

la selección de artículos por el abstract o el título (si no existía abstract), se revisaron directamente los artículos. Los criterios de inclusión fueron estudios donde apareciera un coste total para la patología o bien un coste por año y paciente siempre que no fuera de un estudio de evaluación económica. **RESULTADOS:** Se hallaron 233 trabajos que cumplían la palabra clave. Esta cifra se redujó a 153 cuando se pasó al estudio sobre de los artículos completos. La distribución temporal de los estudios es desigual, mostrando 25 en 2009 y 4 en 2000. Las enfermedades del sistema nervioso con 33 (21,6%) trabajos figuran en primer lugar siendo la EPOC con 13 (8,5%) las patologías más frecuentes. Se obtuvieron los costes directos en 127 y los indirectos en 92, en tres casos se utilizó el enfoque del período de fricción. Se obtuvo el coste total en 81 estudios y por paciente-año en 91. Domina el enfoque de la prevalencia 129 frente al de incidencia 7 y el método "bottom up" 94 frente al "top down" 46, y USA, con casi un tercio de los estudios, el país del mundo con mayor peso en este tipo de análisis. **CONCLUSIONES:** Se mantiene –y de hecho crece– el interés por CoE con enfoque de prevalencia y "bottom up", detallando los costes indirectos y no sólo los sanitarios.

#### PRM4

##### CONSUMPTION PATTERNS, MARKET CHARACTERISTICS AND REGULATION IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY: EVIDENCE FROM TWO THERAPEUTIC GROUPS IN INSURED POPULATION IN ARGENTINA

Maceira D

Center for State and Society Studies (CEDES), Buenos Aires, Argentina

**OBJECTIVES:** Using a theoretical framework based on estimating demand functions under uncertainty, this paper proposes to highlight the importance of including economic variables of market structure and actors' strategic organization in the design of regulations on the pharmaceutical sector, beyond the relevance of pharmacological and clinical tools. The specification of regularity standards in social health insurance schemes requires of dynamic tools to improve the decision-making process within a framework of evidence-based medicine and cost-effectiveness analysis. **METHODS:** With a sample of 9,147 and 27,647 observations on prescriptions by population covered by social insurance in Argentina, the paper two analyzes therapeutic groups: hypertensive and lipid lowering, respectively. Econometric implementation implied classical least squares estimation and logistic models for therapeutic group, product and brand. **RESULTS:** The data provides consistent messages about the presence of differentiation mechanisms that overshadow the traditional inverse relationship between price and sales. In particular, the interaction between brand and drugs, which can be extended to technological changes in a dynamic context, implies a complementary perspective in designing a regulatory framework. **CONCLUSIONS:** The power of negotiation and establishment of rules of producers must be considered in each particular therapeutic class, allowing coordinated incentives to encourage rational prescription behavior, moving in a pattern of more cost-effective and equitable use of resources.

#### RESEARCH ON METHODS – Databases & Management Methods

#### PRM5

##### A EVOLUÇÃO DA REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE

Gonçalves L<sup>1</sup>, Souza KM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Brazilian Ministry of Health, Brasília-DF, Brazil, <sup>2</sup>Brazilian Ministry of Health, Brasília, Brazil

**OBJETIVOS:** A Rede Brasileira de Avaliação e Tecnologia em Saúde (REBRATS), composta por 53 membros, atua no incentivo ao acesso livre à informação científica através do banco de dados criada em 2009 o SISREBRATS, visando divulgar os estudos em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil. Além disso, a iniciativa destina-se a aumentar a visibilidade das pesquisas, dos pesquisadores, das instituições e da rede e auxiliar a sociedade no processo da educação científica e educação em saúde. O objetivo desse estudo é avaliar o crescimento da rede e a evolução da disseminação das informações científicas no Brasil através da REBRATS. **MÉTODOS:** Levantamento dos dados da base da REBRATS através da contabilização das informações computadas, do número de usuários, estudos cadastrados e o aumento dos membros da rede. **RESULTADOS:** Em uma análise realizada entre de abril de 2010 e março de 2013, houve expressivo aumento do número de usuários que podem incluir estudos no banco de dados, que passou de 29 para 226, são representados pelos pesquisadores que fazem parte da REBRATS. Neste mesmo cenário, observase a ampliação dos membros que formam a rede, representando 20,5% de crescimento. Neste mesmo período observou-se aumento de 85,6% de novos cadastros dos estudos que são disponíveis para acesso da sociedade e dos gestores de saúde do Brasil. **CONCLUSÕES:** Os resultados demonstraram que houve um crescimento significativo de pesquisadores e de instituições na REBRATS. Como consequência desse aumento, observou-se a ampliação dos estudos cadastrados na base. O SISREBRATS é um sistema de acesso livre e com potencial para prover informações que podem subsidiar a tomada de decisão dos gestores de saúde do país. Apesar do crescimento, é necessário realizar contínuos esforços para ampliação da base, considerando a magnitude e a quantidade de instituições membros da REBRATS.

#### PRM6

##### DIFERENCIAS EN LA CONSECUICIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE COSTOS DEL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS EN COLOMBIA

Alfonso-Cristancho R<sup>1</sup>, Diaz-Sotelo OD<sup>2</sup>, Barbosa T<sup>3</sup>, Prieto Salamanca D<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Washington, Seattle, WA, USA, <sup>2</sup>RANDOM Foundation, Bogotá, DC, Colombia,

<sup>3</sup>RANDOM Foundation, Bogotá, Colombia

**OBJECTIVOS:** La información sobre costos y uso de recursos en salud es indispensable para desarrollar evaluaciones económicas. En Colombia, los diferentes actores del sistema de salud tienen fuertes restricciones para brindar acceso a su información, la cual en su mayoría no es pública. El objetivo de este análisis fue cuantificar el acceso a la información y las diferencias reportadas en la información disponible sobre costos de la Diabetes Mellitus en Colombia. **METODOLOGÍAS:** En el desarrollo de una evaluación económica, se identificaron los recursos en salud para el manejo de la enfermedad a partir de guías nacionales y protocolos institucionales.

Los costos médicos directos fueron buscados en múltiples fuentes, incluyendo: el Sistema de Información de Medicamentos del Ministerio de Salud, manuales tarifarios oficiales, bases de datos de instituciones prestadoras y aseguradoras en salud y bases de datos de precios en farmacias. **RESULTADOS:** Un total de 24 instituciones fueron contactadas para obtener información sobre costos médicos directos. Sólo 6 (25%) suministraron los datos requeridos, que correspondían a costos de hospitalización, procedimientos, manejo ambulatorio, pruebas diagnósticas y medicamentos asociados con el manejo de la enfermedad. Ninguna de las instituciones entregó más del 70% de la información solicitada. La mayor parte de instituciones con restricciones de acceso a los datos, adujo políticas internas que no permitían hacer pública su información de costos. Las diferencias reportadas en costos para el manejo de la Diabetes de las instituciones que suministraron datos fueron: 56% en costos de hospitalización, 82% en procedimientos, 88% en manejo ambulatorio, 59% en pruebas diagnósticas y 91% en medicamentos. **CONCLUSIONES:** Existen dificultades para la consecución de costos y uso de recursos para evaluaciones económicas en Colombia y amplia variación en la información obtenida, lo que genera altos niveles de incertidumbre y la transparencia y representatividad de los resultados puede verse seriamente afectada.

#### PRM7

##### USO DE BASES DE DATOS O SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA SOPORTAR LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD EN COLOMBIA

Alfonso-Cristancho R<sup>1</sup>, Diaz-Sotelo OD<sup>2</sup>, Maestre K<sup>3</sup>, Quijano Arango M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Washington, Seattle, WA, USA, <sup>2</sup>RANDOM Foundation, Bogotá, DC, Colombia,

<sup>3</sup>Novartis Pharma AG, Bogotá, DC, Colombia

**OBJECTIVOS:** Actualmente existe una tendencia global en el uso de información de la vida real para soportar la toma de decisiones en salud. En Colombia, hay poca información respecto al uso de la información generada por los diferentes actores del sistema de salud. El objetivo de este estudio fue identificar las fuentes de información disponibles y su uso actual para soportar la toma de decisiones en salud. **METODOLOGÍAS:** Usando una encuesta semi-estructurada auto-diligenciable dirigida a diferentes grupos de tomadores de decisiones de instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, autoridades de salud, industria farmacéutica e instituciones académicas y de investigación, se evaluó la información disponible y su uso actual en la toma de decisiones. **RESULTADOS:** Un total de 39 tomadores de decisiones en 30 instituciones respondieron la encuesta (40% aseguradores, 17% prestadores, 14% industria farmacéutica, 3% entidades gubernamentales y 26% de otras entidades). De ellos 95% reportaron tener bases de datos relacionadas con sus actividades en el sistema de salud; de éstos, 83% usan datos de costos para soportar la toma de decisiones; 58% reportaron que indicadores como años de vida ganados por calidad, años de vida perdidos por discapacidad y desenlaces reportados por el paciente no se tienen en cuenta para la toma de decisiones. En contraste, el 50% de las instituciones usan sistemáticamente indicadores de desempeño y perfiles epidemiológicos. **CONCLUSIONES:** Si bien existen mecanismos de almacenamiento y análisis de datos sobre prestación de servicios, eventos de interés en salud pública y costos de atención, su uso en Colombia es incipiente, limitando la realización de estudios más complejos como evaluaciones económicas o estudios de efectividad comparativa, necesarios para favorecer la toma de decisiones mejor informadas. La participación activa de los actores en el uso sistemático de esta información, puede ser de gran utilidad para mejorar la eficiencia del sistema de salud.

#### PRM8

##### ANÁLISE DE SIGNIFICÂNCIA DO BANCO DE DADOS DE HOSPITAIS PARTICULARES BRASILEIRO

Ferreira CN<sup>1</sup>, Souza C<sup>2</sup>, Bonachela F<sup>3</sup>, Abreu AA<sup>2</sup>, Paloni EDM<sup>1</sup>, Drago S<sup>2</sup>, Salles GRD<sup>4</sup>, Santana CFSD<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ORIZON - Companhia Brasileira de Gestão de Serviços, Sao Paulo, Brazil, <sup>2</sup>ORIZON, Sao Paulo, Brazil, <sup>3</sup>Orizon, SAO PAULO, SAO PAULO, Brazil, <sup>4</sup>Orizon, Sao Paulo, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar o grau de importância do banco de dados da Orizon (informações de hospitais particulares) para a sociedade Brasileira. **MÉTODOS:** Foram realizadas análises quantitativas e qualitativas da base de dados da Orizon comparada com os dados conhecidos da ANS (Agência Nacional de Saúde) que regulamenta os planos de saúde no Brasil. Os dados quantitativos analisados foram: número de vidas, tipo de operadora existente na base, volume de transações e histórico da base. Quanto aos dados qualitativos foram mensurados os tipos e qualidade das informações e analisados dados estatístico descritivo. **RESULTADOS:** A Base de dados Orizon possui 16.161.999 vidas que corresponde à 35% do mercado de saúde suplementar, comparado com os dados da ANS por pagador obteve-se a seguinte representatividade: autogestão a base possui 24% de todo o mercado, 16% de cooperativa médica, 14% filantropia, 8% medicina de grupo e 94% de todas as seguradoras especializadas em saúde, além de 1.141.316 vidas pertencentes à grupos não regulamentado pela ANS, sua distribuição por média nos Estado Brasileiro por beneficiários que possui plano de saúde corresponde à 22%. Somente nos dois anos o volume de transações (consultas, internações, cirurgias e exames) correspondeu à 285.353.901. As informações existentes são: tipo de internação, motivo da alta, tipo do gasto, tempo de internação, descrição do item (material, exame, procedimento, taxa, medicamento e alimento), quantidade, valores, localização geográfica, gênero e idade. **CONCLUSÕES:** No Brasil existe somente a base de dados pública do sistema único de saúde (SUS) com informações do mercado público de saúde não sendo possível mensurar a saúde total brasileira, desta forma o banco de dados Orizon vem para auxiliar à mensurar todo mercado brasileiros de forma totalmente significante e necessária.

#### RESEARCH ON METHODS – Modeling Methods

#### PRM9

##### ANALYSIS OF MANDIBULAR TEST SPECIMENS USED TO EVALUATE BONE FIXATION SYSTEMS

Passeri LA<sup>1</sup>, Baccarin LS<sup>1</sup>, Casarin RCV<sup>2</sup>, Silva JVL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unicamp, Campinas, Brazil, <sup>2</sup>Paulista University, Sao Paulo, Brazil, <sup>3</sup>CTI, Campinas, Brazil