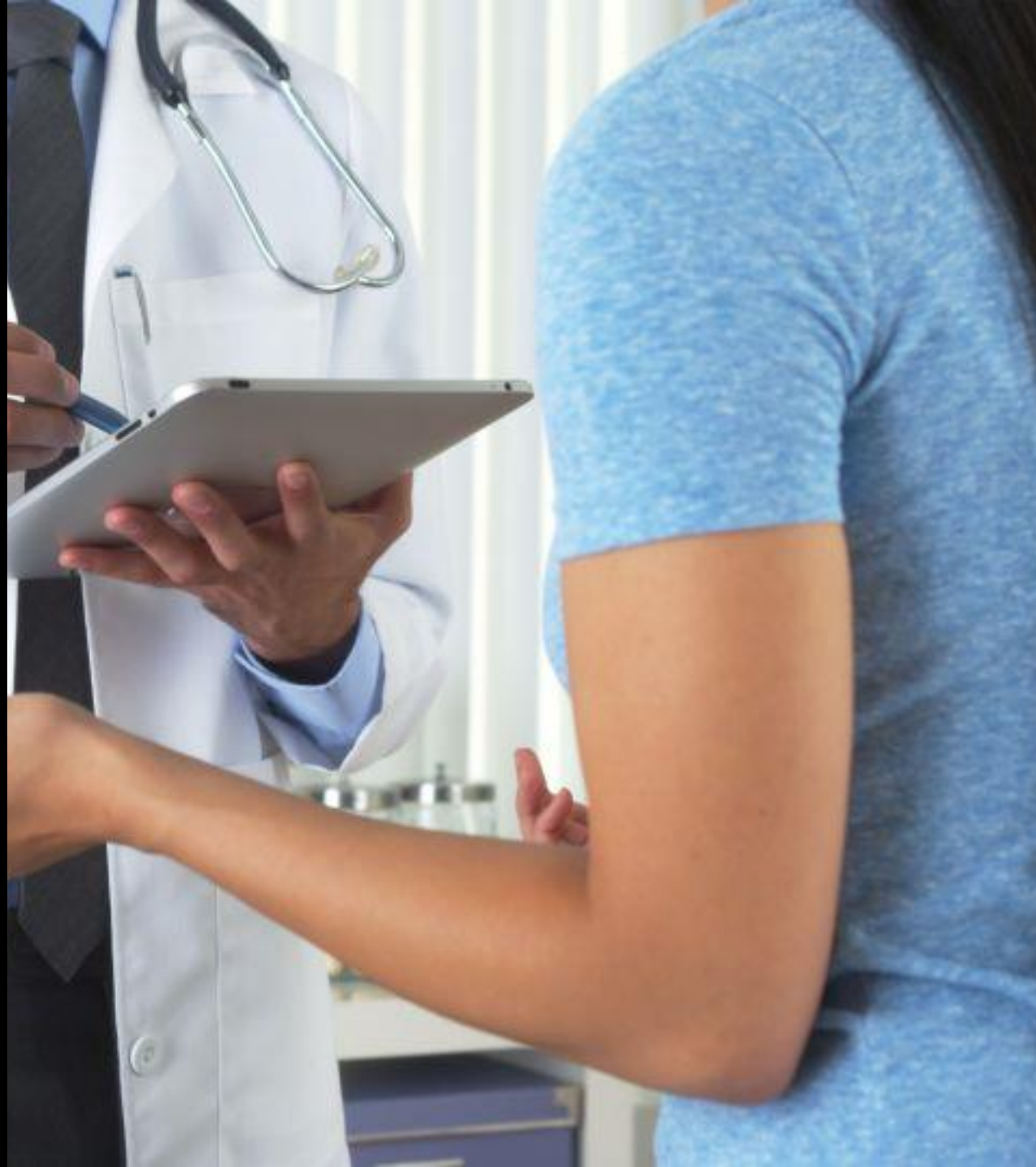


Deloitte.
Access Economics

La carga
económica de
los trastornos
cardíacos en
Ecuador, 2015



Información general

Resumen

Metodología

Resultados generales

Dos intervenciones rentables para la insuficiencia cardíaca

Conclusiones

Apéndices



Resumen: Descripción general del estudio

Comisionado por Novartis para identificar los costos asociados con cuatro trastornos cardíacos en América Latina, incluso en Ecuador

El objetivo del estudio fue evaluar la carga económica de:

- Insuficiencia cardíaca (InsC)
- Infarto cardíaco (InfC)
- Fibrilación auricular (FA)
- Hipertensión (Htn)

Y evaluar la rentabilidad de la telemedicina (TM) y el apoyo telefónico estructurado (ATE) para el tratamiento de la InsC. Ecuador fue uno de los 9 países estudiados; los otros fueron Brasil, Chile, Colombia, México, El Salvador, Panamá, Perú y Venezuela. Presentaciones de carteles en el Congreso Mundial Cardiovascular, junio de 2016.

El costo de cuatro trastornos cardíacos en Ecuador se estimó con una estrategia de prevalencia de InsC, FA y Htn, y una estrategia de incidencia de InfC. Esto se logró calculando el número de personas con algún trastorno en un período base (2015) y los costos asociados. Las estimaciones de costos fueron:

- Gastos del sistema de salud pública
- Otros costos financieros como:
 - pérdidas de productividad (ausentismo, menor participación en la fuerza de trabajo, mortalidad prematura)
 - costos de la atención informal
- Costos de transferencia (impuestos sobre la renta perdidos), para entender mejor de qué manera recaen los costos en el gobierno, los individuos y la sociedad.

Resumen: Cardiovasculopatías

Las cardiovasculopatías imponen una importante carga a la economía mundial

- **Las cardiovasculopatías son la principal causa de muerte del mundo y la región de América Latina**, pues 31 % del total de las muertes se atribuye a estas¹. Se prevé que la muerte por cardiovasculopatía seguirá siendo la principal causa de muerte durante las próximas décadas².
- **La cardiovasculopatía es parte importante de la carga de enfermedad global**. En 2010, la cardiopatía isquémica fue la principal causa de muerte y de carga de enfermedad en América Latina³.
- **La carga de los trastornos del corazón en los países con ingresos bajos y medios es alta** y es probable que se mantenga así, a menos que se implementen políticas y programas para prevenirlos o controlarlos de manera más efectiva².
- **El crecimiento demográfico y las poblaciones en envejecimiento son los principales factores que contribuyen** al aumento de la carga de las cardiovasculopatías⁴.
- En respuesta, la **Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el objetivo global de disminuir en 25 % la mortalidad prematura** atribuible a cardiovasculopatías **en el año 2025**⁵. Específicamente, la OMS se propone enfocar factores de riesgo de cardiovasculopatía como la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, el consumo de sodio, la inactividad física y la diabetes.

¹World Heart Federation, sitio web de World Heart Federation. http://www.world-heart-federation.org/fileadmin/user_upload/documents/press-releases/WCC2016_CVDs_infographic.pdf. Consultado en agosto de 2016.

²Fuster y Kelly, *Challenge*, 2010.

³2016 *Institute for Health Metrics and Evaluation 2013*,

http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport.pdf

⁴Roth et al., *N Engl J de Med*, 2015 (372)

⁵Organización Mundial de la Salud, 2016 http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/

Metodología



Metodología

Los costos y la carga de la enfermedad se estimaron mediante una metodología convencional⁶ basada en la prevalencia de InsC, FA y Htn, y la incidencia de InfC

Conceptualización del método



⁶ Jo C 2014, 'Cost-of-illness studies: concepts, scopes and methods', *Clinical and molecular hepatology*, 20(4): 327-337.

Metodología

Aplicación de datos de entrada específicos del país y de datos provenientes de referencias bibliográficas y fuentes publicadas

Resumen de fuentes

Tipo de dato	Datos de entrada	Fuentes
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none">Tasas de prevalenciaTasas de incidenciaTasas de mortalidad	<ul style="list-style-type: none">Prevalencia e incidencia; específicas de Ecuador en lo que respecta a Htn, específicas de Peru en lo que respecta a FA, de América Latina en lo que respecta a InfC y de la población hispana de Estados Unidos en lo que respecta a InsC.Mortalidad; específicas de Ecuador (Instituto Nacional de Estadística y Censos).
Costos de salud directos	<ul style="list-style-type: none">HospitalizacionesDuración de la hospitalizaciónCosto relativo comparado con los gastos totales en atención médicaCostos de la atención ambulatoria	<ul style="list-style-type: none">Hospitalizaciones y duración de la hospitalización; específicas de Ecuador (Instituto Nacional de Estadística y Censos).Costos relativos entre trastornos; según el Ministerio de Saude de Brasil).Costos totales en gastos de salud; según datos del Banco Mundial y World Health Organization Base de Datos de Gastos Globales de Salud (específicas de Colombia).
Costos de productividad	<ul style="list-style-type: none">AusentismoMenor participación en el empleoIngresos perdidos por muerte prematuraCostos de la atención informalIngresos fiscales perdidos	<ul style="list-style-type: none">Revisión de referencias bibliográficas de estudios (preferentemente del país y específicos de la región) de ausentismo y menor participación en el empleo.El aumento marginal se estimó comparando estimaciones con la atención general prestada, según la encuesta de tiempo de uso en México.Tablas de vida de la OMS, datos salariales de la Organización Internacional del Trabajo (ILO) y datos fiscales de la OCDE (específicas de Ecuador).
Pérdida de bienestar	<ul style="list-style-type: none">Pesos de la discapacidad	<ul style="list-style-type: none">Los pesos de la discapacidad de Global Burden of Disease (Carga Global de la Enfermedad; 2015) se aplicaron a los cálculos epidemiológicos.

Las suposiciones se validaron con las partes interesadas locales mediante un proceso de consulta exhaustivo.

Metodología

Descripción general de las enfermedades incluidas

	Hipertensión	Infarto cardíaco	Fibrilación auricular	Insuficiencia cardíaca
Definición	Aumento crónico de la presión arterial	Necrosis (muerte tisular) de parte del miocardio por bloqueo u obstrucción de una arteria	Arritmias cardíacas que causan flujo sanguíneo ineficiente, formación de coágulos sanguíneos y pueden derivar en accidentes cerebrovasculares isquémicos	Flujo sanguíneo insuficiente debido a la incapacidad del corazón de cumplir suficientemente bien sus funciones y satisfacer las necesidades metabólicas
Clasificaciones	<ul style="list-style-type: none"> Htn sistólica Htn diastólica Htn primaria (o esencial) Htn limitrofe 	<ul style="list-style-type: none"> Infarto cardíaco con aumento del segmento ST Infarto cardíaco sin aumento del segmento ST Infarto cardíaco agudo InfC silencioso 	<ul style="list-style-type: none"> Paroxísmico Persistente Permanente 	<ul style="list-style-type: none"> Congestivo (insuficiencia cardíaca crónica) Insuficiencia cardíaca aguda Insuficiencia cardíaca sistólica Frecuencia cardíaca con preservación de la fracción de eyección (insuficiencia cardíaca diastólica)
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Factores en el estilo de vida Edad 	<ul style="list-style-type: none"> Factores en el estilo de vida Colesterol alto 	<ul style="list-style-type: none"> Presión arterial alta Cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca y defectos cardíacos congénitos Factores en el estilo de vida Edad 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones en el miocardio debidas a ataque cardíaco, defectos o arritmias cardíacas anormales Problemas tiroideos Apnea del sueño Factores en el estilo de vida Tipos de quimioterapia Fiebre reumática (países en vías de desarrollo)
Control	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones del estilo de vida Terapia farmacológica 	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones del estilo de vida Control secundario 	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones del estilo de vida Beta bloqueadores o bloqueadores de los canales del calcio Ralentización del ritmo cardíaco Adelgazamiento de la sangre 	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones del estilo de vida Medicamentos para ayudar a fortalecer el corazón y diuréticos para ayudar al cuerpo a eliminar el exceso de líquidos Cirugía
Relación con otras enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Es un factor de riesgo importante de otros trastornos cardíacos 	<ul style="list-style-type: none"> Se considera asociado con fibrilación auricular 	<ul style="list-style-type: none"> Se considera asociado con insuficiencia cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> Suele deberse a un infarto cardíaco

Resultados



Insuficiencia cardíaca

Prevalencia

- En 2015, en Ecuador se registraron alrededor de **199,083 personas** con insuficiencia cardíaca y **1,199 muertes** por insuficiencia cardíaca.
- Esto representa aproximadamente **2 %** de la población de 20 o más años de edad.

Pérdida de bienestar

- Se estima que en 2015 hubo **20,597 AVD** debidos a **34,264 AVAD** de insuficiencia cardíaca.
- Además, se estimaron **13,667 AVM** por insuficiencia cardíaca.

Costos totales

- En 2015, el costo total de la insuficiencia cardíaca en Ecuador fue de **228 millones de USD**. La parte del gasto en salud de **58 millones de USD**, representa aproximadamente **0.6 %** del gasto en atención médica de Ecuador.
- El costo por persona con insuficiencia cardíaca es de **1,143 USD**.
- Los costos de atención interna por separación fluctuaron de **1,655 a 4,480 USD por caso (NYHA I/II a NYHA III/IV)**. Los costos de atención no interna fluctuaron de **140 a 379 USD por caso**.

Resumen de insuficiencia cardíaca

	Costos totales	Por caso
	USD (millones)	USD
Costos totales	228	1,143
Costos totales para el sistema de salud pública	58	289
Pérdidas de productividad debidas a morbilidad	67	338
debidas a mortalidad	25	124
Costo de oportunidad de la atención informal	63	317
Ingresos fiscales perdidos	15	75

Infarto cardíaco

Incidencia

- En 2015, en Ecuador se registraron alrededor de **20,229 personas** con infarto cardíaco y **4,209 muertes** por infarto cardíaco.
- Esto representa aproximadamente **0.2 %** de la población.

Pérdida de bienestar

- Se estima que en 2015 hubo **135 AVD** debidos a **49,030 AVAD** de infarto cardíaco.
- Además, hubo alrededor de **48,895 AVM** por infarto cardíaco.

Costos totales

- En 2015, el costo total de los infartos cardíacos en Ecuador fue de **227 millones de USD**. La parte del gasto en salud de **70 millones de USD**, representa aproximadamente **0.8 %** del gasto en atención médica de Ecuador.
- El costo por persona con infarto cardíaco es de **11,215 USD**.

Resumen de infarto cardíaco

	Costos totales	Por caso
	USD (millones)	USD
Costos totales	227	11,215
Costos totales para el sistema de salud pública	70	3,474
Pérdidas de productividad debidas a morbilidad	19	942
debidas a mortalidad	119	5,889
Costo de oportunidad de la atención informal	5	219
Ingresos fiscales perdidos*	14	692

* No se incluyeron en el total como una transferencia

Fibrilación auricular

Prevalencia

- En 2015, en Ecuador se registraron alrededor de **80,537** personas con fibrilación auricular y **102 muertes** por fibrilación auricular.
- Esto representa aproximadamente **0.8 %** de la población.

Pérdida de bienestar

- Se estima que en 2015 hubo **18,029 AVD** debidos a **19,164 AVAD** de infarto cardíaco.
- Además, hubo alrededor de **1,135 AVM** por infarto cardíaco.

Costos totales

- En 2015, el costo total de la fibrilación auricular en Ecuador fue de **69 millones de USD**. La parte del gasto en salud de **66 millones de USD**, representa aproximadamente **0.7 %** del gasto en atención médica de Ecuador.
- El costo por persona con fibrilación auricular es de **855 USD**.

Resumen de fibrilación auricular

	Costos totales	Por caso
	USD (millones)	USD
Costos totales	69	855
Costos totales para el sistema de salud pública	66	822
Pérdidas de productividad debidas a morbilidad	1	14
debidas a mortalidad	1	17
Costo de oportunidad de la atención informal	-	-
Ingresos fiscales perdidos*	0.2	3

* No se incluyeron en el total como una transferencia

Hipertensión

Prevalencia

- En 2015, en Ecuador se registraron alrededor de **1.3 millones** de personas con hipertensión.
- Esto representa aproximadamente **12.9 %** de la población.

Pérdida de bienestar

- En 2015, se estimó que hubo **39,806 AVD** y la misma cantidad de AVAD por hipertensión, ya que no se identificó mortalidad atribuible directa y exclusivamente a la hipertensión.

Costos totales

- En 2015, el costo total de la hipertensión en Ecuador fue de **97 millones de USD**. La parte del gasto en salud de **33 millones de USD**, representa aproximadamente **0.4 %** del gasto en atención médica de Ecuador.
- El costo por persona con hipertensión es de **76 USD**. Esta baja estimación podría indicar que no todas las personas con hipertensión saben que la padecen o reciben tratamiento.

Resumen de hipertensión

	Costos totales	Por caso
	USD (millones)	USD
Costos totales	97	76
Costos totales para el sistema de salud pública	33	26
Pérdidas de productividad		
debidas a morbilidad	61	47
debidas a mortalidad	-	-
Costo de oportunidad de la atención informal	-	-
Ingresos fiscales perdidos*	3	2.6

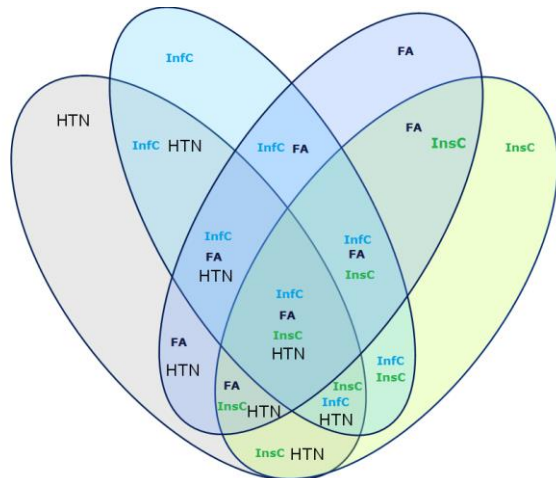
* No se incluyeron en el total como una transferencia

Los cuatro trastornos cardíacos en Ecuador

Representatividad de las comorbilidades

Dada la posibilidad de que algunos individuos padezcan más de una enfermedad, no es posible sumar los costos totales y la prevalencia. En su lugar, se recurrió a referencias bibliográficas para entender la magnitud de las comorbilidades y los flujos entre trastornos.

Posibles combinaciones de comorbilidades



Costo total, cuatro trastornos cardíacos

	USD (millones)
Costo para el sistema de salud pública	227
Ausentismo (no gubernamental)	84
Menor participación en el empleo (no gub.)	59
Menor productividad por mortalidad (no gub.)	145
Atención informal (no gub.)	67
Ingresos fiscales perdidos (gub.)	32
Total	615

Prevalencia

- En 2015, en Ecuador se estimó que hubo **1,396,667** personas con al menos uno de los trastornos cardíacos incluidos.
- Esto representa aproximadamente **14 %** de la población de 20 o más años de edad.

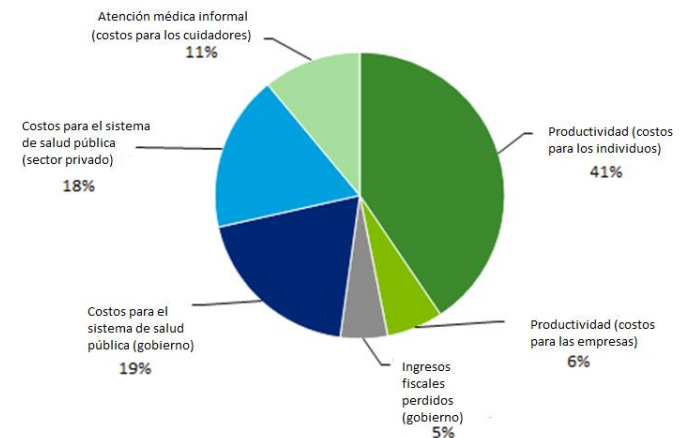
Pérdida de bienestar

- Según se estima, en 2015 hubo **75,717 AVD** como consecuencia de **136,861 AVAD** debidos a uno de los cuatro trastornos cardíacos.
- Además, hubo alrededor de **6 AVM** debidos a uno de los cuatro trastornos cardíacos.

Costo total de los trastornos cardíacos

- En 2015, el costo económico total de los trastornos cardíacos en Ecuador se estimó en aproximadamente **615 millones de USD**, teniendo en cuenta las comorbilidades.
- Las pérdidas de productividad representan aproximadamente el **63 %** de estos costos.

Parte del costo total



Resultados

Ecuador en comparación con otros países de América Latina

Ecuador se ubicó abajo del promedio de los costos de salud de América Latina respecto del costo total para el sistema de salud pública y de la pérdida de productividad respecto del producto interno bruto (PIB).

Información general de la región

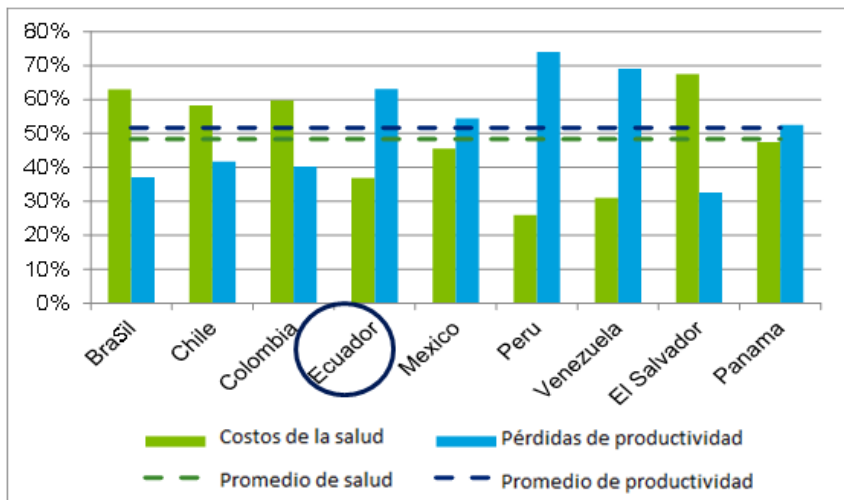
	Prevalencia (% de la población 20+)	Prevalencia excluyendo la hipertensión (% de la población 20+)	Aspectos financieros (mil millones de USD)	Costo de la salud (% de las finanzas)	Pérdida de productividad (% del PIB)	Razón de mortalidad de los trastornos (excepto hipertensión)
Brasil	32.0 %	3.1 %	17.3	5.49 %	0.38 %	2.80 %
Chile	38.0 %	3.2 %	1.4	4.16 %	0.24 %	1.52 %
Colombia	17.4 %	3.0 %	2.4	6.55 %	0.33 %	2.52 %
Ecuador	14.0 %	3.0 %	0.6	2.52 %	0.37 %	1.84 %
El Salvador	27.3 %	3.2 %	0.2	8.47 %	0.29 %	3.60 %
México	25.6 %	3.1 %	6.1	3.64 %	0.30 %	3.28 %
Panamá	29.0 %	3.1 %	0.3	3.41 %	0.29 %	2.71 %
Perú	16.0 %	3.0 %	0.9	2.07 %	0.37 %	1.80 %
Venezuela	33.4 %	3.0 %	1.7	2.19 %	0.23 %	4.31 %
Promedio/ *Total	25.9 %	3.1 %	30.9*	4.3 %	0.3 %	2.71 %

Resultados

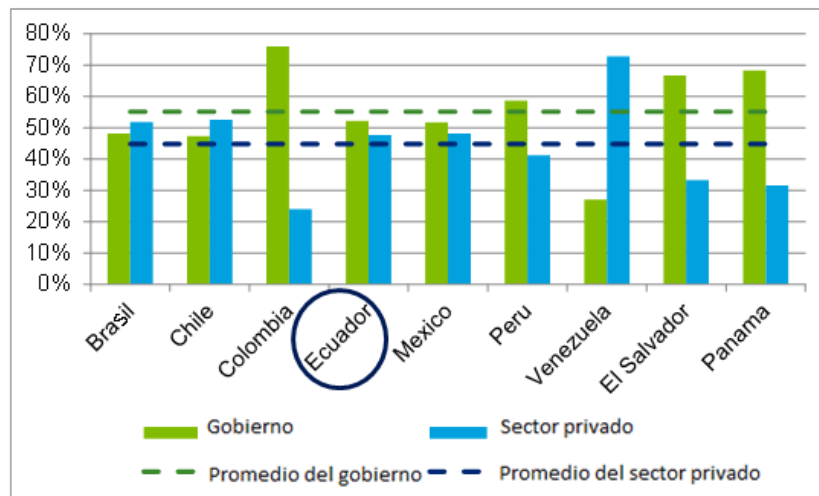
En toda la región, los costos por salud representan 48 % de los costos totales de los trastornos cardíacos y el gobierno soporta la mayor parte de dichos costos (55 %)

En Ecuador, la parte del costo por productividad fue más alta (63 %) que el promedio y la parte por salud fue más baja (37 %). El gobierno y el sector privado de Ecuador soportaron cantidades de costos similares (52 % gobierno, 48 % sector privado).

Costos por salud y productividad como porcentajes de los costos totales, por país



Comparación entre pagadores públicos y privados, por país



Intervenciones rentables para la insuficiencia cardíaca



Insuficiencia cardíaca: intervenciones rentables

La telemedicina (TM) y el apoyo telefónico estructurado (ATE) son mecanismos rentables para mejorar el control de la InsC

“la prestación de servicios de atención médica, dondequiera que la distancia sea un factor crítico, por parte de todos los profesionales de atención médica mediante el uso de tecnologías de información y comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedad y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención médica, todo en aras de proteger la salud de los individuos y sus comunidades”. (OMS, 1998)

- El monitoreo remoto (MR) representa un inmenso potencial de reducción global de la variabilidad de los diagnósticos y de mejora del control clínico y la prestación de servicios de atención médica, ya que mejora el acceso, la calidad y la eficiencia.
- En los países o regiones de bajos ingresos y con infraestructura médica limitada, las aplicaciones de MR se usan principalmente para enlazar a los proveedores de atención médica con especialistas, hospitales de derivación y centros de atención terciaria.
- El MR oportuno de los pacientes como componente de un paquete de atención médica basado en el uso del ATE o la TM, podría ser una manera de satisfacer las necesidades crecientes de los pacientes con InsC de la región.
- En un examen de la rentabilidad del ATE y la TM, se vio que ambas estrategias son herramientas rentables para el control de pacientes con InsC en todos los países.

* Se recurre a la OMS (2014) para determinar la rentabilidad. *Sumamente rentable*: costos por año de vida ajustado por calidad (AVAC) inferiores al PIB per cápita; *rentable*: costos por AVAC de entre una y tres veces el PIB per cápita; *no rentable*: costos por AVAC de más de tres veces el PIB per cápita. Consultado en <http://www.who.int/choice/en/>

Insuficiencia cardíaca: intervenciones rentables

La TM y el ATE estuvieron dentro de los límites de la disponibilidad de pago

- Durante un lapso máximo de 30 años:
 - Los costos acumulativos descontados estimados de las intervenciones por TM y ATE, fueron 15,456 y 15,137 USD más altos que la atención convencional (AC), respectivamente.
 - Asimismo, los AVAC también fueron 1.91 y 1.63 mayores con la TM y el ATE, respectivamente, respecto de la AC.
 - Razón de rentabilidad creciente (RRC) de 8,080 USD/AVAC y de 9,271 USD/AVAC para la TM y el ATE en comparación con la AC, respectivamente, haciendo notar un límite de disponibilidad de pago (DDP) de 6,291 a 18,873 USD/AVAC.
- Nuestro análisis multifactorial, en el cual se supuso que los costos de las intervenciones aumentaron en 20 % y las instalaciones de salud para estados de salud con estrategias de MR fueron las mismas que para la AC, indica que la RRC aumenta de 8,080 a 12,703 USD/AVAC con la TM en comparación con la AC, y de 9,271 a 13,797 USD/AVAC con el ATE en comparación con la AC.

Resultados de rentabilidad

	Tratamiento convencional	Telemedicina	Apoyo telefónico estructurado
Costos totales (USD)	9,889	25,345	25,026
AVAC totales	3.99	5.91	5.63
Beneficio monetario neto	40,359	48,971	45,764
Costos crecientes (USD)		15,456	15,137
AVAC crecientes		1.91	1.63
Costos crecientes (USD) por AVAC		8,080	9,271
Beneficio monetario neto creciente		8,613	5,405

Conclusiones



Conclusiones: Ecuador

Los trastornos cardíacos causan grados considerables de pérdida de bienestar y generan costos financieros en Ecuador, por lo que deben ser una prioridad de salud pública

Cuatro trastornos cardíacos:

- **Infarto cardíaco**
- **Insuficiencia cardíaca**
- **Fibrilación auricular**
- **Hipertensión**

En comparación con los otros países estudiados, Ecuador tuvo tasas bajas de mortalidad, prevalencia y gastos en salud (como % del gasto total en salud), y de pérdidas de productividad (como % del PIB).

- **En 2015, 1.4 millones de personas de Ecuador tuvieron al menos uno de los cuatro trastornos (14 % de la población adulta).**
- Según estimaciones conservadoras, los **costos financieros totales** de estos trastornos fueron de **615 millones de USD.**
- **Estos trastornos cardíacos** representaron 2.5 % del gasto total en atención médica de Ecuador, así como pérdidas de productividad equivalentes a 0.37 % del PIB.
- **La InsC genera la carga de costos más alta** entre los cuatro trastornos, con la FA a la zaga.
- **En 2015, 199,083 personas de Ecuador tuvieron InsC.**
- La InsC impuso a los cuidadores la carga más importante de todos los trastornos estudiados.
- Se vio que la TM y el ATE para el control de la InsC son dos intervenciones rentables.
- La prevención o el mejor control de los trastornos cardíacos redundarán en beneficios importantes, tanto de mayor bienestar como de ahorros económicos.

Conclusiones: Ecuador

Los trastornos cardíacos imponen grados considerables de pérdida de bienestar y generan costos financieros en Ecuador, por lo que deben ser una prioridad de salud pública

- La insuficiencia cardíaca impuso el mayor costo financiero, seguido del infarto cardíaco, la hipertensión y la fibrilación auricular.
- En el caso de la insuficiencia cardíaca como una parte de los costos totales de la atención médica, Ecuador gastó la mitad del promedio de la región; sin embargo, tuvo el equivalente al promedio regional en pérdidas de productividad, lo que parece indicar que se puede hacer más en lo que respecta a atención médica para atender la insuficiencia cardíaca en Ecuador.
- La prevención o el mejor control de los trastornos cardíacos redundarán en beneficios importantes, tanto de mayor bienestar como de ahorros económicos.
- La telemedicina y el apoyo telefónico estructurado son dos opciones rentables para controlar mejor a los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Apéndices



Insuficiencia cardíaca: Método rentable

El cálculo de la RRC se hizo como se indica a continuación y se comparó con los valores de referencia de rentabilidad de la OMS.

Rentabilidad:

$$\text{Razón de rentabilidad creciente (RRC)} = \frac{\text{Costos}_{\text{nueva intervención}} - \text{Costos}_{\text{intervención actual}}}{\text{Beneficio}_{\text{nueva intervención}} - \text{Beneficio}_{\text{intervención actual}}}$$

Límites de rentabilidad (definición de la OMS)*:

- **Sumamente rentable:** costo por AVAC inferior al PIB per cápita
- **Rentable:** costo por AVAC de entre una y tres veces el PIB per cápita
- **No rentable:** costo por AVAC de más de tres veces el PIB per cápita

* Esta definición está sujeta a perfeccionamiento constante por parte de la OMS

Resultados de Ecuador

Costo financiero de los trastornos cardíacos en Ecuador, 2015 (millones de USD)

	InsC	InfC	FA	Htn	Total (sin ajustar)	Total (ajustado por comorbilidades)^
Costos para el sistema de salud pública	58	70	66	33	227	227
	25 %	31 %	96 %	34 %	37 %	37 %
Pérdidas de productividad	170	157	3	64	393	388
	75 %	69 %	4 %	66 %	63 %	63 %
<i>Ingresos que pierden los individuos</i>	86	132	2	33	253	249
	38 %	58 %	3 %	34 %	41 %	41 %
<i>Ingresos que pierden las empresas</i>	6	6	1	28	40	39
	3 %	3 %	1 %	29 %	6 %	6 %
<i>Costo de oportunidad de la atención informal por parte de familiares o amigos</i>	63	4			67	67
	28 %	2 %			11 %	11 %
<i>Ingresos fiscales que pierde el gobierno*</i>	15	14	0	3	33	32
	7 %	6 %	0 %	3 %	5 %	5 %
Costo total	228	227	69	97	620	615

^ Los totales de las comorbilidades no equivalen al total de los trastornos individuales, ya que una persona puede tener más de un trastorno y la interacción de los trastornos hace variar la estimación total de los cuatro trastornos juntos. * Corresponde a los ingresos fiscales que dejan de recibirse debido a pérdidas de ingresos de las personas físicas y las empresas.



Exención de responsabilidad

- La verificación de conflictos de intereses e independencia de Deloitte Australia para este proyecto, a la vez que se cumple con todas las normas de prestación de servicios profesionales y obligaciones legales, no se hace extensiva a cada autor de cada fuente referida; por consiguiente, no se tiene certeza alguna en cuanto se refiere a la existencia de relaciones de negocios actuales o previas entre los investigadores citados y Novartis.
- La intención de este documento es presentar información general sobre uno o más temas en particular y no representa un tratamiento exhaustivo de dichos temas. Por lo tanto, la información del presente documento no tiene la intención de constituir asesorías o servicios profesionales contables, fiscales, jurídicos, de inversión o de consulta. Antes de tomar cualquier decisión o de adoptar medidas que pudieran afectar sus finanzas personales o su empresa, deberá consultar a un asesor profesional cualificado.
- El presente documento y la información que contiene se presentan “tal como están”; Deloitte Access Economics Pty Limited no hace ningún endoso, sea expreso o implícito, ni ofrece garantía alguna en lo que respecta a este documento o su información. Sin demérito de lo anterior, Deloitte Access Economics Pty Limited no garantiza que el documento o su información estén libres de errores, ni que reúnan criterios particulares de rendimiento o calidad. Deloitte Access Economics Pty Limited se deslinda expresamente de toda garantía implícita como, entre otras, garantías de comerciabilidad, título, idoneidad para algún propósito en particular, legitimidad, compatibilidad, seguridad y exactitud.
- El uso de este documento y su información es bajo la responsabilidad del usuario. Usted asume la plena responsabilidad y el riesgo de pérdidas resultantes del uso de este documento o su información. Ningún miembro de Deloitte Access Economics Pty Limited o de cualquier otra persona moral de Deloitte, será responsable de ningún perjuicio especial, indirecto, fortuito, consecuente o punitivo, ni de ningún otro perjuicio, cualquiera que fuere, ya sea en una acción de contrato, estatuto, agravio civil (incluyendo, entre otras, la negligencia) o de cualquier otra índole, en lo que respecta al uso de este documento o su información.
- El documento se usa únicamente con propósitos informativos. El documento se usa para propósitos no comerciales. Toda copia de este documento o fracción de este, debe incluir el presente aviso de derechos de autoría (copyright) en su totalidad.
- El evento es respaldado por Novartis Group como un servicio a la medicina y los pacientes.

Deloitte se refiere a una o más filiales de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), una empresa privada del Reino Unido limitada por garantía, su red de firmas asociadas y personas morales relacionadas. DTTL y cada una de sus firmas asociadas, son personas morales jurídicamente separadas e independientes. DTTL (también conocida como “Deloitte Global”) no presta servicios a clientes. Visite www.deloitte.com/about, donde encontrará una descripción más detallada de DTTL y sus firmas asociadas.

Este comunicado es exclusivamente para uso interno y distribución entre el personal de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, sus firmas asociadas y personas morales relacionadas (en conjunto, la “red Deloitte”). Ninguna persona física o moral de la red Deloitte será responsable de las pérdidas, independientemente de sus causas, sufridas por cualquier persona que confíe en este comunicado.