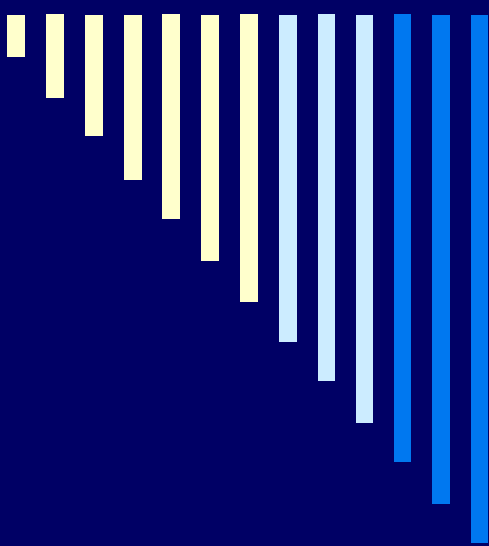

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
“JUEVES ECONÓMICOS**

**FORO: APORTES DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD
EN EL DESARROLLO ECONÓMICO-SOCIAL”**



La evaluación económica en salud

**Mg. César A. Sanabria Montañez
04 MAYO DEL 2006**



En general el análisis económico:

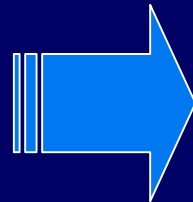
1. Tiene que ver con los *inputs* como con los *outputs*, es decir la economía examina los *costos* y las *consecuencias* de las acciones de los agentes, y
2. Tiene que ver con la elección; dada la limitación de recursos existe una incapacidad de producir todos los *outputs* deseados

Por ello el análisis económico trata de hacer explícito un conjunto de criterios que sirve para tomar decisiones sobre los usos que se pueden dar a los recursos escasos.

La evaluación económica:

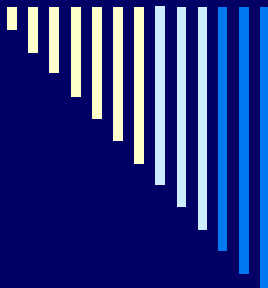
- La evaluación económica es el “*análisis comparativo de las acciones alternativas en términos de costes y consecuencias*”.
- los componentes básicos de cualquier evaluación económica son

1. IDENTIFICAR
2. CUANTIFICAR
3. VALORAR
4. COMPARAR

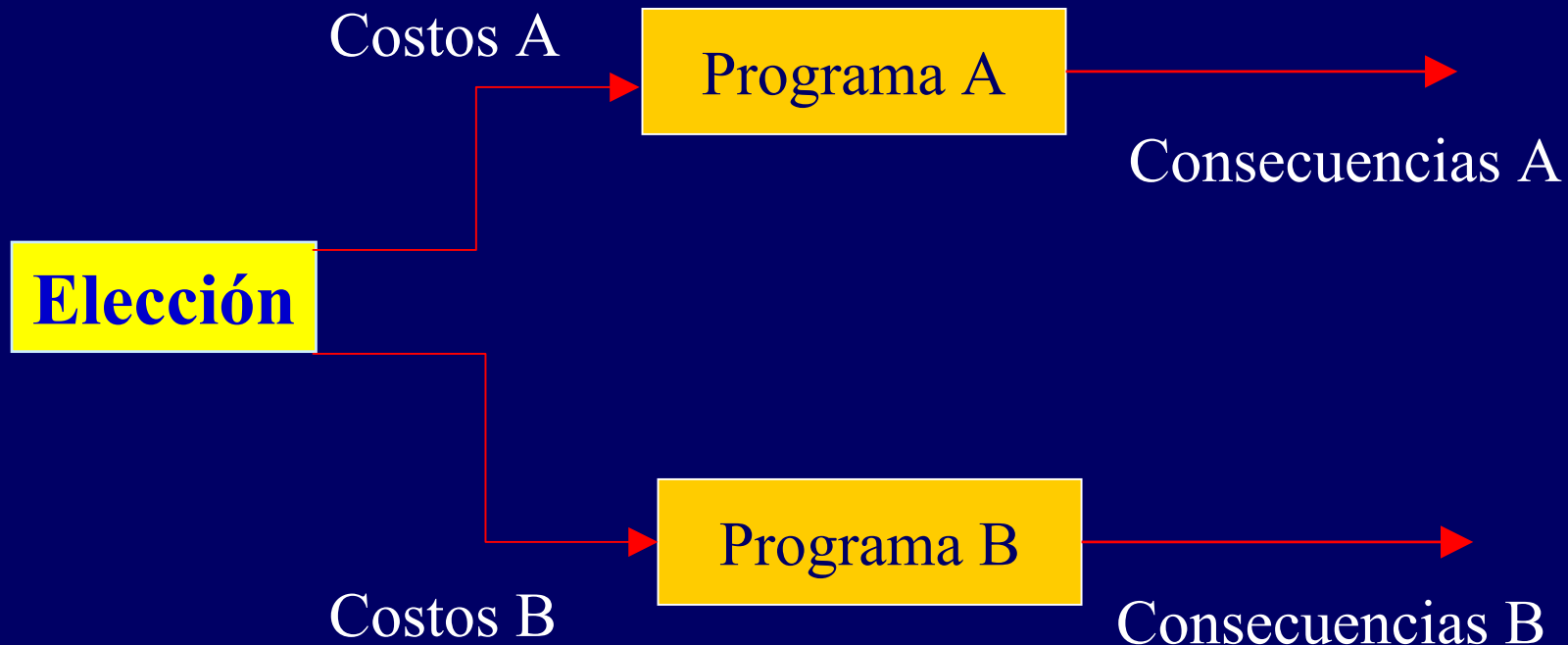


costos y consecuencias de las alternativas consideradas

- Estos componentes son básicos en toda evaluación económica incluida los aplicados a los servicios de salud



La EES siempre conlleva a un análisis comparativo de acciones alternativas





La Evaluación Económica en Salud (EES)

- Es un conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidos a evaluar el impacto de opciones alternativas sobre el bienestar de la sociedad.
- Su objetivo último es ayudar a la toma de decisiones.

La evaluación económica en salud: parcial o completa

¿Se examinan tanto los costos como los resultados de las alternativas?

¿Hay comparación de dos ó más alternativas?

	NO		SI
NO	Se examinan sólo los resultados	Se examinan sólo los costos	2 Descripción del costo - resultado
	1A Descripción del resultado	1B Descripción del costo	EVALUACION PARCIAL
SI	3A Evaluación de la eficacia o de la efectividad	3B Análisis del costo	4 EVALUACION ECONOMICA COMPLETA Análisis de minimización de costos Análisis de costo – efectividad Análisis de costo – utilidad Análisis de costo - beneficio

EVALUACION PARCIAL

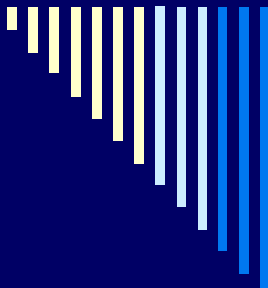
EVALUACION PARCIAL

EVALUACION PARCIAL

TIPOS DE ANÁLISIS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA^[1]

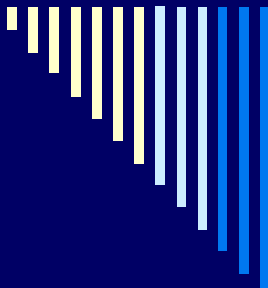
TIPO DE ANALISIS	MEDIDA DE COSTOS DE AMBAS ALTERNATIVAS	IDENTIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS	MEDIDA DE LOS EFECTOS O CONSECUENCIA
Minimización de costos	Unidades Monetarias	Idénticas en todos los aspectos	Ninguna
Costo – efectividad	Unidades monetarias	Efecto único de interés, común a ambas alternativas pero logrados en grados distintos	Unidades Naturales (ejm. Años de vida ganados, días de hospitalización ahorrados)
Costo – utilidad	Unidades monetarias	Efecto único o efectos múltiples No necesariamente comunes A ambas alternativas	Cantidad y calidad de Vida (años de vida Ajustados por calidad)
Costo – beneficio	Unidades monetarias	Efecto único o efectos múltiples No necesariamente comunes A ambas alternativas	Unidades monetarias

[1] Adaptado de: Drummond, O’Obrien, Stoddart, Torrance. Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria. Ediciones Diaz de Santos 2001. Página 3.



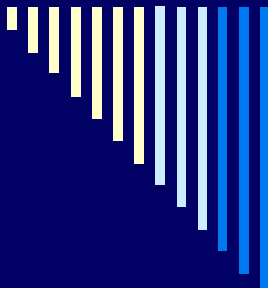
Tipos de estudios más habituales de Evaluación Económica en Salud (EES)

1. Estudios del costo o de la carga de la enfermedad (enfoque prevalencia)
2. Estudios del costo de la enfermedad (enfoque incidencia)
3. Análisis costo-efectividad
4. Análisis costo-utilidad
5. Análisis costo-beneficio



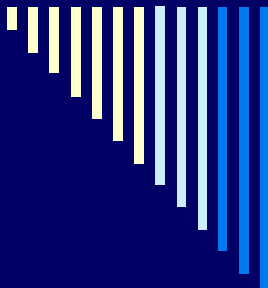
Estudios del coste o de la carga de la enfermedad (enfoque prevalencia)

- Engloba todos los estudios que cuantifican los efectos de la enfermedad en un año determinado.
- Pueden incluir todas las enfermedades agrupadas en categorías agregadas o referirse a una enfermedad concreta.



Estudios del coste de la enfermedad (enfoque incidencia)

- Consisten en una descripción más o menos detallada de los efectos económicos del curso de la enfermedad.
- Es decir, se trata de identificar los efectos económicos tales como la utilización de recursos sanitarios y no sanitarios, los efectos sobre la capacidad productiva o incluso los costes de transferencia – efectos sobre los impuestos, subsidios, pensiones, etc. – causados por un proceso patológico a lo largo del tiempo-.



Estudios del coste de la enfermedad (enfoque incidencia)

- Dado que los efectos económicos de las enfermedades no son iguales en todos los casos, los estudios de los costes de la incidencia suelen considerar diversos cursos posibles de la enfermedad y sus correspondientes costes, o en su caso, presentar los resultados en forma de costes medios por año para una cohorte o población.



Análisis coste-efectividad (ACE)

- Se caracteriza por medir los efectos sobre la salud mediante variables o indicadores que se suponen asociados con la salud
- Ejm. prevención de infecciones, reducción del nivel de colesterol, reducción de mortalidad o de la morbilidad, aumento de la supervivencia, etc.
- Dentro de esta categoría pueden incluirse estudios denominados análisis coste-eficacia, el análisis coste-consecuencia y el análisis de minimización de costes.



Análisis coste-utilidad (ACU)

- La única diferencia con el ACE es que el indicador de los efectos o beneficios de las opciones evaluadas es, en el caso del ACU, un índice que se supone una potencial medida global y genérica de la salud.



Análisis coste-beneficio (ACB)

- Este análisis tiene la particularidad de valorar los efectos o consecuencias de la intervención sanitaria en términos monetarios.
- Basa la medida de los beneficios en salud en dos técnicas: 1) el enfoque del capital humano y 2) las técnicas de la disposición a pagar



La EES en Latinoamérica

- El Proyecto NEVALAT (Red Temática sobre Evaluación Económica de Programas de Salud y sus aplicaciones a la Toma de decisiones en países latinoamericanos)
- Proyecto financiado por el Programa INCO (DGXII) del Programa de Investigación Marco de la Unión Europea.
- Comenzó en octubre de 2000 y finalizó en mayo de 2004.



Nevalat

- Participaron en el proyecto Nevalat 11 centros de investigación de 10 países: 7 instituciones Latinoamericanas de Brasil, Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Uruguay, y 4 instituciones Europeas de España, Portugal, Reino Unido.
- **Objetivo Central del Proyecto:**
- Desarrollar y aplicar instrumentos y sistemas de información estandarizados para facilitar la realización de estudios de evaluación económica y su aplicación a la toma de decisiones en salud en América Latina.



Nevalat

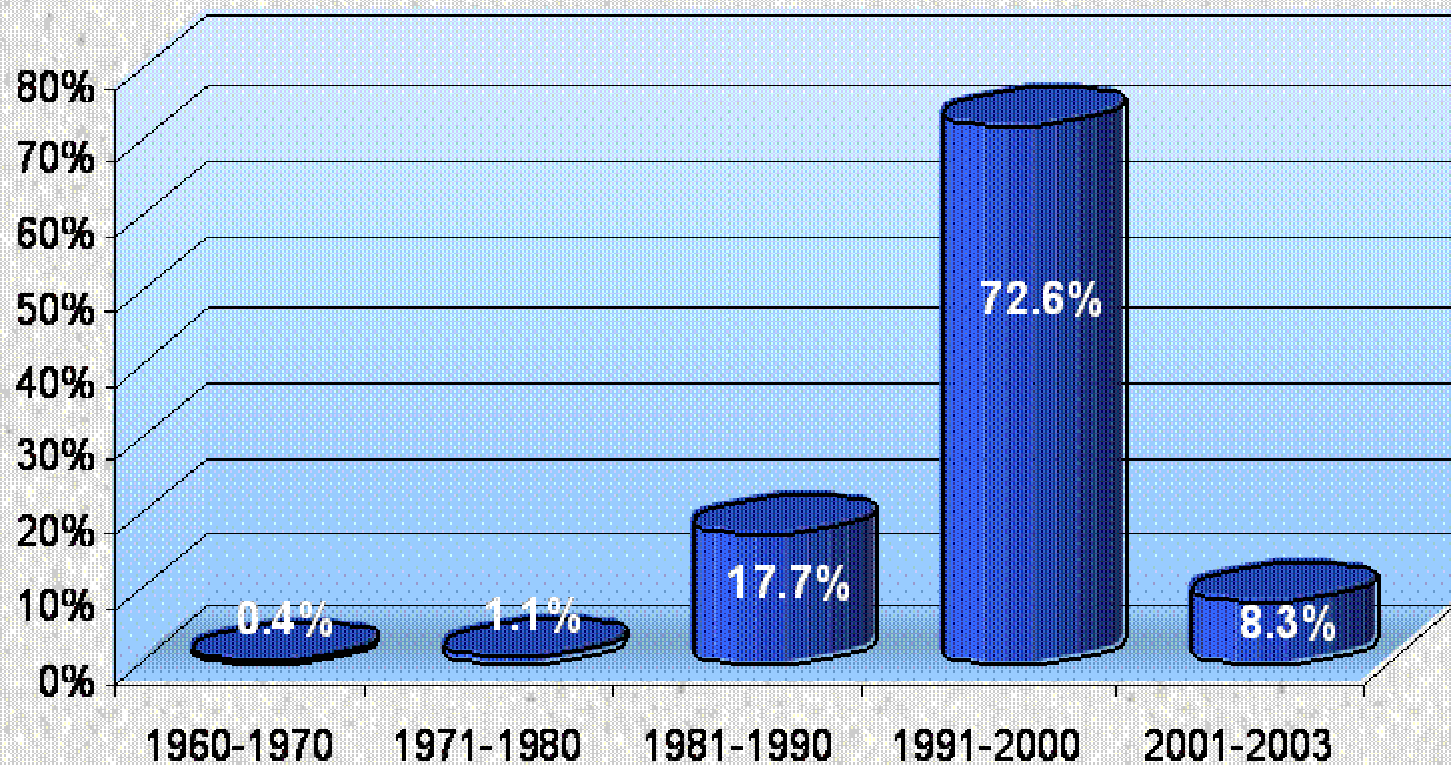
- El proyecto Nevalat registró una base de datos de estudios relacionados con la EES de 299 estudios publicados y no publicados.
- En 22 de ellos no se registra fecha de elaboración, 277 estudios sí lo registran.



Cuadro N° 1: INVESTIGACIONES REALIZADAS EN IBEROAMERICA DESDE 1968 AL 2003

PERIODO	%	N° DE INVESTIG.
1960-1970	0.4%	1
1971-1980	1.1%	3
1981-1990	17.7%	49
1991-2000	72.6%	201
2001-2003	8.3%	23
TOTAL	100.0%	277

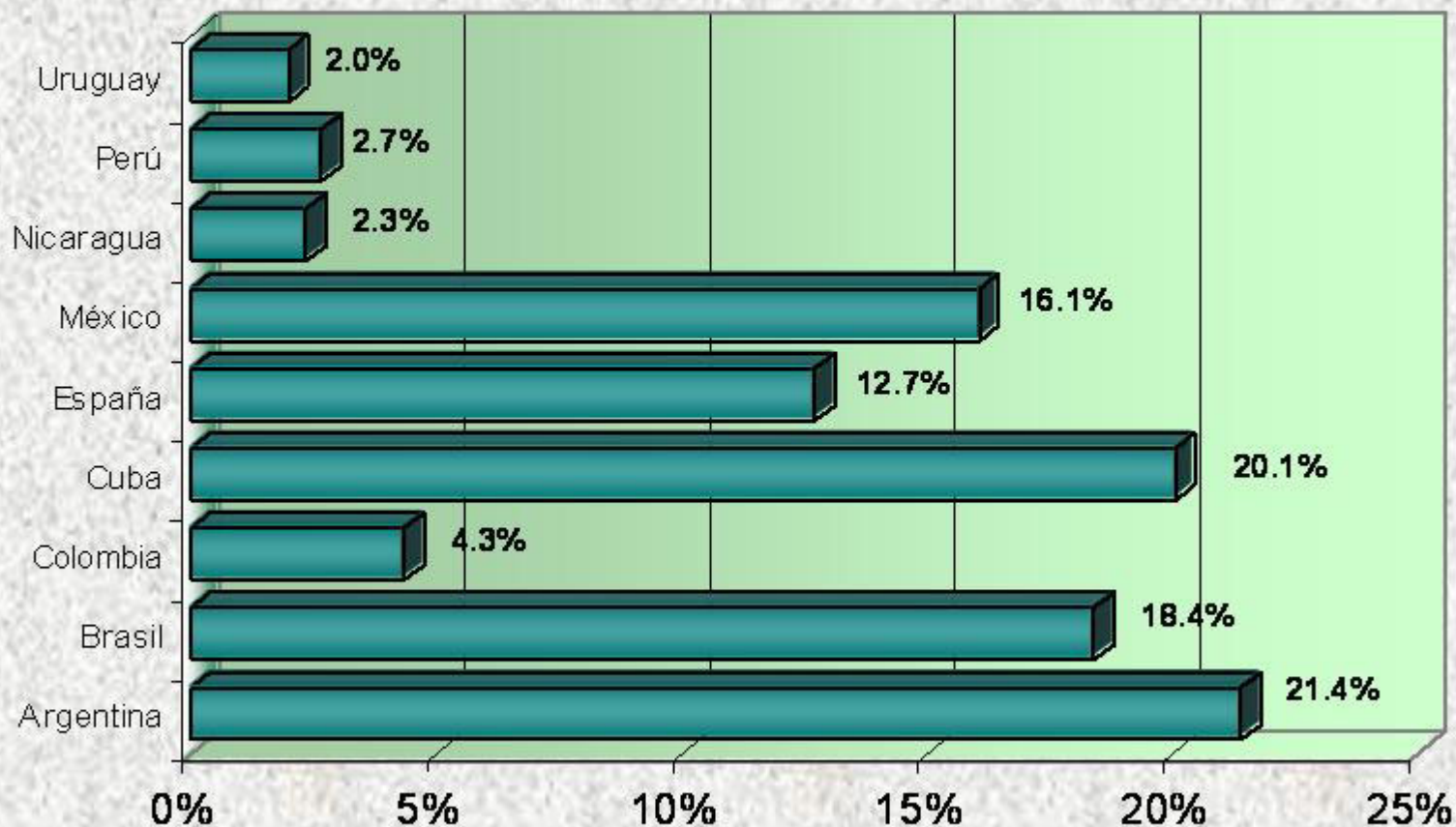
**Gráfico N° 1. INVESTIGACIONES REALIZADAS
DESDE 1968 AL 2003**



Cuadro N° 2. Estudios relativos a Evaluación Económica en Salud Por países

PAIS	%	N° DE INVESTIG.
Argentina	21.4%	64
Brasil	18.4%	55
Colombia	4.3%	13
Cuba	20.1%	60
España	12.7%	38
México	16.1%	48
Nicaragua	2.3%	7
Perú	2.7%	8
Uruguay	2.0%	6
TOTAL	100.0%	299

CLASIFICACION POR PAISES



NUMERO DE INVESTIGACIONES POR PAISES Y AÑOS

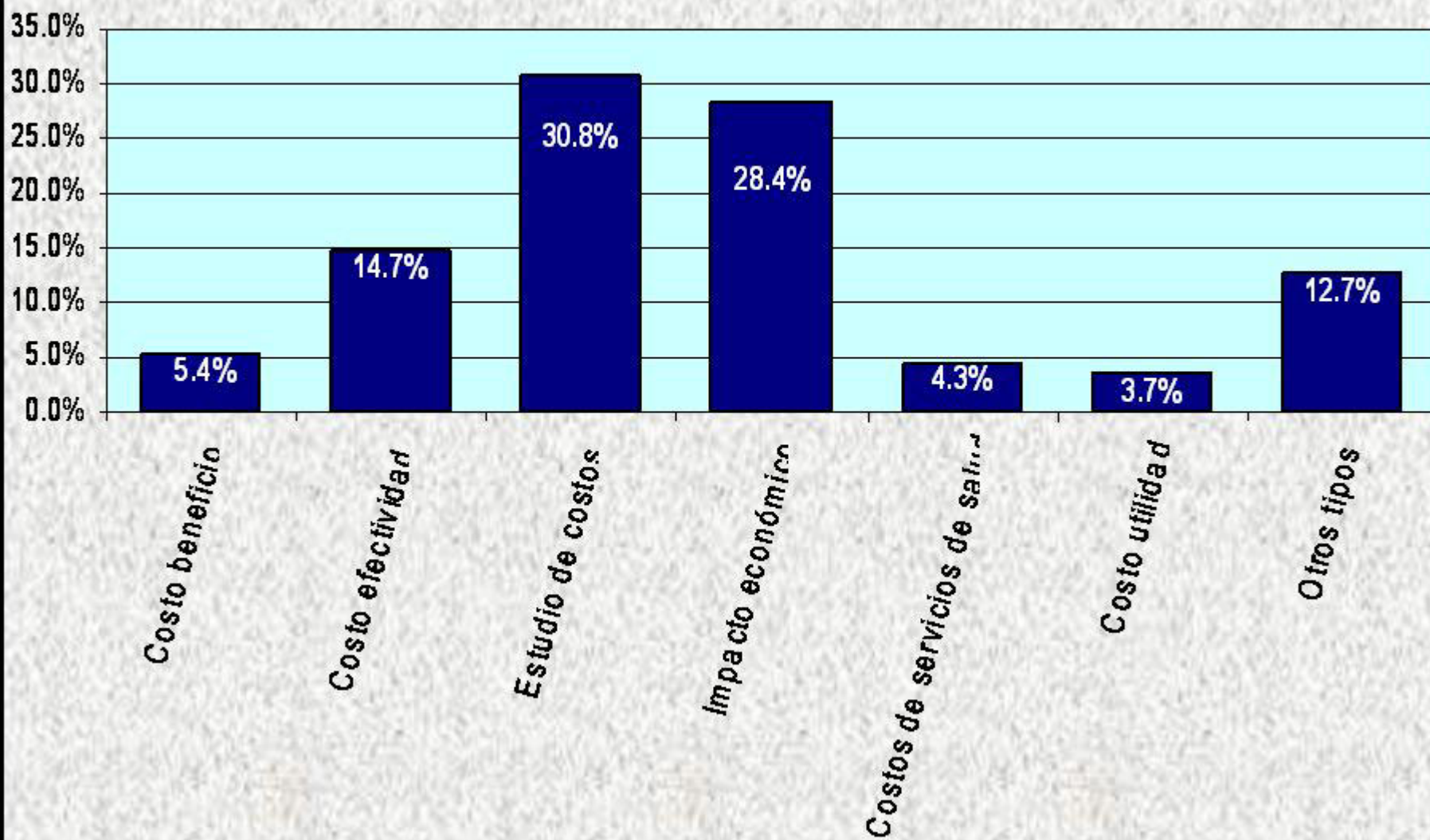
PAIS	1960 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2003	SIN AÑO	Nº DE INVESTIG.
Argentina	0	0	7	35	10	12	64
	0%	0%	11%	55%	16%	19%	
Brasil	0	0	7	41	5	2	55
	0%	0%	13%	75%	9%	4%	
Colombia	0	0	0	9	3	1	13
	0%	0%	0%	69%	23%	8%	
Cuba	1	3	12	40	0	4	60
	2%	5%	20%	67%	0%	7%	
España	0	0	20	18	0	0	38
	0%	0%	53%	47%	0%	0%	
México	0	0	2	45	1	0	48
	0%	0%	4%	94%	2%	0%	
Nicaragua	0	0	0	4	2	1	7
	0%	0%	0%	57%	29%	14%	
Perú	0	0	0	5	3	0	8
	0%	0%	0%	63%	38%	0%	
Uruguay	0	0	1	5	0	0	6
	0%	0%	17%	83%	0%	0%	
TOTAL	1	3	49	202	24	20	299

Cuadro N° 4. CLASIFICACION POR TIPO DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO	%	N° DE INVESTIG.
Costo beneficio	5.4%	16
Costo efectividad	14.7%	44
Estudio de costos	30.8%	92
Impacto económico	28.4%	85
Costos de servicios de salud	4.3%	13
Costo utilidad	3.7%	11
Otros tipos	12.7%	38
TOTAL	100.0%	299

} 63.5 %

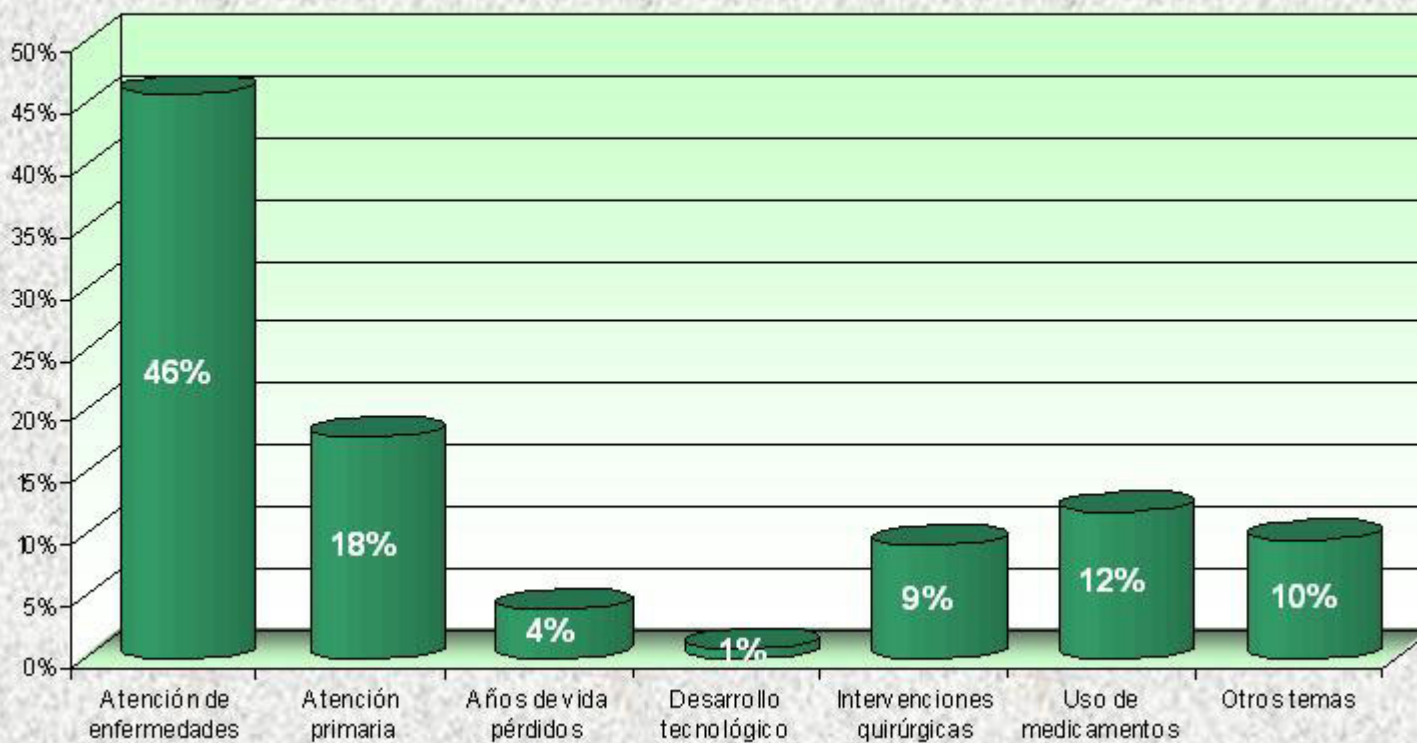
CLASIFICACION POR TIPO DE ESTUDIO



Cuadro N° 5 NUMERO DE INVESTIGACIONES POR TIPO DE ESTUDIO Y AÑO

TIPO DE ESTUDIO	1960 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2003	SIN AÑO	N° DE INVESTIG.
Costo beneficio	0 0%	0 0%	4 25%	11 69%	1 6%	0 0%	16
Costo efectividad	0 0%	0 0%	9 20%	28 64%	5 11%	2 5%	44
Estudio de costos	0 0%	1 1%	16 17%	53 58%	11 12%	11 12%	92
Impacto económico	0 0%	0 0%	11 13%	62 73%	7 8%	5 6%	85
Costos de servicios de salud	0 0%	0 0%	1 8%	12 92%	0 0%	0 0%	13
Costo utilidad	0 0%	0 0%	2 18%	8 73%	0 0%	1 9%	11
Otros tipos	1 3%	2 5%	6 16%	28 74%	0 0%	1 3%	38
TOTAL	1	3	49	202	24	20	299

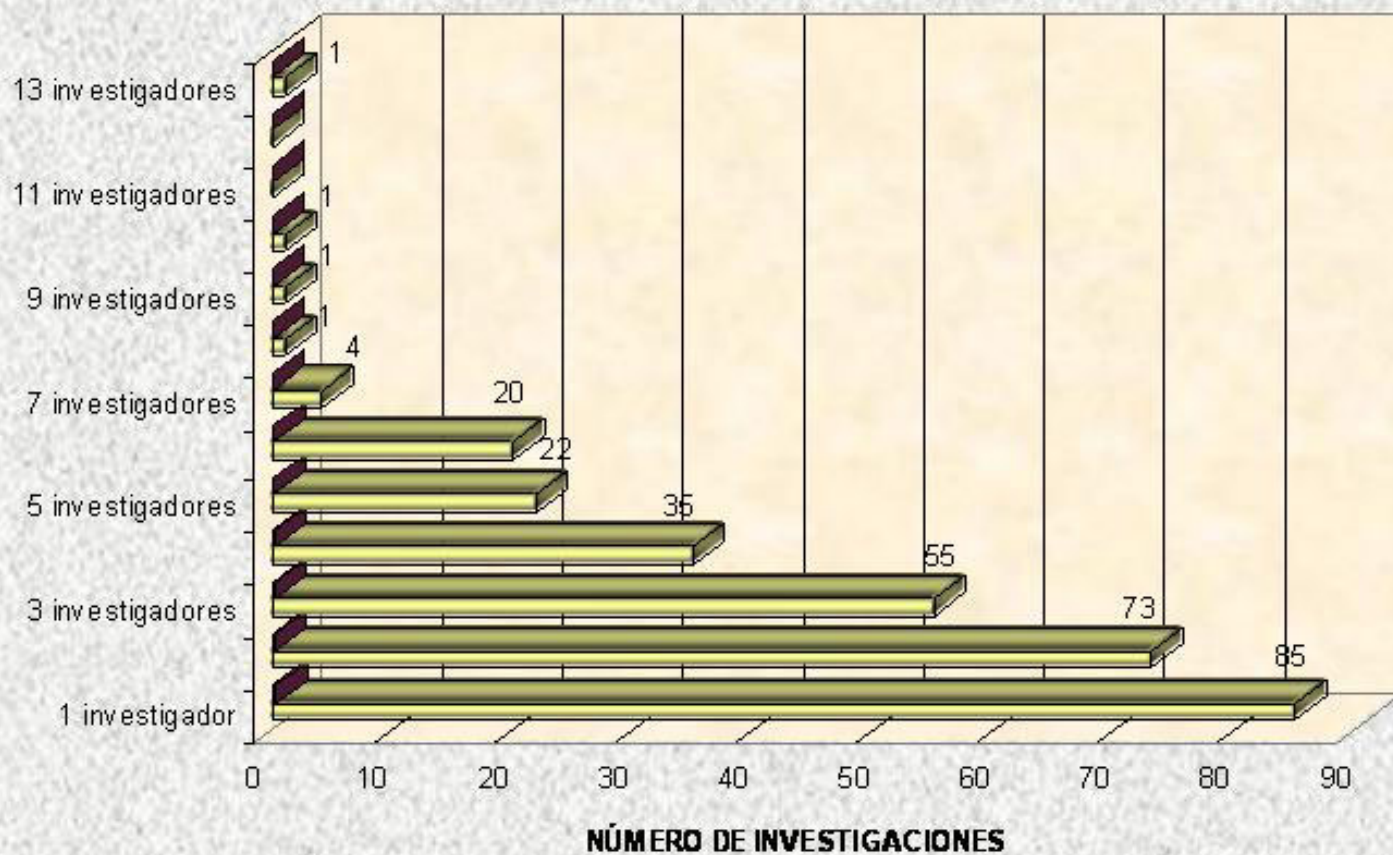
CLASIFICACION POR TEMA DE INVESTIGACION



CLASIFICACION POR TEMA DE INVESTIGACION Y AÑO DE ESTUDIO

TEMA	1960 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2003	SIN AÑO	Nº DE INVESTIG.
Atención de enfermedades	0	0	24	84	15	14	137
	0%	0%	18%	61%	11%	10%	
Atención primaria	0	2	14	33	4	1	54
	0%	4%	26%	61%	7%	2%	
Años de vida perdidos	0	0	2	10	0	0	12
	0%	0%	17%	83%	0%	0%	
Desarrollo tecnológico	0	0	0	2	0	1	3
	0%	0%	0%	67%	0%	33%	
Intervenciones quirúrgicas	0	0	3	22	1	2	28
	0%	0%	11%	79%	4%	7%	
Uso de medicamentos	0	0	6	28	2	0	36
	0%	0%	17%	78%	6%	0%	
Otros temas	1	1	0	23	2	2	29
	3%	3%	0%	79%	7%	7%	
TOTAL	1	3	49	202	24	20	299

CLASIFICACION POR NÚMERO DE INVESTIGADORES





Algunos estudios últimos de EES

- Estimación del costo efectividad de medidas para el saneamiento atmosférico. Tim Kroeger. CONAM. Octubre 2004
- Costo efectividad del cambio de los esquemas de tratamiento para malaria en el Perú (1999-2003). César Sánchez M ; Salomón Durand Revista Perú medicina experimental y salud pública v.21 n.4 Lima oct./dic. 2004.
- Diagnóstico de Necesidades e Identificación de Alternativas para la Implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú. 2003 MINSA.
- La carga económica de las EDAs en niños menores de 5 años en la sierra y selva del Perú. J.C. Arca. UNMSM. 2005
- Análisis costo - efectividad de dos sistemas de comunicación y reporte epidemiológico en el Peru. C. Sanabria – M. Cruz –D. Chacón. Cesepe – UNMSM. 2004.
- Evaluación económica de las acciones de mitigación y preparación de los servicios de salud ante desastres naturales. C. Sanabria- J. Cabrejos, C. Rojas, F. Bendezú, H. San Juan. OPS – MINSA. 2005.
- Evaluación económica e importancia industrial de la papilla infantil instantánea. C Sanabria, F. Bendezú. CESEPI – 2006.



Balance

- Las crisis económicas habidas en Latinoamérica han desembocado en políticas liberales para la economía, y ambas han puesto en evidencia la necesidad de priorización del gasto y con mayor prioridad en salud.
- Las reformas de salud aplicadas en Latinoamérica han contribuido al incremento de los estudios vinculados a la EES,
- Los primeros estudios han sido intuitivos en el sentido de conocer los costos sanitarios como primer paso hacia el desarrollo de evaluaciones completas,



Balance

- Un importante aspecto que ha marcado las reformas de salud en Latinoamérica, ha sido el Informe del Banco Mundial de 1993, Invertir en salud, que ha prácticamente definido el derrotero de las políticas aplicadas;
- La REDEFS impulsado por el Banco Mundial y La Organización Panamericana de la Salud reforzó el desarrollo de la economía de la salud y de la EES.
- Finalmente queremos resaltar la creación de la Base de Datos de Nevalat de estudios vinculados a la Evaluación Económica en Salud, que nos indica cómo estamos en torno al desarrollo de la EES y se convierte en un aporte para investigaciones futuras y sobretodo a una mejora en la toma de decisiones en los países de Iberoamérica.