

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LAS GUÍAS CLÍNICAS: LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO BRITÁNICO DE SALUD

Del 10 al 13 de julio de 2011, en Toronto, Canadá, se realizó el 8vo. Congreso de la Asociación Internacional de Economía de la Salud (IHEA) *Transforming Health and Economics*. A lo largo de dicho congreso el profesor Michael Drummond de la Universidad de York y del Center for Health

Economics (CHE), centro colaborador del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), participó de varios paneles científicos destacándose entre ellos su presentación a cerca de *Guías Clínicas y Evaluación Económica*. Lo que sigue es la síntesis de su presentación, *Guías Clínicas y*

Evaluación Económica, por parte de la Red Nacional de Centros colaboradores del NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), y de los intercambios sostenidos con distintos participantes del congreso, se presentan los aspectos más relevantes de los tópicos mencionados.

Por Prof. Mike Drummond y Mg. Arturo Schweiger*

El programa de investigación de la primera Guía Clínica y Evaluación Económica (GC-EE) comenzó en 1999, poco tiempo después de la creación del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). La publicación de la primera Guía Clínica se produjo dos años después y se focalizó sobre el tratamiento de la patología de salud mental: Esquizofrenia. Hoy en día, después de diez años de elaboración de guías de prácticas clínicas, el NICE aprobó un total de 125 guías clínicas y otras 50 guías de práctica clínica se encuentran en desarrollo. Además cabe destacar que en la actualidad, las guías clínicas incluyen no sólo los criterios de gestión clínica sino también parámetros de referencia de



El Prof. Mike Drummond (a la derecha) junto al Mg. Arturo Schweiger en el 8vo. Congreso de la Asociación Internacional de Economía de la Salud.

su correspondiente evaluación económica de los tratamientos o tecnologías terapéuticas aplicados a la patología considerada en la misma.

Según las opiniones recopiladas el procedimiento de elaboración de las GC-EE presenta las siguientes etapas: las prioridades de atención de salud están evaluadas y determinadas por el *National Health Service (NHS)*, así que resulta que dicha autoridad es la que decide cuales son las priorida-

des que rigen el programa de desarrollo de las GC-EE. Sobre la base de las prioridades de atención de salud fijadas por el (NHS) se establecen las tecnologías o tratamientos a ser incluidos en el programa de elaboración de guías de práctica clínica y evaluación económica. El NHS encarga al NICE el programa anual de desarrollo de GC-EE. A su vez el NICE, dentro de su red de centros colaboradores, selecciona con base en antecedentes al grupo de instituciones (universidades e institutos de investigación) que tendrán a su cargo el desarrollo del proyecto

* El profesor Dr. Mike Drummond pertenece al Center for Health Economics (CHE), York University, Inglaterra. El Mg. Arturo Schweiger es director de la Maestría en Economía y Gestión de Salud de la Universidad ISALUD

de elaboración de la guía clínica y evaluación económica. El proyecto se trabaja durante un período de 12 a 18 meses, hasta concluir la primera versión de GC-EE. Esta primera versión es enviada a otros institutos, universidades y centros colaboradores para su análisis y elaboración de comentarios, a ser incluidos en la versión final del proyecto de Informe de de Guía Clínica y Evaluación Económica.

Una vez que la guía clínica y su evaluación económica son validadas por los centros colaboradores que las desarrollaron, se aprueba su versión final y se eleva la misma al NICE para su tratamiento con el NHS.

En el caso del Reino Unido, el NHS coordinó la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Evaluación Económica, tanto para tratamientos

Ejemplos de ahorros potenciales de costos de prestación de las GC-EC del NICE

| Guía clínicas y evaluación económica | Ahorros estimados de costos | Diagnóstico principal |
|---|-----------------------------|---|
| Hipertensión | - £446,62 | Reducción de ataques al corazón y cardíacos |
| Anticoncepción reversible (Largo plazo) | - £214,681 | Reducción de embarazos no planeados |
| Soporte nutricional en adultos | -£28,472 | Reducción en admisiones hospitalarias/Estancias hospitalarias |


* Por cada 100,000 pacientes
Fuente: elaboración propia sobre la base a presentación del Prof. M. Drummond

ambulatorios como para tratamientos de internación hospitalaria. Los médicos de familia utilizan dichas guías para la gestión clínica de sus pacientes pero no reciben incentivos económicos por el cumplimiento de las mismas. El NHS tiene establecido sistemas de incentivos económicos a los médicos de familia (GP) por las modalidades de prescripción de tratamientos preventivos, pudiendo en algunos casos cobrar una parte significativa de sus honorarios en base a dicho sistema de incentivos.

Otra de las fortalezas del proceso de instrumentación de las GC-EE en el NHS en los niveles ambulatorios y de internación de su red de centros sanitarios, se basa en su proceso de implementación, ya que las guías clínicas y de evaluación económica, se encuentran elaboradas para ser aplicadas sin necesidad de tener que incluir recursos presupuestarios adicionales, lo cual facilita su proceso de difusión e implementación.

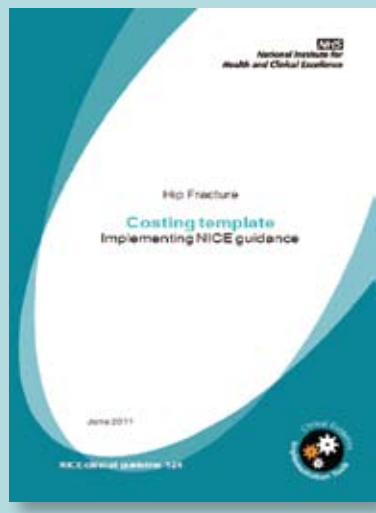
Tardan en desarrollarse entre dos años las guías completas y 1 año las guías cortas. Se aplican en la parte de ambulatorio y en la parte de internación.

En la actualidad las guías no están asociadas a incentivos de pagos a los médicos de familia (IGP). Si el sistema nacional de salud inglés tiene un programa de prescripción de genéricos y de tratamientos de inmunización (políticas de prevención) que les permite a los GP volver a cobrar incentivos financieros además de sus honorarios de base una vez que el 60 por ciento de cada GP se encuentre inmunizada.

La principal fortaleza de las GC-EE, debido a que las mismas se desarrollan basadas en criterios de evidencia clínica y no solo por consenso entre profesionales y especialistas asistenciales, se constituyen en herramientas de gestión de salud que integran aspectos de atención clínica a pacientes, orientadas a mejorar los procesos de prestación de servicios medico asistenciales y que redundan en mejoras de la calidad de vida de la población. Por otra parte, desde el análisis de Economía de la Salud, las mismas presentan una mejor relación de costo efectividad y a partir de su generalización, el sistema de salud en su conjunto presenta una tendencia hacia la minimización de costos de prestación. 

Instructivo de costos

En la medida que las Guías Clínicas y Evaluación Económica (GC-EE) comenzaron a incorporar criterios de evaluación económica, se ampliaron los instructivos de las guías clínicas y de evaluación económica, para incluir además a los instructivos de elaboración de las guías el correspondiente documento de estimación de costo desarrollados por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), como documentos requeridos por el mismo NICE la elaboración y la aprobación de las mencionadas guías.



Bibliografía

- **Drummond MF**- Presentación sobre **Guías Clínicas y Evaluación Económica** en el 8vo. Congreso IHEA, *Transforming Health and Economics*. Toronto. Canadá, 2011.
- **Drummond MF**, Jönsson B, Rutten F, Stargardt T. Reimbursement of pharmaceuticals: reference pricing versus health technology assessment. *The European Journal of Health Economics* 2011;12:263-71. Walker S, Sculpher M.
- **Drummond MF**. The methods of cost-effectiveness analysis to inform decisions about the use of health care interventions and programmes. In: Smith PC, Glied S, editors. *Oxford Handbook of Health Economics*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p. 733-58.
- **Drummond MF**, Pichon-Riviere A, Augustovski F, Rubinstein R, García Martí S, Sullivan S, Health technology assessment for resource allocation decisions: Are key principles relevant for Latin America?, *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Cambridge University Press 2010.