



Priority setting in practice

Aurelio Mejía, BEc, MSc in Health Economics

Acknowledgements: Dr. Manuel Espinoza.

Member of



Guidelines International
Network (GIN)



International Network of Agencies
for Health Technology Assessment



Red de Evaluación de Tecnologías
en Salud de las Américas

Associated Center



www.iets.org.co



Disclosure



I am employee at the Colombian institute of HTA.

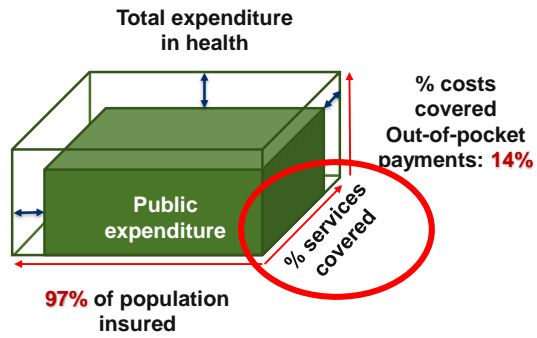
No external funding received for this presentation.

Views expressed here are the sole responsibility of the author.

- Colombia: from an explicit to an implicit plan.
- Dominican Republic: definition of a new health benefit package.
- Concluding remarks.

Colombia: from an explicit to an implicit plan

- Universal health insurance. Via employment contributions or subsidized by the state.
- Administered by "health promoting organizations" ("EPS")
 - Capitated payment. Explicit list of health benefits covered with UPC, individual services reimbursed on a case-by-case basis, public health services and traffic accidents insurance.
- Spend: 7% GDP approx.



Source: *The World Health Report* (OMS, 2008), modified by H. Castro (2014) and updated by G. Sánchez (2016).



- From a list of technologies nominated by different stakeholders, **¿which should be assessed?**
- Criteria were socialized and defined in a national process including more than 200 individuals.

Tabla N° 15: Descripción y Fuente de calificación de Criterios para la Priorización

No.	DESCRIPCIÓN/CRITERIO	FUENTE
LEGISLATIVO		
CO 1	Recomendación o indicador de la tecnología en los planes estatales.	12371 Versión N° 11830; Decreto N° 11362 CA artículo 4 11830 CA artículo 4 11834; Resolución Art 17 Leyes de 18 años.
CO 2	Revisión de la tecnología con algunas de las áreas de atención priorizada establecidas en la ley 1438 de 2011.	Art 103 Salud Mental; Art 86; Desaparecidos; Art 127 Atención de Urgencias
CARGA DE ENFERMEDAD		
CO 3	Revisión de la tecnología con una patología que incluya una elevada pérdida de salud para el paciente (afecta de vida promedio por muerte prematura o por discapacidad).	Lista de las 20 patologías seleccionadas por agrupación de carga enfermedad: PEPS, Encuesta Nacional de Salud y Mortalidad DANE.
CO 4	Uso de la tecnología en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de una patología o enfermedad de alta frecuencia dentro de la población, de acuerdo a los estudios de carga de enfermedades.	Lista de las 20 patologías seleccionadas por agrupación de carga enfermedad: PEPS, Encuesta Nacional de Salud y Mortalidad DANE.
SOCIALES		
CO 5	Uso de la tecnología en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de una patología seleccionada con los siguientes grupos de población vulnerables: Niños de 0-5 años, mujeres de 15 años y mujeres entre 15 a 44 años.	Lista de Carga de Enfermedad por grupo poblacional de mayor vulnerabilidad.
CO 6	La tecnología contribuye al adelanto de un evento cubierto por el Plan Obligatorio de Salud.	Plan Obligatorio de Salud – POS.
CO 7	Aporte de la tecnología a la calidad de vida del individuo, su familia y entorno.	
TÉCNICAS		
CO 8	Revisión de la tecnología con los nombres para la atención temprana, promoción de la enfermedad y promoción de la salud.	Lista de tecnologías requeridas para la aplicación de las NT.
CO 9	Revisión de la tecnología en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de una enfermedad de interés en Salud Pública.	Lista de tecnologías requeridas por las O.A., GPC y Normas Técnicas Oficiales.
CO 10	Uso de la tecnología en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de una enfermedad catalogada como oncológica.	Lista de patologías clasificadas como oncológicas.

CO: criterio definido. Fuente: Comunicación realizada por la USE-CRES.

Criteria
Proposed by regulator with inputs from different stakeholders

Weights
Same for all

Levels

Tabla N° 18
Escala de Valoración Criterio Definitivo 2

No.	ESCALA DE VALORACIÓN				
	0	1	2	3	4
CD 2	La tecnología no está relacionada con ninguno de los grupos poblacionales de atención preferente según la ley 1438 de 2011.	La tecnología está relacionada con uno de los grupos de atención preferente.	La tecnología está relacionada con dos de los grupos de atención preferente.	La tecnología está relacionada con tres de los grupos de atención preferente.	La tecnología está relacionada con cuatro o más de los grupos de atención preferente.

Fuente: Construcción realizada por la UAE-CRES

- ¿Which technologies should be listed in the POS?
- Criteria were socialized and defined in a national process.
- Different weights for the criteria.
- There was a voting process in several cities in Colombia.



CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PONDERADOS PARA APLICAR EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	
CRITERIO	PESO PONDERADO (BASE 100)
C1. Gravedad de la enfermedad o condición de salud	26
C2. Mejora en Eficacia/ efectividad	24
C3. Tipo de beneficio clínico	20
C4. Mejora de seguridad y tolerancia	18
C5. Necesidad diferencial en salud (cronicidad, paliación)	12

Weights

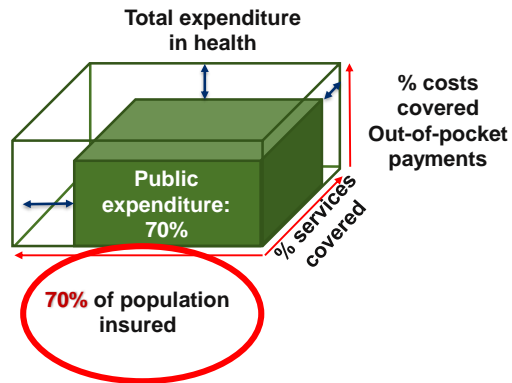
Final list

TECNOLOGIA	INDICACIÓN	C1	C2	C3	C4	C5	POSICIÓN
MAPEO ABLACION CON CATÉTER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN POR RADIOFRECUENCIA	Arritmias cardíacas	5	5	2	4	4	1
FLUVOXAMINA	Depresión	5	4	2	4	4	2
PAROXETINA	Depresión	5	4	2	4	4	3
METOPROLOL SUCCINATO	Síndrome coronario agudo Antecedente	5	4	4	3	2	4
STENT CORONARIO MEDICADO	Estenosis coronaria con alto riesgo de reestenosis o con reestenosis posterior al uso de stent metálico	5	3	4	3	4	5
PRASUGREL	Evento Coronario Agudo	5	5	4	2	1	6
DOCETAXEL	Cáncer de Próstata	4	5	2	3	5	7
FORMOTEROL Y OTROS AGENTES	Asma	4	5	2	3	4	8
SALMETEROL Y OTROS AGENTES	Asma	4	5	2	3	4	9
BICALUTAMIDA	Cáncer de Próstata	4	5	2	3	4	10

- ¿Which technologies should not be covered with public funds?
- Criteria defined by *Ley Estatutaria en Salud*.
- No formal weighting.
- Technical assessment performed at IETS, followed by public deliberation and decision.

Dominican Republic: definition of a new health
benefit package

- Universal Plan (pooled funds with multiple insurers).
- Several failed attempts due to lack of consensus.
- Proposal: new health benefit package, establishing priorities across health problems:
 - Increase services
 - Promote integral access
 - Improve financial protection



Source: Public expenditure IADB (2014), population insured DR MH (2017).

- Formal MCDA.
- Criteria defined with relevant stakeholders: workshops roundtables, based on EVIDEM Core Model.
- Weights: conjoint analysis using PAPRIKA approach (Potentially all Pairwise Rankings of all possible Alternatives).

Burden of disease

Severity

Prevalence

Availability of effective interventions (need)

Availability of cost-effective interventions

Equity – socioeconomic level

Equity – geographic

Atributo	Puntaje	Utilidad Marginal (%)
Carga	0	0%
Carga	1	12,3%*
Severidad	0	0%
Severidad	1	8,7%
Severidad	2	14,5%
Severidad	3	19,6%*
Prevalencia	0	0%
Prevalencia	1	6,9%
Prevalencia	2	13,0%
Prevalencia	3	20,0%*
Intervenciones efectivas	0	0%
Intervenciones efectivas	1	11,1%
Intervenciones efectivas	2	18,2%*
Equidad por NSE	0	0%
Equidad por NSE	1	9,7%*
Equidad por sector geográfico	0	0%
Equidad por sector geográfico	1	6,8%*
Intervenciones costo efectivas	0	0%
Intervenciones costo efectivas	1	13,4%*

Enfermedad (VIH)	Perfil (niveles)	Utilidades Marginales según nivel
Carga de enfermedad	1	0,123
Severidad	3	0,196
Prevalencia	2	0,130
Disponibilidad de intervenciones efectivas	2	0,182
Equidad por NSE	0	0
Equidad por región geográfica	0	0
Disponibilidad de intervenciones costo- efectivas	1	0,134
Puntaje Final		0,765

RANKING	PROBLEMAS PRIORIZADOS	98	99	100
1	1	98	99	100
2	2	98	99	100
3	2	98	99	100
4	2	98	99	100
5	5	98	99	100
6	6	98	99	100
7	7	98	99	100
8	8	98	99	100
9	8	98	99	100
10	8	98	99	100
11	8	98	99	100
12	12	98	99	100
13	13	98	99	100
14	14	98	99	100
15	14	98	99	100
16	14	98	99	100
17	14	98	99	100
18	14	98	99	100
19	14	98	99	100
20	14	98	99	100
21	14	98	99	100
22	14	98	99	100
23	14	98	99	100
24	24	98	99	100
25	24	98	99	100
26	24	98	99	100
27	27	98	99	100
28	27	98	99	100
29	27	98	99	100
30	27	98	99	100
31	31	98	99	100
32	31	98	99	100
33	31	98	99	100
34	31	98	99	100
35	31	98	99	100
36	31	98	99	100
37	31	98	99	100
38	38	98	99	100
39	39	98	99	100
40	40	98	99	100
41	40	98	99	100
42	40	98	99	100
43	43	98	99	100
44	44	98	99	100
45	45	98	99	100

	RANKING	PROBLEMAS PRIORIZADOS
1	1	Cáncer de próstata
2	2	Insuficiencia renal etapa 4 y 5
3	2	Politraumatismos
4	2	Trauma encefálico
5	5	Neumonía Adquirida en la Comunidad
6	6	Cáncer de mama
7	7	Complicaciones neonatales de pretérmino
8	8	Glaucoma
9	8	Vicios de refracción
10	8	Catarata
11	8	Fractura de cadera
12	12	Meningitis meningocócica
13	13	Cáncer de pulmón
14	14	Hepatitis C
15	14	Úlcera péptica y duodenal
16	14	Reflujo gastroesofágico
17	14	Enfermedad de las vías biliares
18	14	Psoriasis

- Experiences in Colombia and Dominican Republic are two examples of the application of MCDA methods to inform priorities.
- Methods should be transparent and facilitate accountability and consistency in decisions.
- Analytic evidence should usually be considered alongside other contextual evidence and constraints (opportunity cost).



-  www.iets.org.co
-  Carrera 49 a No. 91 - 91
Bogotá, D.C., Colombia
-  (+571) 3770100
-  contacto@iets.org.co
-  @ietscolombia
-  ietacolombia

Aurelio Mejía. E-mail: aurelio.mejia@iets.org.co