

## Gestión

## Evaluación económica y política sanitaria: ¿cómo adoptar decisiones colectivas?

J. Costa Font

Departament de Teoria Econòmica. Universitat de Barcelona.

## TOMA DE DECISIONES EN SANIDAD

La toma de decisiones y el diseño de las políticas sanitarias cuentan con unos instrumentos analíticos a su alcance que se enmarcan dentro de la evaluación económica de tecnologías sanitarias. Dichos instrumentos son hoy especialmente relevantes dada la extensión de los estudios de evaluación económica, si bien su utilización es aún relativamente escasa. En estas notas desarrollaremos algunas consideraciones acerca de la posible aplicación de la evaluación económica para la adopción de decisiones en sanidad y, en general, como guía para la política sanitaria.

## POLITICA SANITARIA Y EVALUACION ECONOMICA

La utilización de la evaluación económica tiene su aplicación paradigmática cuando deben realizarse una elección entre un conjunto de programas sanitarios, tratados como opciones alternativas, si bien pueden ser excluyentes o no. A partir de la delimitación de las alternativas, se realizan los estudios de acuerdo con la técnica más adecuada y se obtienen así unos resultados donde se establece cuáles son los efectos y los costes de cada alternativa. Llegados a este punto, el decisor sanitario desempeña un papel fundamental. Una vez determinados los efectos de cada programa alternativo, debe establecerse el criterio de elección entre programas de acuerdo con un criterio de racionalidad económica, esto es, "menor coste por resultado".

Un primer elemento a considerar es si las opciones a evaluar son o no excluyentes, de ser así, entonces el objetivo de todo análisis es elegir aquel programa cuyos resultados otorguen un mayor resultado en relación a su coste (opciones dominantes) y eliminar las opciones dominadas. No obstante, es frecuente que las opciones a seleccionar no sean excluyentes, por lo que entonces el objetivo de la evaluación económica se limita a realizar una ordenación de los diferentes programas disponibles de acuerdo con los indicadores de eficiencia utilizados, es decir, indicadores de coste/resultado (coste por unidad de efectividad, coste por año de vida ajustado por calidad [AVAC], coste por unidad monetaria de beneficio o sencillamente de acuerdo con el coste si todas las opciones a comparar obtienen el mismo resultado).

Consideremos el ejemplo representado en la tabla I. En esta tabla se muestran los costes (en millones de pesetas) y resultados en términos de efectividad (en AVAC) de cinco programas sanitarios. En este caso se han ordenado los diferentes programas de acuerdo con un orden decreciente de coste-efectividad. Si las diferentes opciones no fueran excluyentes, entonces el decisor sanitario debería elegir entre los cinco programas, aquellos que presentan un mayor coste-efectividad de acuerdo con el presupuesto que tiene a su alcance y la ordenación obtenida. Así, de ser el presupuesto de 90 millones, entonces solamente se elegirían los programas A, B y C, mientras que sucesivos aumentos de presupuesto permitirían aumentar las prestaciones añadiendo nuevos programas; por ejemplo, un aumento de 50 millones en el presupuesto permitiría elegir el programa D adicionalmente, y así sucesivamente.

TABLA I Estructura de los costes y efectos de cinco programas sanitarios

Programa	Coste	Coste acumulado	Mejora del estado de salud (AVAC)	Relación coste-efectividad	Relación efectividad-coste
A	20	20	30	0,66	1,5
B	40	60	40	1	1
C	30	90	25	1,2	0,83
D	50	140	40	1,25	0,8
E	30	170	20	1,5	0,66

AVAC: coste por año de vida ajustado por calidad. Coste y coste acumulado en millones de pesetas.

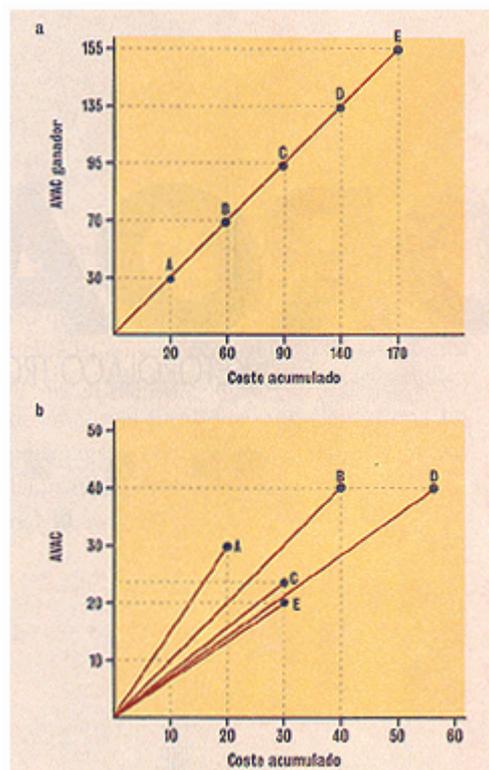
Por otra parte, de tratarse de opciones excluyentes, entonces tan sólo podrá elegir uno de los diferentes programas alternativos, dado que cada uno de ellos persigue objetivos análogos. Así, por ejemplo, de los resultados de la tabla I se deduce que el programa A es siempre una opción dominante sobre los programas C y E, dado que es más efectivo y a la vez presenta un menor coste, y el programa B es dominante respecto del programa D. Así que la elección se reduce a la elección entre los programas dominantes A y B.

No obstante, el programa A, si bien genera una menor efectividad que el B, su coste es muy inferior al de los programas mencionados; por lo tanto la elección de qué programa debería ser elegido resulta bastante clara en un contexto de programas excluyentes, la opción más eficiente es la A, por lo que sería aquella opción preferida. Puede observarse que la diferencia principal entre la elección con alternativas excluyentes o no es la introducción de una limitación presupuestaria como criterio adicional de elección. Si las alternativas a elegir no son excluyentes, entonces será el tamaño del presupuesto en un último término lo que determinará qué programas serán elegidos.

## RESULTADO DE LA EVALUACION ECONOMICA: LAS LISTAS DE EFICIENCIA

---

Una vez realizado el análisis de los diferentes programas alternativos ordenados según su coste-efectividad pueden delimitarse las llamadas "listas de eficiencia". Éstas no son otra cosa que la aplicación práctica del análisis expuesto en la tabla I. Tal información resulta útil para el decisor que debe asignar unos recursos limitados entre unos programas incluidos en una lista. El objetivo del decisor es maximizar el total de AVAC ganados sujeto a un presupuesto. Tal como se muestra en la figura 1, para el caso de opciones no excluyentes, el resultado de la representación de las tablas anteriores es una función con pendiente negativa. Por otra parte, para el caso de opciones excluyentes se observa cuáles son las opciones dominadas y las dominantes de cuadro en su posición en el gráfico.



**Palabras clave:** Gestión, evaluación, economía.

---