí, S. G., Espinoza, M. A., Palacios, A., Husereau, D., & Pichon-Riviere, A. Estándares Consolidados de Reporte de Evaluaciones Económicas Sanitarias: adaptación al español de la lista de comprobación CHEERS 2022. Value in Health Regional Issues; 2022;27:110-114. Disponible en: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(21\)00148-5/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(21)00148-5/fulltext)
20. Husereau, D., Drummond, M., Augustovski, F., de Bekker-Grob, E., Briggs, A. H., Carswell, C., ... & Staniszewska, S. Consolidated health economic evaluation reporting standards (CHEERS) 2022 explanation and elaboration: a report of the ISPOR CHEERS II Good Practices Task Force. Value in Health. 2022 a. 25(1). 10-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35031088/>
21. Husereau, D., Drummond, M., Augustovski, F., de Bekker-Grob, E., Briggs, A. H., Carswell, C., ... & Staniszewska, S. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: updated reporting guidance for health economic evaluations. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2022 b., 38(1). Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/>
22. Barrull, C., Massafrets, M., Planellas, L., & Perulero, N. Análisis de coste-efectividad de empagliflozina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida en España. 2019. Disponible en: http://www.aes.es/Jornadas2017/pdfs/posters/Aes_2017_23_1.pdf
23. Briggs AH, Claxton K, Sculpher MJ. Decision modelling for health economic evaluation. Oxford University Press; 2006. 237 p.
24. Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Abreu, R. M., Gálvez González, A. M., & Casulo, J. C. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario?. Revista Panamericana de Salud Pública 2002, 12(5). 359-365. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n5/359-365/>
25. INAHTA Hta et al. Health Technology Assessment International (HTAi) «HTA Glossary.net.» [Internet]. Disponible en: <https://www.inahta.org/>
26. Stinnett AA, Mullahy J. Net health benefits: A new framework for the analysis of uncertainty in cost-effectiveness analysis. Vol. 18, Medical Decision Making. SAGE Publications Inc.; 1998. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9566468/>