



Biomédica

ISSN: 0120-4157

biomedica@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud

Colombia

Zerda, Álvaro

Evaluación económica de tecnologías en salud: retos y perspectivas

Biomédica, vol. 34, núm. 2, 2014

Instituto Nacional de Salud

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84330907001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 34, No. 2, Bogotá, D.C., Colombia - Junio, 2014

---

## Editorial

### Evaluación económica de tecnologías en salud: retos y perspectivas

La evaluación económica de tecnologías en salud ha ganado reconocimiento en las últimas décadas. Según la *Office of Technology Assessment* de los Estados Unidos, dichas tecnologías contemplan los “medicamentos, aparatos y procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que esta se presta”, y, hasta no hace mucho, eran adoptadas por los sistemas de salud sin pasar por un mecanismo de evaluación que garantizara su aplicación con más y mejores resultados y redujera los costos para los usuarios de los sistemas de salud, en aras de una utilización más eficiente de los recursos que la sociedad destina para su funcionamiento.

En la década de 1950, la principal herramienta empleada en Estados Unidos y Gran Bretaña para garantizar el uso racional y eficiente de los recursos del sector público era el análisis de costo-beneficio, el cual permitía evaluar los efectos positivos y negativos de dos o más opciones de decisiones o programas en el marco de la aplicación de una política, midiendo los beneficios sociales en términos monetarios. En las décadas de 1960 y 1970, el análisis de costo-beneficio fue sometido a diversos cambios a raíz de su aplicación en el campo de la salud. La incorporación de criterios y principios propios del ámbito clínico, así como la medición de los resultados en valores no monetarios, dio origen a diversas herramientas de evaluación, entre ellas, el análisis de minimización de costos, el de costo-efectividad, el de costo-utilidad y el de resultados, lo que convirtió la evaluación económica de tecnologías en salud en un instrumento vital a la hora de decidir cuál adoptar. En los últimos cuarenta años se han creado diversas asociaciones especializadas en el tema que en países como Australia, Canadá, Finlandia, Reino Unido, Suecia y Holanda, lideran su aplicación como herramienta de evaluación sistémica de la prestación de servicios de salud. En otros países, como Alemania, Irlanda y Portugal, ha habido avances relativos, puesto que su uso es discrecional entre quienes están involucrados en la prestación de los servicios de salud.

La fundamentación teórica de esta metodología de evaluación responde a dos corrientes principales: los ‘welfaristas’, que defienden los principios de la teoría económica ortodoxa del bienestar (*welfare*) (preferencias individuales, principio de compensación potencial de Hicks-Kaldor) como fundamento del proceso de evaluación, y los ‘extrawelfaristas’, partidarios de la idea de que es necesario asignar a los individuos preferencias específicas, violando así la “soberanía del consumidor” (1). A pesar de las discusiones en torno a la metodología de la evaluación económica de tecnologías en salud, existe consenso sobre su utilidad en el análisis de los procesos clave, lo que ha generalizado su aplicación. La definición del objetivo, la determinación de la perspectiva y del horizonte temporal del análisis, así como la elección del receptor de la evaluación económica, son operaciones que ayudan a establecer el enfoque y el propósito de una evaluación. Por otra parte, la identificación, medición y valoración de los costos y beneficios permiten determinar el tipo de análisis económico. Por último, es importante hacer análisis de resultados y de sensibilidad para que los resultados sean congruentes y puedan aplicarse en otros contextos.

El uso de la evaluación económica de tecnologías en salud se ha extendido porque ayuda a tomar decisiones en distintos ámbitos y con valoraciones diferentes a las que se hacían en un comienzo, así como por su bajo costo y fácil acceso cuando se debe decidir entre dos o más opciones para mejorar la calidad de vida de un paciente. Su aplicación relativamente exitosa ha llevado a los científicos y expertos a establecer protocolos para su aplicación y, aunque el proceso de su estandarización es aún reciente, en países como Canadá y Australia dichas guías y protocolos ya son de obligatorio cumplimiento. De igual manera, en países como Estados Unidos, Inglaterra y España se han creado instancias públicas y asociaciones privadas para la estandarización y la promoción de tales metodologías.

En respuesta a esta tendencia mundial, en América Latina y el Caribe también se ha incursionado en la materia. En el marco del proyecto Nevalat (*Network for the Economic Evaluation of Health in Latin America*), el cual cuenta con el apoyo de la Unión Europea (2) y la participación de investigadores de países latinoamericanos y de España, Portugal e Inglaterra, se revisó la producción científica en materia de tecnologías sanitarias y se encontró que la mayoría de los estudios eran evaluaciones parciales –en particular, análisis de costos– centradas en la atención de enfermedades. Las principales investigaciones de la región se han llevado a cabo en Argentina, Brasil, Chile, México, Cuba y Uruguay.

Si bien en Colombia ha habido avances en este campo, aún estamos rezagados frente a la tendencia internacional e, incluso, regional. A pesar de que la Ley 100 de 1993 buscó incluir la evaluación económica de tecnologías en salud como herramienta del Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología para establecer el Plan Obligatorio de Salud, en la práctica este se definió adoptando el “sistema de beneficios y manual de tarifas” del Instituto de Seguro Social, lo que dejó en claro que el país no contaba con una metodología específica para realizar y documentar las decisiones sobre la modificación del Plan Obligatorio de Salud. Por medio de la Ley 1438 de 2011, que pretendió reformar el sistema general de salud, se creó el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud y se le asignó la responsabilidad en este tema. El instituto se constituyó finalmente en septiembre de 2012 y, aunque ya produjo los primeros informes de evaluación de tecnologías y algunas guías de práctica clínica (los informes pueden consultarse en <http://www.iets.org.co>), es claro que aún no ha sido posible establecer la evaluación económica de tecnologías en salud como un aspecto vital del sistema de salud, ya que tanto la demanda como la oferta son bajas, por lo que no incentivan el desarrollo de esta área en el país. Por lo pronto, es necesario establecer y priorizar las tecnologías que deben evaluarse, así como llevar un registro del impacto económico de la aplicación del instrumento para garantizar la sostenibilidad del sistema. La promoción de esta herramienta a través de asociaciones y entidades públicas es uno de los pasos necesarios para poner al día el precario sistema de salud colombiano.

No obstante lo señalado, la evaluación económica de tecnologías en salud no escapa a las críticas, lo que responde, en parte, al poco tiempo transcurrido desde su aparición. Aunque la herramienta se fundamenta en disciplinas de naturaleza positiva, también tiene implicaciones normativas y, por ende, un alto grado de complejidad metodológica. Los estudios empíricos son uno de los procesos claves de la evaluación, pero tienen altos costos y toman tiempo, por lo que se ha propuesto la implementación de modelos que permitan extrapolar los resultados de los ensayos clínicos para que abarquen un horizonte temporal mayor que el implícito en la evaluación, así como la transferencia de resultados obtenidos en ambientes experimentales a situaciones reales concretas. Según algunos científicos, surgen, además, conflictos éticos y morales al momento de cuantificar en términos monetarios los resultados relacionados con la salud de una persona; en respuesta a tales inquietudes se han adoptado medidas clínicas, como los años de vida ajustados por calidad, o los años de vida saludables, que, a pesar de que no reflejan todos los efectos de las intervenciones sobre el bienestar de los pacientes, expresan los aspectos relevantes de cada opción analizada.

Uno de los debates más importantes en torno a esta herramienta es la medición de los costos y los beneficios, pues no es posible incluir todos los costos que conlleva el tratamiento de una enfermedad, o evitar el “sesgo del evaluador” y la carga ideológica que responde, en ocasiones, a intereses particulares, frente a lo cual se impone, en todos los casos, la declaración sobre los conflictos de intereses y las consideraciones éticas de rigor. Algunos estudios recurren a la categoría de la “perspectiva de análisis” con el fin de restringirse a los aspectos pertinentes de una evaluación, de manera que, dependiendo del “comprador del producto”, se puedan dejar de lado variables difíciles de cuantificar o de calcular (3). Algunos de los aspectos señalados y el rechazo por motivos ideológicos y de transparencia de decisiones relacionadas con la aplicación de las tecnologías sanitarias complican la estandarización de las metodologías.

Sin lugar a dudas, la evaluación económica de tecnologías en salud es una herramienta importante, aunque no la única, para sustentar las decisiones en el ámbito sanitario. Su evolución y mejora requiere que los estados y la sociedad desarrollen mecanismos para racionalizar el gasto en salud y actualizar la base tecnológica de los tratamientos de las enfermedades en un marco de garantía del derecho a la salud. La recolección de datos y el impulso a los estudios metodológicos corresponden no sólo a las entidades de

salud competentes sino también a las comunidades científicas y a los agentes privados. La academia tiene el reto de responder a la necesidad de mejorar las condiciones en las que se presta el servicio de salud, incorporando en sus programas el análisis de las tecnologías y su aplicabilidad en el país.

Álvaro Zerda, Ph. D.

Profesor asociado, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

azerdas@unal.edu.co

## Referencias

1. **Rovira J.** Temas controvertidos y obstáculos en la aplicación de la evaluación económica de tecnologías de salud a la toma de decisiones. En: Caicedo CH, Rovira J, Smida A, Costa VA, editores. Tópicos de tecnología en salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. p. 386-401.
2. **Rovira J, Sanabria C.** La evaluación económica en salud en Iberoamérica. En: Caicedo CH, Rovira J, Smida A, Costa VA, editores. Tópicos de tecnología en salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. p. 424-33.
3. **Dilla T, González de Dios J, Sacristán JA.** Evaluación económica en medicina (I): Fundamentos y metodología. Evid Pediatr. 2009;5:71. Fecha de consulta: 21 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-10853-RUTA/Evaluaci%C3%B3n%20Econ%C3%B3mica%20en%20Me%20.pdf>.