

Mayo de 2009.

Una lista de chequeo de evaluación económica para orientar las decisiones de incorporación de nuevas tecnologías

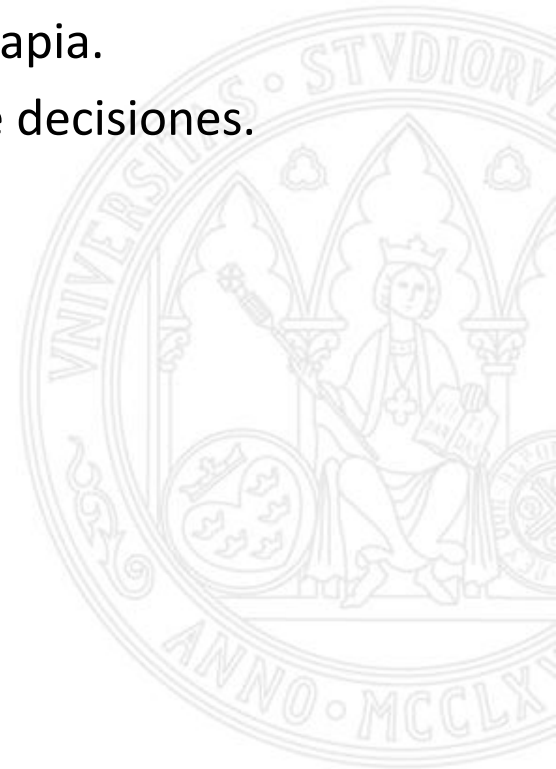
José María Abellán Perpiñán

Documento investigación ESYEC 08/2010



Sumario

- Finalidad y método de la Evaluación Económica.
- Barreras e incentivos, un diagnóstico.
- Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.
- Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.



Finalidad y método de la evaluación económica.

- Dickson et al. (2003):
 - *Pregunta* a decisores sanitarios de 11 países OCDE: ¿Para qué sirve la Evaluación Económica?
 - *Respuesta*: “Sirve para averiguar si las tecnologías sanitarias **‘valen lo que cuestan’**”



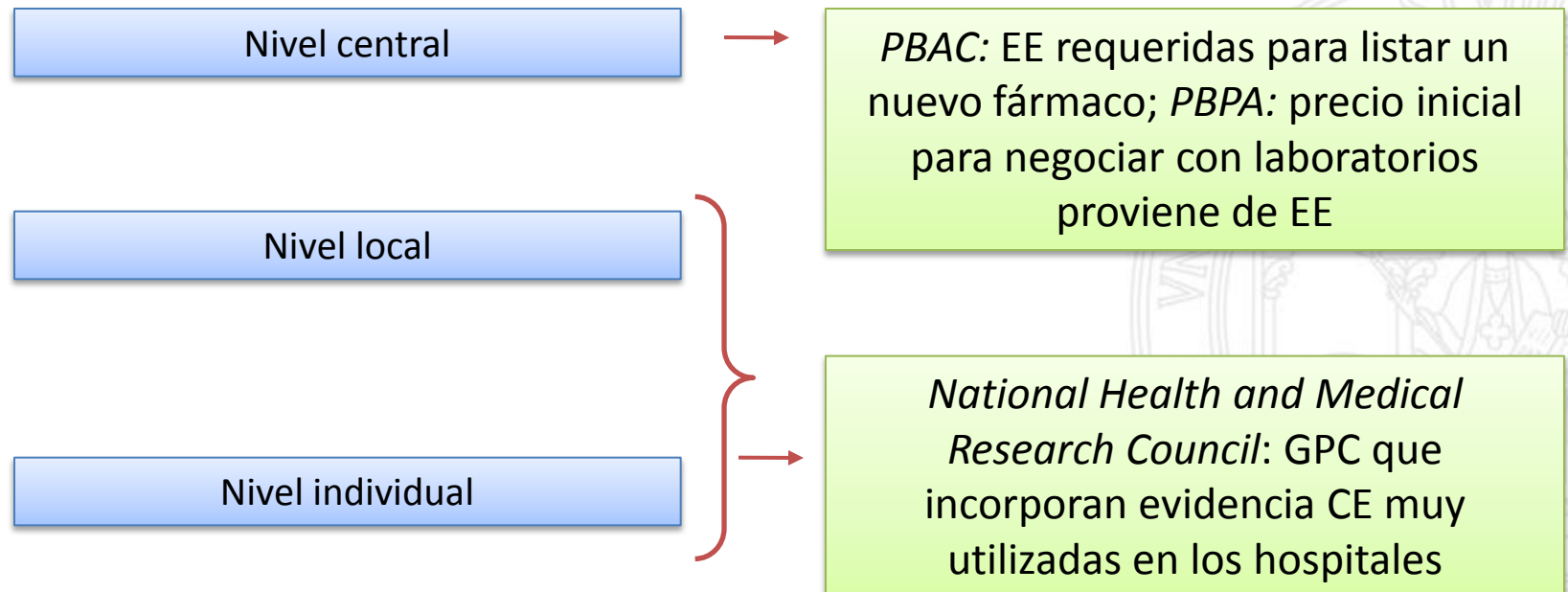
Finalidad y método de la evaluación económica.

- Evaluaciones Económicas: ¿para qué?



Finalidad y método de la evaluación económica.

- Evaluaciones Económicas: ¿para qué?
 - Un ejemplo: el caso australiano

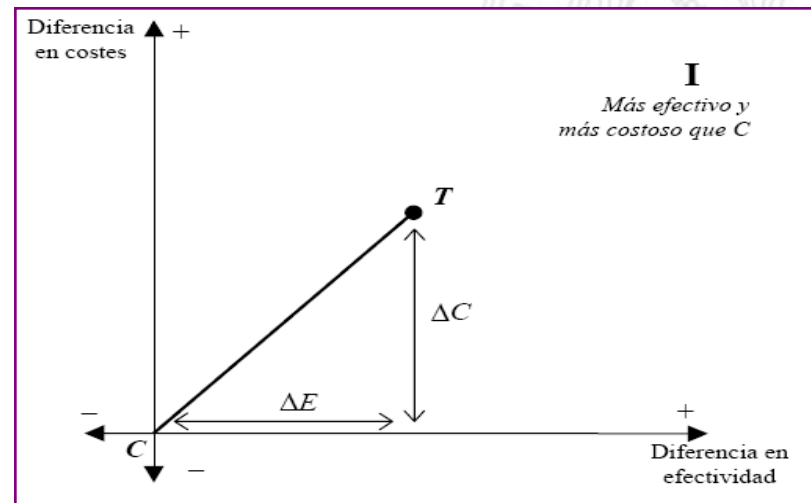


Finalidad y método de la evaluación económica.

- Drummond (1997):
 - “La Evaluación Económica es el único método disponible para establecer el **valor adicional** que aporta una tecnología, cuando es comparada con una alternativa”

$$\text{ICER} = \frac{C_T - C_C}{E_T - E_C}$$

Fuente: Pinto y Sánchez (2003).



Finalidad y método de la evaluación económica.

- Evaluaciones Económicas: ¿se usan?

Barreras

Presupuestos segmentados

Mentalidad de compartimiento estanco

Poco conocimiento de los métodos de evaluación

Problemas de fiabilidad de los estudios

- Existencia de sesgos

- Falta de transparencia

- Necesidad de recurrir a suposiciones

Escasa relevancia de los resultados para la toma de decisiones

Problemas de transferibilidad de los resultados

.....

Fuente: Sacristán et al. (2004).

Barreras e incentivos, un diagnóstico

- Evaluaciones Económicas: ¿podrían usarse?

Incentivos

Gestión integral de la salud

Formación en evaluación económica

Estandarización de los métodos

Mayor transparencia de los estudios

Establecimiento de un criterio de eficiencia

Información relevante para los decisores

- Número de pacientes candidatos a la intervención

- Impacto presupuestario de adoptar la intervención

- Presentación de los resultados de costes y efectos de forma desagregada

- Coste-efectividad por subgrupos

- Impacto, en términos prácticos, de adoptar la nueva intervención

- Listado de todas las suposiciones utilizadas y las fuente de los datos

- Análisis de sensibilidad utilizando las suposiciones de los decisores (transferibilidad)



Fuente: Sacristán et al. (2004).

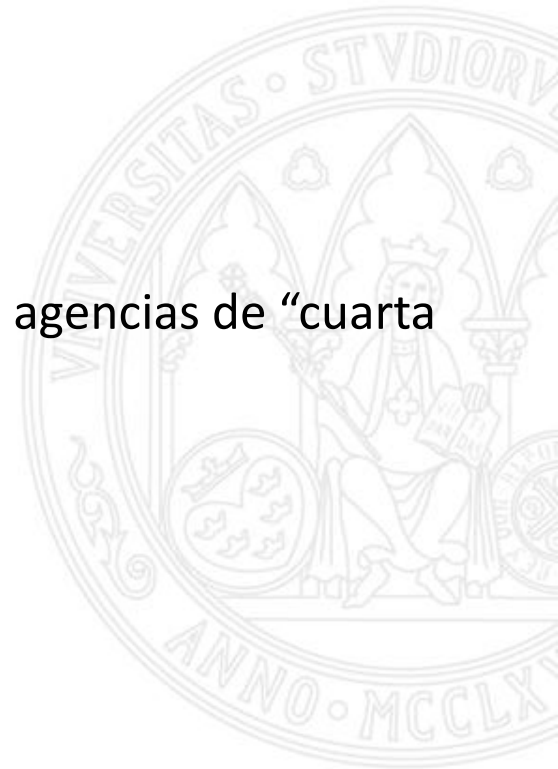
Barreras e incentivos, un diagnóstico

- ¿Qué necesitamos saber?
 - Que la evaluación económica es de “calidad”.
 - Cuál es el criterio de eficiencia.
- ¿Cómo podemos saberlo?
 - Lista de chequeo (*checklist*)
 - Umbral de eficiencia o “valor monetario del AVAC”



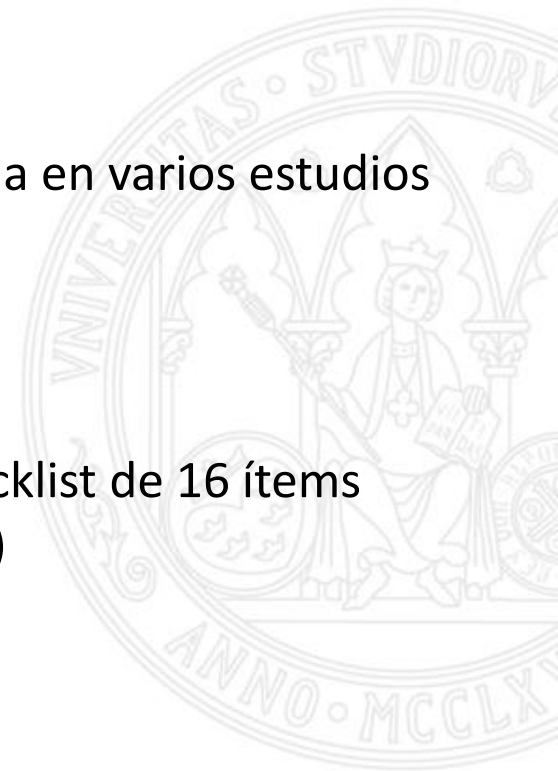
Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

- Lista de chequeo
 - Herramienta para valorar la validez interna o calidad metodológica de las Evaluaciones Económicas
 - Tipos (cualitativas vs cuantitativas)
 - De expertos
 - Basadas en recomendaciones (*guidelines*) de agencias de “cuarta garantía”



Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

- De expertos
 - Propuestas a título “individual”
 - Sacristán et al. (1993)
 - Checklist de 12 ítems, cualitativa, validada en varios estudios
 - Propuestas de “consenso de expertos”
 - Ofman et al. (2003)
 - Tres paneles diferentes de expertos, checklist de 16 ítems (sí/no), cuantitativa (puntos ponderados)



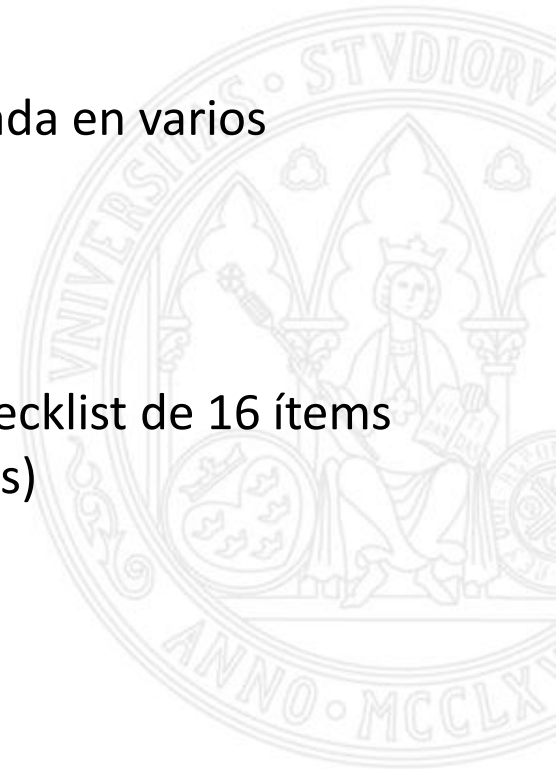
Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

- Ejemplo: lista de Sacristán et al. (1993)

	C	A	D	I	NA
1. Definición del objetivo del estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe una pregunta bien definida?					
¿Se especifican claramente la perspectiva y las alternativas comparadas?					
2. Selección de la muestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se especifica y es adecuado el tipo de pacientes elegido?					
¿Se especifican adecuadamente los criterios diagnósticos?					
3. Análisis de las alternativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se analizan todas la alternativas relevantes?					
¿Es/son el/los comparador/es adecuado/s?					
¿Es el tratamiento más comúnmente utilizado, o al que sustituirá el nuevo fármaco?					
¿Es la indicación más relevante?					
¿Se utilizan las dosis adecuadas, especificadas en los prospectos?					
¿Son los tratamientos reproducibles? (dosis, intervalo, duración, etc.)					
¿Se analiza o se debería analizar la opción «no hacer nada»?					
¿Se emplea análisis de decisión?					
4. Análisis de la perspectiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

- De expertos
 - Propuestas a título “individual”
 - Sacristán et al. (1993)
 - Checklist de 12 ítems, cualitativa, validada en varios estudios
 - Propuestas de “consenso de expertos”
 - Ofman et al. (2003)
 - Tres paneles diferentes de expertos, checklist de 16 ítems (sí/no), cuantitativa (puntos ponderados)



Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

Ofman et al. (2003): QHES		Punt.	Sí	No
P1	¿Se presentó el estudio de manera clara?	7		
P2	¿Se precisó la perspectiva del análisis y las razones para su elección?	4		
p3	¿Las variables utilizadas se extrajeron de la mejor fuente disponible?	8		
P16	... ¿Se especifica la fuente de financiación del estudio?	... 3		
Total		100		

Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

- Basadas en recomendaciones de agencias
 - Checklists de agencias
 - NICE en Inglaterra y Gales
 - Checklist de 22 ítems, cualitativa
 - Checklists de investigadores
 - Para verificar grado de adherencia de los fabricantes
 - Para valorar la calidad de las Evaluaciones Económicas publicadas

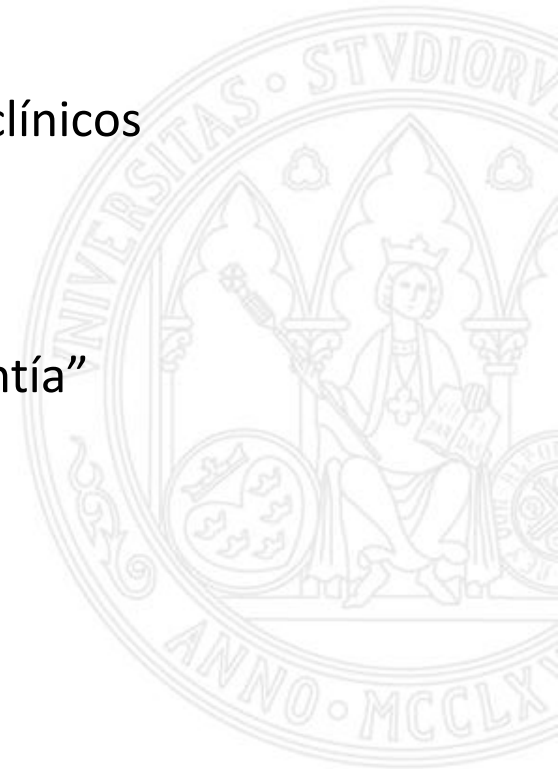


Listas de chequeo y umbrales de eficiencia, una terapia.

Descripción	Referencia	Valor (por AVAC ganado)
Discrecionales Coste diálisis	Weinstein (1995)	50.000\$
Retrospectivos Decisiones NICE	Towse y Pritchard (2002)	20.000€-30.000€
Sociales Disposición a pagar	Pinto y Martínez (2005)	9.000€ -38.000€

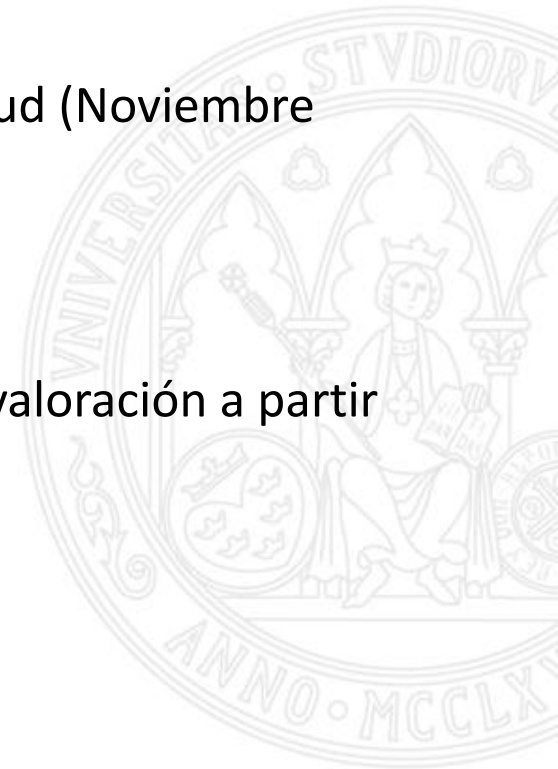
Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

- Objetivo:
 - Formular recomendaciones combinando calidad con umbrales “sociales” coste/AVAC.
- Utilidad:
 - SMS, Comités evaluación hospitales, Servicios clínicos
- Criterios inspiradores:
 - Simplicidad y mensurabilidad.
- Primera versión a partir de:
 - Recomendaciones de agencias de “cuarta garantía”
 - Recomendaciones de “expertos”



Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

- Elaboración según proceso iterativo con:
 - Gerentes y clínicos hospitales de la Región de Murcia (Octubre 2007).
 - Gestores y médicos del Servicio Andaluz de Salud (Noviembre 2008).
- Buenos resultados de validación:
 - Percepción subjetiva favorable.
 - Correlación estrecha entre valoración global y valoración a partir de la lista.



Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

- Principales características:
 - Lista de chequeo y guía de uso
 - Lista de chequeo:
 - 12 criterios con un mínimo de 2 ítems
 - Si estudio concuerda con ítem → puntúa
 - No hay ponderaciones (excepto criterio 5)
 - Si estudio concuerda con el “caso de referencia” → puntuación máxima (100 puntos)
 - Guía de uso:
 - Tabla con umbrales “sociales” coste-AVAC



Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA. UNA PROPUESTA DE 'CHECKLIST' PARA LA TOMA DE DECISIONES

Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 71-84

José María Abellán Perpiñán, Fernando Ignacio Sánchez Martínez y Jorge Eduardo Martínez Pérez

1. PERSPECTIVA	
1.1a) <i>el estudio adopta una perspectiva social (solamente o en paralelo a la perspectiva del financiador)</i>	8
1.1b) <i>el estudio adopta únicamente la perspectiva del financiador</i>	4
(máximo 8 puntos)	
2. FUENTE DE LA QUE PROCEDE LA INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS Y COSTES	
2.1a) <i>la fuente primaria de información son ensayos clínicos aleatorios de corte "pragmático"</i>	4
2.1b) <i>la fuente primaria de información son ensayos clínicos controlados</i>	2
2.1c) <i>la fuente primaria de información son estudios observacionales</i>	2
2.2a) <i>en los ensayos o estudios las tecnologías de interés se comparan directamente entre sí</i>	4
2.2b) <i>en los ensayos o estudios las tecnologías se comparan indirectamente respecto de un comparador común</i>	2
(máximo 8 puntos)	
3. POBLACIÓN OBJETIVO	
3.1) <i>la población objetivo se describe con detalle</i>	4
3.2) <i>se realiza un análisis de subgrupos para analizar la variabilidad de los resultados debida a características dispares de los pacientes</i>	4
(máximo 8 puntos)	
4). TÉRMINO DE COMPARACIÓN	
4.1a) <i>si existe una práctica dominante (práctica vigente comúnmente utilizada) se ha comparado respecto de la misma</i>	4
4.1b) <i>si no existe una práctica dominante se han efectuado comparaciones múltiples o una combinación lineal de las tecnologías alternativas</i>	4
4.2) <i>se ha comparado respecto de la opción "no hacer nada" o, alternativamente, respecto de la "intervención mínima"</i>	4
(máximo 8 puntos)	

Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS
DE EVALUACIÓN ECONÓMICA. UNA PROPUESTA DE 'CHECKLIST'
PARA LA TOMA DE DECISIONES

Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 71-84

José María Abellán Perpiñán, Fernando Ignacio Sánchez Martínez y Jorge Eduardo Martínez Pérez

5. MEDIDA DE RESULTADOS	
5.1a) <i>se ha realizado un análisis coste-efectividad con medidas de resultados finales (p. ej. años de vida ganados)</i>	4
5.1b) <i>se utiliza la disposición a pagar como medida de resultados (análisis coste-beneficio)</i>	8
5.1c) <i>se utilizan AVAC como medida de resultados (análisis coste-utilidad)</i>	4
5.2) <i>en caso de utilizar AVAC, los pesos de calidad de vida se han obtenido mediante la lotería estándar o mediante el intercambio de tiempos</i>	4
5.3a) <i>en caso de emplear AVAC, las utilidades se han obtenido a partir de preferencias de la población general, sobre estados de salud definidos por los pacientes</i>	4
5.3b) <i>en caso de emplear AVAC, las utilidades se han obtenido directamente de los pacientes</i>	2
	(máximo 12 puntos)
6. COSTES INCLUIDOS	
6.1) <i>se incluyen todos los costes relevantes dada la perspectiva asumida en el estudio</i>	4
6.2) <i>se ofrece una medida pormenorizada y precisa de los recursos consumidos</i>	4
	(máximo 8 puntos)
8. TASA DE DESCUENTO	
8.1) <i>se aplica una tasa de descuento comprendida entre el 3% y el 5% (inclusive) común a costes y beneficios</i>	4
8.2) <i>se presentan los resultados para tasas de descuento alternativas</i>	4
	(máximo 8 puntos)
7.2b) <i>si sólo se cuenta con datos primarios para el corto plazo, se utiliza un modelo de decisión para extrapolar los datos al largo plazo</i>	4
	(máximo 8 puntos)

Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA. UNA PROPUESTA DE 'CHECKLIST' PARA LA TOMA DE DECISIONES

Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 71-84

José María Abellán Perpiñán, Fernando Ignacio Sánchez Martínez y Jorge Eduardo Martínez Pérez

9. TRATAMIENTO DE LA INCERTIDUMBRE	
9.1a) <i>se practica un análisis de sensibilidad probabilístico</i> (p.ej. bootstrapping, Montecarlo, ...)	4
9.1b) <i>se practica algún tipo de análisis de sensibilidad determinístico</i>	2
9.2) <i>los resultados del análisis de sensibilidad se presentan en detalle (tablas y gráficos)</i>	4
(máximo 8 puntos)	
10) MODELOS DE DECISIÓN EMPLEADOS	
10.1) <i>se detallan los supuestos estructurales del modelo</i> (p.ej. duración de un ciclo en un modelo de Markov)	4
10.2) <i>los resultados del modelo se validan de alguna forma</i> (p.ej. por comparación con los obtenidos por otros modelos publicados para la misma enfermedad e intervención)	4
(máximo 8 puntos)	
11. TRANSFERIBILIDAD	
11.1a) <i>el ámbito de procedencia de los datos coincide exactamente con el de aplicación de la tecnología</i>	8
11.1b) <i>el ámbito de aplicación de la tecnología no coincide con el de procedencia de los datos, pero los resultados del estudio (o estudios) se han adaptado de algún modo al contexto de aplicación</i>	4
11.2) <i>los datos se han obtenido a partir de estudios multinacionales o multicentro, entre los que se encuentra algún centro perteneciente al ámbito de aplicación de la tecnología</i>	4
(máximo 8 puntos)	
12. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
12.1) <i>los costes y efectos se presentan de forma agregada y desagregada</i>	4
12.2) <i>se calculan y presentan los índices de decisión apropiados</i> (ratios incrementales en ACE y ACU, beneficio neto, ratios beneficio/coste y tasas de rendimiento en ACB)	4
(máximo 8 puntos)	
total apartados 1 a 12 (máximo 100 puntos)	

Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS
DE EVALUACIÓN ECONÓMICA. UNA PROPUESTA DE 'CHECKLIST'
PARA LA TOMA DE DECISIONES

Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 71-84

José María Abellán Perpiñán, Fernando Ignacio Sánchez Martínez y Jorge Eduardo Martínez Pérez

Umbrales coste/AVAC que deben utilizarse como referencia para recomendar una tecnología evaluada

Puntuación	Umbral (euros/AVAC) [†]
≥ 90	40.200
< 90 pero ≥ 75	24.300
< 75 pero ≥ 60	8.400
$< 60^{\dagger\dagger}$	< 0 (ahorro de costes)

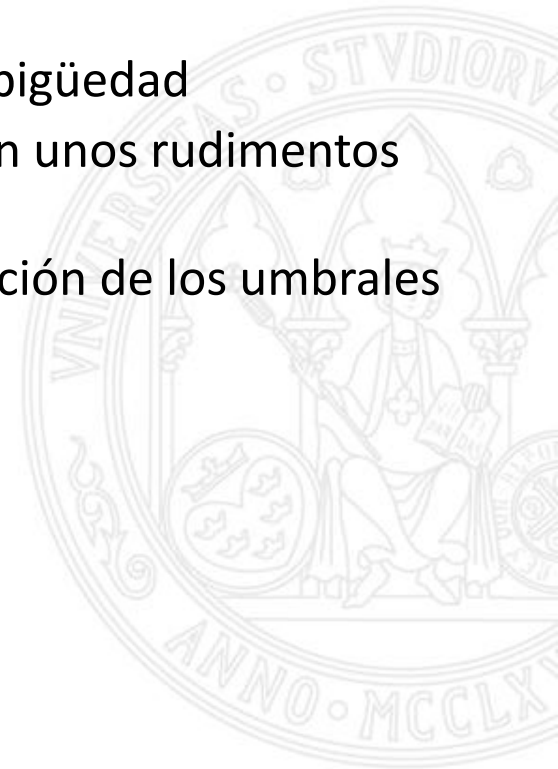
[†] El primero de los umbrales se corresponde con el extremo superior del intervalo estimado por Pinto y Martínez²⁸. El segundo coincide con el extremo inferior del intervalo estimado por Pinto y Rodríguez²⁷. El tercero de los valores es el promedio de los dos anteriores. Las cifras se han actualizado a euros de 2007 y redondeado a la centena más próxima.

^{††} Sólo si la puntuación es superior a 40.



Una propuesta de lista de chequeo para la toma de decisiones.

- Observaciones finales
 - La lista no pretende ser “el” criterio de decisión, sino “un” criterio más
 - Su aplicación, en ocasiones, estará sujeta a ambigüedad
 - Su efectividad será mayor si los usuarios poseen unos rudimentos sobre EE
 - Requiere revisión de sus contenidos y actualización de los umbrales
 - Falta validación por expertos en EE



Referencias bibliográficas

- Abellán Perpiñán JM, Sánchez Martínez FI y Martínez Pérez JE. Evaluación económica de tecnologías sanitarias: ¿valen lo que cuestan? Cuadernos Económicos del ICE 2008; 75: 191-210.
- Abellán JM, Sánchez FI, Martínez, JE . (2009). La medición de la calidad de los estudios de evaluación económica. Una propuesta de "checklist" y guía de uso para la toma de decisiones. Revista Española de Salud Pública 83, 71-84.
- Dickson M, Hurst J, Jacobzone S. (2003). Survey of pharmaeconomics assessment activity in eleven countries. OECD Health Working Papers No. 4.
- Drummond MF, Jönsson B, Rutten F. (1997). The role of economic evaluation in the pricing and reimbursement of medicines. Health Policy, 40: 199-215.
- Ofman JJ, Sullivan SD, Neumann PJ, Chiou C, Henning JM, Wade SW y Hay JW. Examining the value and quality of health economic analyses: implications of utilizing the QHES. J Manag Care Pharm 2003; 9:53–61.
- Pinto JL, Sánchez FI (2003). Evaluación Económica de Nuevas Prestaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Sacristán JA, Soto J y Galende I. Evaluation of pharmacoeconomic studies: utilization of a checklist, Ann Pharmacother 1993; 27: 1.126-1.133.
- Sacristán JA, Rovira J, Ortún V, García-Alonso F, Prieto L, Antoñanzas F; Grupo ECOMED. (2004). Utilización de las evaluaciones económicas de intervenciones sanitarias. Medicina Clínica (Barcelona), 122: 789-95.