



ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA DE LITERATURA

ARTÍCULO DE REVISION

AUTORA: LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ

BOGOTÁ, D.C.

2021



ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA DE LITERATURA

ARTÍCULO DE REVISIÓN

AUTORA: LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ

TUTORA: OLGA LUCIA ESPITIA PINZÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

Junio 27 de 2021

Bogotá, D.C., Colombia

2021

Declaración de originalidad y autonomía

Yo, LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ, identificada como aparece al pie de mi firma Declaro bajo gravedad de juramento, que he escrito el presente artículo como opción de grado de maestría por mi propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que este artículo de maestría no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leidy Juliet Suarez Fernandez' with a stylized flourish at the end.

LEIDY JULIET SUAREZ FERNADNEZ

CC 1018427085

Firmado en Bogotá, D.C. el 27 de junio de 2021

Declaración de exoneración de responsabilidad

Yo, LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ, identificada como aparece al pie de mi firma Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leidy Juliet Suarez Fernandez', with a stylized flourish at the end.

LEIDY JULIET SUAREZ FERNADNEZ

CC 1018427085

Firmado en Bogotá, D.C. el 27 de junio de 2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hijo OSCAR NICOLAS MALDONADO SUAREZ, quien quizás ahorita no entienda las palabras, pero que cuando lea este trabajo que es fruto de esfuerzo y dedicación, y del tiempo que quizás a veces deje de compartir con él, sepa que todo lo que hago es con él cómo mi motivación y que quiero darle el mejor ejemplo. Para que luche y se esfuerce por alcanzar todas las metas que se proponga y sea siempre inmensamente feliz. TE AMO HIJO.

LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ

Tabla de contenido

Lista de figuras	7
Lista de Tablas	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
Introducción	10
Método	12
<i>Criterio de inclusión y exclusión:</i>	12
<i>Extracción de datos y evaluación de los estudios:</i>	12
Resultados	13
Discusión	18
Principales hallazgos	18
Limitaciones	20
Recomendaciones	20
Editor responsable del artículo	20
Contribuciones de autoría	21
Financiación	21
Conflictos de intereses	21
Bibliografía	21

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	13
--	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Caracterización de los artículos evaluados luego de aplicados los lineamientos de la calidad metodológica de la literatura en evaluaciones económicas en salud CHEERS.	14
--	----

Asignación de recursos en el sector salud colombiano: una revisión sistemática de literatura

RESUMEN

Objetivo: Revisar la evidencia disponible sobre la asignación de recursos en el sector salud colombiano, esto desde las diferentes perspectivas de análisis en evaluación económica en salud en el periodo comprendido entre 2010 -2020.

Método: Se llevó a cabo Revisión Sistemática de Literatura -siguiendo el protocolo PRISMA y con la verificación de estándares de calidad mediante la metodología CHEERS -Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards.

Resultados: Según el resumen de valoración, tres de los artículos elegidos para la revisión sistemática, que representan el 60 %, tienen una calidad general aceptable, esto quiere decir que la valoración general, obtenida de sumar las puntuaciones ponderadas los resultados, se ubicó entre 35-69 puntos, mientras que el 40 % restante tuvo una calidad general dudosa, es decir, la valoración general de estos artículos se ubicó entre 14-34 puntos.

Entre los hallazgos se hace evidente la escasez de literatura que soporte el objeto central de la presente investigación. Sin embargo, en los artículos seleccionados para esta revisión, y luego de aplicada la lista de chequeo para determinar la calidad metodológica establecida por CHEERS, se vislumbran diferentes aportes que afectan la asignación de recursos en el sector.

Conclusiones: Con esta revisión se puede concluir que las evaluaciones económicas centradas en la aplicabilidad, en cuanto a la asignación de recursos en el sistema de salud colombiano, son limitadas, por ende, el número de factores identificados podrían no ser lo suficientemente precisos o no contener la amplitud real del tema.

Palabras clave: Análisis, Costos, Administración, Servicios sanitarios, Asignación de recursos, Recursos sanitarios, Racionamiento sanitario, Sistema sanitario

Resource allocation in the Colombian health sector: a systematic literature review

ABSTRACT

Objective: To review the available evidence on the allocation of resources in the Colombian health sector from the different perspectives of analysis in health economic evaluation for the period 2010-2020.

Method: A review was carried out following the application of the Systematic Literature Review - PRISMA protocol and verification of quality standards using the CHEERS -Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards methodology.

Results: The evaluator determined that of the articles chosen for the systematic review, 60% (3 of the articles), according to the assessment summary, presented an acceptable overall quality, which means that the overall assessment obtained from adding the weighted scores, the results were between 35-69; in this order of ideas, 40% of the articles obtained a doubtful overall quality, that is, the overall assessment of these articles was between 14-34 points; Among the findings, the scarcity of literature that supports the central object of this research is evident; however, in the articles selected for this review, after applying the checklist to determine the methodological quality established by CHEERS, different contributions that affect the allocation of resources in the sector can be glimpsed.

Conclusions: This research concludes that there are limited economic evaluations that focus on the applicability in terms of resource allocation in the Colombian health system, and therefore the number of factors identified may not be sufficiently precise or contain the real extent of the issue in question.

Keywords: Analysis, Cost, Administration, Health Services, Apportionment, Resource Allocation, Health Resources, Health Care Rationing, Health Care System

Introducción

Las decisiones que se toman sobre las intervenciones en salud repercuten directamente en la calidad de vida de los pacientes, y también sobre los costos de los recursos empleados para atender

a los diferentes usuarios que hacen parte del sistema de salud. No se puede olvidar que los usuarios estos son un grupo heterogéneo, que presentan diferentes condiciones clínicas, temores, preferencias, y expectativas. La necesidad de maximizar el bienestar social, unido a las limitaciones de los recursos, se traduce en una búsqueda sistemática por alcanzar mayor eficiencia, lo anterior es la justificación para elaborar evaluaciones económicas en la toma de decisiones (Manterola et al., 2018).

A raíz de la relativa escasez de los recursos, y la mayor demanda de servicios de salud, se ha generado conciencia sobre la inminente necesidad de la eficiencia económica en términos de salud (Fonseca y Valenzuela, 2013), lo que conlleva a su vez a la aplicación de herramientas para un análisis que permita encontrar la mejor alternativa de intervención en salud; el presente artículo busca revisar la información disponible sobre la asignación de recursos en salud desde la perspectiva de las evaluaciones económicas, esto a través de la aplicación de la metodología CHEERS - The Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards. (Husereau et al., 2013).

En el contexto actual, donde ya está presente esa conciencia, las evaluaciones económicas, implementadas para la estimación de los costos de las intervenciones en diversos escenarios y de la cada vez más demandante cuantificación de los desenlaces esperados en salud (Rojas-Giménez et al., 2020), son preponderantes en la realización de un análisis exhaustivo para los tomadores de decisión.

La red Internacional de Agencias de Evaluación Internacional de Tecnología en Salud (2016), precisa que las evaluaciones de las diferentes tecnologías en salud son una herramienta que proveen evidencia del valor que las tecnologías, que son evaluadas, aportarían a los pacientes y sus familias, grupos de interés del sistema de salud y la sociedad en general. Es posible mencionar algunos factores inmersos en la configuración de la calidad de vida de las personas como los económicos, políticos, sociales y ambientales; entonces, a partir de lo ya enunciado se deduce la dependencia de la salud en otros componentes adicionales a los meramente biológicos o relacionados con hábitos de vida (Aldasoro et al., 2012).

La necesidad de este tipo de estudios radica en revisar la información disponible sobre la asignación de recursos en salud desde la perspectiva de las evaluaciones económicas, las cuales serán verificadas a la luz de la metodología CHEERS, según Rodríguez (2006). Para el componente de asignación de recursos no se ha realizado propiamente una evaluación; sin embargo, durante los últimos diez años ha sido un tema que ha requerido análisis y discusiones, la anterior apreciación respecto a un artículo costarricense que soporta la necesidad expresa en este proyecto. La aplicación de esta metodología es importante porque incrementa la fiabilidad de la literatura de la investigación médica (Husereau et al. 2013).

Método

La estrategia metodológica implementada es la revisión documental, en la cual se seguirá el protocolo de Revisión Sistemática de Literatura PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), y la verificación de estándares de calidad mediante la metodología CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) (Husereau et al., 2013). En el marco metodológico se revisaron las siguientes bases de datos: PUBMED, SCOPUS, TRIP DATABASE, EBSCO, EMBASE; las búsquedas estuvieron sujetas a unas ecuaciones de búsqueda.

Criterio de inclusión y exclusión:

Se tuvieron en cuenta estudios centrados en la evaluación económica aplicada a la asignación de recursos en el sector salud colombiano, con fecha de publicación de junio de 2010 a junio de 2020, se empleó restricción de lenguaje a los idiomas español, inglés y portugués. Se estableció una formalidad durante la revisión, por lo que se incluyeron palabras claves relacionadas con la evaluación económica y la asignación de recursos. Los artículos obtenidos como resultado de la búsqueda de literatura fueron evaluados a la luz de la metodología CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) de la ISPOR, la cual tiene como objetivo ofrecer recomendaciones en una lista de verificación para optimizar la presentación de informes de las evaluaciones económicas de la salud (Husereau et al., 2013).

Extracción de datos y evaluación de los estudios:

En el caso de los artículos que cumplieran los criterios de inclusión, tras la aplicación del protocolo PRISMA (figura 1), se recopiló un conjunto detallado de datos, incluido el nombre de la base de datos de publicación, título, año de publicación, autores, objetivos, método, resultados

y conclusiones. Los estudios fueron evaluados a la luz de la lista de chequeo CHEERS para encontrar recomendaciones que propenden por la optimización de la presentación de informes sobre las evaluaciones económicas de salud (HUSEREAU et al., 2013).

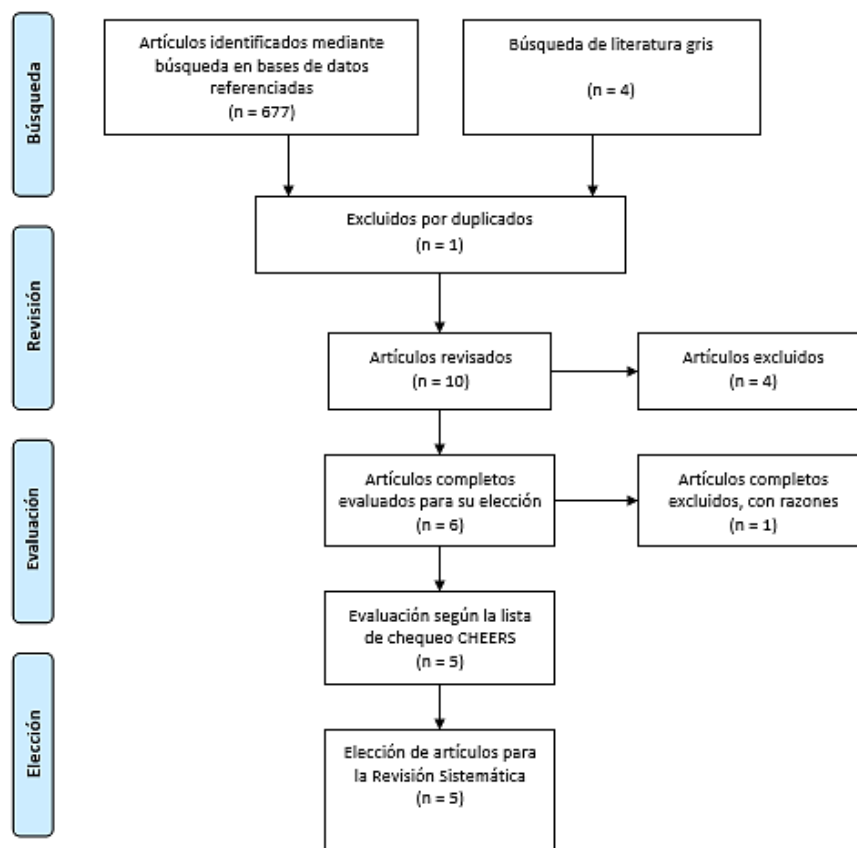


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Tomado de: Urrútia & Bonfill, 2010

Resultados

Se revisaron un total de 677 registros. A partir de criterios de inclusión se obtuvieron los textos completos y se examinaron 10 artículos del total de registros antes expuestos; de estos artículos, seis cumplían con los parámetros para ser evaluados, esto quiere decir que cuatro artículos fueron excluidos porque no brindaban suficiente información para la aplicación de la lista de chequeo de los parámetros metodológicos tenidos en cuenta (figura 1); por último, de los seis artículos

seleccionados, únicamente cinco fueron incluidos y revisados de acuerdo a la calidad metodológica expuesta por CHEERS.

Con relación a las evaluaciones económicas se identificaron diversas alternativas de Costo-efectividad (dos artículos), costo utilidad (un artículo), minimización de costos (un artículo) y evaluación de eficiencia (un artículo); estos evalúan la aplicación de tecnologías en el marco del sistema de salud colombiano, teniendo en cuenta cómo su implementación, y/o aplicación, afectaría el desempeño de la asignación de recursos. Los estudios no incluidos se deben al no cumplimiento de los criterios de selección asociación a la aplicabilidad de evaluaciones económicas bajo el escenario del sistema de salud colombiano.

Los artículos que se relacionan a continuación aplican evaluaciones económicas en el marco del sistema de salud colombiano en lo que corresponde a la asignación de recursos, entre los hallazgos se hace evidente la escasez de literatura que soporte el objeto central de la presente investigación; sin embargo, en los artículo que fueron seleccionados, luego de aplicada la lista de chequeo para determinar la calidad metodológica establecida por CHEERS, se vislumbran diferentes aportes que afectan la asignación de recursos en el sector, estos aportes se relacionan en la tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los artículos evaluados luego de aplicados los lineamientos de la calidad metodológica de la literatura en evaluaciones económicas en salud CHEERS.

Artículo	Autor	Año	Hallazgos importantes
Evaluación económica y sostenibilidad financiera del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) en la localidad de Suba de Bogotá-Colombia	Liliana Alejandra Chicaíza Maria García Molina	2008	El déficit actual en las hospitalizaciones podría llegar a superarse mediante la disminución esperada en hospitalizaciones futuras por la aplicación del modelo, no obstante esto puede demandar cierto tiempo y depende del tipo de contrato que se tenga ⁶ (Becerra & Molina, 2008).
Testing multi-criteria decision analysis for more	Hector Eduardo Castro Jaramillo	2016	La gravedad de la enfermedad, el tamaño de la población y la eficacia ocuparon los

<p>transparent resource-allocation decision making in Colombia</p>	<p>Mireille Goetghebeur Ornella Moreno-Mattar</p>		<p>primeros puestos entre los quince criterios relevantes preseleccionados. Las estimaciones de las tecnologías de interés en el análisis de decisión multicriterio oscilaron entre el 71 y el 90% del valor máximo. La clasificación de las tecnologías era sensible a los métodos utilizados. Los participantes también consideraron que la toma de decisiones en Colombia debería ir más allá del uso de la razón de coste-efectividad incremental ⁹(Castro et al., 2016).</p>
<p>Evaluation of efficiency in Colombian hospitals: An analysis for the post-reform period</p>	<p>Víctor Giméneza William Prietob Diego Piora Emili Tortosa-Ausina</p>	<p>2019</p>	<p>Podría existir un error gubernamental al intentar corregir los fallos de mercado generados por la concentración espacial asimétrica de los hospitales públicos. Tras el cambio normativo, los departamentos tienen una mayor autonomía en la asignación de recursos públicos para mejorar la cobertura mediante subsidios a la demanda. En la actualidad, los gobiernos locales supervisan y asignan los subsidios para mejorar la cobertura sanitaria de las personas de bajos ingresos. Este nuevo mecanismo de asignación de recursos públicos puede haber aumentado el interés de los privados por captar el interés público de mejorar la prestación sanitaria. Esto afecta a las puntuaciones</p>

			de eficiencia, independientemente tanto del número de hospitales como de su grado de conexión en una red de proveedores sanitarios. Entonces, las nuevas políticas destinadas a fomentar la cobertura podrían haber aumentado, de las partes privadas, el incentivo de captación de las instituciones gubernamentales locales, impulsando el gasto de los hospitales públicos debido a la corrupción en la gestión de los recursos públicos para un determinado nivel de resultados ¹⁹ (Giménez et al., 2019).
Cost-utility analysis of omalizumab compared with standard therapy in patients over twelve years old with severe asthma from the Colombian health system perspective	J.G. Ariza, T. Acosta J.F. Pinzón	2012	Según estos supuestos, el coste incremental por QALY ganado y el coste incremental por exacerbación evitada es razonable. Pero sin un umbral claro en Colombia, la decisión depende del evaluador ⁴ (Ariza et al., 2012)
Health care cost in the last year of life in people with a private health policy from Colombia	KM Posada AM Ortiz JM Toro P Trejos	2018	El coste de la atención sanitaria cerca de la muerte es más caro que el coste que se atiende en la vida plena de una persona, y requiere una gestión eficiente para mejorar la calidad de vida. Los pacientes susceptibles de recibir cuidados paliativos tienen unos costes significativamente mayores que los no susceptibles. El nivel de complejidad de la atención médica se asocia con

			mayores costes sanitarios. Se cuestiona la rentabilidad de este nivel de atención y se justifica la realización de más estudios ²⁹ (Posada et al., 2018).
--	--	--	--

Los componentes de la matriz CHEERS son los siguientes: título y resumen, métodos, resultados, discusión y otros. De acuerdo con la metodología, cada componente posee un valor que posteriormente será una cifra clave para calcular la máxima puntuación ponderada por componente. Para el caso del título y resumen se le asigna un valor ponderado del 10% con una máxima puntuación ponderada de tres, en el presente análisis únicamente dos de los artículos evaluados arrojaron un resultado con la máxima puntuación.

Al componente llamado métodos se le asigna un valor ponderado del 30% con una máxima puntuación ponderada de 48.3, tres de los artículos evaluados obtuvieron una puntuación igual o inferior a 23.4 y los dos artículos restantes una puntuación superior a 31.8. Para el componente de resultados, que recibe una ponderación del 30% y una máxima puntuación ponderada de 15, las puntuaciones oscilaron entre 4.8 y 9.6.

La discusión, como componente, recibe una valoración del 20% y una máxima puntuación ponderada de 2, dos de los artículos evaluados recibieron la máxima puntuación ponderada, otros dos una puntuación de uno y un artículo una puntuación de 0.4. Solo dos de los artículos seleccionados tuvieron en cuenta el componente que incluye fuentes de financiación y conflictos de intereses, componente que recibe una ponderación del 10% y una máxima puntuación ponderada de dos, a cada artículo de los ya mencionados por este componente se les asignó una puntuación de uno.

En concordancia con esas valoraciones se determinó que de los artículos elegidos para la revisión sistemática, el 60% (tres de los artículos), según el resumen de valoración, presentan una calidad general aceptable, esto quiere decir que de la valoración general obtenida de sumar las puntuaciones ponderadas los resultados se ubicaron entre 35-69; en ese orden de ideas, el 40% de

los artículos obtuvieron una calidad general dudosa, es decir, la valoración general de estos artículos se ubicó entre 14-34 puntos.

Discusión

Principales hallazgos

Esta revisión sistemática de literatura evidenció factores relevantes en lo que corresponde a la asignación de recursos en el sector salud colombiano que incluyen gestión contractual, umbrales de decisión imprecisos y corrupción en la dirección de los recursos.

En primer lugar, la gestión contractual del sector salud se puede dividir en pago por capitación, pago por episodio de atención, pago integral por grupo de riesgo, pago global prospectivo, pago por servicio o evento, pago prospectivo que involucra transferencia de riesgo primario de incidencia, pago prospectivo que no involucra transferencia de riesgo primario de incidencia, pago por contacto por especialidad, pago por escenario de atención, pago por tipo de servicio. La anterior descripción ayuda a resaltar que la atención y asignación de recursos está relacionada con la modalidad de pago que se le asigne a la patología del paciente y según disponga la EPS, “salvo la prohibición de captar atenciones diferentes a las de primer nivel, los mecanismos de pago no están regulados a nivel nacional, sino que es potestad de cada EPS acordar los esquemas de pago con sus proveedores” (Catalina Gutiérrez S. & Nicolás Gómez, 2018).

En segundo lugar, los umbrales para la toma de decisión en el sector salud colombiano suelen ser imprecisos. Aunque el país ha avanzado en brindarle autonomía a los profesionales de la salud en la prestación de los servicios, como lo mencionan Gutiérrez y Gómez (2018), institucionalmente se han consolidado diseños estructurales para evitar que la corte reciba solicitudes que correspondan a prestaciones excepcionales, un ejemplo de este diseño son los avances con el sistema de información MIPRES, que le permite a la comunidad médica tener conocimiento de cómo sus decisiones afectan el sistema entendido como un todo.

En tercer y último lugar, se encuentra la corrupción en la dirección de los recursos, “algunos gerentes de hospitales públicos (...) sostuvieron que la corrupción se teje en la interacción entre actores públicos y privados, pero son estos últimos quienes la desencadenan. (...) en lugar de destinar recursos a lo que debe ser, se asignan para inversiones en prestadores o en otros ámbitos de los mercados inmobiliarios” (Suárez-Rozo et al., 2017). Se sabe que los recursos son limitados

y los hechos anteriores amplifican este principio imposibilitando que sean suficientes para la demanda del sistema.

Gracias a una revisión de artículos internacionales se logró determinar que en los sistemas de salud cada vez son más las personas que contribuyen a la toma de decisiones, aportando diferentes preferencias, valores y percepciones relacionadas con los riesgos de las intervenciones sanitarias (Luiz Santoro Neto et al., 2018). El artículo *“Balancing Equity and Advancement: The Role of Health Technology Assessment in Radiotherapy Resource Allocation”* menciona que revisiones sistemáticas de la calidad de investigaciones sanitarias realizadas en Nigeria, Zimbabue y Sudáfrica, demuestran que una proporción significativa de estas no era óptima, es así como la falta de conocimiento sobre la aplicación e interpretación de la evaluación de tecnologías sanitarias lleva a los tomadores de decisiones a centrarse exclusivamente en el impacto presupuestario.

Producto de esta situación muchos países de ingresos bajos y medios confían en los conocimientos generados a partir de evaluaciones económicas de la salud realizadas en países de altos ingresos, esto sin tener en cuenta las diferencias en los objetivos sociales y las tendencias epidemiológicas entre los países de ingresos altos y bajos (Rodin et al., 2017).

Por otra parte, sobre la asignación de recursos, es posible citar a Dakin y Gray (2018) en su artículo *“Decision Making for Healthcare Resource Allocation: Joint v. Separate Decisions on Interacting Interventions”*, donde demostraron que la toma de decisiones conjunta, que tiene en cuenta múltiples intervenciones y considera las interacciones, maximiza las ganancias en salud desde el presupuesto, mientras que la toma de decisiones independientes sobre las tecnologías puede llevar a resultados ineficientes sobre la asignación de dichos recursos (Dakin & Gray, 2018).

En ese orden de ideas, a través del artículo *“Bridging Trial and Decision: A Checklist to Frame Health Technology Assessments for Resource Allocation Decisions”* es posible destacar y estudiar a detalle la favorabilidad de la lista de chequeo a las decisiones para la asignación de recursos en el sistema de salud colombiano. Para su elaboración los autores tomaron como punto de partida el proceso de una ETS, además realizaron una revisión de la bibliografía y los manuales existentes para identificar aquellos factores que influyen en la aplicabilidad de las ETS en las decisiones de asignación de recursos en el mundo real (Grutters et al., 2011).

Para finalizar es importante resaltar, tal como se mencionó con anterioridad a partir de la revisión bibliográfica, que los autores elaboraron la lista de chequeo que está compuesta por 11 factores, lo que ayuda a enmarcar los estudios de ETS de forma que sea entendible su aplicabilidad al problema de decisión; además, esta lista puede utilizarse para determinar la aplicabilidad de la ETS a las decisiones de asignación de recursos (Grutters et al., 2011).

Limitaciones

Se resalta la carencia de evaluaciones en algunas intervenciones de salud en el sector colombiano, lo que impiden determinar, a nivel de los tomadores de decisión, la asignación de recursos que corresponde según el caso de aplicabilidad. Esa situación limitó el desenlace de la presente revisión sistemática de literatura. Se requiere mayor profundidad y ampliar el número de artículos evaluados para lograr mayor representatividad.

Recomendaciones

Con esta investigación se concluye que son limitadas las evaluaciones económicas que se centran en la aplicabilidad en cuanto a la asignación de recursos en el sistema de salud colombiano, por ende, el número de factores identificados podrían no ser lo suficientemente precisos o no contener la amplitud real del tema en cuestión.

Sin embargo, el análisis da pie para destacar los retos del sistema en materia de asignación de recursos, por ejemplo, es necesario establecer umbrales precisos que permitan a los profesionales de la salud prescribir de forma consciente según la patología del paciente, y con consciencia se refiere el artículo al conocimiento sobre las implicaciones en los recursos del sistema. Por otra parte, cabe resaltar que la corrupción se concentra en la ineficiente asignación de los recursos, de igual forma que en aquella porción de la población que tiene capacidad de pago suficiente para encontrarse en el régimen contributivo, pero la situación real es que se encuentran afiliados bajo el régimen subsidiado.

Editor responsable del artículo

Leidy Juliet Suarez Fernández

Contribuciones de autoría

LJ SUAREZ es responsable de la concepción y el diseño del trabajo, realizó la recogida, el análisis y la interpretación de los datos, llevó a cabo la escritura del artículo e incorporó las observaciones de las otras personas autoras. OL PINZON-E trabajó en la recolección, el análisis y la interpretación de los datos, y en la revisión de las versiones del manuscrito.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Aldasoro, E., Sanz, E., Bacigalupe, A., Esnaola, S., Calderón, C., Cambra, K., & Zuazagoitia, J. (2012). Avanzando en la evaluación del impacto en la salud: Análisis de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático. *Moving forward in health impact assessment: analysis of the non-health public policies of the Basque Government (Spain) as step prior to systematic screening (English)*, 26(1), 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.005>
- Arango, C., Fernández, O., & Torres, B. (2007). *Tratado de Geriatria para Residentes*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=52043>
- Arias-Valencia, S. (2017). Epidemiología, equidad en salud y justicia social / Epidemiologia, equidade em saúde e justiça social / Epidemiology, health equity and social justice. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 186-186-196. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a03>
- Ariza, J. G., Acosta, T., & Pinzon, J. F. (2012). PRS27 Cost-Utility Analysis of Omalizumab Compared with Standard Therapy in Patients Over Twelve Years Old with Severe Asthma from the Colombian Health System Perspective. *Value in Health*, 15(4), A56. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.03.311>
- Becerra, L. A. C., & Molina, M. G. (2008). Evaluación económica y sostenibilidad financiera del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) en la localidad de Suba de Bogotá – Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(14), 7.

- Bergquist, S., & Pieper, B. (2001). Subscales, Subscores, or Summative Score: Evaluating the Contribution of Braden Scale Items for Predicting Pressure Ulcer Risk in Older Adults Receiving Home Health Care. *Journal of WOCN: Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 28(6), 279-279-289. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1067/mjw.2001.119012>
- Blümel M, J. E., Tirado G, K., Schiele M, C., Schönffeldt F, G., & Sarrá C, S. (2004). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Revista médica de Chile*, 132(5), 595-600. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000500009>
- Castro, H., Goetghebeur, M., & Moreno-Mattar, O. (2016). TESTING MULTI-CRITERIA DECISION ANALYSIS FOR MORE TRANSPARENT RESOURCE-ALLOCATION DECISION MAKING IN COLOMBIA. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 32, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S0266462316000350>
- Chacón Mejía, J. P., & Del Carpio Alosilla, A. E. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
- Dakin, H., & Gray, A. (2018). Decision Making for Healthcare Resource Allocation: Joint v. Separate Decisions on Interacting Interventions. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 38(4), 476-486. <https://doi.org/10.1177/0272989X18758018>
- Dziedzic, M. E. (2014). *Fast Facts About Pressure Ulcer Care for Nurses: How to Prevent, Detect, and Resolve Them in a Nutshell*. Recuperado de <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=675799&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Fonseca Rodríguez, G., & Valenzuela Rodríguez, C. (2016). Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano. *Roll of health economy in the updating process of the Cuban economic pattern.*, 20(9), 4025-4031.
- García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., Soldevilla Ágreda, J. J., & Blasco García, C. (2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*, 19(3). <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2008000300005>
- Giménez, V., Prieto, W., Prior, D., & Tortosa-Ausina, E. (2019). Evaluation of efficiency in Colombian hospitals: An analysis for the post-reform period. *Socio-Economic Planning Sciences*, 65, 20-35. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2018.02.002>

- González-Consuegra, R. V., Cardona-Mazo, D. M., Murcia-Trujillo, P. A., & Matiz-Vera, G. D. (2014). *Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar / A preliminary report regarding pressure ulcer prevalence in Colombia. Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 1-1-32. SciELO. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>
- Grutters, J. P. C., Seferina, S. C., Tjan-Heijnen, V. C. G., van Kampen, R. J. W., Goettsch, W. G., & Joore, M. A. (2011). Bridging trial and decision: A checklist to frame health technology assessments for resource allocation decisions. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 14(5), 777-784. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.01.005>
- Gutiérrez, E. V., Galvis, O. D., López, D. A., Mock-Kow, J. S., Zapata, I., & Vidal, C. J. (2014). Hospital-home health care logistics management in Valle del Cauca: Characterization and diagnosis. *Estudios Gerenciales*, 30(133), 441-450.
- Gutiérrez S. & Nicolás Gómez. (2018). El sistema de salud colombiano en las próximas décadas: Cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención. *Cuadernos de Fedesarrollo*. <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e dsrep&AN=edsrep.p.col.000439.016251&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Husereau, D., Drummond, M., Petrou, S., Carswell, C., Moher, D., Greenberg, D., Augustovski, F., Briggs, A. H., Mauskopf, J., Loder, E., & Ispor Health Economic Evaluation Publication Guidelines - CHEERS Good Reporting Practices Task Force. (2013). Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)—Explanation and Elaboration: A Report of the ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines Good Reporting Practices Task Force. *Value in health*, 16(2), 231-231-250. PASCAL Archive.
- INAHTA. (2016). *The International Network of Agencies for Health Technology Assessment*. INAHTA. <https://www.inahta.org/>
- Labiano-Turrillas, J., Larrea-Leoz, B., Vázquez-Calatayud, M., Juandeaburre-Pedroarena, B., Irruarizaga-Sagredo, A., & Morillo-Cabezas, E. (2013). *Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. Gerokomos*, 24(4), 184-188. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400007>
- Lago González, M^a de la Luz. (2007). *Assessment of pressure ulcers risk in a Unit of geriatrics*. *Gerokomos*, 18(3), 33-37. Retrieved August 08, 2020, from

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=en&tlng=en

- Luiz Santoro Neto, Fernanda Lessa, Elene Paltrinieri Nardi, & Marcos Bosi Ferraz. (2018). Stakeholder value judgments in decision-making on the incorporation, financing, and allocation of new health technologies in limited-resource settings: A potential Brazilian approach. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.102>
- Manterola, C., Otzen, T., Castro, M., & Grande, L. (2018). Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA) una Visión Global del Concepto y de sus Alcances. *International Journal of Morphology*, 36(3), 1134-1134-1142. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022018000301134>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”* (Versión 2.0). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
- Mondragón-Cardona, A. (1), Rojas-Mirquez, J. C. (1), Ossa, R. G. (2), Rodríguez-Morales, A. J. (2), & Mezones-Holguin, E. (3). (n.d.). *Patient safety: A component of health policies to be strengthened in Latin America*. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 31(6), 531–532. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1590/s1020-49892012000600014>
- Olkoski, Elaine, & Assis, Gisela Maria. (2016). *Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign*. *Escola Anna Nery*, 20(2), 363-369. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Torra i Bou, J.-E., Verdú Soriano, J., & Soldevilla-Agreda, J. J. (2014). *Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia*. *Gerokomos*, 25(4), 162-170. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
- Posada, K., Ortiz, A., Toro, J., & Trejos, P. (2018). PHS119—Health Care Cost in the Last Year of Life In People with a Private Health Policy from Colombia. *Value in Health*, 21, S137. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.04.918>

- Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión | Elsevier Enhanced Reader. (2019, noviembre 22). [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79047-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79047-1)
- Rodin, D., Aggarwal, A., Lievens, Y., & Sullivan, R. (2017). Balancing Equity and Advancement: The Role of Health Technology Assessment in Radiotherapy Resource Allocation. *Clinical oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain))*, 29(2), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2016.11.001>
- Rodríguez Jiménez, E. (2006). Asignación de recursos a áreas de salud. Entre las propuestas, lo posible y lo necesario. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 14(1), 55-61.
- Rojas-Giménez, M., Mena-Vázquez, N., Romero-Barco, C. M., Manrique-Arija, S., Ureña-Garnica, I., Diaz-Cordovés, G., Jiménez-Núñez, F. G., & Fernández-Nebro, A. (2020). Effectiveness, safety and economic analysis of Benepali in clinical practice. *Efectividad, seguridad y análisis económico de Benepali en práctica clínica (Spanish; Castilian)*. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2020.06.010>
- Ruelas Barajas, E., Tovar Vera, W., & Sarabia González, O. (2007). *Seguridad del paciente hospitalizado Enrique Ruelas Barajas, Odet Sarabia González, Walter Tovar Vera*. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=catt05358a&AN=crai.67957&site=eds-live>
- Silva, A. J., Pereira, S. M., Rodrigues, A., Rocha, A. P., Varela, J., Gomes, L. M., Messias, N., Carvalhal, R., Luís, R., Mendes, L. F. P., Silva, A. J., Pereira, S. M., Rodrigues, A., Rocha, A. P., Varela, J., Gomes, L. M., Messias, N., Carvalhal, R., Luís, R., & Mendes, L. F. P. (2013). Economic cost of treating pressure ulcers: A theoretical approach. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(4), 971-976. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400028>
- Suárez-Rozo, L. F., Puerto-García, S., Rodríguez-Moreno, L. M., & Ramírez-Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: Una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 34-34-50. Fuente Académica Premier. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
- Torra-Bou, Joan Enric, Verdú-Soriano, José, Sarabia-Lavin, Raquel, Paras-Bravo, Paula, Soldevilla-Ágreda, J. Javier, & García-Fernández, Francisco P. (2016). *Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente*. *Gerokomos*, 27(4), 161-167. Recuperado en 08 de agosto

de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007&lng=es&tlng=pt

- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Vallejos, C., Bustos, L., de la Puente, C., Reveco, R., Velásquez, M., & Zaror, C. (2014). The main methodological aspects in Health Technology Assessment. *Revista médica de Chile*, 142, 16-21. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001300003>
- Vincent, C. (2010). *Patient safety Charles Vincent* (Vol. 2). Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat05358a&AN=crai.166997&site=eds-live>
- Wild, C., & Gartlehner, G. (2008). Health Technology Assessment – die Bewertung medizinischer Interventionen. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158(17-18), 522-529. <https://doi.org/10.1007/s10354-008-0547-6>
- Zambonato, Bruna Pochmann, Assis, Michelli Cristina Silva de, & Beghetto, Mariur Gomes. (2013). Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 21-28. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1590/S1983-14472013000200003>
- Zapata Sampedro, M. A., Castro Varela, L., & Tejada Caro, R. (2015). *Lesiones por humedad: Revisión de conocimientos / Moisture lesions: A review* (edssci.S1695.61412015000200017; Número 38). SciELO. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200017&lng=en&tlng=en