



XXXIV
Jornadas de
Economía de la Salud

**Decisiones basadas en la evaluación:
¿Fábula o desiderátum?**

Pamplona, del 27 al 30 de mayo de 2014

www.aes.es/jornadas

**Resúmenes
de comunicaciones orales
y pósteres**



XXXIV Jornadas de
Economía de la Salud

**Decisiones basadas en la evaluación:
¿Fábula o desiderátum?**

Índice general

PRESENTATION: <i>Decision making based on evaluation: fable or desideratum?</i>	4
PRESENTACIÓN: <i>Decisiones basadas en la evaluación: ¿fábula o desiderátum?</i>	5
Comité organizador, Comité científico y Junta directiva de AES	6
Programa científico	7

COMUNICACIONES ORALES

MESA DE COMUNICACIONES I: <i>Evaluación económica</i>	65
MESA DE COMUNICACIONES II: <i>Econometría de la salud</i>	67
MESA DE COMUNICACIONES III: <i>Gestión sanitaria y eficiencia</i>	69
MESA DE COMUNICACIONES IV: <i>Determinants of health care costs and utilization</i>	71
MESA DE COMUNICACIONES V: <i>Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios</i>	73
MESA DE COMUNICACIONES VI: <i>Mercado de trabajo, actividad física y salud</i>	75
MESA DE COMUNICACIONES VII: <i>Equity and socioeconomic inequalities in health</i>	77
MESA DE COMUNICACIONES VIII: <i>Costes y prevalencia</i>	79
MESA DE COMUNICACIONES IX: <i>Esperanza de vida, dependencia y cuidados de larga duración</i>	82
MESA DE COMUNICACIONES X: <i>Desigualdades y determinantes socioeconómicos de la salud y la utilización de recursos sanitarios</i>	84
MESA DE COMUNICACIONES XI: <i>Lifestyles</i>	86
MESA DE COMUNICACIONES XII: <i>Evaluación Económica y política farmacéutica I</i>	88
MESA DE COMUNICACIONES XIII: <i>Cobertura, incentivos y eficiencia hospitalaria</i>	91
MESA DE COMUNICACIONES XIV: <i>Economía laboral, inmigración y estados de salud</i>	93
MESA DE COMUNICACIONES XV: <i>Policy evaluation</i>	95
MESA DE COMUNICACIONES XVI: <i>Evaluación económica, estados de salud y estilos de vida</i>	97
MESA DE COMUNICACIONES XVII: <i>Evaluación económica, medidas de resultado y política farmacéutica</i>	100
MESA DE COMUNICACIONES XVIII: <i>Happiness, health measurement</i>	102

PÓSTERES

SESIÓN DE PÓSTERES I

<i>Evaluación económica I</i>	106
<i>Costes y prevalencia de enfermedad I</i>	108
<i>Gestión, innovación y formas organizativas del sistema sanitario</i>	110

SESIÓN DE PÓSTERES II

<i>Evaluación económica II</i>	113
<i>Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios</i>	116
<i>Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria I</i>	118
<i>Valoración de Estados de Salud, gasto y calidad de vida</i>	120

SESIÓN DE PÓSTERES III

<i>Evaluación económica III</i>	123
<i>Costes y prevalencia de enfermedad II</i>	125
<i>Gasto y política farmacéutica I</i>	127
<i>Demanda y utilización</i>	130

SESIÓN DE PÓSTERES IV

<i>Salud, estilos de vida y determinantes socioeconómicos</i>	133
<i>Gasto y política farmacéutica II</i>	135
<i>Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria II</i>	138
<i>Cuidados de larga duración</i>	139

Índice de autores	143
-------------------	-----

Presentation

Decision making based on evaluation: fable or desideratum?

The 34th Health Economics Conference will take place from May 27th to May 30th 2014 in Pamplona. The theme of this year's meeting is "Decision making based on evaluation: fable or desideratum?". Needless to say, the current economic situation is characterized by low economic growth, mild signs of future recovery, and public institutions' struggle to meet budget constraints. Public health care expenditure will keep shrinking in the coming years. Accordingly, health policy should be consistently guided by economic evaluation to improve allocative efficiency. Public administration should make explicit its current decision making process and aim at increasing transparency and use of formal evaluation. Moreover, administrative data should be shared with researchers. The latter could then assist public administration evaluate budgetary and policy decisions.

The Asociación de Economía de la Salud (AES) aims to contribute to this discussion. The 2014 conference will feature panels and presentations on health policy evaluation. Some topics include the impact of pharmaceutical policy changes; the privatization of health services management; the obesity epidemic and the advocacy for healthy life styles; long term care and chronic illnesses; policies aimed at preventing smoking; the relationship between education, health and health care utilization; and, above all, the impact of education on health care decisions and costs. Many of these issues are closely related to the imbalance of health care budgets. The keynote lectures will discuss the behavioral economics and intertemporal dynamics of health status.

Both the organizing and scientific committees' goal is to design a conference intellectually appealing and challenging to all its attendees. We hope that the lectures and discussion panels will live up to the tradition of previous conferences. We believe that the combined input of AES members and its multidisciplinary attendees will contribute to designing health care reform aimed at improving efficiency.

With these words, we would like to invite you to the 34th Health Economics Conference. We look forward meeting you all in charming Pamplona.

Toni Mora
President Scientific Committee

Eduardo Sánchez Iriso
President Organizing Committee

Presentación

Decisiones basadas en la evaluación: ¿fábula o desiderátum?

La XXXIV edición de las Jornadas de Economía de la Salud tendrá lugar en Pamplona entre los días 27 y 30 de mayo de 2014. El lema escogido para este año es “Decisiones basadas en la evaluación: ¿fábula o desiderátum?”. Si bien resulta redundante recordarlo, nos encontramos ante una época de escasas expectativas de crecimiento económico y de ajustes presupuestarios de las diferentes instituciones públicas. Dado que el gasto sanitario público volverá a reducirse en los próximos años, es del todo necesario llevar a cabo una evaluación de las diferentes políticas sanitarias para una reasignación eficiente de los recursos disponibles por parte de las Administraciones públicas. Con este propósito, es el momento de que dichas Administraciones decidan hacer explícito el criterio de evaluación que rige las políticas y decisiones sanitarias en la actualidad y trabajar en la dirección de una mayor transparencia y cultura evaluativa aplicada. A esta falta de aplicar y hacer uso de la evaluación se une la necesidad de que los decisores compartan los registros administrativos con los investigadores de nuestro país para evaluar cualquier decisión de nuestro sistema de salud, teniendo en cuenta que las Administraciones por sí mismas no disponen de los recursos para afrontar dicho tipo de evaluaciones.

Frente a este problema, AES puede ayudar organizando unas Jornadas en 2014 donde se generen debates acerca de la evaluación de políticas sanitarias a partir de diferentes discusiones en diversas mesas de ponencias que englobarán: las consecuencias de los cambios en la política farmacéutica; la privatización de la gestión de los servicios sanitarios; la pandemia obesogénica y las políticas de nutrición saludable y promoción del ejercicio físico; los cuidados sanitarios a largo plazo y las enfermedades crónicas; las políticas de prevención del tabaquismo; y, la relación entre educación y la salud y la utilización del sistema sanitario, en especial, el impacto tanto de los niveles educativos de la población como el de diferentes programas

educativos en decisiones sanitarias y en los costes sanitarios que genera el sistema de salud público. Tal como puede apreciarse, abordaremos temas candentes los cuáles son de gran relevancia dada la falta acuciante de recursos de las arcas públicas. Las conferencias plenarias versarán sobre dos temas de extremada relevancia. Contaremos con dos disertaciones: una tratará aspectos relacionados con el comportamiento económico de los agentes (Behavioural Economics) que afectan al estado de salud de los individuos y sus reacciones a programas de salud, mientras que la segunda nos detallará los efectos que tienen las condiciones de vida de los primeros años de salud en el estado de salud durante la edad adulta.

Los Comités Organizador y Científico estamos trabajando en el diseño de unas Jornadas en 2014 para el disfrute intelectual de los asistentes. Esperamos que las conferencias plenarias y las mesas de ponencias alcancen la calidad científica y organizativa de ediciones anteriores. Del nivel de interés y dedicación de nuestro colectivo de socios y asistentes a las Jornadas de Pamplona depende que hagamos avances para una reforma del sistema de salud con el propósito de conseguir una mayor eficiencia de las políticas públicas aplicadas. La interacción entre los diferentes perfiles multidisciplinares que engloba el entorno de AES es condición necesaria para que alcancemos dicho propósito.

Con estas palabras esperamos la colaboración de todos los socios y no socios de AES con la preparación de vuestros trabajos para las próximas Jornadas. Os esperamos en Pamplona con la intención de que nuestros debates vayan más allá de la poesía que alberga esta ciudad.

Toni Mora
Presidente del Comité Científico

Eduardo Sánchez Irioso
Presidente del Comité Organizador

Comité organizador

PRESIDENTE

Eduardo Sánchez Iriso

VOCALES

Juan Miguel Benito Ostolaza

Mikel Berdud García-López

Juan Manuel Cabasés Hita

David Cantarero Prieto

María Errea Rodríguez

Jaime Espín Albino

Marisol Fragoso Roanes

Fidel Gallinas Victoriano

Ariadna García Prado

Alfredo Martínez Larrea

Iker Ustárroz Aguirre

Fabiola Zambom Ferraresi

Comité científico

PRESIDENTE

Toni Mora

VOCALES

David Cantarero Prieto

Patricia Cubí-Molla

Beatriz González-Varcácel

Ángel López-Nicolás

Juan Manuel Cabasés Hita

Jaume Puig Junoy

Antoni Sicras Mainar

Marina Soley Bori

Junta directiva de AES

PRESIDENTA

Marta Trapero-Bertran

VICEPRESIDENTA 1ª

Pilar García Gómez

VICEPRESIDENTE 2º

Eusebi Castaño Riera

SECRETARIA

Laura Vallejo-Torres

TESORERO

José María Abellán
Perpiñán

VOCALES

Carlos Campillo Artero

David Cantarero Prieto

Alexandrina Petrova
Stoyanova

Eduardo Sánchez-Iriso

**PROGRAMA
CIENTÍFICO**

XXXIV Jornadas de **Economía de la Salud**

Decisiones basadas en la evaluación: ¿Fábula o desiderátum?

Declaradas de Interés Sanitario por el
Departamento de Salud del Gobierno de Navarra



Declarado Evento UPNA por la
Universidad Pública de Navarra



TALLER FUNDACIÓN BBVA

MODELOS DE CONTEO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS DE UTILIZACIÓN SANITARIA

Fundación BBVA

Aula 04

Coordinadores / Organizers:

Dr. Toni Mora

Universitat Internacional de Catalunya

Dr. David Cantarero

Universidad de Cantabria

Ponentes / Lecturers:

Associate Professor Teresa Bago D'Uva

Universidad Erasmus de Rotterdam

Associate Professor Oscar Lourenço

Universidad de Coimbra

09.45 h **Presentación / Presentation**

Aula 04

10.00 - 13.30 h **Sesión de mañana / Morning session**



Fundamentos y métodos / Theory and methods

11.30 - 12.00 h **Pausa-café / Coffee break**

13.30 - 15.00 h Almuerzo / Lunch

15.00-18.30 h Sesión de tarde / Afternoon session

Aula 04



Aplicaciones empíricas en Economía de la Salud / Empirical applications in Health Economics

16.30 - 17.00 h Pausa-café / Coffee break

20.30 h CarrerAES solidaria con GERNA (Grupo de Enfermedades Raras o Poco frecuentes de Navarra)

08.30 – 09.30 h Acreditación y entrega de la documentación

09.30 – 10.00 h Acto inaugural

Aula Fernando
Remacha

10.00 – 11.30 h SESIÓN PLENARIA / PLENARY SESSION

Aula Fernando Remacha **Moderador/ Chair:** Toni Mora. *Universitat Internacional de Catalunya*



Behavioral Economics and Health: Some Progress, and Possibilities

Philip Oreopoulos. *Professor of Economics at the University of Toronto, Department of Economics. Ontario. Canada*

11.30 – 12.00 h Pausa-café

12.00 – 14.00 h SESIONES SIMULTÁNEAS / PARALLEL SESSIONS MESA DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES / LECTURE AND SUBMISSION PANELS

Aula 04



Mesa de Ponencias I

LIFESTYLES

Moderador/Chair:

Ángel López-Nicolás. *Technical University of Cartagena*

Lifestyle choices: What influences our food intake? The role of parents on obesity and that of peers on anorexia

Mireia Jofre. *City University London*

Reducing alcohol consumption in the UK: the role of price-based policies

Andrew Leicester. *Frontier Economics*

The economics case for tobacco control

Subhash Pokhrel. *Brunel University*

12.00 - 14.00 h

Mesa de Comunicaciones I

Aula 501



Evaluación económica

Moderador/Chair: Fernando I. Sánchez Martínez. *Universidad de Murcia*

O-001. GUÍA Y RECOMENDACIONES SOBRE LA METODOLOGÍA QUE SE DEBE APLICAR EN EVALUACIONES ECONÓMICAS Y ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE MEDICAMENTOS PRESENTADOS AL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT)

Juan Oliva-Moreno ^(a); Jaume Puig-Junoy ^(b); Marta Trapero-Bertran ^(ab); José María Abellán-Perpiñán ^(c); Max Brosa-Riestra ^(d); Ramon Mora-Ripoll ^(e); Cristina Espinosa-Tomé ^(e); Antoni Gilibert-Perramon ^(e)

^(a) *Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo. Universidad de Castilla la Mancha;* ^(b) *Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra;* ^(c) *Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Murcia;* ^(d) *Oblikue Consulting;* ^(e) *Gerencia de Farmacia y del Medicamento. Servei Català de la Salut (CatSalut)*

O-002. APLICANDO LA VALORACIÓN CONTINGENTE PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA EN LA CALIDAD DE VIDA

Eva Rodríguez; Jacinto Mosquera

Universidad de Vigo; Servizo Galego de Saúde

O-003. EL VALOR MONETARIO DE UN AVAC: UN NUEVO MODELO PARA EVALUACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD

Enrique Antón¹; Indalecio Corugedo¹; Alvaro Hidalgo²; Jose Felix Sanz²

¹*Universidad Carlos III;* ²*Universidad Complutense;* ³*Universidad Castilla la Mancha*

O-004. EFICIENCIA DE LA VACUNACIÓN POBLACIONAL DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO FRENTE AL USO DE PRESERVATIVOS: UNA SOLUCIÓN

Reyes Lorente

Universidad de La Rioja

O-005. COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF NEWBORN SCREENING FOR BIOTINIDASE DEFICIENCY

Laura Vallejo-Torres; Iván Castilla; Celia Pérez-Cerdá; Jaume Campistol Plana; Arantzazu Arrospide Elgarresta; María de la Luz Couce Pico

Departamento de Economía de las Instituciones, Estadística Económica y Econometría, Universidad de la Laguna; Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; Unidad de Enfermedades Metabólicas, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela; Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares, Centro de Biología Molecular-SO, Universidad Autónoma de Madrid; Unidad Pediátrica de Enfermedades Raras y Metabólicas, Hospital Universitario Doce de Octubre; Servicio de Neuropediatría, Hospital Sant Joan de Déu

O-006. COSTE ESTÁNDAR POR PACIENTE HOSPITALIZADO. DEL COSTE OBSERVADO A SU VALOR PARA EL SNS

Francesc Cots¹; Pietro Chiarello¹; Milagros de Imaña²; Francisco Vecina³; Natividad Vaamonde⁴; Dolors Heras⁵; Olga Martín⁶; Juan Carlos Dueñas⁷; Manuel del Oro⁸; Marc Carreras⁹; Silvia Bresco¹⁰; Yolanda Santolaya¹¹; Olga Monclús¹²; Joan Manuel Sanchez¹³

¹Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona;

²Sección de Control de Gestión Área de Salud de La Rioja;

³Servicio de Control de Gestión, Hospital de Hellín; ⁴Unidad de Contabilidad analítica del Hospital del Oriente de Arriendas;

⁵Dirección Económico-Financiera y Control de Gestión del Hospital Clínic; ⁶Servicio de Gestión Económica del Hospital Comarcal de Laredo; ⁷Servicio de Gestión Económica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁸Servicio Información y Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁹SSIBE - Serveis de salut integrats del Baix Empordà; ¹⁰Servicio de Control de Gestión del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

¹¹Gestión Económica Fundación Hospital Calahorra; ¹²Secretaría Técnica del Hospital de Sant Celoni; ¹³Servicio de Sistemas de Información UEN Asistencial, Terrassa

12.00 - 14.00 h

Mesa de Comunicaciones II

Aula 502

Econometría de la Salud

Moderador/Chair: David Cantarero. *Universidad de Cantabria*

O-007. METHODOLOGY USED FOR HEALTH-ECONOMIC MODELLING OF SCREENING STRATEGIES TO PREVENT CARDIOVASCULAR DISEASE: A CRITICAL REVIEW

David Epstein, *Leticia García-Mochón*, Stephen Kaptoge, Simon Thompson
Andalusian School of Public Health; Univeristy of Granada; University of Cambridg

O-008. LA MINERÍA DE DATOS APLICADA A LA BÚSQUEDA DE PATRONES DE SUPERVIVIENCIA EN LA NEOPLASIA MALIGNA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

Miguel Negrín; Christian González-Martel; *Jaime Pinilla*;
Francisco-José Vázquez-Polo
Dpto. Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión; Universidad de Las Palmas de G.C.

O-009. MODELO DE SIMULACIÓN CON EVENTOS DISCRETOS PARA LA EVALUACIÓN EN TÉRMINOS DE SALUD Y COSTES DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN EL PAÍS VASCO

Arantzazu Arrospide; Javier Mar; Montserrat Rue; Merce Comas;
Nerea Larrañaga; Teresa Acaiturri; Garbiñe Sarriugarte
OSI Alto Deba; OSI Alto Deba; Universidad de Lleida-IRBLLEIDA; Hospital del Mar-IMIM; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Hospital Universitario Cruces; Programa de detección precoz de cáncer de mama del País Vasco

O-010. OBTENCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA Y DESCOMPOSICIÓN EN ESTADOS DE SALUD A PARTIR DE INFORMACIÓN CLÍNICA

Marc Carreras; Pere Ibern; Jordi Coderch; José Maria Inoriza
GRESSIRES, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Universitat de Girona; Barcelona Graduate School of Economics; GRESSIRES, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà; GRESSIRES, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

O-011. FAMILY TYPES AND INTIMATE-PARTNER VIOLENCE: A HISTORICAL PERSPECTIVE

Ana Tur Prats

University College London; Universitat Autònoma de Barcelona

O-012. PRECAUTIONARY SAVINGS OVER THE LIFE CYCLE: A SIMPLE TWO STEP WEIGHTED LOCALLY CONSTANT LEAST SQUARES ESTIMATOR

Juan Manuel Rodríguez-Poo; Alexandra Soberon Velez

Universidad de Cantabria

12.00 - 14.00 h

Mesa de Comunicaciones III

Aula 503

Gestión Sanitaria y eficiencia

Moderador/Chair: *Alfredo Martinez. Servicio Navarro de Salud*

O-013. RELACIÓN ENTRE CALIDAD PERCIBIDA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, DOBLE COBERTURA SANITARIA Y USO DE URGENCIAS

Waleska Sigüenza, Petr Mariel, Jaime Ginestal

Facultad de CCEE de Sarriko (Upv/Ehu)

O-014. ASIGNACIÓN DE RECURSOS ENTRE TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE SALUD BASADA EN LA EFICIENCIA Y LA EQUIDAD

Pedro Plans

Agencia de Salud Pública de Cataluña

O-015. LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL; UNA VISIÓN DESDE LA GESTIÓN PÚBLICA

Miguel Ángel Moyano; Juana Rivera Lirio

Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Departamento de Finanzas y Contabilidad

O-016. RANKING DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA POR TASAS DE CAPTACIÓN, RETENCIÓN Y DESERCIÓN. (2008-2012)

Remedios Calero; Martina G. Gallarza

Universidad Católica de Valencia; Universitat de València

O-017. PROYECTO ESENCIAL: AÑADIENDO VALOR A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Anna Kotzeva; Joan María Vianney Pons; Cari Almazán; Elena Torrente; Cristina Colls; *Cristina Adroher*; Antoni Parada; Iria Caamiña

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

12.00 - 14.00 h

Mesa de Comunicaciones IV

Aula 03



Determinants of health care costs and utilization

Moderadora/Chair: Patricia Cubi. *City University London*

O-018. WHAT EXPLAINS VARIATION IN HEALTH AND SOCIAL CARE COSTS FOR PEOPLE WITH MULTI-MORBIDITIES?

Panos Kasteridis; *Andrew Street*

Centre for Health Economics, University of York, UK

O-019. PATIENTS' COST OF MALARIA IN PREGNANCY IN RAJASTHAN (INDIA) IN THE CONTEXT OF A PROGRAMME TO REDUCE OUT-OF-POCKET EXPENDITURE

Elisa Sicuri; Azucena Bardají; Yang Liu; Elisa de Lazzari; Swati Kochar; Kara Hanson; Clara Menéndez

Barcelona Centre for International Health Research (CRESIB, Hospital Clínic-Universitat de Barcelona), Barcelona, Spain; University of British Columbia, Vancouver, Canada; Sardar Patel Medical College, Bikaner, Rajasthan, India; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

O-020. THE USEFULNESS OF INDIRECT COSTING: AN EMPIRICAL ANALYSIS

Oriol Solà-Morales; Daria Roca; Margarita Jansà; Enric Esmatjes
HITT, IISPV, Hospital Clinic Barcelona, CIBERDEM

O-021. IMPACTS OF PERU'S SEGURO INTEGRAL DE SALUD ON HEALTHCARE UTILIZATION AND FINANCIAL PROTECTION

Sven Neelsen; Pilar García Gómez

Erasmus University Rotterdam, Erasmus School of Economics and Institute for Health Policy & Management

O-022. DEMAND FOR DRUGS FOR CHILDHOOD MALARIA IN RURAL MOZAMBIQUE

Sergio Alonso; Khatia Munguambe; Elisa Sicuri

CRESIB; CISM; CRESIB

O-023. WILLINGNESS TO PAY FOR CHILDHOOD ASTHMA RISK REDUCTION: A STATED CHOICE EXPERIMENT WITH CHILDREN

Carla Guerriero¹; John Cairns¹; Fabrizio Bianchi²; Antonella Brandimonte³; Liliana Cori⁴

¹LSHTM; ²IFC-CNR-Pisa; ³Università Suor Orsola Benincasa; ⁴IFC-CNR-Pisa

14.00 – 16.00 h Almuerzo

14.00 - 15.00 h

Sesión de Pósteres I



Evaluación económica I

Moderador/Chair: Antoni Sicras. *Badalona Serveis Assistencials*

P-001. COSTE EFECTIVIDAD DE LA MOXIBUSTIÓN EN EL PUNTO DE ACUPUNTURA BL67 PARA CORREGIR LA PRESENTACIÓN FETAL NO CEFÁLICA

Leticia García-Mochón; Francisco Jódar; José Manuel Aranda; Jorge Vas; José Jesús Martín Martín

Escuela Andaluza de Salud Pública; Hospital Universitario Virgen del Rocío; Centro de Atención Primaria San Andrés Torcal; Centro de Atención Primaria Doña Mercedes; Universidad de Granada

P-002. EXPLORING REGIONAL VARIATION IN APPLICABLE 2013 DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG) TARIFFS PUBLISHED IN TEN AUTONOMOUS COMMUNITIES (ACS) IN SPAIN

*Emmanuel Giménez; Abel Ramos
Antares Consulting. HEOR & Market Access*

P-003. APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS ECONÓMICO Y MINIMIZACIÓN DE COSTES DE UN PROGRAMA CONSENSUADO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA ANALÍTICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*Manuel Beltrán, María Cinta Montilla
Hospital San Juan de Dios del Ajarafe*

P-004. ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD DE LA INTRODUCCIÓN DE STRIBILD® VS ATV/R+TDF/FTC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES VIH+ NAÏVES A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

*M^a Teresa Caloto; Isabel Montanyà
Gilead Sciences, Madrid, Spain*

P-005. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE PALIPERIDONA Y RISPERIDONA INYECTABLES EN CENTROS SANITARIOS

*M^a Vicenta Tarazona Casany; Sergio García Vicente; Ana María Arbáizar Martínez; Juan José Hernández Server; M^a Teresa Vallés Martínez; José Vilar Company
Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent.GVA*

P-006. GUÍA METODOLÓGICA DE EVALUACIÓN ECONÓMICA APLICADA A MEDICAMENTOS HUÉRFANOS. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE EXPERTOS RADEEV

*Alvaro Hidalgo; Renata Villoro; Néboa Zozaya
Instituto Max Weber*

Costes y prevalencia de enfermedad I

Moderadora/Chair: Cristina Hernández. *European Observatory on Health Systems and Policies*

P-007. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ESPAÑA, ¿MITO O REALIDAD?

Joan-Enric Torra i Bou, J. Javier Soldevilla Agreda, Pedro Luís Pancorbo Hidalgo, Francisco Pedro García Fernández, José Verdú Soriano, Pablo López Casanova

Departamento Clínico Smith&Nephew Iberia, Escuela de Enfermería Universidad de la Rioja, Departamento de Enfermería Universidad de Jaén, Complejo Hospitalario de Jaén, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante y Unidad Interdisciplinaria de Heridas Crónicas, Departamento de Salud Elche-Hospital General

P-008. COSTES DEL MANEJO DEL EMBARAZO EN MUJERES OBESAS EN EUROPA: LA EXPERIENCIA DEL ESTUDIO DALI

Daniel Callejo; Helena Díaz-Cuervo; Jesús Cuervo; Pablo Rebollo; David Simmons; Rosa Corcoy en nombre de DALI CORE INVESTIGATOR GROUP

LASER Analytica, Oviedo, España; Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK; Hospital Sant Pau, Barcelona, España

P-009. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN NAVARRA Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS DURANTE LOS AÑOS 2003 A 2012

Esther Vicente; Nerea Álvarez; Eva Ardanaz; Itziar Gastón; Marcela Guevara; M. José Lasanta; M. Antonia Ramos

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

P-010. EFECTO DE LA CESACIÓN TABÁQUICA SEGÚN TIEMPO DE ABSTINENCIA EN LOS COSTES SANITARIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Javier Rejas-Gutiérrez⁽¹⁾, Antoni Sicras-Mainar⁽²⁾, Ruth Navarro-Artieda⁽³⁾, Jordi Ibáñez-Nolla⁽⁴⁾, Alfonso de Lossada⁽¹⁾

¹Departamento de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud, Pfizer SLU, Alcobendas, Madrid; ²Dirección de Planificación, Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona; ³Documentación Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona; ⁴Dirección Médica, Badalona Serveis Assistencials, Badalona. Barcelona

P-011. COSTE DEL PROCESO DIÁLISIS PERITONEAL VERSUS HEMODIÁLISIS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS

Araceli Caro Martínez ⁽¹⁾; Sergio Márquez Peláez ⁽²⁾; Daniel Adam Blanco ⁽³⁾; Antonio Olry de Labry Lima ⁽¹⁾; José Antonio Navarro Caballero ⁽⁴⁾; Leticia García Mochón ⁽¹⁾; Jaime Espín Balbino ⁽¹⁾
⁽¹⁾ Escuela Andaluza de Salud Pública; ⁽²⁾ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; ⁽³⁾ Synergus AB; ⁽⁴⁾ Hospital Universitario de Valme

P-012. IMPACTO EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS DE LOS PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

Manuel Romero-Gómez; M^a Teresa Caloto; Iván Sanchez
Hospital Universitario de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain; Gilead Sciences, Madrid, Spain; Universidad Autónoma, Madrid

Gestión, innovación y formas organizativas del sistema sanitario

Moderador/Chair: Jaime Espín. Escuela Andaluza de Salud Pública

P-013. CAPTACIÓN VERSUS RETENCIÓN DE PACIENTES: ANÁLISIS DIACRÓNICO Y SINCRÓNICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Remedios Calero; Martina G. Gallarza
Universidad Católica de Valencia; Universitat de València

P-014. IDENTIFICACIÓN Y EXTENSIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN EL SISTEMA SANITARIO CATALÁN

Torrente, E; Caamiña, I; Adroher, C; Benitez, D; García-Altés, A.
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

P-015. AVANCES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE AJUSTE POR RIESGO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA BASADO EN PREVALENCIA Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD

Lizbeth Acuña, Luis Alberto Soler, Patricia Sanchez

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

P-016. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD MEXICANO: UN RETO A LA GESTIÓN FINANCIERA OPORTUNA Y EFICIENTE

Salvador Chávez Ramírez; Enriqueta Guadalupe Cambero González; Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa; Alexis Chávez Díaz

Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Jalisco. México

P-017. INDICADORES MÍNIMOS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES INCLUIDOS EN PROGRAMAS DE NEFROPROTECCIÓN PARA ESTADIOS 1-4 Y 5 SIN DIÁLISIS EN COLOMBIA

Lizbeth Acuña, Luis Alberto Soler, Patricia Sanchez

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

P-018. IMPACTO DE LAS COMPRAS AGREGADAS EN LOS PRECIOS DE LA VACUNA DE GRIPE FRACCIONADA EN ESPAÑA

Raul Morano; Isabel Pérez Escolano; Gonzalo Paris

*Dpto. Evaluación de Medicamentos; División Científica
GlaxoSmithKline; Tres Cantos Madrid*

P-019. GUÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE INICIATIVAS DE PARTENARIADO EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA ENTRE EL CATSALUT Y LA INDUSTRIA

*Antoni Gilabert, Cristina Espinosa, Ramón Mora, Juan Santos, Ignasi Martí**

*Gerencia de Farmacia y del Medicamento. CatSalut y *Laboratorio Almirall*

15.00 - 16.00 h

Sesión de Pósteres II



Evaluación económica II

Moderador/Chair: Eduardo Sánchez. *Universidad Pública de Navarra*

P-020. COST-EFFECTIVENESS OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY COMPARED TO REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION FOR TREATMENT-RESISTANT SEVERE DEPRESSION: A DECISION MODEL

Laura Vallejo Torres; Iván Castilla; Nerea González; Rachael Hunter; Pedro Guillermo Serrano Pérez; Lilisbeth Perestelo-Pérez
Departamento de Economía de las Instituciones, Estadística Económica y Econometría, Universidad de la Laguna; Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Research Unit Hospital Galdakao-Usansolo; Research Department of Primary Care and Population Health, University College London; Hospital Universitario de la Princesa

P-021. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE DIFERENTES SECUENCIAS TERAPÉUTICAS EN EL TRATAMIENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA Y/O REFRACTARIO

Casado, L¹; Casanova, M²; Clavero, C³; Gostkorzewicz, J⁴
¹Hospital Virgen de la Salud; Toledo; España ²Hospital Costa del sol, Málaga; España ³Hospital Torrecardenas, Almería; España ⁴Celgene, Madrid; España

P-022. COSTE DEL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: NATALIZUMAB FRENTE A FINGOLIMOD

Itziar Oyagüez; Francisco José Farfan Sedano; Cristina Bravo Lázaro; Carolina Apezteguía Fernández; América Carrasco Torrents; Miguel Ángel Casado
Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid; Farmacia Hospitalaria. Fundación Pharmaceutical Care; Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Fuenlabrada; Farmacia Hospitalaria. Hospital Infanta Cristina, Parla

P-023. COSTE DEL TRATAMIENTO CON ANTI-EGFRS EN PRIMERA LÍNEA DE CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO EN ESPAÑA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS PACIENTES

Salvador Gea; Jose Antonio Gasquet

Departamento de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud. Amgen, SA; Departamento Médico. Amgen, SA

P-024. ESTUDIO DE COSTES EN LA ELABORACIÓN DE DOSIFICACIONES PEDIÁTRICAS DE ANAKINRA EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA

Rocío Tamayo Bermejo; Jenifer González Chávez; Macarena Gajardo Álvarez; Carmen Gallego Fernández

Servicio de Farmacia. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

P-025. COSTE-EFICACIA DE ABATACEPT SUBCUTÁNEO FRENTE A ADALIMUMAB SUBCUTÁNEO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA

Gloria Julia Nazco ⁽¹⁾; Fernando Gutiérrez ⁽¹⁾; Rafael Ariza ⁽²⁾; Cristina Canal ⁽³⁾; Anagha Nadkarni ⁽³⁾; Juan Jose Sancho ⁽³⁾

⁽¹⁾ Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ⁽²⁾ Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ⁽³⁾ Bristol-Myers Squibb

P-026. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LAS “NORMAS CONSOLIDADAS DE EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN ECONÓMICA SANITARIA” (GUIA CHEERS)

Ignacio Gonzalez de la Puerta; Iñaki Betolaza San Miguel

Dirección de farmacia. Depto. de Salud. Gobierno Vasco

P-027. COSTE POR PACIENTE CON MELANOMA METASTÁSICO CON IPILIMUMAB O VEMURAFENIB EN ESPAÑA

Cristina Canal; Mar Carrasco; Lourdes Betegón

Bristol-Myers Squibb

Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

Moderador/Chair: Jon Benito. *Universidad Pública de Navarra*

P-028. IMPACTO Y CONSECUENCIAS DEL INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO A NIVEL REGIONAL: NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

*Isabel Cortés; Núria Paladio; María José Chincolla; Carlos Crespo
Departamento de Farmacoeconomía y Resultados en Salud,
Boehringer Ingelheim, Sant Cugat (Barcelona), España;
Departamento de Relaciones Institucionales, Boehringer Ingelheim,
Sant Cugat (Barcelona), España*

P-029. EFICIENCIA EN LA PRODUCCIÓN EN SALUD: ¿MINIMIZACIÓN DE COSTOS O MAXIMIZACIÓN DE PRODUCCIÓN?

*Yanira Xirinachs-Salazar; Juan Rafael Vargas; Saúl Paredes Valverde;
Daniel Espinoza Corrales
CCP-Universidad de Costa Rica*

P-030. EXISTE UN PARALELISMO ENTRE LOS INFORMES DE UTILIDAD TERAPEÚTICA Y LA EVALUACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL A TRAVÉS DEL IQWIG?

*Lourdes Álvarez-Ossorio
Boston Healthcare Associates. Berlin*

P-031. CAPTACIÓN, RETENCIÓN Y DESERCIÓN DE PACIENTES DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: ANÁLISIS DE GRUPOS CON ESPECIAL INTERÉS EN EL MODELO ALZIRA

*Martin G. Gallarza; Remedios Calero
Universidad Católica De Valencia; Universitat De València*

P-032. RESULTADO DEL DISEÑO DE UNA POLÍTICA DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA

*Cecilia Severi; Marisa Buglioli
Dpto. de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina,
Universidad de la República, Uruguay*

Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria I

Moderador/Chair: Mikel Berdud. *Universidad Pública de Navarra*

P-033. CALIDAD PERCIBIDA DE LA INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS EN PACIENTES EN DIÁLISIS

Matías Abuchanab, Jorge Rios

División Nefrología. Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires

P-034. EFICIENCIA, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN EL CÁNCER DE MAMA

Juan José Muñoz González, Cristina Gravalos Castro

Hospital Universitario Santa Cristina; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

P-035. COSTES EVITABLES DEBIDO A LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA (VPM) DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS POR IMAGEN EN EL GRUPO RELACIONADO CON EL DIAGNÓSTICO (GRD) 203 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

Rafael Sabatel Hernández, Margarita Fuentes garcía, Cristina Valcarcel Nazco, Raquel Pérez Pérez, Marta Elena Gómez Gil, Maria Soledad Pastor Santoveña

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Servicio de Radiodiagnóstico La Laguna, Tenerife, Cristina Valcarcel Nazco Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

P-036. EVALUATION OF ADVERSE EVENTS WITH IMPACT ON SAFETY POLICIES IN ELDERLY BREAST CANCER PATIENTS

Jorge Illarramendi; Idoia Morilla; Jose Juan Illarramendi; Alicia Córdoba; Angel Panizo; Concepción De Miguel; Geranie Ruiz de Azua; Esteban Salgado; Susana de la Cruz; Ruth Vera

Universidad CEU-Cardenal Herrera, Valencia. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

P-037. CRITERIOS DE FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS DIRIGIDOS A ENFERMEDADES RARAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Alvaro Hidalgo; *Renata Villoro*; Néboa Zozaya
Instituto Max Weber

P-038. EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA: ¿IMPORTA EL TAMAÑO DEL HOSPITAL?

Juan José Muñoz González; Elena Bonilla Martos; Cristina Grávalos Castro

Hospital Universitario Santa Cristina (SERMAS); Subdirección General Analisis de Costes (SERMAS); Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Valoración de Estados de Salud, gasto y calidad de vida

Moderadora/Chair: Victoria Serra. *City University London*

P-039. LA DEMOGRAFÍA MÉDICA EN BARCELONA. ANÁLISIS DE UNA DÉCADA CONVULSA

Marc Soler; *Berenguer Camps*
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

P-040. COSTE POR PRUEBA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA 3D EN TIEMPO REAL Y ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Sergio Márquez-Peláez, Carmen Navarro Palenzuela, Trinidad Sabalete Moya, Ana María Carlos Gil, Eduardo Briones Pérez de la Blanca, Pastora Gallego García de Vinuesa
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

P-041. CATÁLOGO DE TIEMPOS ESTÁNDAR PARA COMBINACIONES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. UNA HERRAMIENTA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTES Y UNA FUENTE DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN CLÍNICA

Francesc Cots; Pietro Chiarello; Aina Plaza; Xavier Salvador; Luis Garcia Eroles; Joan Manuel Sanchez; David Font; Oriol Estrada;

Miguel Fernandez Castañer; Roman Baraibar; Pilar Gavilán;
Anna Roman

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona;
Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona;
Dirección de Estrategia y Comunicación. Regió Sanitaria de
Barcelona; Divisió de Registros de Demanda y de Actividad del
Servei Català de la Salut; Servicio de Sistemas de Información
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Servicio de Sistemas de
Información UEN Asistencial, Terrassa; Dirección de Estrategia
y Planificación Hospital Clínic; Dirección médica Hospital
Germans Trias i Pujol; Dirección de Organización i sistemas
de l'Hospital de Bellvitge, Hospital Parc Taulí; Dirección de
Organització, Sistemas de Control y Gestió de la Vall d'Hebron;
Àrea de Recursos Económicos del Servei Català de la Salut

P-042. LOS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN BRASIL

Cesar Augusto Oviedo Tejada; Lívia Triaca; Flávia Katrein;
Franciele Hellwig

Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados da
Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós-Graduação
em Organizações e Mercados da Universidade Federal de Pelotas;
Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados
da Universidade Federal de Pelotas; Universidade Federal de
Pelotas

P-043. SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH: EMPIRICAL EVIDENCE FOR CATALONIA (2010-2012)

Natàlia Pascual Argenté, Idaira Rodríguez Santana
Universitat Pompeu Fabra, University of York

P-044. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA

Anabela Antunes Almeida, Marta Guedes, Carlos Rodrigues
Universidade da Beira Interior e Centro Hospitalar Cova da
Beira, E.P.E

15.00 – 16.00 h Presentación de libros

Aula 04

1. La situación de la ETS en cinco países europeos: aprendiendo unos de otros

Autores: A. Rivera, JL. García y J. del Llano

2. Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D

Autores: A. Szende, B. Janssen y J. Cabasés

3. Aplicación del análisis coste-efectividad de los medicamentos y los programas de salud en la planificación sanitaria

Autores: Pedro Plans Rubió

16.00 – 18.00 h **SESIONES SIMULTÁNEAS / PARALLEL SESSIONS
MESA DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES / LECTURE AND
SUBMISSION PANELS**

Aula Fernando
Remacha

Mesa de Ponencias II



Valoración de Estados de Salud del EQ-5D-5L en España

Moderador/Chair:

Juan Manuel Cabasés. *Universidad Pública de Navarra*

Aspectos metodológicos en el nuevo conjunto de valores del EQ-5D-5L

José Luis Pinto-Prades. *Glasgow Caledonian University, Escocia, Reino Unido*

Proyecto de valoración en España, protocolo y métodos

Juan Manuel Ramos-Goñi. *EuroQol Office, Rotterdam, Países Bajos*

Resultados. Conjunto final de valores para España del EQ-5D-5L

Oliver Rivero-Arias. *Universidad de Oxford, Reino Unido*

16.00 – 18.00 h

Mesa de Ponencias III

Aula 04



Nuevas experiencias en gestión de servicios sanitarios

Moderador/Chair:

Fernando I. Sánchez Martínez. *Universidad de Murcia*

Radiografía de la evidencia sobre las colaboraciones público-privadas

José María Abellán Perpiñán. *Universidad de Murcia*

Autogestión por profesionales en atención primaria: de dónde venimos y hacia dónde vamos

Joan Gené Badia. *ICS.CAPSE. Universitat de Barcelona*

Modelo de Unidades de Gestión Clínica en Andalucía. Una evaluación incompleta

José Expósito Hernández. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada*

16.00 - 18.00 h

Mesa de Comunicaciones V

Aula 501



Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

Moderadora/Chair: Laura Vallejo. *Servicio Canario de Salud*

O-024. EMPLOYMENT EFFECTS OF INCOME TAXES FOR DISABLED WORKERS

Nicolás Martín, *Judit Vall*

Universidad de Girona

O-025. ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PRIMARY CARE SERVICES IN THE MEXICAN HEALTH CARE SYSTEM

David G. Lugo Palacios; John Cairns

London School of Hygiene and Tropical Medicine

O-026. AJUSTE DE LA EPIDEMIOLOGÍA Y LA NEUROLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER MEDIANTE SIMULACIÓN PARA ORIENTAR POSIBLES POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA

Javier Mar; Myriam Soto-Gordo; Arantzazu Arrospide; Pablo Martínez-Lage; Fermín Moreno-Izco

Unidad de Investigación, Hospital Alto Deba, Mondragón; CITA, Donostia-San Sebastián; Servicio de Neurología, Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián

O-027. DECENTRALIZATION OF HEALTH SERVICES AND HEALTH OUTCOMES: QUASI-EXPERIMENTAL EVIDENCE FROM SPAIN

Dolores Jiménez Rubio, Pilar García Gómez

University of Granada, Spain, Erasmus University, Rotterdam, and Tinbergen Institute, The Netherlands

O-028. BETTER HEALTH IN TIMES OF ECONOMIC HARDSHIP?

Mireia Jofre-Bonet, Victoria Serra-Sastre, Sotiris Vadoros

City University London, City University London, King's College London

16.00 - 18.00 h

Mesa de Comunicaciones VI

Aula 502

Mercado de trabajo, actividad física y salud

Moderador/Chair: Ángel López-Nicolás. *Universidad de Cartagena*

O-029. ASOCIACIÓN ENTRE DESEMPLEO Y SALUD PERCIBIDA EN ANDALUCÍA DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA (2007 Y 2011)

María Marinetto Salgueiro, Silvia Calzón Fernández, Vivian Benítez Hidalgo, Antonio Daponte Codina, Maria del Puerto López del Amo, Jose Jesús Martín

Universidad de Granada (Economía Aplicada); Escuela Andaluza de Salud Pública

O-030. IMPACTO DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD EN ESPAÑA. 2008-2011

Vivian Benítez Hidalgo; M Puerto López del Amo; José Jesús Martín Martín; Kristina Karlsdotter; Silvia Calzon; Alberto Fernández Ajuria

Universidad de Granada (Economía Aplicada); Evidera. Health Economics and Epidemiology; Servicio de Epidemiología (Prevención y promoción de la Salud); Escuela Andaluza de Salud Pública

O-031. EFFECTS OF UNEMPLOYMENT ON SELF-ASSESSED

Idaira Rodríguez Santana; Natalia Pascual Argente

Centre of Health Economics (University of York); Center for Research in Health and Economics (CRES-UPF)

O-032. EL ESTADO DE SALUD Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN OCUPADA EN ESPAÑA

M^a Luz González Álvarez, Antonio Clavero Barranquero

Universidad de Málaga

O-033. HOW ECONOMIC CRISIS HAVE CHANGED THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-RATED HEALTH AND OBJECTIVE HEALTH STATUS IN SPAIN

Elena Arroyo ¹; Gemma Renart ^{1,2}; Marc Saez ^{1,2}

¹Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona, Spain; ²CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP)

O-034. IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD AUTOPERCIBIDA

Andrea Olló; Miriam Garrués; Eduardo Sánchez; Fernando Lera; Juan M Cabasés

Universidad Pública de Navarra, Departamento de Gestión de Empresas; Universidad del País Vasco, Departamento de Fisiología; Universidad Pública de Navarra, Departamento de Economía

16.00 - 18.00 h

Mesa de Comunicaciones VII

Aula 503



Equity and socioeconomic inequalities in health

Moderadora/Chair: Beatriz González. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

O-035. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES AND HIV WITHIN A NATIONAL HEALTH SYSTEM

Manuel García-Goñi, Francesco Paolucci, Roberto Nuño-Solinís
Universidad Complutense de Madrid; University of Northumbria
Newcastle, UK; O+Berri

O-036. CATASTROPHIC HEALTH EXPENDITURE IN PORTUGAL: A REAL RISK IN A COUNTRY WITH UNIVERSAL ACCESS

Carlota Quintal; José Lopes
University of Coimbra: FEUC, CEISUC; Polytechnic Institute of
Bragança

O-037. INEQUALITIES IN MENTAL HEALTH BY AGE GROUPS IN SPAIN

Alexandrina Stoyanova
Universitat de Barcelona

O-038. SUBJECTIVE UNMET HEALTH CARE NEEDS: AN EXPLORATORY STUDY FOR PORTUGAL

Carlota Quintal; Nisa Pereira
University of Coimbra: FEUC, CEISUC; FEUC

O-039. IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS ON HEALTH INEQUALITIES IN THE EUROPEAN UNION

Laia Maynou-Pujoràs^{1,2,3}; Marc Saez^{1,2,4}

¹ Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona, Spain ² CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain. ³ London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK. ⁴ Center for Research in Health and Economics (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

**O-040. SOCIOECONOMIC STATUS AND WAITING TIMES
TO AMBULATORY CARE: EVIDENCE FOR HEALTH
SYSTEM BASED ON AN NHS**

Óscar Lourenço; Carlota Quintal; Isabel Climaco

Universidade de Coimbra; Universidade de Coimbra; ISCAC

20.30h Recepción de bienvenida / Welcome reception
Bodega “Señorio de Sarria”

09.30 – 11.30 h

Mesa de Ponencias IV

Aula Fernando
Remacha



Política farmacéutica: ¿precios en busca de valor?

Moderador/Chair:

Jaume Puig-Junoy. *Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES), Universitat Pompeu Fabra*



Pharmaceutical pricing: The use of external reference pricing in Europe

Ellen Nolte. *RAND Europe*

Nuevas regulaciones y nuevos problemas de transparencia, competencia y protección de los consumidores en el mercado farmacéutico

Felix Lobo Aleu. *Universidad Carlos III de Madrid*

Precios basados en el valor: ¿quimera o primeros pasos?

Juan Oliva. *Universidad de Castilla la Mancha*

09.30 – 11.30 h

Mesa de Comunicaciones VIII

Aula 501

Costes y prevalencia

Moderadora/Chair: Marisol Fragoso. *Fundación Miguel Servet*

O-041. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS NEGATIVOS Y SU IMPACTO EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS Y COSTES SANITARIOS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Elena Ruiz-Beato; Antoni Sicras-Mainar; Jorge Mauriño; Ruth Navarro-Artieda

Roche Farma SA, Madrid. Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona

O-042. INCIDENCIA DE LAS HIPOGLUCEMIAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL PAÍS VASCO: IMPACTO EN EL COSTE SANITARIO

Edurne Alonso-Morán; Juan F. Orueta; Roberto Nuño-Solinis

(1) Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, O+berri (BIOEF), (2) Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, Centro de Salud de Astrabudua

O-043. COSTE POR BROTE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEGÚN GRAVEDAD EN ESPAÑA

Meritxell Granell; Ferran Pérez-Alcántara; Rafael Arroyo; Max Brosa

Early Access & Health Economics Ophtha&NCS, Novartis Farmaceutica S.A., Barcelona; Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Oblikue Consulting S.L., Barcelona

O-044. A COST-UTILITY ANALYSIS OF MICROPROCESSOR KNEE TECHNOLOGIES VERSUS MECHANICAL KNEES FROM A HEALTHCARE AND SOCIETAL PERSPECTIVE IN ENGLAND

Ion Agirrezabal^(1,2), Tom Crouch⁽²⁾, Naoya Miura⁽²⁾, Sofia Ataide Marques⁽²⁾, Marisa Miraldo⁽²⁾

(1) Costello Medical Consulting Ltd; (2) Healthcare Management Group, Imperial College Business School

O-045. PREDICTORS OF HYPOGLYCEMIA IN INSULIN-TREATED TYPE 1 (T1) AND TYPE 2 (T2) DIABETES PATIENTS: ANALYSIS OF SELF-REPORTED HYPOGLYCEMIC EVENTS IN 10 EUROPEAN COUNTRIES

Domingo Orozco-Beltrán; Pedro Mezquita-Raya; Werner Kern; Bernhard Kulzer; Jorma Lahtela; Ulrik Pedersen-Bjergaard; Raimund Weitgasser; Petronella Geelhoed-Duijvestijn; Chantal Mathieu; Henrik Holm Jensen; Antonio Ramirez de Arellano; Marie Markert Jensen

University Miguel Hernández, Department of Clinical Medicine, Alicante, Spain; Hospital Torrecardenas, Clínica San Pedro, Almería, Spain; Endokrinologikum, Center for Hormone and Metabolism, Ulm, Germany; 4Forschungsinstitut Diabetes-Akademie, Germany; Dept. of Medicine, University of Tampere, Tampere, Finland; Nordsjællands University Hospital - Hillerød, Denmark; Clinic Diakonissen, and Paracelsus Medical University,

Salzburg, Austria; Medisch Centrum Haaglanden, Netherlands; University Hospital UZ Leuven, Belgium; Incentive, Holte, Denmark; EU-HEOR, Novo Nordisk, Madrid, Spain; EU-HEOR, Novo Nordisk, Copenhagen, Denmark

O-046. IMPACTO ECONÓMICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA SEGÚN LA INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL

Antoni Sicras-Mainar; Ruth Navarro-Artieda

Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona; Hospital Germans Trías i Pujol, Badalona, Barcelona

09.30 – 11.30 h

Mesa de Comunicaciones IX

Aula 502

Esperanza de vida, dependencia y cuidados de larga duración

Moderadora/Chair: Cristina Vilaplana. *Universidad de Murcia*

O-047. CONSUMO Y DEPENDENCIA EN ESPAÑA BAJO LOS MODELOS DE CICLO VITAL

Raul Del Pozo-Rubio; Francisco Escribano-Sotos; Pablo Moya-Martínez; Isabel Pardo-García; Sandra Martínez-López

Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca; Centro de Estudios Sociosanitario; Universidad de Castilla-La Mancha

O-048. VALORACIÓN ECONÓMICA DE LOS CUIDADOS INFORMALES PRESTADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA

Marta Ortega Ortega; Álvaro Hidalgo Vega; Valentín Molina Moreno
Universidad de Granada; Universidad Castilla La-Mancha

O-049. THE DEVELOPMENT OF AN AGED CARE INSURANCE MARKET. THE CASES OF AUSTRALIA AND SPAIN

Manuel García-Goñi, Francesco Paolucci, Rob van der Noll

Universidad Complutense de Madrid; University of Northumbria Newcastle, UK; SEO Economic Research, Amsterdam, The Netherlands

O-050. AGAINST THE DISCONTINUITY TRAP. THE CASE OF LONG-TERM CARE IN SPAIN

Helena M Hernández-Pizarro; Guillem López-Casasnovas; Catia Nicodemo

CRES-UPF; CRES-UPF; University of Oxford

O-051. DISABILITY ADJUSTED LIFE YEARS LOST DUE TO DIABETES IN 5 EUROPEAN COUNTRIES COMPARED TO OTHER NON-COMMUNICABLE DISEASES

Josep Darba; Lisette Kaskens; Bruno Detournay; Werner Kern; Antonio Nicolucci; Domingo Orozco-Beltrán; Antonio Ramírez de Arellano

Universitat de Barcelona. BCN Health Economics & Outcomes Research S.L. CEMKA-EVAL. Center for Hormone and Metabolism. Mario Negri Sud Foundation. University Miguel Hernández. Novo Nordisk Pharma SA

O-052. LA INFLUENCIA DEL GASTO (PÚBLICO) SOBRE LA LONGEVIDAD

Aísa, R., Clemente, J., Pueyo, F.

Universidad de Zaragoza

09.30 – 11.30 h

Mesa de Comunicaciones X

Aula 503

Desigualdades y determinantes socioeconómicos de la salud y la utilización de recursos sanitarios

Moderador/Chair: David Cantarero. Universidad de Cantabria

O-053. APROXIMACIÓN EMPÍRICA A LA INFLUENCIA DE LA UTILIZACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS SANITARIOS EN EL ANÁLISIS DE LA EQUIDAD HORIZONTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Ignacio Abásolo Alessón¹; Miguel A. Negrín Hernández²; Jaime Pinilla Domínguez²

¹Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos de la Universidad de La Laguna; ²Departamento de Métodos Cuantitativos de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-054. POBREZA Y DIABETES

Sara Aylón; *Cristina Blanco-Perez*

Universitat de Girona; Universitat de les Illes Balears

O-055. COSTE DE OPORTUNIDAD DEL USO DEL TIEMPO: GRADIENTE SOCIOECONÓMICO Y EJERCICIO FÍSICO

Jaime Pinilla; Beatriz González

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-056. REGIONAL DISPARITIES IN OBESITY: PATHWAYS AND POLICIES IN DECENTRALIZED SPAIN

Manuel García-Goñi, *Cristina Hernández-Quevedo*, Dolores Jimenez Rubio

Universidad Complutense de Madrid; European Observatory of Health Systems and Policies, LSE Health, UK; Universidad de Granada

O-057. LA RELACIÓN ENTRE INGRESOS FAMILIARES, CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y LA SALUD INFANTIL EN EL BRASIL

Cesar Tejada; Pedro Leivas; Anderson dos Santos; Andréa Dâmaso; Paulo Jacinto

Universidade Federal de Pelotas - Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Economia; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Economia; Universidade Federal de Pelotas - Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados y Programa de Pós-graduação em Epidemiologia; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Economia

O-058. ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN Y SALUD DE MÉXICO; ANÁLISIS DE LA POBREZA COMO PRIVADOR PARA EL ALCANCE DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

Enriqueta Guadalupe Cambero González; Juan Carlos Macías Hernández; Ana Celia Mora Cambero; Alexis Chávez Díaz; *Salvador Chávez Ramírez*

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

09.30 – 11.30 h

Mesa de Comunicaciones XI

Aula 03



Lifestyles

Moderadora/Chair: Marisa Buglioli. *Universidad de la República Uruguay*

O-059. THE ROLE OF EDUCATION ON OBESITY

Céu Mateus; Sílvia Sousa

National School of Public Health, Nova University of Lisbon, Portugal; NIPE, Universidade do Minho, Braga, Portugal

O-060. EQUITY AND SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN CHILD OBESITY AND OVERWEIGHT IN PORTUGAL

Joana Oliveira; Carlota Quintal

FEUC, CEISUC

O-061. DATA COLLECTION TO BUILD A ROI TOOL FOR TOBACCO CONTROL AND SMOKING CESSATION IN SPAIN

Marta Trapero-Bertran; Celia Muñoz Fernández; Ángel López Nicolás
Universitat Pompeu Fabra, Universitat Pompeu Fabra, Universidad Politécnica de Cartagena

O-062. SLEEP AND AGING: EVIDENCE FOR THE PORTUGUESE ELDER POPULATION

Isabel Clímaco; Óscar Lourenço

Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Portugal; Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Portugal ; Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal

O-063. HOW LONG DO YOU EXPECT TO LIVE BEHAVING LIKE THAT? SUBJECTIVE LIFE EXPECTANCY AMONG BAD BEHAVED ELDERLIES

Sílvia Sousa, Paula Veiga

University of Minho

11.30 – 12.00 h Pausa café

12.00 – 13.30 h SESIÓN PLENARIA / PLENARY SESSION

Aula Fernando
Remacha

Moderadora/Chair: Marta Trapero-Bertran. *University Pompeu Fabra and University Castilla La-Mancha*



WHY DO WE NEED TO MODEL WITH REFERENCE TO ECONOMIC EVALUATION AND HOW CAN WE MAKE MODELS MORE USEFUL TO DECISION MAKERS ?



Doctor Paul Tappenden

Senior Research Fellow within the Health Economics and Decision Science Section at SchARR. University of Sheffield. England. United Kingdom

Doctor Alec Miners

Senior Lecturer of Health Economics at the London School of Hygiene & Tropical Medicine, Department of Health Services Research and Policy. England. United Kingdom

13.30 – 15.30 h Almuerzo

13.30 – 14.30 h

Sesión de Pósteres III



Evaluación económica III

Moderadora/Chair: Patricia Cubi. *City University London*

P-045. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES BASADAS EN FISIOTERAPIA PARA LA ARTROSIS DE RODILLA

Lidia García Pérez; Renata Linertová; Alejandro Arvelo Martín; Carolina Guerra Marrero; Carlos Enrique Martínez Alberto; Leticia Cuéllar Pompa

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Servicio Canario de la Salud; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

P-046. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE AFLIBERCEPT EN COMBINACIÓN CON FOLFIRI EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

Carles Pericay; Carmen Frías; Albert Abad; María Echave; Itziar Oyagüez; Emmanuel Gimenez; Marta Rubio

Servicio de Oncología, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona; Servicio de Farmacia, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona; Servicio de Oncología, Instituto Catalán de Oncología, Barcelona; Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid; Departamento de Health Economics Sanofi, Barcelona

P-047. IMPACTO ECONÓMICO DE LA UTILIZACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO (SYNVISC ONE®, SYNVISC®) EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA QUE REQUIEREN VISCOSUPLEMENTACIÓN EN ESPAÑA

Emmanuel Giménez; Abel Ramos

Antares Consulting. HEOR & Market Access

P-048. ANÁLISIS COSTE-CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON FINGOLIMOD DE FORMA TEMPRANA O TARDÍA

Ferran Pérez-Alcántara; Meritxell Granell; Rafael Arroyo; Max Brosa
Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Early Access & Health Economics Ophtha&NCS, Novartis Farmaceutica S.A., Barcelona; Coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Oblikue Consulting S.L., Barcelona

P-049. ANÁLISIS DE IMPACTO ECONÓMICO DE ENOXAPARINA VERSUS BEMIPARINA EN LA PROFILAXIS Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN ESPAÑA

Emmanuel Giménez; Abel Ramos
Antares Consulting. HEOR & Market Access

P-050. VALUATION OF SAFETY AND SUBJECTIVE WELL BEING UNDER REFERENCE DEPENDENT EVALUATION OF INCOME

José Antonio Robles Zurita
Universidad Pablo de Olavide

P-051. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTRODUCCIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA HIPERFOSFOREMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIO 5 EN DIÁLISIS

Helena Díaz-Cuervo¹; Lucía Ortiz¹; Jesús Cuervo¹; Patricia Gutiérrez²; Jorge Reichert²; María Teresa Gil²; Pablo Delgado²; María Dolores Arenas²

¹LASER Analytica, Oviedo; ²Hospital Vithas Perpetuo Socorro, Alicante

Costes y prevalencia de enfermedad II

Moderador/Chair: Antoni Sicras. *Badalona Serveis Assistencials*

P-052. ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS VIH+ MEDIANTE EL STR STRIBILD®

Isabel Montanyà, M^a Teresa Caloto
Gilead Sciences, Madrid, Spain

P-053. COSTES HOSPITALARIOS DE EPISODIOS DE AGITACIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO INGRESADOS EN CATORCE HOSPITALES GENERALES ESPAÑOLES

Francesc Cots¹; Pietro Chiarello¹; Víctor Pérez²; Gema Alfaro³; Alfredo Gracia³; Virginia Becerra³

¹Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona;

²INAD. Parc de Salut Mar de Barcelona; ³Área Científica Grupo Ferrer

P-054. ESTUDIO DE COSTES RETROSPECTIVO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN ESPAÑA

Pere Llorens; Ferran Pérez-Alcántara; Max Brosa; Nidhi Dani
Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario, Alicante;
Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Oblikue Consulting
S.L., Barcelona; Early Access & Health Economics, Novartis
Farmaceutica S.A., Barcelona

P-055. LAVADO SEMINAL EN PACIENTES CON VIH: VALORANDO SU IMPACTO ECONÓMICO EN LA CARTERA DE PRESTACIONES SANITARIAS DEL SNS

Asun Gutiérrez, Marta López de Argumedo, Lorea Galnares
Osteba, Gobierno Vasco

P-056. CARGA ECONÓMICA DE LA PSORIASIS EN EUROPA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Obradors M, Paz S, Comellas M, Lizan L

Outcomes '10 S.L.U⁽¹⁾; Novartis Farmaceutica S.A.⁽²⁾

Gasto y política farmacéutica I

Moderador/Chair: Jaume Puig. *Universitat Pompeu Fabra*

P-057. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA MEDIDA DE FINANCIACIÓN SELECTIVA DE LOS MEDICAMENTOS

Flora Pérez Hernández; Marta Martínez Cabarga; José Ignacio Gutiérrez Revilla; Inmaculada Noriega García; M^a Isabel de Frutos Iglesias; Carlos León Rodríguez

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria. Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Gerencia de Atención Primaria

P-058. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE CARBAPENEMS DURANTE SIETE AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: 2005 – 2012

Jonathan González García; Gloria Julia Nazco Casariego; Fernando Gutiérrez Nicolás; Cristina Valcárcel Nazco; Marina Bullejos Molina; Guillermo González de la Fuente

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

P-059. TRATAMIENTOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA (2004-2012): GASTO Y EVOLUCIÓN

Alvaro Hidalgo; Renata Villoro

Universidad de Castilla-La Mancha; Weber, economía y salud

P-060. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV)

Ainara Echeto, Isabel Elizondo, Leire Braceras, Alaitz Zubizarreta, M^aJosé Gardezabal, Jon Iñaki Betolaza

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

P-061. COMPARISON OF HEALTHCARE SYSTEMS IN LATIN-AMERICA WITH A FOCUS ON THE PHARMACEUTICAL SYSTEM

Karla Hernández-Villafuerte

Office of Health Economics

P-062. ¿CÓMO HA AFECTADO EL R.D. 16/2012 EN EL GASTO FARMACÉUTICO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID?

José Luis Pinar Palacios; Maria José Calvo Alcantara; Encarnación Cruz Martos; José Manuel Izquierdo Palomares; Marta Alcaraz Borrajo; Angel Mataix Sanjuan

Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid

P-063. IMPACTO ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE TRASTUZUMAB EN EL CÁNCER DE MAMA HER2-POSITIVO EN ESPAÑA

Guillermo Lopez-Vivanco; Javier Salvador; Ignacio Porras; Carmen Ramirez; Iker Martin

Hospital de Cruces; Hospital Nuestra Señora de Valme; Hospital Provincial Reina Sofia; Roche Farma; Roche Farma

Demanda y utilización

Moderadora/Chair: Maria Errea. *Universidad Pública de Navarra*

P-064. PATRÓN DE USO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y GANGLIOS AXILARES NEGATIVOS/ MICROMETÁSTASIS

Jorge Illarramendi; Idoia Morilla; Jose Juan Illarramendi; Alicia Córdoba; Angel Panizo; Concepción De Miguel; Geranie Ruiz de Azua; Esteban Salgado; Susana De La Cruz; Ruth Vera

Universidad CEU-Cardenal Herrera, Valencia. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

P-065. INGRESOS HOSPITALARIOS DEBIDOS A UNA ENFERMEDAD RARA EN CENTROS PÚBLICOS NAVARROS DE 2003 A 2012

Esther Vicente; Nerea Álvarez; Marcela Guevara; M. José Lasanta; M. Antonia Ramos; Eva Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

P-066. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA DURANTE EL AÑO 2012

Esther Vicente; Nerea Álvarez; Eva Ardanaz; Marcela Guevara; M. Antonia Ramos; M. José Lasanta

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

P-067. ABORDAJE MULTIFACTORIAL DE LA LISTA DE ESPERA DE DERMATOLOGÍA

*Mònica Botta, Esteve llargués; Antonio Guilabert, Carlos Muñoz
Hospital General de Granollers*

P-068. IMPACTO ANTE UN INTERCAMBIO TERAPÉUTICO EN EL GRUPO DE ESTATINAS

*Isabel Elizondo López de Landache; Leire Braceras Izaguirre;
Alaitz Zubizarreta Aizpurua; Ainara Echeto García; María José
Gardeazabal Romillo; Jon Iñaki Betolaza San Miguel
Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno
Vasco*

P-069. BENCHMARKING DE DEMANDA ANALÍTICA DE CENTROS HOSPITALARIOS Y DE PRIMARIA

*Jordi Bernier; Ana Pasarisa; Rosa Fernández; Gloria Soria
Laboratori de Referencia de Catalunya*

P-070. USO DE RECURSOS EN EL AÑO POSTERIOR AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

*Lidia García Pérez; Antonio Escobar Martínez; Raúl Quirós
López; Gemma Navarro Rubio; Yolanda Ramallo Fariña;
Cristina Valcárcel Nazco; Renata Linertová
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)
y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades
Crónicas (REDISSEC); Hospital de Basurto y Red de Investigación
en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC);
Hospital Costa del Sol y Red de Investigación en Servicios de Salud
y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Corporació Sanitària
Parc Taulí; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la
Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y
Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del
Servicio Canario de la Salud (SESCS); Servicio de Evaluación del
Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en
Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC)*

14.30 – 15.30 h

Sesión de Pósteres IV



Salud, estilos de vida y determinantes socioeconómicos

Moderadora/Chair: Fabiola Zambon. *Universidad Pública de Navarra*

P-071. EFECTOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL CONSUMO DE RECURSOS DE LOS PACIENTES CON EPOC: UN ALTO IMPACTO DURANTE MÁS TIEMPO Y PARA MÁS PACIENTES

Alvaro Hidalgo; *Renata Villoro*; María Merino
Instituto Max Weber

P-072. IMPACTO DEL USO DE CANNABIS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN DE PADRES Y EDUCACIÓN DE HIJOS

Paolo Rungo; Bruno Casal; *Berta Rivera*; Luis Currais
Universidad de A Coruña

P-073. INTERVENCIÓN COSTO EFECTIVA SOBRE EL TABAQUISMO DESDE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE XATIVA

Beneitez Laguno, Penèlope; *García Vicente, Sergio*; Ilar Company Jose; Tarazona Casany, María Vicenta
UCA XATIVA

P-074. REDUCTION IN SEVERE HYPOGLYCAEMIA WITH INSULIN DEGLUDEC VERSUS NPH INSULIN WHEN ADMINISTERED IN ADDITION TO ORAL ANTI-DIABETIC TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE-2 DIABETES: AN ADJUSTED INDIRECT COMPARISON

*Virginia Lozano*¹; Manuel Galán¹; Alejandro Pedromingo²
¹*Novonordisk*; ²*Bio-Estadística*

P-075. PARÁMETROS DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

Marta Ortega Ortega; Roberto Montero Granados; Juan de Dios Jiménez Aguilera
Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

P-076. FACTORS ASSOCIATED WITH BETTER SELF-RATED HEALTH OF THE ELDERLY IN BRAZIL

Fernanda Ewerling; César Augusto Oviedo Tejada; Anderson Moreira Aristides dos Santos; Eduarda Patzlaff Schiavon
Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas; Professor do Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados da Universidade Federal de Pelotas; Professor do curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Alagoas; Economista

P-077. RESULTADOS EN SALUD DEL TRASPLANTE CARDÍACO EN ESPAÑA: ESTADO CLÍNICO FUNCIONAL, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y UTILIDAD EN PACIENTES CON INJERTO FUNCIONANTE TRANSCURRIDOS ENTRE 6 MESES Y 10 AÑOS DESDE EL TRASPLANTE

Jesus Cuervo; Javier Delgado; María Generosa Crespo; María de los Ángeles Crespo; Helena Díaz-Cuervo; Pablo Rebollo
LASER Analytica, Oviedo; Hospital 12 de Octubre, Madrid; Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña; LASER Analytica, Oviedo; LASER Analytica, Oviedo

Gasto y política farmacéutica II

Moderador/Chair: Ricard Meneu. *Fundación IISS (Instituto de Investigación en Servicios de Salud)*

P-078. IMPACTO ECONÓMICO-FINANCIERO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO: SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Jorge Ríos, Pablo Saavedra; Julieta Amante
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas

P-079. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE CERTOLIZUMAB PEGOL EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN ESPAÑA

Ángel Sanz-Granda ⁽¹⁾, Almudena González ⁽¹⁾, Cristina Pérez ⁽¹⁾, Álvaro Hidalgo ^(1,2), Belén Ferro ⁽³⁾

⁽¹⁾: *Weber Economía y Salud*; ⁽²⁾: *Universidad de Castilla-La Mancha*;

⁽³⁾: *UCB España*

P-080. ¿LOS MEDICAMENTOS INNOVADORES TIENEN TANTO PESO EN LA FACTURA FARMACÉUTICA?

Leire Braceras Izaguirre, Isabel Elizondo López de Landache, Alaitz Zubizarreta Aizpurua, María José Gardeazabal Romillo, Jon Iñaki Betolaza San Miguel

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

P-081. OPTIMIZACIÓN ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA

Javier Molina; Mercedes Herranz; Javier Guibert; Eva Ruperez; Noelia Ulibarreana; Carmen Ezpeleta; Judith Chamorro; Luis Torroba; Fernando Marcotegui; Begoña Bermejo; Pedro Zabalza CHN

P-082. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE CERTOLIZUMAB PEGOL EN EL TRATAMIENTO DE ESPONDILOARTRITIS AXIAL EN ESPAÑA

Ángel Sanz-Granda⁽¹⁾, Cristina Pérez⁽¹⁾, Almudena González⁽¹⁾, Álvaro Hidalgo^(1,2), Belén Ferro⁽³⁾

(1) Weber Economía y Salud (WEYS), (2) Universidad de Castilla-La Mancha, (3) UCB España

P-083. COMISIÓN DE EVALUACIÓN ECONÓMICA Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO (CAEIP) DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT): RECORRIDO HISTÓRICO Y NUEVAS ACTUACIONES PARA MEJORAR EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

(a) Ramon Mora-Ripoll; (a) Cristina Espinosa-Tomé; (a) Antoni Gilibert-Perramon; (b) Jaume Puig-Junoy

(a) Gerencia de Farmacia y del Medicamento. Servei Català de la Salut (CatSalut); (b) Departamento de Economía y Empresa / Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra

P-084. APLICABILIDAD DE LOS MÉTODOS CUANTITATIVOS DE PRONÓSTICO DE LA DEMANDA PARA EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS DE UNA FARMACIA COMUNITARIA

Andre Cardoso, Anabela Almeida

Universidade da Beira Interior e Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria II

Moderador/Chair: Fidel Gallinas. *Complejo Hospitalario de Navarra*

P-085. EFICIENCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Juan Jose Muñoz González; *Maria Soledad Ochandorena Juanena*
Hospital Universitario Santa Cristina

P-086. TECHNICAL EFFICIENCY ANALYSIS OF PRIMARY CARE TEAMS ON MANAGING ARTERIAL HYPERTENSION IN BARCELONA METROPOLITAN AREA

David Frigola; Lourdes Tamarit
Región Sanitaria de Barcelona. CatSalut

P-087. ¿CÓMO HACER MÁS Y MEJOR CON MENOS?

Pilar Saura, Mónica Botta, Miquel Vila
Hospital General de Granollers, Dirección Médica

P-088. ESTUDIO TIME AND MOTION DE TRASTUZUMAB PARA LAS FORMULACIONES SUBCUTÁNEAS E INTRAVENOSAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA HER2-POSITIVO

Guillermo Lopez-Vivanco; Javier Salvador; Ignacio Porras; Carmen Ramírez; Iker Martin
Hospital de Cruces; Hospital Nuestra Señora de Valme; Hospital Provincial Reina Sofia; Roche Farma; Roche Farma

Cuidados de larga duración

Moderador/Chair: Sergi Jiménez. *Universidad Pompeu Fabra*

P-089. EL COSTE SOCIAL DE LA EA SEGÚN LEY DE DEPENDENCIA EN GUIPÚZCOA

Myriam Soto, Arantzazu Arrospide, Ander Zapiain, Arantza Ayarza, Javier Mar
Unidad de Investigación AP-OSI (Hospital Alto Deba), Servicio de Atención y Acceso a los Servicios Sociales (Diputación de Guipúzcoa), Unidad de Gestión Sanitaria (Hospital Alto Deba)

P-090. CONSIDERACIONES EN LA ESTIMACIÓN DE COSTES DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CHILE

Mauricio Matus López, Camilo Cid Pedraza

Universidad Pablo de Olavide, España, Universidad Católica de Chile

P-091. CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN Y CREACIÓN DE EMPLEO

Sandra Martínez-López; Francisco Escribano-Sotos; Isabel Pardo-García; Pablo Moya-Martínez; Raúl del Pozo-Rubio

Facultad de Ciencias Económicas u Empresariales - Centro de Estudios Sociosanitarios - Universidad de Castilla-La Mancha

P-092. LOS CUIDADOS DEL PACIENTE TRAS EL ICTUS. ESTUDIO CONOCES

Álvarez-Sabín J; Masjuan J; Mar J; Oliva J; Casado M A, Becerra V, González-Rojas N

Hospital Vall d'Hebron; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Hospital Alto deba; Universidad de Castilla-La Mancha; Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia; Boehringer Ingelheim España

P-093. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE UN CONVENIO FIRMADO ENTRE LOS COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE EUSKADI PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA

Ainara Echeto, Isabel Elizondo, Leire Braceras, M^aJosé Gardezabal, Jon Iñaki Betolaza

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

P-094. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NAVARRA

Marina Itziar Casado Buesa; M^a José Lasanta Sáez; Nerea Alvarez Arruti; Isabel Sobejano Tornos; Itxaso Mugarra Bidea; Javier Gorriacho Mendivil; Inés Saenz de Pipaón Martínez de Virgala

Departamento de Salud de Navarra

P-095. ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA: SALUD AUTO PERCIBIDA Y CONDICIONES DE VIDA

*Juan Rafael Vargas; Yanira Xirinachs-Salazar; Daniel Espinoza-Corrales; Saúl Paredes-Valverde
CCP-Universidad de Costa Rica*

14.30 – 15.30 h Presentación de libros

Aula 04

1.La reinversión como palanca para la mejora de la solvencia del SNSE

Autores: JM. Abellán, C. Campillo y J. del Llano

2. Economía y Financiamiento de la Salud

Autores: M.Schiavone y J. Ríos

3.La intervención de precios de los medicamentos en España. Panorama de la regulación y los estudios empíricos

Autores: F. Lobo Aleu

15.30 – 17.30 h **SESIONES SIMULTÁNEAS / PARALLEL SESSIONS
MESA DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES / LECTURE AND
SUBMISSION PANEL**

Aula 04

Mesa de Ponencias V

Economía y salud pública. Entre lo individual y lo colectivo



Moderadora/Chair:

Beatriz González López-Valcárcel. *Universidad de las Palmas de Gran Canaria*

The Role of Law in the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

Alberto Alemanno. *HEC Paris and NYU School of Law*

Marco jurídico: protección de lo individual y excepciones necesarias para lo colectivo

Francisco Villar Rojas. *Catedrático de Derecho Administrativo de la Universidad de La Laguna y miembro de Juristas de la Salud*

Beneficios de los enfoques individuales y poblacionales de la salud pública

Idefonso Hernández. *Catedrático de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández y presidente de SESPAS*

Economía y Salud Pública: líneas de avance

Beatriz Gonzalez Lopez-Valcárcel. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y Vice-Presidenta de SESPAS*

15.30 – 17.30 h

Mesa de Comunicaciones XII

Aula 501

Evaluación Económica y política farmacéutica I

Moderadora/Chair: Ana Tur. *Universitat Pompeu Fabra*

O-064. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA EN EL CONTEXTO EUROPEO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

José L. García López; Antonio J. Rivera López-Tello; *Juan E. del Llano Señarís*

Hospita Universitario Ramón y Cajal; Departamento Médico MSD; Fundación Gaspar Casal

O-065. EXPLORATORY ANALYSIS OF THE MAIN VARIABLES DRIVING THE DRUG REIMBURSEMENT DECISIONS IN 15 EU COUNTRIES

Laia Maynou Pujolràs, John Cairns

London School of Hygiene & Tropical Medicine

O-066. INFORMES DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO: NUEVO PROCESO COLABORATIVO EN RED DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA

Núria Paladio; Isabel Cortés; Carlos Crespo

Boehringer-Ingelheim España

O-067. FIJACIÓN DE PRECIOS Y LANZAMIENTO DE NUEVOS MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA EMA: UN ENFOQUE ECONOMETRICO

Borja García

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-068. EFECTOS SOBRE EL GASTO FARMACÉUTICO Y EL NÚMERO DE RECETAS DEL REAL DECRETO 16/2012

Fernando Antoñanzas, Roberto Rodríguez Ibeas, Carmelo Juárez, Reyes Lorente

Universidad de La Rioja

O-069. GUÍA PARA LA DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ACUERDOS DE RIESGO COMPARTIDO BASADOS EN RESULTADOS EN EL ÁMBITO FARMACOTERAPÉUTICO EN CATALUÑA

(a) Segú-Tolsa L; (b) Puig-Junoy J; (c) Clopés-Estela A; (d) Rubio-Moreno A; (e) Gasol-Boncompte M; (e) Espinosa-Tomé C;

(e) Gilabert-Perramon A

(a) Consorci de Salut i Social de Catalunya; (b) Centre d'Investigació en Economia i Salut (CRES). Universitat Pompeu Fabra; (c) Institut Català d'Oncologia; (d) AstraZeneca FarmaceUTICA SPAIN; (e) Gerència de Farmàcia i del Medicament. Servei Català de la Salut (CatSalut)

15.30 – 17.30 h

Mesa de Comunicaciones XIII

Aula 502

Cobertura, incentivos y eficiencia hospitalaria

Moderadora/Chair: Alexandrina Stoyanova. Universidad de Barcelona

O-070. AUDIT DE HERIDAS COMO INSTRUMENTO PARA CONOCER EL ALCANCE EPIDEMIOLÓGICO Y LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL COSTE DE LA ATENCIÓN

Antoni Sicras-Mainar; Joan Enric Torra-Bou

Badalona Serveis Assistencials SA; Smith-Nephew, Barcelona

O-071. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE TRANSFERENCIA ELECTIVA DE UN EMBRIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Elisa Hernández, Jose Luis Navarro, Jose Antonio Castilla, Ana Clavero, María Luisa López

Plataforma Logistica Sanitaria de Granada, Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Universidad de Granada

O-072. A PILOT INQUIRY ON INCENTIVES, IDENTITY AND INTRINSIC MOTIVATION IN HEALTH CARE: THE MOTIVATIONAL CAPITAL EXPLAINED BY DOCTORS

Mikel Berdud, Juan M Cabasés, Jorge Nieto

Universidad Pública de Navarra, Departamento de Economía

O-073. ¿EXISTE TRADE-OFF ENTRE EFICIENCIA Y CALIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS?

Sophie Gorgemans; Olga Urbina

Universidad de Zaragoza

O-074. LA ASOCIACIÓN ENTRE LA EFICIENCIA TÉCNICA Y LA PRODUCCIÓN NO DESEABLE EN LOS HOSPITALES: ALGUNOS HALLAZGOS CON SBM-DEA

Juan Carlos Martín Hernández; M^a Isabel Ortega Díaz

Universidad de las Palmas de Gran Canaria; Universidad de Jaén

O-075. ¿POR QUÉ NUESTROS HOSPITALES TRABAJAN CON TAMAÑOS SUBÓPTIMOS?

Sophie Gorgemans; Olga Urbina

Universidad de Zaragoza

15.30 – 17.30 h

Mesa de Comunicaciones XIV

Aula 503

Economía laboral, inmigración y estados de salud

Moderador/Chair: Toni Mora. *Universitat Internacional de Catalunya*

O-076. THE IMPACT OF HEALTH ON WAGES: EVIDENCE FROM EU-SILC

Manuel Flores; Yolanda Pena-Boquete; Melchor Fernández IDEGA-University of Santiago de Compostela; University of Vigo

O-077. LA VIDA LABORAL POSTERIOR A LA DISCAPACIDAD: EL PAPEL DE LA DISCRIMINACIÓN

Meritxell Solé; Marisol Rodríguez Universitat de Barcelona. (Depto. de Política Económica y Estructura Económica Mundial) y Centre de Recerca en Economia del Benestar (CREB)



Comunicación correspondiente al proyecto de investigación ganador de la XXXIII Edición de la Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios

O-078. EARLY LIFE CIRCUMSTANCES AND EARNINGS OVER THE LIFE-CYCLE

Manuel Flores; Pilar García-Gómez; Adriaan Kalwij University of Santiago de Compostela; Erasmus University Rotterdam; Utrecht University



Comunicación correspondiente al proyecto de investigación ganador de la XXXIII Edición de la Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios

O-079. ANÁLISIS DEL “HEALTHY IMMIGRANT EFFECT” EN ESPAÑA: UN ENFOQUE EMPÍRICO BASADO EN TÉCNICAS DE MATCHING

Marta Pascual Sáez; David Cantarero Prieto; Noelia González Prieto Departamento de Economía. Universidad de Cantabria

O-080. ESTUDIO DE LA TRAYECTORIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE A PARTIR DE LA ENSE 2011-2012

Berta Rivera, Bruno Casal y Luis Currais

Facultad de Economía y Empresa. Universidade de A Coruña

O-081. THE DYNAMICS OF THE “HEALTHY IMMIGRANT EFFECT” IN SPAIN

Cristina Hernández Quevedo, Dolores Jiménez Rubio

European Observatory on Health Systems and Policies, LSE Health, Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

15.30 – 17.30 h

Mesa de Comunicaciones XV

Aula 03

Policy evaluation



Moderadora/Chair: Teresa Bago. Universidad Erasmus de Rotterdam

O-082. ADDRESSING MISSING DATA IN PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURES (PROMs): IMPLICATIONS FOR THE USE OF PROMS FOR COMPARING PROVIDING PERFORMANCE

Manuel Gomes¹; Nils Gutacker²; Chris Bojke²; Andrew Street²

¹Department of Health Services Research and Policy, LSHTM, UK;

²Centre for Health Economics, University of York

O-083. THE POTENTIAL MONETARY BENEFIT OF REDUCING TRAFFIC AIR POLLUTION EXPOSURE IN LONDON PRIMARY SCHOOLS

Carla Guerriero¹; Lia chaditziaku²; John Cairns³; Dejan Mumovic⁴

LSHTM¹; UCL²; LSHTM³; UCL⁴

O-084. MULTIVARIATE PERFORMANCE ASSESSMENT IN THE ENGLISH NHS: IDENTIFYING POSITIVE AND NEGATIVE DEVIANTS WITH RESPECT TO QUALITY, COSTS AND ACCESSIBILITY

Nils Gutacker; Chris Bojke; Andrew Street

Centre for Health Economics, University of York

**O-085. HEALTH AND EDUCATION EXPENDITURES AND
GOVERNMENT RE-ELECTION PROSPECTS**

*Ana María Reis; Linda Veiga
FEUC; NIPE*

**O-086. THE DETERMINANTS FOR BLOOD DONATIONS:
AN APPROACH TO THE FRENCH POPULATION**

*María Errea; Nicolás Sirven; Thierry Rochereau
Universidad Pública de Navarra; IRDES; IRDES*

17.30 – 19.45 h Asamblea General de Socios

Aula Fernando
Remacha

21.30 h Cena de las Jornadas.
Hotel Restaurante Don Carlos

10.00 – 11.30 h SESIÓN PLENARIA / PLENARY SESSION

Aula Fernando
Remacha

Moderador/Chair:

Ángel López-Nicolás. *Technical University of Cartagena*



Early Life Conditions: Linking Childhood Conditions to SES, Morbidity and Mortality Later in Life

Maarten Lindeboom. Professor of Economics at VU University Amsterdam. Netherlands

11.30 – 12.00 h Pausa-café

12.00 – 13.45 h SESIONES SIMULTÁNEAS / PARALLEL SESSIONS MESA DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES / LECTURE AND SUBMISSION PANEL

Aula 04

Mesa de Ponencias VI



International Implications Of Long-Term Care

Moderador/Chair: Sergi Jiménez. *Pompeu Fabra University*

The economics of long-term care

Pierre Pestieau. *University of Liege*

Long-term care partnerships: what can we learn from the United States?

Joan Costa i Font. *Frontier Economics*

Woodwork effects in Spanish LTC

Cristina Vilaplana. *University of Murcia*

12.00 – 13.45 h

Mesa de Comunicaciones XVI

Aula 501

Baxter

Evaluación económica, estados de salud y estilos de vida

Moderadora/Chair: Leticia García-Mochón. Escuela Andaluza de Salud Pública

O-087. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POBLACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO EN PRIMERA INVITACIÓN

Isabel Idigoras; Isabel Portillo; Jose Luis Hurtado; Marian Tapia; Rosalba Basurco; Eunate Arana

Programa de Prevención de Cáncer Colon y Recto

O-088. EVALUACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Itziar Lanzeta; Arantzazu Arrospide; Javier Mar; Irati Iza; Marixabel Begiristain

Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola

O-089. BUSCANDO UN MÉTODO EFICIENTE PARA LA VALORACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Francesc Cots; Pietro Chiarello; Marta Riu; Natalia Allué; Enrique Bernal; Natalia Martínez; Manuel Ridaó; Nuria Mora; Carola Orrego

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona;

Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Instituto

Universitario Avedis Donabedian; Instituto Universitario Avedis Donabedian

O-090. COSTE DE LAS BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES SEGÚN LA SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DEL MICROORGANISMO CAUSANTE. AJUSTE MEDIANTE PROPENSITY SCORE MATCHING

Marta Riu; Francesc Cots; Pietro Chiarello; Natàlia Allué; Enric Garcia-Alzorriz; Maria Sala; Santiago Grau; Hernando Knobel; Roser Terradas

Servei de Control de Gestió, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servei d'Epidemiologia i Avaluació. IMIM Hospital del Mar. REDISSEC (Red de Investigación en Servicios Sanitarios en enfermedades crónicas); Servei de Farmacia, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servei de Malalties infeccioses, Parc de Salut Mar de Barcelona; Escola superior d'infermeria del Mar, Parc de Salut Mar de Barcelona

O-091. VALORACIÓN DE ESTADOS DE SALUD MEDIANTE LA “LOTERÍA ESTÁNDAR MODIFICADA”: INCONSISTENCIAS Y SESGOS

*Fernando I. Sánchez; José M^a Abellán; Jorge E. Martínez
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Murcia*

O-092. CAMPAÑA ANTITABACO EN URUGUAY: IMPACTO EN LA CESACIÓN DE FUMAR DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

*Jeffrey Harris, Ana Inés Balsa, Patricia Triunfo
Department of Economics, Massachusetts Institute of Technology;
Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Empresariales y Economía, Universidad de Montevideo; Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República*

O-093. COSTE-EFECTIVIDAD DE DIFERENTES SECUENCIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ANDALUCÍA

Antonio Olry de Labry Lima ⁽¹⁾; Araceli Caro Martínez ⁽¹⁾; Leticia García Mochón ⁽¹⁾; José Manuel Muñoz Terol ⁽²⁾; Nuria Aresté Fonsalba ⁽³⁾; Óscar Javier Mendoza García ⁽¹⁾; Pablo Castro de la Nuez ⁽⁴⁾; Jaime Espín Balbino ⁽¹⁾; Manuel Alonso Gil ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Escuela Andaluza de Salud Pública; ⁽²⁾ Hospital Virgen del Rocío de Sevilla; ⁽³⁾ Hospital Virgen Macarena de Sevilla; ⁽⁴⁾ Coordinación Autonómica de Trasplantes del Servicio Andaluz de Salud

12.00 – 13.45 h

Aula 502

Mesa de Comunicaciones XVII

Evaluación económica, medidas de resultado y política farmacéutica

Moderador/Chair: Jon Benito. Universidad Pública de Navarra

O-094. THE EFFECTS OF HIV/AIDS PRIORITIZATION: CROWDING OUT OR LIFTING UP?

Jon Benito, Ariadna García Prado

Universidad Pública de Navarra

O-095. COMPARING JOINT AND SEPARATE EVALUATION OF EVENTS IN CONTINGENT VALUATION

¹José María Abellán Perpiñán; ¹Jorge Eduardo Martínez Pérez;

¹Fernando Ignacio Sánchez Martínez; ²José Luis Pinto Prades;

³*José Antonio Robles Zurita*

¹*Universidad de Murcia*; ²*Glasgow Caledonian University*;

³*Universidad Pablo de Olavide*

O-096. COMPARING THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE EQ-5D-5L BETWEEN MENTAL AND SOMATIC CHRONIC PATIENTS

Juan M Cabasés¹; María Errea¹; Iñigo Hernández-Arénaz²

Universidad Pública de Navarra¹; Universidad del País Vasco²

O-097. WHAT IS THE APPROPRIATE ROLE OF HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT FOR BIOSIMILARS?

Jorge Mestre-Ferrandiz; Adrian Towse

Office of Health Economics

O-098. DRIVERS OF COMPETITION IN THE UK OFF-PATENT MARKET

Simona Bianchi, Victoria Serra-Sastre, Phill O'Neill, Jorge Mestre-Ferrandiz

Sibi Consulting Ltd, City University London, Office of Health Economics, Office of Health Economics

**O-099. ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS?
REALIDAD O FICCIÓN**

Pepita Rodriguez, Ester Amado, Francesc Orfila, Miguel Angel Muñoz

Atención Primaria Barcelona Ciudad, Institut Català de la Salut

12.00 – 13.45 h

Mesa de Comunicaciones XVIII

Aula 503



Happiness and health measurement

Moderadora/Chair: Laura Vallejo. Servicio Canario de Salud

**O-100. EFFECT OF NUMBER OF CHILDREN ON PARENTAL
WELL-BEING**

Hao Zhang; Darjusch Tafreschi

Erasmus School of Economics, Erasmus University

**O-101. MODELLING HEALTH STATE UTILITY VALUES IN
ANKYLOSING SPONDYLITIS: COMPARISONS OF DIRECT
AND INDIRECT METHODS.**

Allan Wailoo; Monica Hernández; Sinead Brophy; Stefan Siebert

^{1,2} School of Health and Related Research, University of Sheffield ³

Swansea University ⁴ University of Glasgow

**O-102. HAPPY AND HEALTHY: A JOINT MODEL OF
HEALTH AND LIFE SATISFACTION**

Mónica Hernández-Alava; Christopher James Sampson; Allan Wailoo

^{1,3} ScHARR , university of Sheffield, ² University of Nottingham

**O-103. A NEW POPULATION'S HEALTH STATUS
INDICATOR**

Ana Pinto Borges, Erika Laranjeira and Helena Szrek

*Center for Economics and Finance at University of Porto (CEF.UP)
and Lusíada University of Porto*

O-104. LIFE CYCLE HAPPINESS OF IMMIGRANTS: THE IMPACT OF ETHNIC NETWORKS ON HEALTH AND LIFE SATISFACTION

Firat Yaman; *Patricia Cubi-Molla*
City University London

O-105. A MODEL OF SOCIAL DETERMINANTS FOR THE POPULATION HEALTH OF ASTURIAS

Andrey Shmarev Shmarev; Esther Lafuente Robledo; Ana María Rodríguez Álvarez
Asociación de Personas con Discapacidad de Asturias; Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios, Consejería de Sanidad de Asturias; Facultad de Economía y Empresa, Universidad de Oviedo

13.45 – 14.15 h Acto de entrega de premios y Becas de investigación

Aula Fernando Remacha



14.15 – 14.30 h Acto de clausura

Aula Fernando Remacha



Patrocinará la publicación de las comunicaciones presentadas.

Comunicaciones orales



XXXIV Jornadas de
Economía de la Salud

**Decisiones basadas en la evaluación:
¿Fábula o desiderátum?**

MESA DE COMUNICACIONES I

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 12:00 a 14:00 h

Evaluación económica

O-001. GUÍA Y RECOMENDACIONES SOBRE LA METODOLOGÍA QUE SE DEBE APLICAR EN EVALUACIONES ECONÓMICAS Y ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE MEDICAMENTOS PRESENTADOS AL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT)

J. Oliva-Moreno; J. Puig-Junoy; M. Trapero-Bertrán; J. M. Abellán-Perpiñán; M. Brosa-Riestra; R. Mora-Ripoll; C. Espinosa-Tomé; A. Gilabert-Perramon

Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo. Universidad de Castilla la Mancha; Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra; Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Murcia; Oblikue Consulting; Gerencia de Farmacia y del Medicamento. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Objetivos: La evaluación económica (EE) y el análisis de impacto presupuestario (AIP) de los medicamentos se han convertido en los últimos años en una herramienta de primer orden para los gestores sanitarios en sus estrategias de asignación de recursos sanitarios y de adopción de la innovación farmacéutica. Llegado este momento, el CatSalut considera necesario poder disponer de una guía adecuada para que las empresas farmacéuticas puedan presentar las EE y los AIP a dicha institución y se considere esta información en las decisiones de uso racional de los nuevos medicamentos.

Material y métodos: Para la elaboración de esta guía se han seguido los siguientes pasos: (1) revisión bibliográfica de guías y recomendaciones existentes en otros países; (2) preparación y discusión del primer borrador; (3) revisión por asesores externos y por otras entidades; y (4) revisión y elaboración definitivas.

Resultados: Se diseñaron los siguientes materiales ligados a las recomendaciones sobre las EE y los AIP: (1) definición de un caso base o de referencia; (2) guía de uso y recomendaciones a seguir, agrupadas en diferentes dominios; (3) lista de verificación para autores de los informes; (4) modelo de presentación de informe; y (5) modelo para revisores de los informes.

Conclusiones: El objetivo de la presente guía es estandarizar la presentación, la realización y la evaluación de las EE y los AIP de medicamentos que sean presentados al CatSalut, y favorecer un proceso más transparente de toma de decisiones donde se justifiquen y discutan las distintas alternativas farmacológicas.

O-002. APLICANDO LA VALORACIÓN CONTINGENTE PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA EN LA CALIDAD DE VIDA

E. Rodríguez; J. Mosquera

Universidad de Vigo; Servizo Galego de Saúde

Objetivos: Medir monetariamente el impacto del abuso del alcohol en la calidad de vida, teniendo en cuenta la heterogeneidad de esta patología.

Material y métodos: Se realizó una entrevista a 300 personas de la población general, en la cual, ante diferentes escenarios hipotéticos de dependencia alcohólica, se le preguntaba por su disponibilidad a pagar por un tratamiento que eliminaba su situación de dependencia (frente a otro tratamiento gratuito con un 80% de probabilidad de éxito). Se ha analizado tanto la validez externa como interna de los resultados obtenidos.

Resultados: La valoración monetaria del impacto de la dependencia alcohólica varía en función del escenario planteado. Así, la disponibilidad a pagar por el tratamiento hipotético oscila entre 198 € mensuales, si consideramos la peor situación, y 61 € si consideramos la más leve. Por lo tanto, bajo determinados supuestos, el valor monetario anual de curar (o prevenir) una dependencia alcohólica varía entre 11880€ y 3660€. Los resultados muestran una gran consistencia interna de las respuestas y son robustos a cambios en el orden en el cual se presentan las dimensiones. Dichos resultados son compatibles con los obtenidos cuando la valoración de hace en términos de años de vida ajustados por calidad.

Conclusiones: Los resultados avalan el carácter heterogéneo de la dependencia alcohólica. Los diferentes criterios de validez utilizados confirman la robustez de los valores monetarios estimados. Los resultados pueden ser incorporados en los estudios de análisis coste beneficio.

O-003. EL VALOR MONETARIO DE UN AVAC: UN NUEVO MODELO PARA EVALUACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD

E. Antón; I. Corugedo; Á. Hidalgo; J. F. Sanz

Universidad Carlos III; Universidad Complutense; Universidad Castilla la Mancha

Objetivos: Introducir en general una nueva alternativa para la valoración monetaria de los procesos sanitarios. En particular ofrecer una nueva vía de obtención del valor monetario de un AVAC (QALY).

Material y métodos: El supuesto principal del modelo es la consideración de una enfermedad como un impuesto en salud (healthtax) de tipo proporcional sobre la renta de los individuos. Del mismo modo, un tratamiento médico es contemplado en términos de un sub-

sido que incide igualmente sobre las rentas en términos proporcionales. El modelo se sustenta entonces en la teoría de la fiscalidad y su incidencia sobre las rentas individuales. Se trata de ofrecer con ello unos resultados más robustos que los correspondientes a las evaluaciones que siguen los criterios de los análisis coste-efectividad/coste-utilidad en términos de AVAC (QALY) y el análisis de valoración contingente en términos de disponibilidad a pagar. El tipo impositivo que se utiliza en los modelos de fiscalidad es sustituido aquí por un índice de calidad de vida (EuroQol 5D). Se utilizaron datos de rentas del IEF y los índices de calidad de vida de la ENSE2013.

Resultados: La sección empírica del modelo evalúa las variaciones en el bienestar derivadas de diferentes patologías y sus tratamientos médicos correspondientes. El cálculo del valor monetario de un AVAC es 19.880 €

O-004. EFICIENCIA DE LA VACUNACIÓN POBLACIONAL DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO FRENTE AL USO DE PRESERVATIVOS: UNA SOLUCIÓN

M. R. Lorente Antoñanzas

Universidad de La Rioja

Objetivos: Valorar la eficiencia de un programa de vacunación del VPH frente al uso de preservativos, para evitar las distintas neoplasias cervicales intraepiteliales y adenocarcinoma in situ, en distintas cohortes de edad.

Material y métodos: Sobre el total de mujeres en España –desde los 11 años hasta los 45 años– se han calculado los cocientes coste efectividad incremental en dos escenarios: resultado negativo al virus e indiferencia a ese resultado, en el momento de la vacunación. Previamente, se han analizado: volumen y frecuencia de relaciones sexuales; uso de preservativos y regularidad de aplicación; volumen de vacunadas -proyección a las distintas cohortes-; y volumen de lesiones estudiadas. Las fuentes han sido el INE, MSSSI, Encuesta Bayer y revisión de la literatura. El horizonte temporal es de 4 años. Análisis de sensibilidad con la tasa de cobertura de la vacunación, con la frecuencia del acto sexual y del uso de preservativos.

Resultados: La vacunación resulta eficiente en mujeres entre 20 y 43 años para el conjunto de lesiones estudiadas, en los dos escenarios de partida. Sin embargo, al analizar la eficiencia aislada para cada tipo de lesión, la vacunación resulta eficiente en el colectivo de 22 a 36 años para CIN1 y según se aumenta la gravedad más se acota el rango. Los análisis de sensibilidad apenas presentan diferencias respecto a las cohortes eficientes.

Conclusiones: La vacunación del VPH frente al uso de preservativos resulta más eficiente en la cohorte de 27 años de edad e ineficiente en mujeres de edades tempranas.

O-005. COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF NEWBORN SCREENING FOR BIOTINIDASE DEFICIENCY

L. Vallejo-Torres; I. Castilla; C. Pérez-Cerdá; J. Campistol Plana; A. Arrospide Elgarresta; M. de la L. Couce Pico

Departamento de Economía de las Instituciones, Estadística Económica y Econometría, Universidad de la Laguna; Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBI-CAN); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; Unidad de Enfermedades Metabólicas, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela; Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares, Centro de Biología Molecular-SO, Universidad Autónoma de Madrid; Unidad Pediátrica de Enfermedades Raras y Metabólicas, Hospital Universitario Doce de Octubre; Servicio de Neuropediatría, Hospital Sant Joan de Déu

Objectives: Newborn screening programmes have to meet a series of requirements including providing evidence on the cost-effectiveness of the programme by comparing the costs and health outcomes of early detection to those related to the clinical diagnosis. We aim to evaluate the cost-effectiveness of incorporating biotinidase deficiency to the newborn screening programme in Spain.

Methods: We developed a cost-effectiveness model that takes into account the life expectancy of newborns, capturing the impact on the long term of early detection. We estimated the costs related to the screening programme including screening tests, confirmation tests, as well as treatment and follow up costs of those detected by the programme. These costs were compared with the costs related to the clinical diagnosis based on symptoms of the condition. The differences in the costs were then compared with the difference on the effectiveness. Effectiveness was measured using Quality Adjusted Life Years (QALY), which combines information on the quality of life and length of life of the individuals. We undertook a probabilistic sensitivity analysis using Monte Carlo simulation.

Results: According to the results of this study, when considering the long term effects, newborn screening for biotinidase deficiency is both more effective and cheaper. The results were found to be robust in the sensitivity analysis, estimating that newborn screening for biotinidase deficiency is cost-effective with a probability of 94% and for a willingness to pay per QALY gain of 30,000 €/QALY.

O-006. COSTE ESTÁNDAR POR PACIENTE HOSPITALIZADO. DEL COSTE OBSERVADO A SU VALOR PARA EL SNS

F. Cots; P. Chiarello; M. de Imaña; F. Vecina; N. Vaamonde; D. Heras; O. Martín; J. C. Dueñas; M. del Oro; M. Carreras; S. Bresco; Y. Santolaya; O. Monclús; J. M. Sánchez

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; Sección de Control de Gestión Área de Salud de La Rioja; Servicio de Control de Gestión, Hospital de Hellín; Unidad de Contabilidad analítica del Hospital del Oriente de Ariondas; Dirección Económico-Financiera y Control de Gestión del Hospital Clínic; Servicio de Gestión Económica del Hospital Comarcal de Laredo; Servicio de Gestión Económica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Servicio Información y Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre; SSIBE - Serveis de salut integrats del Baix Empordà; Servicio de Control de Gestión del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Gestión Económica Fundación Hospital Calahorra; Secretaria Técnica del Hospital de Sant Celoni; Servicio de Sistemas de Información UEN Asistencial, Terrassa

Objetivos: Uno de los objetivos del proyecto RECH (Red Española de Costes hospitalarios) es aportar valores de referencia para el SNS. El presente trabajo tiene como objeto el diseño de un catálogo de costes estándar por proceso.

Materiales y métodos: La RECH incorpora 1,1 millones de altas tanto de ingreso como de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) con información de 11 capítulos de coste y su información CMBD, procedentes de 15 hospitales españoles de los años 2008-2012. 1.-Se determina la calidad de los costes según criterios RECH y se eliminan los episodios correspondientes. 2.-Se identifican los casos con Eventos Adversos evitables y se elimina el coste incremental de los mismos. 3.- Se eliminan los casos con coste outlier. Se determina el coste de la mediana de cada grupo de episodios (GRD) y el resto de valores clave de distribución.

Resultados: La elaboración de los valores de referencia por cada GRD permitirá el cálculo de una medida del desempeño de cada hospital, midiéndolo como la diferencia de sus costes observados respecto a la norma estandarizada. La Razón de Coste y de Estancia Estándar serán las medidas sintéticas globales.

Conclusiones: Se dispone por primera vez en España de costes por paciente de alta calidad y además ahora se propone construir un estándar de costes que permita conocer tanto el valor de la actividad realizada como una medida de referencia para los distintos agentes para evaluar el gap entre los resultados observados y los óptimos en nuestro SNS.

MESA DE COMUNICACIONES II

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 12:00 a 14:00 h

Econometría de la salud

O-007. METHODOLOGY USED FOR HEALTH-ECONOMIC MODELLING OF SCREENING STRATEGIES TO PREVENT CARDIOVASCULAR DISEASE: A CRITICAL REVIEW

D. Epstein; L. García-Mochón; S. Kaptoge; S. Thompson

Andalusian School of Public Health; University of Granada; University of Cambridge

Background: Strategies for screening and intervening to reduce the risk of cardiovascular disease (CVD) in primary care settings need to be assessed in terms of both their costs and long-term health effects. We undertook a literature review to investigate the methodologies used.

Methods: We reviewed papers published from 2000 to 2012. We identified seven key modelling issues that such investigations should consider.

Results: We found 11 relevant health-economic modelling studies of screening to prevent CVD in primary care. A key design issue for a screening program is how age should be incorporated into assessment of CVD risk. Programs that screen the whole population by fixed cutoff (e.g. 20% risk of CVD by 10 years) will identify predominantly elderly people, who may not be those most likely to develop CVD or benefit from treatment. The models varied in their degree of complexity, with between four and thirty-three health states. Uncertainty and model validation were generally poorly addressed. Few studies considered the inconvenience of taking statins in otherwise healthy individuals. Few studies considered budget impact.

Discussion: Model validation, incorporation of parameter uncertainty, and sensitivity analyses for assumptions made, are all important components of model building and reporting, and deserve more attention. Complex models may not necessarily give more accurate predictions. Availability of a large enough source dataset to reliably estimate all relevant input parameters is crucial to achieving these goals. Decision criteria should consider budget impact and the medicalization of the population as well as cost-effectiveness thresholds.

O-008. LA MINERÍA DE DATOS APLICADA A LA BÚSQUEDA DE PATRONES DE SUPERVIENCIA EN LA NEOPLASIA MALIGNA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

M. Negrín; C. González-Martel; J. Pinilla; F. J. Vázquez-Polo

Dpto. Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión. Universidad de Las Palmas de G.C.

Objetivo: La disponibilidad de grandes volúmenes de datos provoca la necesidad de explotarlos eficaz y eficientemente. El objetivo de este trabajo es comparar los modelos estadísticos clásicos con nuevas herramientas metodológicas que combinan las ventajas computacionales e interpretativas de la estadística Bayesiana y las técnicas de síntesis de información del aprendizaje automático.

Material y método: Utilizamos los microdatos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH) entre 1996 y 2012 para el diagnóstico de neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón, más de 425 mil registros. La EMH proporciona información sobre la estructura y evolución de la morbilidad hospitalaria en función de los distintos diagnósticos, la estancia en el hospital y el ámbito de influencia de los hospitales. En este trabajo se aplican modelos de clasificación para la supervivencia basados en Redes Neuronales, Naive Bayes y Redes Bayesianas, comparándolos con los métodos clásicos Logit y Probit.

Resultados: Los métodos no paramétricos basados en la minería de datos y aprendizaje automático permiten mejorar el ajuste del modelo medido a través del porcentaje de clasificación correcta, sensibilidad, especificidad y curvas ROC, en comparación con los modelos convencionales. Atributos como la edad, diagnóstico de entrada urgente y el año del alta se observan como predictores relevantes en los distintos métodos comparados. El ajuste de los modelos mejora con la perspectiva no paramétrica.

Conclusión: Las nuevas metodologías para el manejo de grandes bases de datos permiten descubrir nuevas interrelaciones más complejas que las obtenidas por métodos clásicos que asumen linealidad.

O-009. MODELO DE SIMULACION CON EVENTO DISCRETOS PARA LA EVALUACIÓN EN TÉRMINOS DE SALUD Y COSTES DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN EL PAÍS VASCO.

A. Arrospide; J. Mar; M. Rue; M. Comas; N. Larrañaga; T. Acaiturri; G. Sarriugarte

OSI Alto Deba; OSI Alto Deba; Universidad de Lleida-IRBL-LEIDA; Hospital del Mar-IMIM; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Hospital Universitario Cruces; Programa de detección precoz de cáncer de mama del País Vasco.

Objetivos: El programa de detección precoz de cáncer de mama en la CAPV realiza mamografías de forma bienal desde 1996. El objetivo de este estudio es crear una herramienta que reproduzca su actividad y sirva para la evaluación del programa en términos de coste y beneficio en salud.

Material y Métodos: Se creó un modelo de simulación con eventos discretos que representa la historia natural del cáncer de mama en las mujeres invitadas al programa de detección precoz de la CAPV. Se distinguen tres fases el estado sano, preclínico y el clínico. Se asumió que todas las mujeres serían detectadas clínicamente al inicio del estado clínico en caso de que no fuera detectado la enfermedad previamente mediante el programa de cribado. La validación del modelo se realizó en referencia a los datos del programa de cribado recogidos en el período 1996-2011.

Resultados: El programa de cribado ha atendido a 346 700 mujeres durante el periodo de estudio, de las cuales 9960 fueron detectadas de cáncer de mama, el 50% mediante el cribado. El coste de las mamografías realizada asciende a 55 millones de euros. Las tasas de mortalidad por cáncer de mama han disminuido un 15.6% con respecto a un escenario sin cribado en el año 2011.

Conclusiones: La detección precoz del cáncer aumenta la supervivencia y disminuye los costes de tratamiento por cáncer detectado. A largo plazo los costes generados por las mamografías del programa se equilibrarán por el ahorro en costes de tratamiento.

O-010. OBTENCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA Y DESCOMPOSICIÓN EN ESTADOS DE SALUD A PARTIR DE INFORMACIÓN CLÍNICA

M. Carreras; P. Ibern; J. Coderch; J. M. Inoriza

GRESSiRES - Serveis de Salut Integrats Baix Empordà - Universitat de Girona; Barcelona Graduate School of Economics

Objetivos: La esperanza de vida saludable se calcula periódicamente en la UE a partir del método de Sullivan. Este método combina la experiencia de mortalidad de una población específica con una medida de prevalencia simple. Sin embargo, no permite conocer detalladamente la evolución de la morbilidad a lo largo de la vida. El objetivo de este trabajo es construir y evaluar un modelo que permita descomponer la esperanza de vida en estados de salud, considerando especialmente las diferentes combinaciones de enfermedades crónicas.

Material y métodos: Se utilizó información relativa a la población del Baix Empordà (Girona), registrada entre los años 2012 y 2013 (N=92.013). El conjunto de información individual sobre diagnósticos y procedimientos contenida en la historia clínica se clasificó en estados de salud mediante el sistema Clinical Risk Groups (CRG). A continuación se construyó un modelo con decrementos-incrementos múltiples, a partir de las transiciones observadas entre los años 2012 y 2013. Finalmente se simuló el tiempo futuro vivido en cada estado de salud.

Resultados: Se obtuvieron las esperanzas de vida al nacer y a los 60 años y su descomposición en estados de

salud, para las condiciones observadas en 2012 y 2013. El modelo generó resultados consistentes con las estimaciones oficiales.

Conclusiones: La incorporación de información clínica permite la descomposición de la esperanza de vida en perfiles de morbilidad. La precisión del modelo es sensible a la calidad de la codificación. Debido a su implicación en la asistencia a enfermedades crónicas, la codificación de la atención primaria es fundamental.

O-011. FAMILY TYPES AND INTIMATE-PARTNER VIOLENCE: A HISTORICAL PERSPECTIVE

A. Tur Prats

University College London; Universitat Autònoma de Barcelona

Compared to previous literature, which has only paid attention to short-term determinants of domestic violence, this paper looks at the historical origins of violence against women. It analyzes the relationship between historical family types (stem vs. nuclear) and intimate-partner violence (IPV). In stem families two generations cohabit as one son stays at the parental house with his wife and kids, whereas in nuclear families all children leave to start their independent households. I model the behavior of a traditional peasant family and show how co-residence with the mother-in-law (a feature of stem families) increased the wife's contribution to farming work. This in turn could decrease the level of violence since in the model it reduces wife's productivity. In the empirical analysis I use Spanish data as this country not only offers IPV measures of the highest quality but also stable and persistent family types. Results show that territories where stem family was socially predominant in the past have nowadays a lower IPV rate. I control for a large number of contemporaneous, historical and geographical variables. To address causality, I use the Christian "Reconquest" of the Iberian Peninsula (722-1492) as an instrument for the different family types.

O-012. PRECAUTIONARY SAVINGS OVER THE LIFE CYCLE: A SIMPLE TWO STEP WEIGHTED LOCALLY CONSTANT LEAST SQUARES ESTIMATOR

J. M. Rodríguez-Poo; A. Soberón Vélez

Universidad de Cantabria

This paper considers estimation of non-parametric structural model of optimal life-cycle savings, controlling both by uncertainty on health care expenditures and households risk aversion. The main interest of the estimator with respect to others in the literature is that

it allows for heterogeneity of unknown form, varying parameters of unknown form in the Euler equation and endogeneity. The estimator of the function of interest turns out to have the simple form of a two-step weighted locally constant least-squares estimator. Additionally, some marginal integration techniques are required to compute a subset of the functionals of interest. In the paper, we establish the asymptotic properties of these estimators. To illustrate the feasibility and possible gain of using this method, the paper concludes with an application of households precautionary savings over the life-cycle. From this empirical application we obtain the following conclusions: Households accumulate wealth at least in two periods of life, when they are younger, preventing against uncertainty in future income and when they are older, saving for retirement and bequests. Furthermore, national health programs have a negative impact over precautionary savings. This effect is stronger for younger households. Finally, comparing by educational levels, we obtain that households with low education levels are more risk averse than those ones with a higher level.

MESA DE COMUNICACIONES III

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 12:00 a 14:00 h

Gestión sanitaria y eficiencia

O-013. RELACIÓN ENTRE CALIDAD PERCIBIDA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, DOBLE COBERTURA SANITARIA Y USO DE URGENCIAS

W. Sigüenza; P. Mariel; J. Ginestal

Facultad de CCEE de Sarriko (UPV/EHU)

El objetivo de este trabajo es análisis de los factores que determinan la demanda de seguro médico privado y el uso de urgencias en España. El análisis de la demanda de seguro médico privado se realiza con un modelo logit binario. En él destaca el efecto positivo del nivel de estudios, la renta, la clase social y la cualificación laboral. El análisis del uso de urgencias se realiza mediante un modelo de conteo con una variable explicativa endógena y se obtiene que está condicionado por la doble cobertura sanitaria y por variables relacionadas con la salud. Como aportación principal del trabajo se analizan detalladamente los efectos de la percepción de la calidad del sistema sanitario. Para ello se utiliza una variable de calidad subjetiva y se estiman los mismos modelos de demanda con datos de dos comunidades autónomas cuya calidad percibida es distinta, encontrándose importantes diferencias en los factores determinantes. Otro elemento a

destacar es la influencia significativa de dos variables relacionadas con la actividad física en la decisión de contratar seguro médico privado.

O-014. ASIGNACIÓN DE RECURSOS ENTRE TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE SALUD BASADA EN LA EFICIENCIA Y LA EQUIDAD

P. Plans Rubió

Agencia de Salud Pública de Cataluña

Objetivos: Comparar los resultados de la priorización basada en el coste-efectividad y la priorización basada en el coste-efectividad y la equidad en tres situaciones: 1) seis programas de salud hipotéticos, 3 independientes (B, E, F) y 3 mutuamente exclusivos (A, c, d), 2) seis programas de prevención de la cesación tabáquica y la hipercolesterolemia, y 3) diez programas de salud mental.

Material y métodos: El método basado en el coste-efectividad da una mayor prioridad a los programas de salud con una menor razón coste-efectividad media (para diferentes problemas de salud) e incremental (para el mismo problema de salud). El método basado en el coste-efectividad y la equidad da una mayor prioridad a los programas de salud independientes que pueden reducir desigualdades. Para ello, se tiene en cuenta el valor de $\lambda=2$ de la función de bienestar social (SWF).

Resultados: En el primer problema, el ranking de prioridades basado en el coste-efectividad es A,B,c,d,E,F, mientras el ranking basado en el coste-efectividad y la SWF es A,B,E,F,c,d reduciéndose el coste de tratar a todos los pacientes con al menos un tratamiento. En el segundo y tercer problema, el método basado en la eficiencia y SWF da una mayor prioridad a tratamientos y programas de salud independientes que a otros mutuamente exclusivos más coste-efectivos, reduciendo los costes de tratar a todos los pacientes.

Conclusiones: El método basado en el coste-efectividad y la función de bienestar social permite reducir los costes de tratamiento y maximiza el bienestar social en una sociedad no utilitarista.

O-015. LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL; UNA VISIÓN DESDE LA GESTIÓN PÚBLICA

M. Á. Moyano Santiago; J. Rivera Lirio

Universitat Jaume I, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Departamento de Finanzas y Contabilidad

Objetivo: el objetivo del presente trabajo es analizar la visión que los gestores públicos del sistema sanitario español tienen acerca de un sistema sanitario sostenible,

comparando dicha visión con un concepto de sostenibilidad del sistema sanitario entendido desde una perspectiva amplia, es decir, considerando cuestiones económico-financieras e incluyendo dimensiones sociales y medioambientales.

Materiales y métodos: en el presente trabajo se realiza una encuesta a una base de datos de ochenta y cinco altos cargos de la administración sanitaria de las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) y se realiza una entrevista en profundidad semi estructurada a un Consejero de Sanidad de una de las CCAA.

Resultados: de los resultados podemos concluir que es frecuente establecer un ranking de importancia en el siguiente orden: económico, social y ambiental. Esta última dimensión no fue elegida en solitario por ninguno de los encuestados como la más relevante mientras que la dimensión económica como única opción fue elegida en un 33% de los casos, frente a un 24% la social. No obstante el hecho de que el 43% señale en igualdad de importancia las tres dimensiones denota una visión clara y mayoritaria sobre la verdadera esencia del concepto de sostenibilidad en las organizaciones.

Conclusiones: la dimensión económica tiene un fuerte sesgo hacia la gestión del corto plazo, hacia las medidas de ahorro urgente y en ocasiones sin que se haya establecido un consenso con los grupos de interés. La participación ciudadana no aparece como una de las consideraciones relevantes.

O-016. RANKING DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA POR TASAS DE CAPTACIÓN, RETENCIÓN Y DESERCIÓN. (2008-2012)

R. Calero; M. G. Gallarza

Universidad Católica de Valencia; Universitat de València

Este trabajo busca analizar la capacidad de captación, retención y deserción de pacientes de los diferentes Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, mostrando su evolución en forma de ranking. A partir de la información del aplicativo COMPAS (datos secundarios), hemos procedido a calcular las tasas de captación, retención y deserción de pacientes de cada Departamento en los años 2008 a 2012. Seguidamente, se han diseñado unos rankings con los que mostrar gráficamente este análisis descriptivo, permitiendo una doble comparativa: interanual y entre Departamentos. Los resultados reflejan cómo la mayor variación en la posición relativa, tanto de la captación como de la retención, responde al impacto que supuso la entrada en funcionamiento del Modelo Alzira. En relación a la retención, la mayoría de Departamentos mantienen su posición relativa, resultando más estables en el tiempo las tasas de retención que las de captación y deserción. El análisis realizado aporta una visión de utilidad para gestores e investiga-

dores del servicio sanitario, tanto desde una óptica de marketing sanitario (comportamiento de lealtad del paciente) como de gestión sanitaria (capacidad de gestión por parte de los Departamentos). Además, al mostrar el impacto en estas posiciones producido por un cambio en el modelo de gestión sanitaria (introducción de un partenariado público-privado, el Modelo Alzira), permite comparar las dos formas de gestión presentes en la Comunidad Valenciana: Departamentos públicos y de Concesión, animando la discusión sobre esta cohabitación.

O-017. PROYECTO ESENCIAL: AÑADIENDO VALOR A LA PRÁCTICA CLÍNICA

A. Kotzeva; J. M. Vianney Pons; C. Almazán; E. Torrente; C. Colls; C. Adroher; A. Parada; I. Caamiña

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Objetivos: Promover una práctica clínica que evite la realización de prácticas que no aportan valor, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención sanitaria y maximizando el valor de los recursos destinados a los servicios sanitarios.

Material y métodos: 1. Identificación de prácticas de poco valor, realizada por la AQuAS en colaboración con las sociedades científicas, los planes directores del Departament de Salut y la comunidad profesional. Publicación en: <http://essencialsalut.gencat.cat>

2. Implementación de una estrategia de gestión del cambio, basada en la comunicación de las recomendaciones a profesionales, gestores y ciudadanía, la identificación y reconocimiento de los líderes de opinión y la implementación de incentivos (económicos y no económicos) a nivel de proveedores sanitarios. 3. Evaluación del impacto, midiendo el grado de conocimiento, su adopción y el cambio en la práctica asistencial atribuible a la implementación de la recomendación.

Resultados: Hasta el momento, se han elaborado y difundido 19 recomendaciones. Se está desarrollando la estrategia de gestión del cambio junto con algunos proveedores y se está trabajando en la evaluación del impacto de los resultados (presentación otoño 2014).

Conclusiones: El proyecto pretende contribuir a la mejora de la calidad, la optimización y la sostenibilidad del sistema sanitario catalán. La participación de todos los actores del sistema (profesionales, sociedades científicas, administración y pacientes) es clave para lograr la implementación de las recomendaciones.

MESA DE COMUNICACIONES IV

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 12:00 a 14:00 h

Determinants of health care costs and utilization

O-018. WHAT EXPLAINS VARIATION IN HEALTH AND SOCIAL CARE COSTS FOR PEOPLE WITH MULTI-MORBIDITIES?

P. Kasteridis; A. Street

Centre for Health Economics, University of York, UK

Objectives: Many people have complex and ongoing care needs and require support from multiple agencies and various professionals. Understanding patterns of utilization and costs for people with complex conditions can underpin greater collaboration between primary, community, acute and social care.

Methods: We examine patterns of health and social utilisation and costs for a local population in England. We employ two-part regression models to explain variability in individual health and social costs, in total and by setting. Methods We analyse anonymised individual-level data for 114,874 people in 2012, spanning primary, community, acute, mental health and social care. The data include utilisation, costs, socio-demographic characteristics and morbidity indicators.

Results: We identify the frequency of conditions and co-morbidity profile of the entire population and for the most frequent conditions. In analyzing costs we find (i) age and gender offer little explanatory power; (ii) costs are higher for people from more deprived areas; (iii) costs increase with the number of additional co-morbidities (except for those with dementia); (iv) there is little difference in explanatory power between specifying the number or type of co-morbidities; (v) we are best able to explain variation in primary care and prescribing costs and least able to explain variation in social care costs.

Conclusions: The analyses are used to estimate the size of integrated health and social care budgets for people with particular co-morbidity profiles and as a baseline to evaluate potential costs and benefits of introducing integrated care arrangements and of moving patients from one setting to another.

O-019. PATIENTS' COST OF MALARIA IN PREGNANCY IN RAJASTHAN (INDIA) IN THE CONTEXT OF A PROGRAMME TO REDUCE OUT-OF-POCKET EXPENDITURE

E. Sicuri; A. Bardají; Y. Liu; E. de Lazzari; S. Kochar; K. Hanson; C. Menéndez

Barcelona Centre for International Health Research (CRESIB, Hospital Clínic-Universitat de Barcelona), Barcelona, Spain; University of British Columbia, Vancouver, Canada; Sardar Patel Medical College, Bikaner, Rajasthan, India; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

Several programmes have been launched in the last few years to improve access to healthcare by reducing the out-of-pocket (OOP) health expenditures patients incur in India. Among them, the Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) was launched in September 2011 for free provision of healthcare services to pregnant women. This study aims to estimate the costs associated with malaria in pregnancy in a hospital and to evaluate the short-term effectiveness of JSSK on OOP expenditures. Data on patients' costs were collected from December 2010 to October 2011. The initial phase of JSSK was evaluated by estimating two-part regression models. Median costs and interquartile range are presented due to distribution skewness. Medical costs were US\$ 340.01(130.13). Of these, drug costs were US\$ 335.17(72.57). When indirect costs were included, total costs of the episode was US\$ 459.58(197.45), or 521.01(227.17) including costs associated with previous treatments sought. These costs equal about 12 and 14 times the monthly per capita income of the area, respectively. JSSK was not significantly associated either with prevention costs, or with costs of treatment sought earlier. JSSK significantly reduced costs of 12.19% but did not alleviate the huge economic burden borne by households mainly because of drugs unavailability which obliged patients to buy medicines at private pharmacies. Interventions aimed at guaranteeing drugs availability at the governmental health facilities are urgently needed. The information generated may help improving the effectiveness of JSSK or of similar programmes and may help health policy decisions for the future elimination of malaria.

O-020. THE USEFULNESS OF INDIRECT COSTING: AN EMPIRICAL ANALYSIS

O. Solà-Morales; D. Roca; M. Jansà; E. Esmatjes

HITT, IISPV, Hospital Clinic Barcelona, CIBERDEM

According to guidelines, indirect costing should be included in the analysis of health care costs. However, most constituencies decide without considering these costs in their initial analysis. The relevance of such costs has to be made explicit. In the context of a diabetes intervention, we sought to compare the perception of costs by the patients and the calculated ones with the objective to validate the idea that indirect costs are a valid source of information. Material and Methods: we followed up a cohort of 76 T1D patients during 6 months (7

visits). At each visit patients completed an ad hoc questionnaire asking for expenditures, time and perceived costs. With the professional category of the patients, the time spent for the visit and the official average salaries for those categories we calculated the indirect costs of the visit, to which transportation costs were added. These were compared to perceived costs plus out-of-pocket expenditures at each visit. Results: Patients consistently valued higher their impression of cost for the visit across the study (more than three times on average, range 2,7-3,3). These differences were significant across all visits. However only 18% of patients considered their visit had an economic cost in their workplace. Conclusion: in a healthcare system free at the point of care, patients have a significantly higher perception of cost than what would be otherwise calculated. We may therefore review the usefulness of established methodologies for calculating and incorporating indirect costs into healthcare evaluations.

O-021. IMPACTS OF PERU'S SEGURO INTEGRAL DE SALUD ON HEALTHCARE UTILIZATION AND FINANCIAL PROTECTION

S. Neelsen; P. García Gómez

Erasmus University Rotterdam, Erasmus School of Economics and Institute for Health Policy & Management

An increasing number of emerging and developing countries today provide health insurance coverage for both poor households and formal sector employees and their families. Coverage is typically achieved through fully-subsidized coverage for the former and compulsory, payroll based contributory schemes for the latter. Non-poor households without coverage from formal sector employment may revert to voluntary contributory schemes to insure but uptake in this group is commonly very low. As a result, exposure to medical expenditure risk prevails and coverage for this "missing middle" remains an obstacle on the way to Universal Health Coverage (UHC). Peru's 2006 introduction of fully subsidized health insurance, Seguro Integral de Salud (SiS), to cover its poor population for a basic healthcare package provides a natural experiment to test if a modestly financed entitlement program can be an effective tool to improve coverage the missing middle. SiS identifies its beneficiaries by means testing – a condition that is however waived in the country's poorest districts where everyone not covered through formal sector employment automatically became SiS entitled. Exploiting this regional variation in beneficiary identification to identify causal effects and using multiple cross-sections of a nationally representative household survey (ENAH0), we examine if SiS was effective in increasing healthcare utilization and improving financial protection from excess out-of-pocket healthcare expenditure for Peru's missing mid-

dle. Preliminary difference-in-difference estimates indicate that while SiS improved access to care, it did not reduce medical expenditure at the mean or at catastrophic levels.

O-022. DEMAND FOR DRUGS FOR CHILDHOOD MALARIA IN RURAL MOZAMBIQUE

S. Alonso; K. Munguambe; E. Sicuri

CRESIB; CISM

Malaria is the leading cause of death for children in sub-Saharan Africa. Artemisinin-combination therapies (ACTs) are used as first line drugs for treatment, but their market is far from competitive. Important supply issues include high ACT prices and limited availability, while on the demand side market failures are more related to the lack of information and accessibility to the treatment. In order to estimate the actual willingness-to-pay for ACTs among children with malaria in rural Mozambique, a survey was carried out among patients at a District Hospital. Data collected through the survey were merged with information from the demographic surveillance and the hospital passive case detection systems in place in the area. A Negative Binomial Regression was used to identify the determinants of the demand for ACTs. Results showed that willingness-to-pay is negatively associated with the number of malaria episodes the child has previously suffered during the same malaria season. Age and education of the family head were also positively correlated with the willingness-to-pay, but no significant associations were found with the socioeconomic status, child gender or place of residence. This study also discussed the appropriateness of using contingent valuation methods for estimating willingness-to-pay. Evidence pointed out that respondents stated a higher willing-to-pay than expected (87.31% accepted the maximum suggested price for the ACT), but they revealed a much realistic demand price when asked for ability-to-pay. These preliminary results provide additional evidence that ACT subsidies to the private sector are needed to improve access to malaria treatment in rural Mozambique.

O-023. WILLINGNESS TO PAY FOR CHILDHOOD ASTHMA RISK REDUCTION: A STATED CHOICE EXPERIMENT WITH CHILDREN.

C. Guerriero; J. Cairns; F. Bianchi; A. Brandimonte; L. Cori

LSHTM; LSHTM; IFC-CNR-Pisa; Università SuorOrsola Benincasa; IFC-CNR-Pisa

Objectives: Using a discrete choice experiment (DCE) we elicit the willingness to pay (WTP) for redu-

cing the risk of having an asthma attack from children aged from 7 up to 19 years.

Methods: Conditional Logit and Mixed Logit models were used to analyze DCE results. For each age group the bid prices used in the experiments were estimated according to children's monthly pocket allowance. Given the differences in budget constraint between the age groups, WTP is estimated as a percentage of children's budgets.

Results: The results of the study are in line with our expectations. Children's marginal utility increases with the size of the health risk reduction while the cost coefficient is negative and highly significant. Across all respondents the mean willingness to pay estimate for a 1% risk reduction is equal to 3% of the available budget. Results also show that the WTP significantly between age groups. Younger children's (7-13 years) mean WTP ranges between 70% (for a 95% health risk reduction) and 13% (for 10% risk reduction) of their budget while older children show a significantly lower WTP, between 29% and 8%.

Conclusion: Estimates of WTP to reduce environmental health risk directly from children are necessary to help policy makers quantify the potential benefit of environmental health interventions. This study demonstrates that children can understand DCE questions and provide reliable WTP estimates. Further research is needed to compare parents' and children's WTP estimates, taking into account the different budget constraints, and to assess their external validity.

MESA DE COMUNICACIONES V

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 16:00 a 18:00 h

Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

O-024. EMPLOYMENT EFFECTS OF INCOME TAXES FOR DISABLED WORKERS

N. Martín; J. Vall Castello

Universidad de Girona

Traditionally, individuals receiving partial disability benefits in Spain have been subject to income taxation. However, partial disability pensioners in two out of the three provinces of the Basque Country (Gipuzkoa and Bizkaia) enjoyed an exemption of this income taxation if they did not have a job. This exemption subject to the employment status was abolished in 2007 and in 2009 for the two provinces. Therefore, we exploit this change in the legislation in order to identify the employment ef-

fects of having an income taxation system conditional on employment for disabled workers in Spain. Our results show that abolishing this employment conditionality increases the probability of working for disabled workers. In particular, the probability of working increases by 6% when income taxation is independent of the working status of the disabled individual.

O-025. ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PRIMARY CARE SERVICES IN THE MEXICAN HEALTH CARE SYSTEM

D. G. Lugo Palacios; J. Cairns

London School of Hygiene and Tropical Medicine

In 2003, Mexico conducted a major health reform that transformed its health care system to extend health coverage to more than 50 million uninsured through Seguro Popular. Since then, the demand for health care in hospitals and other health care units offering services to Seguro Popular beneficiaries has increased dramatically. After a decade of Seguro Popular implementation, the health policy concerns and debate in Mexico has switched from expanding coverage to ensuring good-quality health services. Therefore, this study contributes to this debate by providing evidence about the effectiveness of primary care services (measured using hospitalisations due to ambulatory care sensitive conditions –ACSCs) in the Mexican public health care system during 2001-2011. In Mexico, primary care is managed and operated by health jurisdictions accountable to state health authorities. This paper considers the hierarchical structure of the health system and the socio-economic differences across and within states to estimate a multi-level econometric model of the association of ACSCs with community and healthcare supply variables using data from 196 health jurisdictions. This analysis allows the identification of the trend of ACSCs before and after the Seguro Popular national implementation. The empirical results show that the ACSC national rate per 10,000 population has experienced a sharp increase of 49.3% since 2001, but the trend varies substantially between and within states suggesting important differences in the provision of primary care services.

O-026. AJUSTE DE LA EPIDEMIOLOGÍA Y LA NEURO-PATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER MEDIANTE SIMULACIÓN PARA ORIENTAR POSIBLES POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA

J. Mar; M. Soto-Gordoa; A. Arrospe; P. Martínez-Lage; F. Moreno-Izco

Unidad de Investigación, Hospital Alto Deba, Mondragón; CITA, Donostia-San Sebastián; Servicio de Neurología, Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián

La carga poblacional de la enfermedad de Alzheimer (EA) se podría reducir mediante tratamientos con medicamentos modificadores de la enfermedad o la disminución de los factores de riesgo. Este estudio tiene como objetivo estimar la epidemiología de las primeras etapas de la EA mediante el ajuste de la fase preclínica a la aparición de depósitos de beta- amiloide (BA) para evaluar la viabilidad de posibles programas de prevención . Modelo de simulación de eventos discretos de representación poblacional de la historia natural de la EA. El modelo permitió estimar la incidencia y prevalencia de las fases preclínica y prodrómica mediante calibraron en función de la presencia de BA según la clasificación anatómo-patológica. El tiempo desde el inicio de la fase de Thal 1 hasta la demencia fue de 26 años. De una población de casi 10 millones mayor de 60 años el 42,1% se encontraban en una etapa preclínica y el 7,2 % en prodrómica, mientras que 2,9 % tenía demencia. El desarrollo de biomarcadores bioquímicos y neuroimagen significa que en la actualidad es posible identificar la presencia de A β y especular acerca de programas de cribado. Sin embargo, es inviable aplicar tratamientos farmacológicos para la población objetivo dado su tamaño. Desde una perspectiva de salud pública, las intervenciones sobre los factores de riesgo para la EA son una alternativa realista para reducir la prevalencia de la demencia, pero se necesitan más datos. Los modelos de simulación poblacionales pueden ser aplicados para orientar políticas de Salud Pública.

O-027. DECENTRALIZATION OF HEALTH SERVICES AND HEALTH OUTCOMES: QUASI-EXPERIMENTAL EVIDENCE FROM SPAIN

D. Jiménez Rubio; P. García Gómez

University of Granada, Spain, Erasmus University, Rotterdam, and Tinbergen Institute, The Netherlands

According to the existing empirical evidence, decentralization, under certain circumstances, could lead to an improvement in population health outcomes. However, the indicators of decentralization typically employed by previous studies are based on fiscal data and therefore do not capture other important dimensions involved in decentralization reforms. Aggregate measures of decentralization also fail to capture other important aspects of decentralization processes such as asymmetry in devolving decision making to regional governments. This study improves upon previous studies of the impact of decentralization in the health services by exploiting a rich source of data from a natural quasi-experiment: the devolution of health care decision making powers to

Spanish regions, a process spread over a period of twenty years and implemented gradually to Spanish regions. The main advantage of this approach is that by comparing health outcomes in decentralised (treated) versus non decentralised (non-treated) regions, our analysis avoids relying on uni-dimensional and imperfect decentralization measures. In addition, our approach allows exploiting the dynamic effect of decentralization of health services. Our analysis also contributes to the literature by providing evidence on the equity considerations of decentralization by comparing the effect of this reform on wealthier versus less wealthy regions. Preliminary results indicate that the number of years since decentralization of health services has been in effect in a region is associated to lower infant mortality rates. In addition, according to our findings, the gains in health outcomes are not immediate, but take some time to manifest, and are evenly spread across Spanish regions.

O-028. BETTER HEALTH IN TIMES OF ECONOMIC HARDSHIP?

V. Serra-Sastre; M. Jofre-Bonet; S. Vadoros

City University London, City University London, King's College London

There is increasing evidence of the procyclical relationship between positive macroeconomic conditions and mortality rates. However, evidence is pretty much restricted to the US context with the exception of evidence from Germany. Cross-country comparisons show ambiguous results, with some evidence that procyclical fluctuations of mortality are not very strong. Motivated by the deep and long-lasting economic recession originated in 2008, this paper examines the impact that economic hardship may have had on individuals' health behaviours and health. We use data from the Health Survey for England for the period 2004-2011. Typically, to capture macroeconomic conditions, a measure of regional unemployment has been used. However, unemployment figures may not reflect accurately the market dynamics. Thus, in our estimates we include both regional unemployment rates and the unemployment growth rate to better capture if individuals' health outcomes in already deprived regions suffer a stronger negative impact during times of economic hardship. Our preliminary results indicate that fruit consumption and likelihood of drinking are positively associated with unemployment and therefore there is a countercyclical effect of macro conditions on these two variables. As per the morbidity variables there is a negative association between unemployment and longstanding illness, blood, mental and digestive disorders. This suggests the presence of a procyclical effect of economic conditions on morbidity and it is in line with some of the findings in the literature.

MESA DE COMUNICACIONES VI

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 16:00 a 18:00 h

Mercado de trabajo, actividad física y salud

O-029. ASOCIACIÓN ENTRE DESEMPLEO Y SALUD PERCIBIDA EN ANDALUCÍA DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA (2007 Y 2011).

M. Marinetto Salgueiro, S. Calzón Fernández, V. Benítez Hidalgo; A. Daponte Codina, M. P. López del Amo, J. J. Martín.

Universidad de Granada (Economía Aplicada); Escuela Andaluza de Salud Pública.

Objetivos: Estimar la asociación entre desempleo y salud percibida antes de la actual crisis (2007) y con posterioridad (2011). Estimar la influencia de la familia como factor moderador de la relación desempleo salud percibida en Andalucía en 2007 y 2011.

Material y método: Las bases de datos utilizadas corresponden a las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS) de los años 2007 y 2011. La población objeto de estudio está constituida por 13.018 personas mayores de 16 años, 6.511 correspondientes al año 2007 y 6.507 al año 2011, residentes en Andalucía. Se estiman modelos multinivel logísticos con combinación de datos transversales correspondientes a dos períodos (2007 y 2011), en los que la variable dependiente Y_{ij} , sigue una distribución Binomial de la forma $Y_{ij} \sim \text{Binomial}(1, \pi_{ij})$ con varianza condicional $\text{var}(y_{ij}|\pi_{ij}) = \pi_{ij}(1-\pi_{ij})$, donde π_{ij} es la probabilidad de salud mala para el sujeto i de la familia j . Son variables individuales (X_{ij}) las sociodemográficas, socioeconómicas, el desempleo, las condiciones laborales, y los dos años considerados. Las variables a nivel familiar (Z_j) son la renta disponible en el hogar y la calidad de vida familiar. Se incluyen las variables mediante el estadístico de Wald (nivel de significación 5%). Para determinar el grado de influencia tanto de las variables individuales como regionales, se calcula la correlación intraclase (ICC) y la odds ratio mediana (MOR). Se utiliza el software STATA, versión 12.

Resultados y conclusiones: Los resultados de los modelos estimados se presentaran durante las jornadas.

O-030. IMPACTO DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD EN ESPAÑA. 2008-2011

V. Benítez Hidalgo; M. P. López del Amo; J. J. Martín Martín; K. Karlsdotter; S. Calzón; A. Fernández Ajuria.

Universidad de Granada (Economía Aplicada); Evidera. Health Economics and Epidemiology; Servicio de Epide-

miología (Prevención y promoción de la Salud); Escuela Andaluza de Salud Pública.

Objetivos: Estimar la relación entre el desempleo de larga duración (1 año), la renta familiar, la desigualdad económica regional, y el gasto sanitario per cápita regional y la salud percibida en España en el periodo 2008-2011.

Material y métodos: Se utiliza la Encuesta de Condiciones de Vida longitudinal (2008-2011) constituida por 10.354 hombres y 11.292 mujeres residentes en 9.532 hogares, en las 17 CCAA. Se estiman modelos multinivel longitudinales logísticos. La variable dependiente es la salud autopercebida, las variables independientes son las sociodemográficas, socioeconómicas, el desempleo de larga duración (1 año), la renta del hogar, la tasa regional de pobreza, la renta per cápita regional, y el gasto sanitario público per cápita regional. Todos los análisis se realizan de forma separada para hombres y mujeres. Se utiliza Stata 12.0.

Resultados: Estar desempleado de larga duración aumenta la probabilidad de declarar mala salud en un 10%, (21% varones -13% mujeres). Un 1% de incremento en la renta del hogar, supone un 24% de disminución en la probabilidad de que las personas declaren tener mala salud (28% varones - 20% mujeres) lo que sugiere la especial importancia del hogar en la percepción de la salud de los individuos en España durante la crisis económica. Ninguna variable regional alcanza significación estadística.

Conclusiones: Estos resultados sobre la relación del desempleo de larga duración sobre la mala salud, cuestionan trabajos previos que señalaban que dicha asociación, reiteradamente encontrada en estudios transversales, desaparecía cuando se utilizaban datos de panel.

O-031. EFFECTS OF UNEMPLOYMENT ON SELF-ASSESSED

I. Rodríguez Santana; N. Pascual Argente

Centre of Health Economics (University of York): Center for Research in Health and Economics (CRES-UPF)

This paper examines two main questions in the unemployment literature. First, we address the effect of unemployment on self-assessed health and mental health risk. Second, we assess whether the current economic crisis in Spain has an additional effect on the systematic impact of unemployment on health status. We use data from the Catalan Health Survey and different econometrics methods such as propensity score matching, difference in difference and new extensions that attempt to address the bias resulting from the violation of the conditional independence assumption. The main objective is to study the effect of unemployment on

health for the case of Catalonia between pre-crisis period 2006 and post-crisis period 2010-12. Results show a clear negative impact of unemployment on health status. Nevertheless, the additional impact of the economic downturn has mixed effects on both health outcomes.

O-032. EL ESTADO DE SALUD Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN OCUPADA EN ESPAÑA

M. L. González Álvarez, A. Clavero Barranquero

Universidad de Málaga

Objetivos: Resulta obvio que el estado de salud está determinado por múltiples factores socioeconómicos o hábitos de vida, distintos a la asistencia sanitaria. Este trabajo se centra en los relativos al mercado laboral, tratando de cuantificar el efecto del estrés y aspectos relacionados con las condiciones de trabajo sobre el estado de salud autopercebido o el indicador de salud mental GHQ-12.

Material y métodos: Las fuentes de información seleccionadas serán la Encuesta Nacional de Salud (2011/12) y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011. Ésta recopila información detallada sobre el puesto de trabajo, factores psicosociales, horario y conciliación laboral y familiar de los ocupados. Como ventaja adicional, valora si los problemas de salud declarados se han producido o agravado por el trabajo que realizan. Los problemas de endogeneidad que afectan a tales relaciones se han tratado mediante modelos probit multivariante y/o propensity score matching.

Resultados: Los resultados preliminares con la ENS confirman que una jornada irregular o partida y tener responsabilidad sobre otros trabajadores aumentan la probabilidad de soportar un nivel de estrés elevado. A su vez, éste incrementa la probabilidad de padecer depresión, úlcera de estómago, problemas cervicales y lumbares. Estos problemas de salud y un elevado nivel de estrés aumentan la probabilidad de declarar un estado de salud regular, malo o muy malo.

Conclusiones: La inversión en políticas de salud laboral resultará beneficiosa para reducir los efectos de condiciones laborales adversas sobre la salud de los trabajadores, los beneficios empresariales y la sociedad.

O-033. HOW ECONOMIC CRISIS HAVE CHANGED THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-RATED HEALTH AND OBJECTIVE HEALTH STATUS IN SPAIN

E. Arroyo; G. Renart; M. Sáez Zafra

Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona, Spain; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP)

Background: Self-rated health (SRH), a subjective report of individuals' health status, has improved between 2006 and 2011 in Spain even the deep crisis this country is suffering. The aim of the study was to examine the relation between SRH and objective measures of health, as well as to identify how this relation has changed during the global financial crisis.

Methods: Two cross-sectional population-based surveys conducted in 2006 and 2011 in Spain (ENSE 2006 and ENSE 2011) and Catalonia (ESCA 2006 and ESCA 2011).

Results: In Spain, all diseases analysed were associated with poorer SRH in both years. BMI, mental health disorders, days of hospitalisation, smoking and alcohol habits and education had the same impact on SRH both years. As for age, the probability of reporting poorer health when you get older has been reduced through the years. Related to employment status, difference between being employed and any other situation have been reduced. Instead, in Catalonia education was more important to report better health and being unemployed had no impact on SRH. However, some factors had larger ORs such as depression and obesity in comparison to Spain.

Conclusions: Our analysis confirms that determinants affecting the SRH have changed during the crisis. Education has increased its role whereas being employed has reduced its advantage of reporting better health.

O-034. IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD AUTOPERCIBIDA

A. Olló; M. Garrués; E. Sánchez; F. Lera; J. M. Cabasés

Universidad Pública de Navarra, Departamento de Gestión de Empresas; Universidad del País Vasco, Departamento de Fisiología; Universidad Pública de Navarra, Departamento de Economía

Objetivos: Analizar el impacto de la actividad física sobre la salud autopercebida de la población de España desde la perspectiva económica.

Métodos: La actividad física se mide utilizando la versión corta del cuestionario internacional de actividad física (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ). El resultado expresado en el IPAQ es el equivalente metabólico de la actividad (Metabolic Equivalent of Task, MET). Se han obtenido 4 medidas que indican los METs totales en actividad física, así como por intensidades (vigoroso, moderado y caminar). La salud autopercebida se mide a través de la escala visual analógica (EVA) del EQ-5D-5L, una variable cuantitativa con valores de 0 a 100. Se emplean variables de control sociodemográficas y de uso de servicios sanitarios. Los datos utilizados proceden de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2011-12), con 21.000 encuestados, representativa a nivel de Comunidad Autónoma. Se utilizan modelos de regresión.

Resultados: La actividad física total, así como en las tres intensidades, se relaciona positivamente con la salud autopercebida. Respecto a las intensidades, el mayor impacto sobre la salud autopercebida lo tiene la actividad física vigorosa, mientras que el menor impacto es el de caminar. Los hombres de menor edad, con menor índice de masa corporal y que menor uso hacen de los servicios sanitarios son los que perciben mejor estado de salud.

Conclusión: En línea con las indicaciones de diversos organismos internacionales, el desarrollo de actividad física es una alternativa para prevenir la enfermedad y reducir los costes sanitarios asociados al tratamiento de las mismas.

MESA DE COMUNICACIONES VII

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 16:00 a 18:00 h

Equity and socioeconomic inequalities in health

O-035. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES AND HIV WITHIN A NATIONAL HEALTH SYSTEM

M. García-Goñi; F. Paolucci; R. Nuño-Solinís

Universidad Complutense de Madrid; University of Northumbria Newcastle, UK; O+Berri

Inequality in the access to ART treatment is a global concern in order to improve the quality of life and expectancy of life of HIV patients. Most high-income countries present high rate of access to treatment. However, inequalities in health care provision within countries with National Health System and universal coverage remains uncertain. We utilize a one-year dataset and observe public healthcare utilization and expenditures of the total population in the Basque Country. We take into account their demographic and socioeconomic characteristics, and their morbidity and HIV-reported status. The ratio of prevalence of HIV in the Basque population is clearly increasing while decreasing the socioeconomic status. Prevalence is also greater for males than for females and the age groups with greater prevalence are those from 46 to 65 and from 26 to 45. Health utilization and expenditures are greater the lower the socioeconomic status and for males. Average health expenditures for the entire population is of 1,132€ while for HIV patients is of 13,260€. Within HIV patients, those in the highest socioeconomic group significantly utilize more specialist and hospital care, and their average health expenditures are greater. HIV patients in the lowest socioeconomic

group only utilize significantly more resources in pharmaceutical prescriptions. Therefore, there is evidence of inequalities in the provision of health services for HIV patients. A new strategy in public health provision and planning is necessary to check whether health status, need and utilization of health services for HIV patients of different socioeconomic groups are appropriate.

O-036. CATASTROPHIC HEALTH EXPENDITURE IN PORTUGAL: A REAL RISK IN A COUNTRY WITH UNIVERSAL ACCESS

C. Quintal; J. Lopes

University of Coimbra: FEUC, CEISUC; Polytechnic Institute of Bragança

Background/Objectives: Catastrophic health expenditure (CHE) is expenditure so high that it might mean that people have to cut down on necessities such as food, clothing or education. It is more likely in countries that lack prepayment mechanisms for risk pooling. Empirical data show that CHE remains low in countries where out-of-pocket payments (OOP) represent less than 15-20% of total national health expenditure. In Portugal, in 2010, OOP represented 26% of total health expenditure. This study aims to identify the proportion of households with CHE in Portugal and household factors predicting this outcome.

Methods: CHE is calculated using WHO methodology and data from the Portuguese Household Budget Survey 2010/2011 (9489 observations).

Results: The global prevalence of CHE is 2.11%, occurring in all expenditure quintiles (4.1% in the 1st and 1.1% in the 5th). Medicines account for 78% and 68% of total health expenditure in the 1st and 2nd quintiles, respectively, while they weigh 52% and 42% in the 4th and 5th quintiles, respectively. In the logistic model, households with at least one old person (65 years or more) face 5.3 times more catastrophe than households without elderly members (OR=5.27; IC= 3.324-8.358); head of household with basic education (compared to secondary/superior) increases risk of CHE (OR= 2.39; IC= 1.342-4.257). Other covariates were not statistically significant.

Conclusions: Although Portugal has a NHS, accessible to all citizens, households still face a considerable risk of CHE. Particular attention should be paid to households with elderly members and to medicine expenses.

O-037. INEQUALITIES IN MENTAL HEALTH BY AGE GROUPS IN SPAIN

A. Stoyanova

Universitat de Barcelona

An increasing number of studies reveal the deteriorating impact of the current economic downturn on mental health and suicidal behaviour in many developed countries. The effect appears to be stronger for men than for women. Employment status and disadvantaged social situation are shown to be especially relevant. However, job and income losses have not equally affected people belonging to different age groups. Therefore, it is plausible to assume that the crisis has exerted a differential impact on inequality in mental health by age. The role of the prime determinants explaining the observed differences need to be elucidated further. This work tries to shed some light on the evolution of inequalities in mental health by age groups in Spain. We use data coming from the National Health Interview Surveys of 2006 and 2012 and apply the methodology of concentration indices, commonly used in the study of health inequalities. Our preliminary results show a profile of inverted U. The largest concentration indices are found for the middle-aged population cohorts, adults aged 35-44 and 45-54. The contributions of education and income surpass that of employment status, which cast some doubts on previous conjectures on unemployment as primary mechanism of transmission of social inequalities into mental health inequalities of the adults during economic hardship. Gender differences are also explored. Our findings may be a useful guide to policies aiming to better identify targets and to define actions to reduce the effect of inequalities that may cause or may arise from differences in mental health.

O-038. SUBJECTIVE UNMET HEALTH CARE NEEDS: AN EXPLORATORY STUDY FOR PORTUGAL

C. Quintal; N. Pereira

University of Coimbra: FEUC, CEISUC; FEUC

Objectives: Subjective unmet need is defined as a (self-assessed) needed health care service which is not received. Assessing unmet needs is relevant to understand if they derive from barriers to access deemed inequitable or, instead, if they result from personal preferences and choices. The objectives of this exploratory study were to evaluate the prevalence of subjective unmet needs, their nature and predictive factors.

Methods: A questionnaire was created and administered to a convenience sample, in Portugal, during May 2012. In total, 116 individuals were interviewed.

Results: Twenty nine respondents (25%) reported a subjective unmet need during the previous 12 months. 8.6% of respondents did receive care but considered it as inadequate, while 6.9% reported unavailability of care and 6% said that waiting time was too long. 5.2% mentioned cost as the main reason for not receiving care and 4.3% chose alternative forms of health care (home treatment or alternative medicine). Females and older in-

dividuals (65 years or more) were more likely to report an unmet need (OR=2.27 and OR=1.02, respectively). Differently, factors such as living in an urban area, reporting good health, education, and income were associated with lower probability of reporting unmet needs (OR=0.38; OR=0.42; OR=0.56 and OR=0.56, respectively). However, none of these coefficients was statistically significant.

Conclusions: Most unmet needs result from barriers to access and not from personal preferences. Attention should be given to unmet expectations (a feature which is not captured by studies based on count variables). Females and older individuals seem to be more vulnerable.

O-039. IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS ON HEALTH INEQUALITIES IN THE EUROPEAN UNION

L. Maynou-Pujoràs; M. Sáez Zafra

Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona, Spain; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; Center for Research in Health and Economics (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

The recent economic crisis has been an important shock not only to the economic sector, but also to the rest of the fields of society. Our main objective in this paper is to show the impact of the economic crisis on convergence, i.e. the reduction or equalising of disparities, among the EU-28 countries (including Croatia) in health terms. The aim is to observe whether the economic crisis (from 2008 onwards) has had an effect on health inequalities within the EU. As dependent variables, we use life expectancy, total mortality and (cause-specific) mortality in the regions of the EU-28 countries 1995-2011. We estimate convergence by specifying a dynamic panel model with random effects (time, regions and countries). We are interested, in particular, in sigma convergence, i.e. the reduction of dispersion and inequalities over time. The effects of the crisis are captured including a dummy variable in the model. Using other dummy variables, we also control for the enlargements in the EU, during the study period. Although we found (beta) convergence on average, we also identified significant differences in the catching-up process both across time and regions. Moreover, the sigma convergence analysis, surprisingly, shows no reduction on average on dispersion levels. Consequently, if the reduction of dispersion is the ultimate measure of convergence, then, our study shows a lack of convergence in health across EU regions. In addition, we find a significant effect of the dummy variables included in the model to capture the effect of the crisis and the corresponding enlargements.

O-040. SOCIOECONOMIC STATUS AND WAITING TIMES TO AMBULATORY CARE: EVIDENCE FOR HEALTH SYSTEM BASED ON AN NHS.

Ó. Lourenço; C. Quintal; I. Climaco

Universidade de Coimbra; ISCAC

Health systems based on NHS aims at ensuring equal access for equal need. Waiting times are a form of price, therefore, in this study we investigate whether socioeconomic status has any impact on waiting times to access ambulatory care delivered by NHS providers. The response variable is the number of days that patients had to wait to have a consultation in the public sector: a GP or a specialist doctor in a hospital. We use count data models to analyse the data. We estimate two-part models. In the first part a probit model; the second part estimate a zero truncated binomial negative model. Income positively affects the probability of waiting for a specialist consultation, while the impact of schooling is negative. Considering only those patients who waited, we found no significant effect of the covariates included in the study. For GP consultations, the region of residence and feeling ill have a negative impact on the probability of waiting. Age have the opposite effect. Conditional on positive waiting time, living in the North and having a chronic condition positively affects waiting time. Differently, living in the Centre, living in LTV and having NHS insurance only are variables that have a negative impact on waiting time. Overall we found no evidence of significant effects of socioeconomic status on waiting times, which is in accordance to the principle of universal access to health care within the public sector. In future work we plan to analyse the data using duration analysis methodologies.

MESA DE COMUNICACIONES VIII

Jueves, 29 de mayo de 2014. 9:30 a 11:30 h

Costes y prevalencia

O-041. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS NEGATIVOS Y SU IMPACTO EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS Y COSTES SANITARIOS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

A. Sicras-Mainar; E. Ruiz-Beato; J. Mauriño; R. Navarro-Artieda

Roche Farma SA, Madrid. Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de los síntomas negativos, así como su impacto en la utilización de recursos

sanitarios y costes en pacientes con esquizofrenia, en un ámbito poblacional español. Pacientes y métodos. Se realizó un estudio multicéntrico de carácter retrospectivo, realizado a partir de los registros de pacientes atendidos consecutivamente durante el año 2011 (fecha índice). Se elaboraron dos grupos de estudio (presencia/ausencia de síntomas negativos). Fueron obtenidos del factor de Marder de la escala PANSS (N1-N4, N6, G7 y G16).

Principales medidas: co-morbilidad, duración del tratamiento, síndrome metabólico, consumo de recursos y costes (directos, indirectos). El seguimiento de los pacientes se realizó durante 12 meses. Se utilizó un modelo de ANCOVA para la corrección de los modelos, $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 1.120 pacientes (edad media: $46,8 \pm 13,8$ años; hombres: 58,4%). La prevalencia de síntomas negativos fue del 52,5% (IC del 95%: 49,6-55,4%). El 60,5% presentaron N4-retraimiento social y el 49,8% N2-retraimiento emocional. Quetiapina y risperidona fueron los fármacos más prescritos (52,5%). Los pacientes con síntomas negativos mostraron una similar comorbilidad (índice de Charlson: 0,5 vs. 0,4 puntos; $p = 0,130$) y duración del tratamiento (16,5 vs. 14,9 meses; $p = 0,091$), y un mayor porcentaje de síndrome metabólico (43,9% vs. 34,9%; $p = 0,002$) y costes totales corregidos (2190,8€ vs. 1787,6€; $p < 0,001$). Los costes indirectos totales fueron del 7,6%.

Conclusiones: La prevalencia de síntomas negativos en los pacientes con esquizofrenia es elevada. Estos pacientes presentan unos mayores costes para el sistema nacional de salud.

O-042. INCIDENCIA DE LAS HIPOGLUCEMIAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL PAÍS VASCO: IMPACTO EN EL COSTE SANITARIO

E. Alonso-Morán; J. F. Orueta; R. Nuño-Solinis

Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, O+berri (BIOEF); Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, Centro de Salud de Astrabudua

Objetivos: La hipoglucemia es una complicación aguda de la diabetes mellitus que supone una seria amenaza para la salud. Nuestro objetivo es describir la incidencia de tales eventos, observar su variabilidad en función de la edad, sexo y situación socioeconómica, así como, estimar el coste de la atención a las personas que los sufren. Material y métodos: Estudio descriptivo que observó a todos los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) de Euskadi (periodo: 1/09/2010 a 31/08/2011) con edad ≥ 35 años ($N = 134.421$). Se calculó la tasa de episodios de hipoglucemia atendidos en hospitales (servicios de urgencias e ingresos), mediante un algoritmo basado en diagnósticos y determinaciones analíticas. Las variables registradas incluyeron: demográficas, comorbilidades (diagnósticos categorizados mediante el sistema de

case-mix Adjusted Clinical Groups) y socioeconómicas (índice de privación del área de residencia). Se comparó el coste anual de la atención sanitaria a las personas con DM2 que presentaron dichos episodios con las que no los sufrieron mediante análisis de regresión.

Resultados: La tasa de hipoglucemias fue 0,56 episodios/persona/año. Los pacientes de mayor edad y los residentes en zonas más desfavorecidas presentaron un mayor riesgo de hipoglucemias, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$ y $p = 0,0046$, respectivamente). Ajustando por el resto de variables, las personas que sufrieron hipoglucemias presentaron, como promedio, un gasto sanitario anual 2510€ superior.

Conclusiones: Las hipoglucemias en personas con DM2 son eventos adversos evitables, cuyo tratamiento requiere elevados costes sanitarios. Los servicios sanitarios deben monitorizar su aparición y promover actuaciones específicas, especialmente en las subpoblaciones con mayor riesgo.

O-043. COSTE POR BROTE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEGÚN GRAVEDAD EN ESPAÑA

M. Granell; F. Pérez-Alcántara; R. Arroyo; M. Brosa

Early Access & Health Economics Ophtha&NCS, Novartis Farmaceutica S.A., Barcelona; Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Oblikue Consulting S.L., Barcelona

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es estimar el coste del manejo de un brote de esclerosis múltiple según gravedad en España.

Métodos y métodos: Se identificaron tres tipos de brote según gravedad: brote leve, moderado y grave. En base a la literatura, se definieron las características de cada tipo de brote. Mediante cuestionario, se consultó a un grupo de expertos sobre el manejo de cada tipo de brote en la práctica clínica identificando en primer lugar el porcentaje de pacientes cuyo manejo se lleva a cabo en el ámbito hospitalario o extra-hospitalario y en segundo lugar qué recursos se asocian en cada ámbito para su manejo. Por último se aplicaron costes unitarios específicos para cada recurso. La perspectiva del análisis fue la del Sistema Nacional de Salud, considerando únicamente costes directos sanitarios.

Resultados: Un 20% de los pacientes que experimenta un brote leve se maneja de forma extra-hospitalaria mediante el tratamiento con corticoesteroides. El 80% restante lo hace en el ámbito hospitalario, así como el 100% de los brotes moderados o graves. Los recursos identificados en el manejo hospitalario de un brote varían entre estancia hospitalaria, visitas al hospital de día, urgencias, especialista o enfermería, plasmaféresis, rehabilitación y tratamiento farmacológico (corticoesteroides orales e intravenosos). Los costes estimados de

un brote leve, moderado y grave fueron de 322€, 1.027€ y 3.576€, respectivamente.

Conclusiones: El coste de un brote de esclerosis múltiple es mayor a mayor gravedad debido al mayor uso de recursos hospitalarios (principalmente estancias y la necesidad de plasmaféresis).

O-044. A COST-UTILITY ANALYSIS OF MICROPROCESSOR KNEE TECHNOLOGIES VERSUS MECHANICAL KNEES FROM A HEALTHCARE AND SOCIETAL PERSPECTIVE IN ENGLAND

I. Agirrezabal; T. Crouch, N. Miura; S. Ataide Marques, M. Miraldo

Costello Medical Consulting Ltd, City House; Healthcare Management Group, Imperial College Business School, South Kensington

Objectives: Currently, the NHS supports the provision of mechanical legs for trans-femoral amputees. Our objective was to identify the cost-utility of microprocessor knees against mechanical knees in England.

Methods: Primary data have been collected from interviews and surveys, and secondary data from public sources. 40 patients have been recruited, 20 for each study arm. Utility scores have been collected with the EQ-5D-3L, and costs calculated using a detailed questionnaire. Incremental cost-effectiveness ratios (ICER) have been calculated using a Markov model. Time horizon was set to 5 years. A secondary analysis has been performed using Visual Analogue Scale (VAS) values.

Results: Microprocessor knees are dominated in the reference case under the NHS perspective, whereas the societal case is associated with lower costs but worse outcomes (ICER=£25,500/QALY). The use of the VAS scale to calculate QALYs leads to different conclusions: from the NHS perspective, microprocessor knees are associated with higher costs and higher QALYs (ICER=£7,900/QALY), whereas it dominates from the societal perspective. Sensitivity analyses showed that utility values and productivity loss at unpaid work are the variables with the greatest effects on the ICER.

Conclusions: Cost-utility results depend on the perspective adopted, as amputees incur high productivity costs. The methodology used to obtain QALYs has a significant impact on the final ICER value, meaning that EQ-5D-3L and VAS captured different aspects of the condition. The small sample size and assignment of constant costs and QALYs to the consecutive tunnel states in the Markov model are the main limitations.

O-045. PREDICTORS OF HYPOGLYCEMIA IN INSULIN-TREATED TYPE 1 (T1) AND TYPE 2 (T2) DIABETES PATIENTS: ANALYSIS OF SELF-REPORTED HYPOGLYCEMIC EVENTS IN 10 EUROPEAN COUNTRIES

D. Orozco-Beltrán; P. Mezquita-Raya; W. Kern; B. Kulzer; J. Lahtela; U. Pedersen-Bjergaard; R. Weitgasser; P. Geelhoed-Duijvestijn; C. Mathieu; H. Holm Jensen; A. Ramírez de Arellano; M. Markert Jensen.

University Miguel Hernández, Department of Clinical Medicine, Alicante, Spain; Hospital Torrecardenas, Clínica San Pedro, Almería, Spain; Endokrinologikum, Center for Hormone and Metabolism, Ulm, Germany; Forschungsinstitut Diabetes-Akademie, Germany; Dept. of Medicine, University of Tampere, Tampere, Finland; Nordsjællands University Hospital - Hillerød, Denmark; Clinic Diakonissen, and Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria; Medisch Centrum Haaglanden, Netherlands; University Hospital UZ Leuven, Belgium; Incentive, Holte, Denmark; EU-HEOR, Novo Nordisk, Madrid, Spain; EU-HEOR, Novo Nordisk, Copenhagen, Denmark

Objectives: The unpredictability of hypoglycaemia is an ever-present threat of insulin therapy and measures to prevent its incidence depend on knowledge of predictors. The identification of clinical and socio-demographic factors as potential markers of hypoglycemic events may improve diabetes management.

Methods: We investigated patient-reported rates of non severe hypoglycemic events (NSHE) from the "Hypoglycemia in Insulin Treated diabetes" (HIT) Study, involving 5,483 patients in 10 European countries. Type 1 and insulin-treated Type 2 diabetes patients completed 4 questionnaires on occurrence of hypoglycemia and related matters. Risk markers were identified in regression models. A weighting procedure ensured that sample size and demographic features were similar in the 10 European countries.

Results: Markers of high frequency of NSHE for Type 1 patients were: female gender, longer duration of insulin treatment, multiple (>1) daily injections, Body Mass Index and perceived poor advice on hypoglycaemia from GP (Table). Markers for Type 2 patients were as in Type 1 patients except for BMI. No statistical significant association was found with living status, primary education and work for pay.

Conclusions: Gender, insulin duration and daily injections were found to be strong predictors of NSHE in type 1 and type 2 diabetes patients. In type 1 increasing BMI reduced the NSHE risk. The multifactorial nature of hypoglycemic phenotype was confirmed and an important contribution from insulin regimen and a role of the health professionals were identified.

O-046. IMPACTO ECONÓMICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL

A. Sicras-Mainar; R. Navarro-Artieda

Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona; Hospital Germans Trías i Pujol, Badalona, Barcelona

Objetivo: Evaluar el uso de los recursos sanitarios y sus costes, según la influencia de la insuficiencia renal, en sujetos con insuficiencia cardiaca durante un periodo de seguimiento de dos años en un ámbito poblacional.

Pacientes y Métodos: Se efectuó un diseño observacional-retrospectivo realizado a partir de la revisión de registros médicos. Se incluyeron sujetos >45 años, que demandaron atención durante 2008-2010. Se elaboraron dos grupos según la presencia/ausencia de insuficiencia-renal. Principales medidas: comorbilidad, clínicas (clase-funcional, etiología), síndrome-metabólico, costes y nuevos casos de eventos cardiovasculares e insuficiencia renal. El modelo de costes incluyó los costes sanitarios directos e indirectos. El análisis estadístico incluyó modelos de regresión múltiple.

Resultados: Se reclutaron 1.600 sujetos (prevalencia: 4,0%; edad-media: 72,4 años; 59,7% mujeres). El 70,1% presentaron hipertensión, el 47,1% dislipemia y el 36,2% diabetes. En presencia de insuficiencia renal se analizaron 433 pacientes (27,1%), y en ausencia 1.167 (72,9%). Los pacientes con insuficiencia renal se asociaron a la clase funcional III-IV (54,1% vs. 40,8%) y síndrome metabólico (65,3% vs. 51,9%), $p < 0,01$. El promedio/unitario del coste fue de 10.711,4€. El coste corregido en presencia de insuficiencia renal fue de 14.868,2€ vs. 9.364,5€, $p = 0,001$. Durante el seguimiento: 11,7% presentaron cardiopatía isquémica, 18,8% insuficiencia renal y 36,1% reagudización de su insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La comorbilidad asociada a la insuficiencia cardiaca es elevada. La presencia de insuficiencia renal ocasiona una mayor utilización de recursos sanitarios y costes para el sistema nacional de salud.

MESA DE COMUNICACIONES IX

Jueves, 29 de mayo de 2014. 9:30 a 11:30 h

Esperanza de vida, dependencia y cuidados de larga duración

O-047. CONSUMO Y DEPENDENCIA EN ESPAÑA BAJO LOS MODELOS DE CICLO VITAL

R. del Pozo-Rubio; F. Escribano-Sotos; P. Moya-Martínez; I. Pardo-García; S. Martínez-López

Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla La Mancha

Objetivos: En el presente trabajo se realiza el contraste de las hipótesis habituales respecto al comportamiento estocástico del consumo bajo los modelos de ciclo vital, incluyendo expectativas racionales, considerando el supuesto de que las familias deban asumir íntegramente el coste de dependencia cuando ésta aparece.

Material y métodos: Se utiliza la Encuesta Financiera de las Familias del Banco de España, y se realiza con la estimación del Método Generalizado de los Momentos. Posteriormente se construye un modelo de financiación de dependencia en base a las decisiones de consumo y ahorro de las familias.

Resultados: El análisis del coste de dependencia dentro de los modelos de ciclo vital muestra que las variables relativas al tamaño, estructura y composición del hogar y el ciclo vital (recogido por la edad del cabeza de familia) determinan el comportamiento del consumo durante el horizonte vital, así como el instrumento asociado a los tipos de interés, que aunque el valor del parámetro asociado ha resultado impreciso, su significatividad en la estimación del modelo ha resultado estable en los modelos genéricos, y en gran parte de los percentiles de renta y riqueza analizados.

Conclusiones: Según muestra la estabilidad de los parámetros y la significación conjunta del modelo, el contraste de las hipótesis habituales respecto al comportamiento estocástico del consumo (modelos ciclo vital), incluyendo expectativas racionales y la casuística de asunción del coste de dependencia ha resultado significativo, incidiendo la asunción del coste de dependencia en el diseño de la distribución intertemporal de las decisiones de consumo familiares.

O-048. VALORACIÓN ECONÓMICA DE LOS CUIDADOS INFORMALES PRESTADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA

M. Ortega Ortega; Á. Hidalgo Vega; V. Molina Moreno

Universidad de Granada; Universidad Castilla La Mancha

Objetivo: Estimar el valor de los cuidados informales prestados a personas con discapacidad intelectual y su influencia en la calidad de vida (CV) de dichos cuidadores.

Métodos: Se elaboró y entregó un cuestionario a los cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual de un centro social. Mediante el Método del Recuerdo se evaluaron el número de horas invertidas en ayudar a realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). El valor económico de dichas horas de cuidado informal se estimó mediante el Método del

Coste de Sustitución aplicando un precio sombra. En base a un análisis de regresión múltiple se calculó la influencia del grado de discapacidad, horas de cuidado y otras variables en la calidad de vida del cuidador, medida a través del cuestionario EQ-5D.

Resultados: La valoración económica de los cuidados informales, tomando como año de referencia el año 2010, supone una media de 2.723,4 €/mes (n=128). La CV media de los cuidadores informales es de 0,65 sobre 1 siendo las variables depresión/ansiedad y dolor/males-tar las peores valoradas. Se demuestra una relación directa pero no significativa con el grado de discapacidad.

Conclusiones: El estudio confirma la elevada económica que la administración pública o familias tendrían que movilizar en el caso de que fuese necesaria sustituir la labor del cuidador informal por un servicio profesional de ayuda a domicilio. Sin embargo, este ahorro actualmente supone a su vez un detrimento para el cuidador que ve mermada su CV.

O-049. THE DEVELOPMENT OF AN AGED CARE INSURANCE MARKET. THE CASES OF AUSTRALIA AND SPAIN

M. García-Goñi; F. Paolucci; R. van der Noll

Universidad Complutense de Madrid; University of Northumbria Newcastle, UK; SEO Economic Research, Amsterdam, The Netherlands

This paper assesses the feasibility, sustainability, and welfare-improving potential of an insurance market for aged care expenses. We focus on Australia and Spain, countries that differ in their demographic characteristics and organization of health services for aged persons. Ageing and the increase in healthcare expenditures result in consumer co-contributions, potentially affecting a significant proportion of lifetime savings, even with the existence of a government-run aged care scheme. The feasibility of an insurance market depends on adverse selection, moral hazard, timing of purchase, transaction costs, the correlation of risks, and factors such as longevity and cost determinants. We provide the state of affairs for Australia and Spain and find that, despite their differences, in both countries sustainable aged care insurance is feasible and potentially welfare improving. However, market failures and austerity policies render spontaneous emergence of this market unlikely. We therefore recommend regulatory action to promote the development of this market.

O-050. AGAINST THE DISCONTINUITY TRAP. THE CASE OF LONG-TERM CARE IN SPAIN

H. M. Hernández-Pizarro; G. López-Casasnovas; C. Nicodemo
CRES-UPF; CRES-UPF; University of Oxford

Objective: Population ageing has stressed the demand on formal long term care (LTC). The design of LTC policies should target social welfare. Our research focuses on the Spanish LTC policy, the benefits of which are organized by discrete intervals. Financial benefits structured “in brackets” aim to adjust for needs; however, these systems may also trigger moral hazard, leading to distortions. Using the Spanish experience in LTC, our objectives are to measure the effects driven by such discontinuous schemes in public policies and to compare this outcome with an alternative scheme.

Background: External physicians evaluate the physical and intellectual capabilities of the applicants, and score them following official medical guidelines. The applicants’ needs are grouped into three degrees of LTC, based on scores. Thus, the benefits are defined according to these three degrees.

Data & methods: We use a unique administrative dataset of Catalonia (a Spanish region). We correct the discontinuity of the score distribution by using a Poisson function. In addition, we estimate the inefficiency driven by intervals of financial benefits.

Results & conclusion: We show that this strategy in policy implementation creates strong distortions. Applicants whose actual level of LTC needs is just below the threshold tend to be scored higher. The physician’s upgrading behaviour results in an inefficient LTC expenditure, which we estimate to be 1034€ annually per upgraded beneficiary. We argue that a smooth system of benefits would address this, and additionally would improve the equity of the allowances. To illustrate the policy recommendation, we consider a linear system of benefits. We find the monetary value of a single point of the LTC score (8€) and propose to give as much money as the sum of points of the severity score, accounting for income and type of service discrimination.

O-051. DISABILITY ADJUSTED LIFE YEARS LOST DUE TO DIABETES IN 5 EUROPEAN COUNTRIES COMPARED TO OTHER NON-COMMUNICABLE DISEASES

J. Darba; L. Kaskens; B. Detournay; W. Kern; A. Nicolucci; D. Orozco-Beltrán; A. Ramírez de Arellano

Universitat de Barcelona. BCN Health Economics & Outcomes Research S.L. CEMKA-EVAL. Center for Hormone and Metabolism. Mario Negri Sud Foundation. University Miguel Hernández. Novo Nordisk Pharma SA.

Objective: To quantify the burden of disease attributable to diabetes expressed in DALYs for five European countries, and compare these results with DALYs lost in a selection of other non-communicable diseases.

Methods: DALYs lost to diabetes for the whole population were estimated for France, Germany, Italy, Spain and the United Kingdom. Country-specific epidemiological data and global disability weights from various se-

condary sources were combined to estimate health loss due to diabetes. DALYs lost to diabetes were estimated as part of total DALY loss per country and compared with a selection of non-communicable diseases including specific causes of cancer, cardiovascular- and respiratory diseases, neurological-, mental-, behavioural- and musculoskeletal disorders.

Results: Germany and Italy lost the largest number of DALYs due to diabetes with 5.9 and 5.8 per 1,000 inhabitants respectively, followed by Spain (4.4 DALYs lost per 1,000 inhabitants), France (3.7) and the United Kingdom (2.9). Total DALYs lost due to all causes were estimated to vary between 24.7 (Spain) and 29.0 (Germany) per 1,000 inhabitants, of which 11% (United Kingdom) to 21% (Italy) were accounted for by DALYs lost to diabetes. DALYs lost to diabetes showed to be greater than DALYs lost to lung-, colorectal-, breast- and prostate-, cancer, ischemic heart disease, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, Alzheimer's disease and other dementias, schizophrenia, depressive disorders, rheumatoid arthritis and osteoarthritis.

Conclusions: DALY loss due to diabetes reported in this study shows to be a greater burden for all countries compared to DALY loss in the selection of other non-communicable diseases.

O-052. LA INFLUENCIA DEL GASTO (PÚBLICO) SOBRE LA LONGEVIDAD

R. Aísa; J. Clemente; F. Pueyo

Universidad de Zaragoza

Objetivo: Este trabajo aporta nueva evidencia acerca de la contribución del gasto sanitario a la longevidad, teniendo en cuenta las diferencias en términos de efectos entre el gasto público y privado.

Material y métodos: Se han tomado datos de renta de la "Penn-World table" (Heston et al., 2002), de sanidad de "2003 OECD Health Data Base", longevidad de "Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations (2003)". Todos los datos económicos están tomados en términos pre cápita y están medidos en dolares USA constantes. Se presenta un modelo teórico y para la parte empírica se utilizan técnicas de datos de panel.

Resultados: Aunque el efecto del gasto sanitario agregado sobre longevidad no es claro, el gasto público juega un papel significativo a la hora de explicar los incrementos en longevidad. No obstante, dicha influencia disminuye con el tamaño del sector público alcanzando un máximo cuando supone alrededor de un 8% del la renta nacional.

Conclusiones: Dado que el gasto público sanitario afecta positivamente a la longevidad y la influencia del gasto total no resulta clara, concluimos que lo relevante es la importancia relativa del gasto público y privado.

Este resultado podría explicar los reducidos incrementos en longevidad en algunos países en los que el crecimiento del gasto sanitario se ha debido a la evolución del gasto privado. En estos casos un incremento del gasto público podría ser un buen elemento que contribuyese a mejorar el resultado en términos de longevidad.

MESA DE COMUNICACIONES X

Jueves, 29 de mayo de 2014. 9:30 a 11:30 h

Desigualdades y determinantes socioeconómicos de la salud y la utilización de recursos sanitarios

O-053. APROXIMACIÓN EMPÍRICA A LA INFLUENCIA DE LA UTILIZACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS SANITARIOS EN EL ANÁLISIS DE LA EQUIDAD HORIZONTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. Abásolo Alessón; M. A. Negrín Hernández; J. Pinilla Domínguez

Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos de la Universidad de La Laguna; Miguel Departamento de Métodos Cuantitativos de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivos: Los estudios que analizan la equidad horizontal en la utilización de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) no incorporan al análisis la utilización financiada privadamente y consideran de forma independiente los distintos servicios sanitarios, lo que puede introducir un sesgo en los resultados. El objetivo de esta investigación es estudiar la equidad horizontal en las visitas al médico del SNS español por niveles socioeconómicos, considerando también la demanda privada y la utilización conjunta de distintos tipos de visitas.

Material y método: Con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12, se estiman modelos logit multinomiales/ anidados para explicar la utilización de servicios sanitarios de medicina general y especialista, distinguiendo entre servicios financiados pública y privadamente y la no utilización de cada servicio concreto, evitando así una interpretación inapropiada de los ceros de la encuesta.

Resultados: Estimaciones preliminares indican que a mayor nivel socioeconómico, menor propensión a utilizar los servicios de medicina general aunque decantándose por los servicios privados. En cambio, en atención especializada detectamos una inequidad horizontal que favorece a aquellos con mayor nivel socioeconómico, tanto por tener mayor propensión a visitar

al médico especialista como por tener, además, mayor probabilidad de hacerlo al especialista privado. Nuestros resultados se comparan con los obtenidos por los métodos propuestos hasta ahora en la literatura relacionada.

Conclusiones: Un análisis más completo de la equidad horizontal en la utilización de servicios sanitarios del SNS requiere un análisis conjunto (y no separado) de servicios sanitarios relacionados, distinguiendo entre su financiación pública y privada.

O-054. POBREZA Y DIABETES

C. Blanco-Pérez; S. Aylón

Universitat de Girona; Universitat de les Illes Balears

Objetivos: Estudios previos han encontrado una relación positiva entre pobreza y la incidencia de la diabetes, pero sin considerar los efectos que esta última puede tener en la renta futura de los individuos, ni las diferencias que pueden existir en diferentes países en cuanto a esta relación. Así, la principal contribución de este trabajo es cuantificar el efecto de periodos reiterados de pobreza en las tasas de incidencia de la diabetes en diferentes países, permitiendo al mismo tiempo que la diabetes tenga un efecto sobre la probabilidad de vivir dificultades económicas, y así corregir el sesgo causado por la endogeneidad de la variable renta en el estudio de esta relación.

Material y métodos: Para ello utilizamos datos de diferentes países del Cross-National Equivalent Files dataset (CNEF), y proponemos la estimación de un modelo econométrico que trata la endogeneidad de la renta y los posibles efectos feedback entre ambos, renta y salud.

Resultados: Nuestra hipótesis es que el efecto de los ingresos sobre la incidencia de la diabetes podría generar efectos de retroalimentación sobre la renta a través de la dotación de capital humano. También esperamos una menor contribución de la heterogeneidad individual observada después de corregir la endogeneidad.

Conclusiones: Corregir por la relación inversa entre pobreza y diabetes nos permite calcular el efecto real que la pobreza tiene sobre las tasas de incidencia de la diabetes, y así poder diseñar las políticas económicas y de salud necesarias para reducir las tasas de incidencia y prevalencia de la diabetes.

O-055. COSTE DE OPORTUNIDAD DEL USO DEL TIEMPO: GRADIENTE SOCIOECONÓMICO Y EJERCICIO FÍSICO

J. Pinilla; B. González

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivos: Estimar el coste de oportunidad del tiempo dedicado a diferentes actividades de la vida diaria, con especial atención a las que inciden en la salud analizando el gradiente socioeconómico y los cambios acontecidos en los inicios de la crisis económica.

Material y métodos: Utilizamos los micro-datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo (INE) en sus oleadas de 2002-2003 y 2009-2010. Analizamos la muestra de individuos entre 25 y 65 años mediante modelos de regresión fraccional multivariantes cuya variable dependiente es la fracción de tiempo que dedica el individuo a diferentes actividades a lo largo del día: dormir, hogar y cuidados personales, cuidado no remunerado a otras personas, trabajo remunerado, ocio pasivo y ocio con ejercicio físico.

Resultados: A falta de resultados definitivos, los descriptivos provisionales sugieren que al igual que en otros países, el capital humano determina parcialmente la asignación del tiempo. A pesar de la mayor demanda de salud de los más educados, que les motivaría a invertir en ejercicio físico, el coste de oportunidad de su tiempo también es mayor, por lo que se espera que el trade-off entre deporte y otras actividades sea mayor en días laborables. Las personas más educadas dedicarán más tiempo al ejercicio físico y a trabajar, a costa de tiempo de sueño y de ocio pasivo, particularmente en fines de semana.

Conclusiones: Mayor nivel educativo no incrementa el tiempo libre, pero sí da lugar a una distinta valoración de las opciones disponibles, fruto de su efecto sobre la formación de preferencias.

O-056. REGIONAL DISPARITIES IN OBESITY: PATHWAYS AND POLICIES IN DECENTRALIZED SPAIN

M. García-Goñi; C. Hernández-Quevedo; D. Jiménez Rubio

Universidad Complutense de Madrid; European Observatory of Health Systems and Policies, LSE Health, UK; Universidad de Granada

Obesity is an expensive illness both in economic and societal terms for individuals and health systems with increasing incidence. We analyze regional disparity and its causes in the incidence of obesity in Spain after the devolution of health competences to the regional level (Autonomous Communities) taking into account lifestyle, nutritional factors, or family composition and immigration. The data used for this analysis is the Spanish National Health Survey (SNHS) 1987-2006, representative of people of different age, sex, geographic area and socio-demographic circumstances, together with information on GDP per capita and the relative weight of primary, secondary and third sector in the regional GDP, and other available socioeconomic indicators. Infant obesity is of particular interest and a huge concern given that it is the best predictor for future adult obesity. We

present some evidence on the association between obesity and income variables across regions. Then, we perform a decomposition analysis to understand regional differences in obesity. Provisional findings show that there are regional variations in the ratio of incidence of obesity which are correlated with income variables. Also there have been different trends in the implementation of social and public policies that might have affected the spread of obesity. Results allow policymakers to identify which public policies from those already in use in different regions are most effective in reducing the increase in the incidence of obesity. At the same time we expect to find new proposals of economic, public, and social policy based on the findings in the model.

O-057. LA RELACIÓN ENTRE INGRESOS FAMILIARES, CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y LA SALUD INFANTIL EN EL BRASIL

C. Tejada; P. Leivas; A. dos Santos; A. Dâmaso; P. Jacinto

Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Economia; Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados y Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Objetivos: Evaluar el impacto de los ingresos de la familia y algunas características de la madre (edad, educación, salud, depresión y tabaquismo) sobre la salud infantil en Brasil. **Materiales y métodos:** Los datos son de la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Se estimaron modelos de Poisson para tres resultados de salud de los niños: salud informada, limitación diaria por razones de salud y episodios de alojamiento en los 15 días anteriores a la encuesta.

Resultados: Los resultados apuntan el gradiente de la renta en la salud infantil. No hay ninguna prueba de que su pendiente aumente con la edad, pero sí de que la influencia de los ingresos es más pronunciada en la primera infancia. Los resultados también muestran que la salud de la madre - condición general o depresión - es un determinante de la salud infantil.

Conclusiones: La salud materna, en particular la salud mental, ejerce una influencia importante en la salud de los niños. Esto se debe a que las madres deprimidas, por ejemplo, tienden a tener un comportamiento desordenado, lo que puede poner en peligro su capacidad para cuidar y proteger la salud de sus hijos, ya que tienen dificultades para comunicarse y responder a las señales del niño. Así, la depresión materna tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de los niños, especialmente en la primera infancia, cuando la sensibilidad de la madre es más importante, ya que la capacidad de expresión del niño es limitada.

O-058. ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN Y SALUD DE MÉXICO; ANÁLISIS DE LA POBREZA COMO PRIVADOR PARA EL ALCANCE DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

E. G. Cambero González; J. C. Macías Hernández; A. C. Mora Cambero; A. Chávez Díaz; S. Chávez Ramírez

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Introducción: La pobreza es causada por una serie de factores de los cuales el acceso a la salud, la educación, la alimentación y el ingreso económico están estrechamente ligados. **objetivo** - Analizar el impacto de la pobreza sobre la salud, alimentación y educación de los mexicanos, y su relación con la privación del alcance de las capacidades humanas.

Método: Se analizó la base de datos "Umbral de Pobreza 2010-2012", de la cual se efectuó estadística descriptiva, para observar el comportamiento de la incidencia de pobreza en el periodo, y estadística analítica para relacionar las variables.

Resultados: En el periodo 2010 - 2012 disminuyó en porcentaje y número de personas en estado de pobreza (46.1% a 45.5%); en pobreza extrema (11.3% a 9.8%); con carencias por rezago educativo (20.7% a 19.2%); con carencia de acceso a los servicios de salud (29.2% a 21.5%) y sin acceso a la alimentación (24.8% a 23.3%).

Conclusiones: Es necesario trabajar en el desarrollo social y económico, apoyando dos factores, el capital humano, que se refiere a las habilidades, los conocimientos y esfuerzos del hombre para aumentar la capacidad de producción y el crecimiento económico y las capacidades humanas, las cuales se centran en las habilidades para llegar al bienestar humano.

MESA DE COMUNICACIONES XI

Jueves, 29 de mayo de 2014. 9:30 a 11:30 h

Lifestyles

O-059. THE ROLE OF EDUCATION ON OBESITY

C. Mateus; S. Sousa

National School of Public Health, Nova University of Lisbon, Portugal; NIPE, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Several public health policies have been implemented in Portugal to tackle the growing obesity rates in the population. In the National Health Plans for Portugal, issued since the 1990's, there has always been a mention

to actions to reduce obesity in the population along with its burden in terms of comorbidities and associated costs. Obesity is becoming more prevalent in the Portuguese society following the world trend reported in the literature. The main objective of this analysis is to assess the role of education on obesity trends. When looking at the regional obesity trends in Portugal, the exercise to disentangle which are the factors that contribute to the modification of the regional differences suggested that education was the most important one. For the present study Portuguese cross-sectional data from three Portuguese National Health Surveys (1995/96, 1998/99 and 2005/2006 PNHS) was used. PNHS combine questionnaire answers and physical measurements that allow us to estimate the underlying effect of socio-economic status on obesity. Obesity prevalence is described by age, gender and education level for people aged 15 years or more, and the role of education is asserted. Although the literature relating education and health is rather vast, the literature on the impact of education on obesity is still scarce and not always conclusive. Conclusive results, however, tend to identify different impacts across gender, being the impact of education stronger in the case of women, compared to men or positive and significant for women and not significant for men (Brunello et al, 2013).

O-060. EQUITY AND SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN CHILD OBESITY AND OVERWEIGHT IN PORTUGAL

J. Azevedo Oliveira; C. Quintal

Universidade de Coimbra, FEUC, CEISUC

Objectives: Increases in child obesity in recent decades have affected all social classes, countries and cultures, however, the burden of obesity and its lifetime adverse consequences are not equally distributed. The objectives of this study are to assess socioeconomic factors that influence child obesity and overweight among Portuguese children.

Methodology: Obesity/overweight is defined using the body mass index (BMI) cut offs, by age and sex, proposed by Cole et al. (2000). Data come from the last Portuguese National Health Survey (2005/06). The logistic regression is used to explain the probability of obesity and a concentration index is used to measure inequality with respect to obesity.

Results: The overall prevalence of obesity/overweight is 27.9%; 29.8% for boys and 25.9% for girls. In terms of regions, the prevalence is lower in mainland regions compared to Azores and Madeira Islands. Boys are more likely to be obese/overweight (OR=1.213; IC=1.079-1.363); children between 5-9 years and 10-14 years are more likely to be obese than children between 15-19 years (OR=3.672; IC=3.175-4.247 and OR=1.624; IC=1.408-1.873, respectively). Family income negatively

affects the probability of child obesity: odds ratios are greater than one and statistically significant for income groups between 300 euros and 1050 euros, compared to 2500 euros or higher. Eating fats increases the risk of obesity (OR=1.373; IC=1.193-1.586). The concentration index for overall child obesity/overweight is -0.052 (p-value=0.000).

Conclusions: We found evidence of income-related inequalities in child obesity favorable to the better-off and we identified some risk factors (sex, age, income, residence, unhealthy eating habits).

O-061. DATA COLLECTION TO BUILD A ROI TOOL FOR TOBACCO CONTROL AND SMOKING CESSATION IN SPAIN

C. Muñoz Fernández; M. Trapero-Bertran; Á. López Nicolás

Universitat Pompeu Fabra, Universidad Politécnica de Cartagena

Introduction: Policy makers and public health procurers often lack data and financial justification to make the case for investment in tackling the scourge of tobacco. The European-study on Quantifying Utility of Investment in Protection from Tobacco (EQUIPT) aims to provide health care policy makers with bespoke information about the economic and wider returns that investing in evidence-based tobacco control including smoking cessation can generate. Learning from a very recent UK experience, this research Project will co-create and test a return on investment (ROI) tool in Spain to inform tobacco control advocates. This first stage of the project aims to define the context in which tobacco sits in Spain in order to inform applicability and transferability of ROI UK model to Spain.

Objectives: To collect qualitative and quantitative data through stakeholders interviews and desk reviews of literature to guide the adaptation of the ROI UK model to Spain.

Methods: The methods to collect evidence are: (a) review of the literature: to collect relevant country-specific data to conduct a contextual analysis; (b) analysis of existing survey databases: searching for existing databases to collect data on some key parameters to inform the Spanish ROI model and (c) stakeholders interviews: to run interviews to collect data on which smoking cessation treatments and wider tobacco control measures nationally, regionally and locally used in Spain.

Results: Mapping of all existing smoking cessation treatments and tobacco control measures in Spain and list of all available databases in Spain to inform an economic model incorporating the efficiency criteria.

O-062. SLEEP AND AGING: EVIDENCE FOR THE PORTUGUESE ELDER POPULATION

I. Clímaco; Ó. Lourenço

Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Portugal; Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Portugal ; Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal

Objectives: Poor quality of sleep is accepted as an inevitable consequence of the ageing process. Recent studies have found an association between the sleep behavior of the elderly and their health status. The main purpose of this study is to assess the main determinants of sleeping problems in a Portuguese elder population, focusing on the role of mental and physical health.

Methods: We used data taken from the 4th wave of Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, for a Portuguese elder population above 65 years of age. A biprobit model was estimated. The first equation explains the determinants of self-reported sleep problems, and the second one a binary variable which can be considered an indicator of the individual's depression. The econometric model accounts for the possible correlation among the unobservables in both equations. Several socio-demographic and health related variables were used as regressors in both equations.

Results: Preliminary results show that sleep problems and depression are two clearly related variables. According to the estimation outcome, for those who are depressed, the probability of reporting sleep problems is 0.71, and 0.29 for those not depressed. Additional results show that age and gender (male) are significant factors that decrease this probability. However, living alone and some health variables such as the number of symptoms increase that probability.

Conclusions: It can be concluded that poor sleep among the elderly is more of an indicator of health status rather than a consequence of it, though further research is needed.

O-063. HOW LONG DO YOU EXPECT TO LIVE BEHAVING LIKE THAT? SUBJECTIVE LIFE EXPECTANCY AMONG BAD BEHAVED ELDERLIES

S. Sousa, P. Veiga

University of Minho

The purpose of this study is to assess the risk perception of elderlies with bad health habits (smoking, drinking, and sedentarism) in reporting health status and survival expectations. Data came from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe- Wave 4 that reports the subjective survival expectation. Subjective survival expectation has important implication on individuals'

economic decisions, such as retirement decisions (Hurd and McGarry 1995; Van Solinge and Henkens, 2010), consumption and savings (Hamermesh, 1985; Hurd, Smith and Zissimopoulos, 2004; Bucher-Koenen and Kluth, 2013; Cocco and Gomes, 2012). There is also cumulative evidence that subjective life expectancy is strongly determined by socioeconomic status (Mirowsky and Ross, 2000; Balia, 2007a; Balia, 2007b; Balia, 2011)) and smoking behaviour (Balia, 2007a; Balia, 2007b; Balia, 2011). Although Balia's findings (2007a, 2007b, 2011) provide evidence of heterogeneity in assessing survival probability among smokers, they show that overall smokers tend to not internalise the detrimental effects of tobacco. We extended the literature by considering several different health behaviours on health expectations and jointly estimating self-reported health status and survival expectations type. Regression and survival models are estimated to examine the effect of health behaviour in subjective life expectancy. Endogeneity and unobservable heterogeneity are addressed. Results are still preliminary to be reported.

MESA DE COMUNICACIONES XII

Jueves, 29 de mayo de 2014. 15:30 a 17:30 h

Evaluación Económica y política farmacéutica I

O-064. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA EN EL CONTEXTO EUROPEO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

J. L. García López; A. J. Rivera López-Tello; J. E. del Llano Señarís

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Departamento Médico MSD; Fundación Gaspar Casal

Tras 20 años desde la creación de la Oficina Técnica de Evaluación de Tecnología Médica en Cataluña y del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, el presente análisis pretende a partir de una evaluación descriptiva de la situación de las agencias de evaluación de tecnologías en los entornos Europeo y Español, detectar cuáles son las fortalezas y aspectos a mejorar en España. El análisis descriptivo se realizó basado en la metodología descrita por Sorenson, 2008; posteriormente, mediante un grupo focal se registraron las aportaciones de los diferentes agentes que participan en las agencias (miembros de las agencias, decisores clínicos, decisores políticos y de gestión, y un economista de la salud). A partir de los registros se definieron las

fortalezas. Se consideró como modelo en España las características que son propuestas en el Proyecto de Orden por la que se crea la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema. Se objetivaron varias fortalezas: la función de asesoría, la integración de las agencias en una red, el alcance de las áreas que tratan, la metodología de evaluación, la colaboración internacional, la transparencia y la producción actual de las agencias. Se concluye que las prácticas a implementar serían: mejorar la colaboración con los decisores desde el inicio del proceso, criterios explícitos de priorización, metodología explícita, inclusión de evaluaciones económicas y umbrales de aceptabilidad, promover la transparencia y participación de los agentes en el proceso, declaración de conflictos e incentivación de la difusión.

O-065. EXPLORATORY ANALYSIS OF THE MAIN VARIABLES DRIVING THE DRUG REIMBURSEMENT DECISIONS IN 15 EU COUNTRIES

L. Maynou Pujolràs, J. Cairns

London School of Hygiene & Tropical Medicine

Drug reimbursement decisions are one of the foremost uses of Health Technology Assessment. Depending on the drug and the country assessing it, the decision can be favourable, favourable with restrictions or non-favourable. The differences in the final decision among the European Union countries are the driving force behind this paper. Our main objective is to determine the variables that drive this decision making process. In an attempt to understand how the drug reimbursement system works in the European Union (EU) countries, we have conducted a detailed analysis of the procedures in 15 EU countries. Out of this study, we have designed a classification taking into account the particularities of each country, going from system-level to product-specific variables. For instance, this taxonomy encompasses variables that define the role played by economic evaluation in each decision, the initiator of the process, the level of stakeholders' involvement and other variables showing the main characteristics of the procedure. We present an exploratory analysis of decisions with respect to a number of anti-cancer drugs to demonstrate the utility of the approach.

O-066. INFORMES DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO: NUEVO PROCESO COLABORATIVO EN RED DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA

N. Paladio; I. Cortés; C. Crespo

Boehringer-Ingelheim España

Objetivo: Los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) constituyen un proceso nuevo en España que buscan establecer el valor añadido de los fármacos e informar sobre su posición en el algoritmo terapéutico en comparación con alternativas ya disponibles. El objetivo de este trabajo en curso es hacer un seguimiento de los IPT puestos en marcha por el Grupo Coordinador de Posicionamiento Terapéutico (GCPT).

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en la información disponible en las webs de la AEMPS y la EMA (Mayo-Diciembre 2013).

Resultados: Entre Junio-Diciembre 2013 el GCPT ha iniciado 34 IPT de oficio y 6 protocolos de utilización (PU) a petición del Consejo Interministerial de Precios. Todos los IPT, salvo uno, corresponden a nuevas entidades químicas (90% de aquellas con opinión positiva del CHMP entre Mayo-Noviembre 2013) y evalúan una única entidad (65% atención especializada) indicada principalmente para pacientes con enfermedades neoplásicas (30%) y endocrinas (18%). Todos los PU implican a terapias dirigidas autorizadas entre Enero 2010-Diciembre 2012. Desde su establecimiento, el GCPT ha liberado 3 IPT de los 20 previstos según el procedimiento de trabajo vigente. Aunque ninguno de ellos está todavía disponible, se han publicado 5 IPT pilotos (80% fármacos oncológicos) y 2 documentos de recomendaciones de grupos terapéuticos de contenido no uniforme. Cinco de ellos proponen la restricción de la población a tratar.

Conclusiones: El procedimiento de IPT se encuentra todavía en fases iniciales. Debe seguirse su evolución para predecir el impacto que éstos tengan en el acceso a fármacos en el mercado español.

O-067. FIJACIÓN DE PRECIOS Y LANZAMIENTO DE NUEVOS MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA EMA: UN ENFOQUE ECONOMÉTRICO

B. García Lorenzo

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Analizamos el "trade-off" entre el precio y el lanzamiento, y el impacto de los precios de referencia internacional (ERP) sobre ambos. Utilizamos la base de datos de IMS Health con 56 nuevas moléculas aprobadas mediante el procedimiento centralizado de la EMA, lanzadas en 20 países durante el periodo 2004-2010. Esta base se ha completado con datos provenientes de la OCDE Health y del PPRI publicado por el OBIG. Estimamos un modelo de duración paramétrico para el estudio del lanzamiento y un modelo de Heckman para la fijación del precio. El precio y el lanzamiento parecen ya no estar relacionados entre sí. Existen diferencias de precios entre países, pero no debido al retraso en el lanzamiento. Los países más ricos tienen los medicamentos disponibles en un corto plazo, mientras que los países con mayor presupuesto en salud pública y gasto farma-

céutico pagan altos precios. La industria parece no aceptar precios más bajos a cambio de retrasos en el lanzamiento. Los países no pueden pagar el precio de su lanzamiento a nivel mundial, y en última instancia no disfrutar del fármaco. La industria parece aplicar una estrategia más agresiva no permitiendo que los países paguen precios más bajos a cambio de experimentar mayores retrasos en el lanzamiento. Así la industria evitaría los efectos secundarios derivados del ERP y el comercio paralelo, pero también perderían los beneficios de ventas en los países donde finalmente no se lanza la molécula. El ERP parece no ser efectivo de cara a los precios, pero sí sobre lanzamiento.

O-068. EFECTOS SOBRE EL GASTO FARMACÉUTICO Y EL NÚMERO DE RECETAS DEL REAL DECRETO 16/2012

F. Antoñanzas Villar, R. Rodríguez Ibeas, C. Juárez, R. Lorente

Universidad de La Rioja

Objetivos: Evaluación del impacto sobre el número de recetas y el gasto farmacéutico derivado del Real Decreto-Ley 16/2012 (RDL) para el periodo junio 2012-agosto 2013, y predicción de la evolución de ambas variables para el periodo septiembre 2013-diciembre 2014.

Material y Métodos: Aplicación de la metodología de Box-Jenkins a las series publicadas del número de recetas y gasto farmacéutico mensuales para el período 2003-2013. Modelización de ambas series usando el análisis de intervención de Box-Tiao. Elaboración de un análisis contra-fáctico y de las predicciones para el horizonte de septiembre 2013-diciembre 2014.

Resultados: El análisis contra-fáctico estima un descenso del 12,18% en el número de recetas y del 12,83% en el gasto para el periodo junio de 2012 hasta agosto de 2013; estas cifras se sitúan en el 13,64% y 15,12%, respectivamente, cuando se analizan mediante el análisis de intervención. Las predicciones para el horizonte de 2014 muestran que las series retoman su tendencia creciente, siendo más estable la evolución del número de recetas.

Conclusiones: El análisis de series temporales mediante la metodología de Box-Jenkins ha permitido la modelización de ambas series así como efectuar las predicciones y estudiar el impacto del RDL 16/2012. Las predicciones obtenidas constituyen un instrumento para el análisis del impacto de las políticas al facilitar el contraste de sus valores con los datos reales a medida que se vayan conociendo en los próximos meses. Conforme con los resultados obtenidos, el RDL 16/2012 parece haber agotado su recorrido en cuanto a la contención del gasto.

O-069. GUÍA PARA LA DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ACUERDOS DE RIESGO COMPARTIDO BASADOS EN RESULTADOS EN EL ÁMBITO FARMACOTERAPÉUTICO EN CATALUÑA

L. Segú-Tolsa; J. Puig-Junoy; A. Clopés-Estela; A. Rubio-Moreno; M. Gasol-Boncompte; C. Espinosa-Tomé; A. Gilabert-Perramon

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Centre d'Investigació en Economia i Salut (CRES). Universitat Pompeu Fabra; Institut Català d'Oncologia; AstraZeneca Farmaceutica Spain; Gerència de Farmàcia i del Medicament. Servei Català de la Salut (CatSalut)

Objetivos: Los acuerdos de riesgo compartido (ARC) vinculados a resultados, aunque no extrapolables a todos los medicamentos, son una herramienta de gestión innovadora que permite maximizar los resultados en salud, incorporar la innovación en un entorno financieramente sostenible y corresponsabilizar los diferentes agentes. Con el objetivo de definir criterios para guiar decisiones para la adopción de un ARC en Cataluña, se ha elaborado una guía que emite recomendaciones en forma de modelo de decisión.

Material y métodos: Para elaborar esta guía se han seguido los siguientes pasos: (1) Revisión bibliográfica; (2) Análisis experiencias internacionales, nacionales y pilotos en Cataluña; (3) Elaboración primer borrador; (4) Revisión y validación por expertos externos y (5) Revisión y elaboración definitivas.

Resultados: Elaboración de diferentes cuestionarios para ayudar a identificar aquellos medicamentos candidatos a un ARC: (1) Valoración de las incertidumbres existentes y su grado, (2) Valoración de las preferencias y disponibilidad a pagar, y (3) Valoración de factores moduladores, organizativos e instrumentales; en base a los resultados de los cuestionarios se aplican reglas de decisión diseñadas para identificar el tipo de modelo de pago más adecuado en cada caso.

Conclusiones: La presente guía se muestra como una herramienta de alta utilidad práctica al ser diseñada como un modelo de decisión. La guía es pionera ya que, a pesar de que se han descrito y publicado muchas experiencias de ARC a nivel internacional, no existía hasta el momento una metodología que definiera los criterios por los que un medicamento es candidato a un ARC.

MESA DE COMUNICACIONES XIII

Jueves, 29 de mayo de 2014. 15:30 a 17:30 h

Cobertura, incentivos y eficiencia hospitalaria

O-070. AUDIT DE HERIDAS COMO INSTRUMENTO PARA CONOCER EL ALCANCE EPIDEMIOLÓGICO Y LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL COSTE DE LA ATENCIÓN

A. Sicras-Mainar; J. E. Torra-Bou

Badalona Serveis Assistencials SA; Smith-Nephew, Barcelona

Objetivos: La atención a las heridas, tanto agudas como crónicas, representa un importante coste para el Sistema de Salud. Algunos autores cifran entre el 3-5% del gasto total en países desarrollados. En nuestro país no existen datos de esta problemática. El objetivo del estudio fue conocer el impacto epidemiológico de la atención a las heridas (agudas y crónicas), las complicaciones potencialmente evitables y las variables asociadas al coste de la atención.

Material y métodos: Presentamos los resultados del audit inicial de heridas realizado en el ámbito de BSA, un proveedor del CatSalut, que cubre en una población de unos 117 mil habitantes, con servicios de atención primaria, hospitalaria y socio-sanitaria. El audit, actualmente en fase de planificación, se realizará durante el primer trimestre de 2014 y sus hallazgos más importantes se difundirán entre la Dirección de BSA y la Comisión de Heridas del centro para crear consciencia acerca del impacto del problema de las heridas, identificar puntos de mejora clínica y de economía de la salud y diseñar un plan "ad hoc" de intervención

Resultados: Los resultados se obtendrán durante el segundo trimestre de 2014.

Conclusiones. La metodología de trabajo que se propone es esencial para crear consciencia acerca del impacto del problema de las heridas y establecer planes de actuación concretos que permitan crear las condiciones adecuadas para conseguir un cuidado de las heridas eficaz clínicamente y sostenible bajo la óptica de la economía de la salud.

O-071. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE TRANSFERENCIA ELECTIVA DE UN EMBRIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

E. Hernandez; J. L. Navarro; J. A. Castilla; A. Clavero; M. L. López

Plataforma Logística Sanitaria de Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Universidad de Granada

El objetivo de este trabajo es analizar el coste-efectividad de ciclos de FIV-ICSI con transferencia embrionaria electiva de un embrión más criotransferencia de embriones criopreservados en caso de no quedar gestante (eSET+crioTE), frente a una transferencia electiva de dos embriones (eDET). Análisis coste-efectividad prospectivo aleatorizado. Se incluyen las pacientes tratadas en la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, España, desde enero 2010 hasta diciembre 2012 y consideradas de buen pronóstico reproductivo. La variable de efectividad es el porcentaje de partos con recién nacido (RN) vivo. La perspectiva del análisis es el sistema sanitario, incluyendo los costes directos sanitarios del tratamiento de reproducción asistida, gestación, parto y cuidados neonatales. Se realiza un análisis de sensibilidad probabilístico mediante bootstrap y curva de aceptabilidad de coste-efectividad. Se incluyeron 121 pacientes, 57 del grupo eSET+crioTE y 64 de eDET. Los grupos resultaron similares en edad, años de esterilidad y causa de infertilidad. El porcentaje de embarazos con RN vivo fue del 38,60% y 42,19% en los grupos eSET+crioTE y eDET respectivamente. El coste promedio por paciente fue de 5.538,35€ en el grupo de eSET+crioTE y de 5.528,56€ en el grupo de eDET. Estas diferencias no resultan estadísticamente significativas. El análisis de sensibilidad confirma estos resultados. La similitud de resultados entre eSET+crioTE y eDET coincide con resultados de análisis previos. La elección de una estrategia estará condicionada por el contexto dado por el sistema sanitario (cobertura de estos tratamientos) así como del pronóstico de las mujeres en tratamiento.

O-072. A PILOT INQUIRY ON INCENTIVES, IDENTITY AND INTRINSIC MOTIVATION IN HEALTH CARE: THE MOTIVATIONAL CAPITAL EXPLAINED BY DOCTORS

M. Berdud, J. M. Cabasés, J. Nieto

Universidad Pública de Navarra, Departamento de Economía

Introduction: It is established by theoretical and empirical literature that workers within public organizations are intrinsically motivated to exert effort doing the job and have a strong sense of social agents with the mission of providing collective goods to citizens and tax payers.

Objectives: The objective of the work is twofold: first, to find empirical evidence about doctors' non-monetary motives and second, to find evidence about how these non-monetary motives shape doctors' behavior.

Methods: This work is an empirical pilot study in the health care sector using methods of Qualitative Analysis research. We run semi structured interviews à-la-Bewley

to physicians of Navarre's Health Care Service, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). We formulate several testable hypotheses: (1) Doctors are intrinsically motivated agents, (2) Doctors may have identity and share a health organizations' objectives, (3) Economic incentives and control policies may crowd-out intrinsic motivation and change agents identity into conflict and (4) Well designed incentives may crowd-in agents intrinsic motivation and foster agents identity.

Results: Results confirm the hypotheses formulated above and coming from our theoretical findings. We also found empirical evidence of conflict of interests between political advisors or health managers (principals) and physicians (agents). Results are a step forward in the optimal design of incentive schemes and policies that it may be interpreted as an investment in motivational capital. Such an investment will be the best option to incentivize physicians because they are intrinsically motivated agents and also have identity of being health and social welfare providers.

O-073. ¿EXISTE TRADE-OFF ENTRE EFICIENCIA Y CALIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS?

S. Gorgemans; O. Urbina

Universidad De Zaragoza

El objetivo de este trabajo es estimar la eficiencia de los hospitales del SNS y verificar la posible existencia de trade-off entre eficiencia y calidad técnica del hospital. Se han utilizado las bases de datos del Ministerio de Salud, EESRI y CMBD, para obtener los valores de las variables de inputs/outputs habitualmente considerados en los trabajos empíricos de estimación de la eficiencia productiva. Además se ha incorporado al modelo una ponderación de las altas por case-mix y una serie de indicadores de calidad. El periodo considerado es de cinco años (de 2003 a 2007) y conforman la muestra un total de 131 hospitales. Para estimar la eficiencia productiva, se utiliza el análisis envolvente de datos con orientación al input y rendimientos variables a escala. Para incorporar las variables de calidad como outputs deseables se les somete a un proceso de transformación (Contreras y Mármol, 2002). Para la existencia de un trade-off entre eficiencia y calidad se sigue el trabajo de Leute (2010). Los hospitales del SNS muestran una evolución positiva de su eficiencia productiva (+6,8%) que es tangible también en el número de hospitales eficientes. Los niveles de eficiencia difieren sensiblemente en función de la dependencia funcional y el cluster al que pertenece el hospital (Conglomerados propuestos por la Universidad de Gran Canaria, 2007). Los hospitales técnicamente eficientes son más propensos a ocupar los primeros puestos en el rango de la estimación de eficiencia con calidad. Hay evidencia de que no existe intercambio entre eficiencia y calidad.

O-074. LA ASOCIACIÓN ENTRE LA EFICIENCIA TÉCNICA Y LA PRODUCCIÓN NO DESEABLE EN LOS HOSPITALES: ALGUNOS HALLAZGOS CON SBM-DEA

M. I. Ortega Díaz; J. C. Martín Hernández

Universidad de las Palmas de Gran Canaria; Universidad de Jaén

El descubrimiento de una determinada asociación entre la consecución de la eficiencia técnica hospitalaria y la generación de mayor o menor producción indeseable (medida en términos de mortalidad de los pacientes ingresados) conllevaría importantes implicaciones sobre la política y gestión sanitaria. Este trabajo pretende contribuir a los escasos estudios previos existentes en el ámbito sanitario que tienen este objetivo empleando una metodología DEA. Para ello aplicaremos un modelo SBM (slacks-based measure of efficiency model) teniendo en cuenta la producción indeseable ajustada al riesgo (mortalidad ajustada al case-mix de los pacientes, diferenciando por nivel de severidad) sobre la información de un conjunto de 242 hospitales generales españoles al objeto de evaluar y comparar la puntuación de eficiencia obtenida con y sin producción indeseable. Nuestro primer hallazgo es la constatación de que es necesario incluir la producción indeseable en la metodología DEA aplicada en el ámbito hospitalario si queremos evaluar correctamente la eficiencia. También hemos analizado la relación entre la eficiencia y la producción indeseable generada en los hospitales españoles, proponiendo una técnica que permitiría identificar cuáles son los hospitales donde es posible aumentar la eficiencia o proceder a recortes presupuestarios sin generar necesariamente una producción indeseable mayor. Esto nos ha permitido diferenciar tres grupos de hospitales en función de su comportamiento en este ámbito. Finalmente hemos analizado varias características hospitalarias para conocer si podrían afectar a la relación entre eficiencia y producción indeseable. El principal resultado en este apartado es la detección de importantes diferencias regionales dentro de España.

O-075. ¿POR QUÉ NUESTROS HOSPITALES TRABAJAN CON TAMAÑOS SUBÓPTIMOS?

S. Gorgemans; O. Urbina

Universidad de Zaragoza

El objetivo de este trabajo es estimar la eficiencia productiva de los hospitales del SNS y determinar su escala de operación y las relaciones entre ambas medidas. La fuente de información utilizada es la EESRI (Ministerio de Salud). Las variables inputs/outputs son las que habitualmente encontramos en los trabajos empíricos de estimación de eficiencia. El periodo considerado es

de 1997 a 2007 y la muestra recoge 125 hospitales de 9 CCAA. Para estimar la eficiencia productiva, se utiliza el análisis envolvente de datos con orientación al input y rendimientos variables a escala. El índice de eficiencia medio es de 84,6% y muestra una evolución positiva (+9,4%) que es tangible también en el número de hospitales eficientes (+61,5%). El 83% de los hospitales operan en escalas subóptimas por enfrentarse a deseconomías de escala (59%) o, al contrario, podrían beneficiarse de cierta expansión (24,2%) por operar en el tramo tecnológico de rendimientos crecientes. Las diferencias en eficiencia podrían ser atribuidas al tamaño de los hospitales. Efectivamente los resultados sugieren la existencia de una relación inversa entre los índices de eficiencia y de escala. Este hecho puede deberse a la menor presión sufrida por la gestión de los hospitales eficientes desde el punto de vista del tamaño (tamaño óptimo), al poder presentar resultados más favorables con independencia de la calidad real de la gestión. Por ello, se valora la eficiencia interna de gestión con el propósito de verificar, a posteriori, las escalas de operación.

MESA DE COMUNICACIONES XIV

Jueves, 29 de mayo de 2014. 15:30 a 17:30 h

Economía laboral, inmigración y estados de salud

O-076. THE IMPACT OF HEALTH ON WAGES: EVIDENCE FROM EU-SILC

M. Flores; Y. Pena-Boquete; M. Fernández

IDEGA-University of Santiago de Compostela; University of Vigo

Objectives: This paper adds to the empirical literature of health as a potential endogenous explanatory variable in a wage equation. Material and methods: We employ the estimation method proposed by Semykina and Wooldridge (2010) to deal with unobserved heterogeneity, nonrandom sample selection and measurement error (in the health variable) in one comprehensive framework. We use individual-level panel data from the European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) to explore the differences in the impact of health on wages across European country groups, for both men and women.

Results: The health variable is, in general, found to suffer from measurement error, and a number of tests provide evidence of selectivity bias in wages. Our preliminary results suggest that only for men from Nordic and Transitional countries, those who are in relatively

better health (measured by a one-unit increase in a health index) have, on average, a higher hourly wage rate (13 and 8 percent, respectively). For men from Continental and Mediterranean countries, and for women in general, the positive impact of health on wages largely disappears once we account for unobserved heterogeneity and sample selection bias.

Conclusions: In line with the literature, our preliminary findings suggest that the relationship between wages and health is ambiguous.

O-077. LA VIDA LABORAL POSTERIOR A LA DISCAPACIDAD: EL PAPEL DE LA DISCRIMINACIÓN

M. Solé; M. Rodríguez

Universitat de Barcelona. (Depto. de Política Económica y Estructura Económica Mundial) y Centre de Recerca en Economia del Benestar (CREB)

Objetivos: Estudiamos el impacto de la incapacidad permanente (IP) en el desempeño en el mercado de trabajo. En particular, examinamos los factores que explican la baja participación laboral de las personas con IP, atendiendo al posible efecto desincentivador de la discriminación salarial. Métodos Usando datos procedentes de la Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social española para el periodo 2005-2011, aplicamos técnicas de descomposición de las probabilidades de empleo y de las diferencias salariales con el fin de observar qué parte de estas diferencias es atribuible a disparidades en productividad y qué parte se vincularía a discriminación. Estos resultados se utilizan después para estimar el efecto de la discriminación en la participación de las personas con IP en el mercado de trabajo.

Resultados: Encontramos que las personas con discapacidad cobran, de media, salarios inferiores a los del resto de trabajadores, a la vez que ostentan probabilidades menores de estar empleadas. Las probabilidades de empleo no discriminatorias son sensiblemente distintas a las observadas en el caso de las personas con discapacidad, en especial los hombres. Esta diferencia alcanza para este grupo 5 puntos, 3 para el caso de las mujeres.

Conclusiones: Estos resultados podrían ayudar a diseñar las políticas que mejor combinen la protección necesaria y los incentivos adecuados para el acceso al empleo que eviten la exclusión del mercado de trabajo de las personas con discapacidad.

O-078. EARLY LIFE CIRCUMSTANCES AND EARNINGS OVER THE LIFE-CYCLE

M. Flores; P. García-Gómez; A. Kalwij

University of Santiago de Compostela; Erasmus University Rotterdam; Utrecht University

Objectives: We explore how early life circumstances —as measured by childhood health and socioeconomic status (SES)— affect the earnings of men and women over their life-cycle in Europe.

Material and methods: First, we use the Principal Component Analysis to construct two indices of childhood health and SES. Next, we conduct a regression analysis to explore how the associations between these early life circumstances and lifetime earnings vary over an individual's life-cycle. We also examine several pathways through which childhood health and SES may affect lifetime earnings. Our data are taken from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe.

Results: For both men and women, we find a positive association between childhood health and lifetime earnings that is rather small and remains almost constant over the life-cycle. Instead, the association between childhood SES and lifetime earnings is relatively large and, moreover, becomes increasingly positive for women, while for men it starts being negative but reverses early in the work career. With regard to the possible pathways through which these early life circumstances may affect lifetime earnings, we find that the positive long-term association between childhood SES and lifetime earnings may operate through height, a higher education and higher annual earnings for men, and also through more working years for women.

Conclusions: The recommendation for public policies is to invest as early as possible in children's SES and health. Such kind of investments may have long term benefits for individuals in terms of more lifetime earnings.

O-079. ANÁLISIS DEL "HEALTHY IMMIGRANT EFFECT" EN ESPAÑA: UN ENFOQUE EMPÍRICO BASADO EN TÉCNICAS DE MATCHING

M. Pascual Sáez; D. Cantarero Prieto; N. González Prieto

Departamento de Economía. Universidad de Cantabria

Objetivos: Analizar las diferencias en salud en España de la población autóctona en relación con la población inmigrante prestando especial atención al "Healthy Immigrant Effect". Como variables de interés nos centraremos en la autovaloración de salud (AV), presencia de enfermedades crónicas (EC), limitaciones en el desarrollo de la actividad diaria (LAD) y acceso a la atención sanitaria.

Material y Métodos: Se utiliza la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, 2004-2012) en su diseño transversal y longitudinal. Teniendo en cuenta las características de panel rotante de la ECV se analizan 6 subpaneles de cuatro años de duración, que comienzan en 2004, 2005, ..., y 2009. Se aplican métodos de evaluación no experimental abordando temas tan relevantes como el sesgo de selección, el problema de la dimensionalidad y la hipótesis de independencia condicionada.

Resultados: Se obtiene evidencia de la existencia del HIE en relación con la AV y las LAD pero el resultado es más débil en el caso de las EC. Los resultados sugieren que la probabilidad de que un inmigrante declare tener salud buena o muy buena es un 15% más alta que la de un nativo. En el caso de limitaciones en la vida diaria, la probabilidad es un 20% menor.

Conclusiones: En España, se han llevado a cabo fuertes medidas de austeridad en gasto sanitario, lo que ha tenido como consecuencia una reducción en el número de inmigrantes con cobertura sanitaria. Los resultados obtenidos se deberían tener en cuenta a la hora de diseñar adecuadas políticas públicas.

O-080. ESTUDIO DE LA TRAYECTORIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE A PARTIR DE LA ENSE 2011-2012

B. Rivera; B. Casal; L. Currais

Facultad de Economía y Empresa. Universidade de A Coruña

Objetivos: El objetivo principal de la comunicación es analizar la dinámica de salud de la población inmigrante en España y aportar evidencia empírica que demuestre la existencia del Healthy Immigrant Effect.

Material y Métodos: Se utilizan datos de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012 y se estiman diferentes modelos probabilísticos, tomando como variables de resultado indicadores de salud autopercibida, presencia de trastornos crónicos y limitaciones de actividad.

Resultados: Los resultados obtenidos indican que la población inmigrante presenta un mejor estado de salud que la nacional. Se obtiene también evidencia a favor del Healthy Immigrant Effect, dado que el estado de salud tiende a empeorar con el tiempo de residencia en el país, convergiendo hacia los niveles de salud de la población nacional. Los resultados obtenidos indican que los años transcurridos desde la migración influyen de forma negativa y significativa sobre los estados de salud percibida buena y muy buena, y aumentan la probabilidad de declarar las restantes categorías. Cada año adicional de estancia en España aumenta la probabilidad de declarar el padecimiento de problemas de salud crónicos en un 1,12%, y limitaciones de la vida diaria en un 0,7%.

Conclusiones: Desde el punto de vista de los sistemas sanitarios, el estudio de las diferencias en salud en la población extranjera, y su evolución temporal, se muestra relevante para garantizar el acceso de la población inmigrante a los diferentes servicios de salud y atender a unas necesidades que varían con el tiempo transcurrido desde que se produce la migración.

O-081. THE DYNAMICS OF THE “HEALTHY IMMIGRANT EFFECT” IN SPAIN

C. Hernández Quevedo; D. Jiménez Rubio

European Observatory on Health Systems and Policies, LSE Health, Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

Introduction: A large number of studies for Spain and other developed countries find evidence of the so-called “healthy immigrant effect”, that is, immigrants are on average healthier than their native-born counterparts, but their health tends to deteriorate upon arrival to the new country. Some of the explanations for this phenomenon include: healthy behaviour prior to migration followed by the adoption of less healthy behaviours after arrival to the recipient country, immigrant self-selection where healthier and wealthier people tend to migrate from their country of origin, and the potential barriers of access to health services faced by immigrants, among others.

Methods: In order to capture the dynamics of migrants-related health, life style factors and health care utilization over time we use data from the Spanish Health Survey 2011/2012, which allows identifying migrants by country of birth and nationality. In addition, the 2011/2012 SHS includes for the first time information on how many years the individual has been resident in Spain. In particular, we aim at exploring whether the acculturation of immigrants and the utilisation patterns (including “lack of use”) of health services by immigrants lie behind this effect. For that purpose, we use data on obesity, different utilisation variables as well as a set of socioeconomic variables.

Conclusion: Results from this analysis would provide policymakers with evidence regarding the importance of the dynamics to measure the health-migrant effect, as well as the role of lifestyle factors and utilisation patterns to explain health inequalities between the national and the migrant population.

MESA DE COMUNICACIONES XV*Jueves, 29 de mayo de 2014. 15:30 a 17:30 h***Policy evaluation****O-082. ADDRESSING MISSING DATA IN PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURES (PROMs): IMPLICATIONS FOR THE USE OF PROMs FOR COMPARING PROVIDING PERFORMANCE**M. Gomes; N. Gutacker; C. Bojke; A. Street
*Department of Health Services Research and Policy,**LSHTM, UK (Gomes); Centre for Health Economics, University of York (Gutacker, Bojke, Street)*

Background: There is increasing interest in measuring the performance of healthcare providers using patient-reported outcome measures (PROMs) or satisfaction scores. For example, in the English NHS PROMs are now routinely collected pre- and post-operatively from all elective hip replacement patients, and hospital quality performance is judged based on the observed changes in health status. However, PROMs are prone to missing data. Because individuals with complete information tend to be systematically different from those with missing data, inferences based on complete cases (as currently applied) may be invalid and set perverse incentives. **Objectives:** This study assesses the different mechanisms that give rise to missing data in the national PROMs survey in England, and investigates its impact on estimates of comparative hospital performance.

Methods: We use data on 200,000 patients undergoing hip replacement in 2009-2012 linked to routine inpatient data. Pre- and post-operative outcomes (EQ-5D) were missing for approximately 50% of patients. We estimate multilevel logistic models to identify missingness patterns across providers. We employ double-robust multiple imputation (MI) methods using comprehensive patient- and provider-level characteristics, and contrasted the results with complete case analysis (CCA). All imputation models recognised the hierarchical structure of the data and their distribution. **Results:** The probability of observing PROMs outcomes varies significantly across providers. MI identifies fewer providers as outliers when compared to CCA, suggesting that low response rates result in noisy performance measures. These findings are highly relevant for the design of incentive schemes based on PROMs and other data collected directly from patients.

O-083. THE POTENTIAL MONETARY BENEFIT OF REDUCING TRAFFIC AIR POLLUTION EXPOSURE IN LONDON PRIMARY SCHOOLS

C. Guerriero; L. Chaditziaku; J. Cairns; D. Mumovic

LSHTM; UCL; LSHTM; UCL

Background: There is now sufficient epidemiological evidence to suggest a causal relationship between traffic air pollution exposure and asthma exacerbation in children. Thus, providing a healthy school environment is a priority for child health.

Objective: The objective of this study is to quantify the potential economic benefit of providing healthier school environments for children attending primary schools located near to busy roads in London.

Methods: Using environmental and health data from the UK sample of the SINPHONIE study, we estimated the

yearly number of asthma attacks that can be prevented in each primary school located in proximity to a traffic polluted area in London. Using a willingness to pay approach, we also estimated the potential monetary benefits of reducing indoor NO₂ emissions exposure based on three different perspectives: children's perspective adjusted for parents' budget, parents' perspective and aggregate household willingness to pay. Deterministic sensitivity analyses and probabilistic sensitivity analysis were carried out to test robustness of study findings to model assumptions.

Results: In a primary school located in a high traffic area, 94 asthma attacks can be averted annually by decreasing indoor NO₂ exposure. Assuming a 10 year-time horizon, the potential monetary benefit of decreasing NO₂ exposure ranges from £70k to £136k per school based, respectively, on the children's perspective and household willingness to pay.

Conclusion: There is a strong health and economic incentive to reduce NO₂ concentrations near existing primary schools. For new schools, it would be strongly advised to build them at least 400 metres away from busy roads.

O-084. MULTIVARIATE PERFORMANCE ASSESSMENT IN THE ENGLISH NHS: IDENTIFYING POSITIVE AND NEGATIVE DEVIANTS WITH RESPECT TO QUALITY, COSTS AND ACCESSIBILITY

N. Gutacker; C. Bojke; A. Street

Centre for Health Economics, University of York

Background: Observed variations in clinical care and resource utilisation are of great concern to policy makers. Many countries, including Spain and England, have implemented routine benchmarking of healthcare providers to reduce information asymmetries, incentivise providers, and identify best practice. The complexities of healthcare provision require measuring and incentivising performance along a number of performance dimensions. However, given the heterogeneity of objectives and absence of agreement about how to value these objectives, construction of composite performance scores that enjoy general approval has proven difficult. Moreover, performance dimensions are likely to be correlated, which further complicates performance assessments.

Objectives: This study serves to answer three research questions: 1. To what extent does performance on different dimensions vary systematically across providers? 2. Are achievements on performance dimensions positively, negatively, or uncorrelated? 3. Are there subsets of providers who excel or underperform relative to their case-mix adjusted multi-dimensional benchmark?

Methods: This study applies multivariate multilevel models (MVMMLM) to individual-level data for patients

undergoing unilateral hip replacement in the English NHS during the period April 2009 to March 2012. We focus on four risk-adjusted performance metrics that have been the focus of national and international policy over the last decade: inpatient length of stay (efficiency), waiting times (accessibility), 28-day readmission rates, and improvements in patient self-reported health status after surgery (both quality).

Results: Our results suggest considerable correlation between performance dimensions at both patient and hospital level. Several hospitals exceed or fall short of their multi-dimensional benchmark and we describe their characteristics and care pathways.

O-085. HEALTH AND EDUCATION EXPENDITURES AND GOVERNMENT RE-ELECTION PROSPECTS

A. M. Reis; L. Veiga

FEUC; NIPE; Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Objectives: We have analysed how social expenditures, specifically health and education expenditures, affect government prospects of re-election, in order to investigate if opportunist policies focus on Government social intervention are rewarded by voters.

Methods: We used a database of 15 OECD countries for the period 1970-2011, extracted for OECD's statistics, the World Bank's Database of Political Institutions and World Development Indicators. We also considered economic and political variables in the same regression with health and education public expenditures, applying logistic transformation to the dependent variable, with fixed effects.

Results: The results suggest that when incumbents behave themselves opportunistically and increase the percentage of public health expenditures in election years, the effect on the percentage of votes obtained is not statistically significant. However, if they increase the percentage of public education expenditures, there is a positive impact on the percentage of votes obtained. The percentage of votes in previous elections, as political variable, has a positive impact, and the inflation rate, as economic variable, has a negative impact on re-election prospects.

Conclusions: Our results show that: (1)voters do not attribute the same importance to different social expenditures; (2)health and education public expenditures are not equally considered "voter friendly" expenditures; (3)opportunist policies focused in education expenditures pay-off; (4)These results are contrary to the evidence shown in Colombian municipalities (Drazen & Eslava (2010));This can be justified by different voters responses concerning national and local expenditures composition.

O-086. THE DETERMINANTS FOR BLOOD DONATIONS: AN APPROACH TO THE FRENCH POPULATION

M. Errea; N. Sirven; T. Rochereau

Universidad Pública de Navarra; IRDES; IRDES

In France, the total supply of blood rarely exceeds the 4-5% of the population, with 3 million of blood unities collected each year (WHO report, June 2013). However, according to the Etablissement Français du Sang (EFS), there is no shortage, the demand being fully covered thanks to the constant efforts made by the EFS. However, many individuals abandon the blood market every day, due to age, health problems, or other reasons. Incentive mechanisms for encouraging new donors, which should help prevent a sudden rationing situation of blood supply, are constrained by the ethical choice of not collecting blood beyond the needs, in order to not having surplus of blood intended to be destroyed. The objective of this article is to analyze the determinants of blood donation in the French population in age and ability to donate, distinguishing active donors from potential donors. We test the hypothesis that altruism, the opportunity cost of the gift, the effect of social capital, risk aversion and time preferences (preferences for present or future) are important determinants of blood donation. We found that being a university student (not having yet a diploma) could reduce the opportunity cost of donating blood, but we do not find a significant effect of the other variables such as income, activity, profession or residential area. However, our model confirms that active donors are more altruistic, have higher levels of social capital and more risk takers than potential donors.

MESA DE COMUNICACIONES XVI*Viernes, 30 de mayo de 2014. 12:00 a 13:45 h***Evaluación económica, estados de salud y estilos de vida****O-087. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POBLACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO EN PRIMERA INVITACIÓN**

I. Idígoras; I. Portillo; J. L. Hurtado; M. Tapia; R. Basurco; E. Arana

Programa de Prevención de Cáncer Cólono y recto, Osakidetza Servicio Vasco de Salud

El cáncer colorrectal (CCR), ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en la CAPV. En el 2009 se puso

en marcha el programa de prevención de cáncer de colon y recto (PCCR) en la CAPV invitando a ciudadanos 50 a 69 años a realizar un test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo cada 2 años, siendo la prueba de confirmación la colonoscopia diagnóstica y terapéutica. Objetivo: Evaluar el impacto en salud y términos económicos del PCCR una vez finalizada la extensión del Programa y estimar la tasa de detección de lesiones premalignas y malignas con y sin PCCR Metodología: Estudio observacional y análisis de costes y resultados del programa. Contamos con 1 base de datos específica y una estimación de costes de proceso y recursos empleados para la realización de dicho programa aplicando la tarifa de coste medio por proceso de Osakidetza. Resultados: Coste de persona cribada 33,57 €; Coste detección persona con Adenoma Avanzado 1.258,16; Coste detección persona con CCR 8.418,29 €, con tasa de participación 65,4%; de 438.314 población invitada, tasa positividad 6,5%, realización colonoscopia 92%; tasa de detección de cáncer invasivo 6,5% y 65% Estadio I y II y tasa de detección de Adenomas de Alto riesgo 44,6% (datos provisionales a 20/01/14.) Conclusiones: El ahorro producido por la detección y tratamiento precoz de lesiones premalignas y malignas compensaría los costes e inversiones necesarias para el mantenimiento del PCCR.

O-088. EVALUACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

I. Lanzeta; A. Arrospide; J. Mar; I. Iza; M. Begiristain

Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola

Objetivo: Determinar si un modelo de atención sanitaria integrada a pacientes pluripatológicos (PP) es una intervención coste-efectiva frente al sistema de atención habitual

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado, prospectivo y multicéntrico. Duración: un año. Grupo intervención: Atención a PP basada en la gestión de casos con internista de referencia y enfermera de enlace; Grupo control: PP que han recibido la atención habitual. Análisis: Estudio descriptivo. Estudio coste-efectividad: Se calculó mediante regresión multivariante el efecto de la intervención en términos de coste (euros) y efectividad medida en años de vida ajustados por calidad (AVAC). Se aplicó el método bootstrap para calcular las elipses de confianza y la curva de aceptabilidad.

Resultados: Muestra: 140 PP. Edad media: 78,2 años. Seguimiento completo: 74%. Mortalidad: 25%. La intervención, frente al control, supone un gasto crudo de 1212.49€ y 0.0553 AVAC menos por paciente. Ajustando por edad, número de categorías y Euroqol inicial, supone 1216.11€ y -0.0803 AVACs. Incluyendo interacciones, el subgrupo de pacientes <80 años y >2 categorías intervenido ahorra costes con respecto al subgrupo de

controles, aunque tiene un menor beneficio como ocurre en todos los subgrupos analizados. Para un umbral de 30.000€, el 31,7% es coste-efectivo.

Conclusiones: No hay diferencias en costes a pesar del coste de la intervención. Es difícil encontrar una mejora significativa en la calidad de vida de estos pacientes debido a su propia patología de base. Lo más coste-efectivo sería implantar este modelo en los PP menores de 80 años y con más de dos categorías diagnósticas.

O-089. BUSCANDO UN MÉTODO EFICIENTE PARA LA VALORACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LOS EVENTOS ADVERSOS

F. Cots; P. Chiarello; M. Riu; N. Allué; E. Bernal; N. Martínez; M. Ridao; N. Mora; C. Orrego

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Instituto Universitario Avedis Donabedian; Instituto Universitario Avedis Donabedian.

Objetivos: En el ámbito del proyecto CoNoCE (el coste de la no-calidad en los hospitales españoles) se ha analizado el sobrecoste causado por los eventos adversos de la atención hospitalaria.

Objetivo: Definir un modelo de valoración de los Eventos Adversos que mitigue los sesgos que se producen habitualmente: selection-bias y time-dependent bias.

Materiales y métodos: El estudio se basa en el análisis de datos retrospectivos de altas hospitalarias de 14 hospitales de agudos de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH) utilizando los registros de costes procedentes de sistemas ABC y la información de los registros clínicos incluida en el CMBD. Fases de la aproximación: 1- Cálculo del PSCORE como probabilidad de aparición de evento adverso con resto de variables de ajuste. 2- Balanceo de la base de datos mediante PSCORE matching. 3- MLG del coste del alta explicado por variable dicotómica de EA una vez ajustado por la probabilidad de ocurrencia de EA y el resto de variables de ajuste de riesgo.

Resultados: Se ha realizado un análisis con los datos de 247.000 altas de pacientes agudos. Se han excluido altas de menores de 1 año y obstétricas. Los costes incrementales debidos a EA se han modificado ligeramente respecto ajustes previos pero se mantiene la magnitud del impacto económico.

Conclusiones: Se propone un modelo que internaliza el sesgo de selección y temporal y que permite finalmente adjudicar un coste monetario incremental al EA analizado evitando la sobrevaloración de dicho impacto.

O-090. COSTE DE LAS BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES SEGÚN LA SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DEL MICROORGANISMO CAUSANTE. AJUSTE MEDIANTE PROPENSITY SCORE MATCHING

M. Riu; F. Cots; P. Chiarello; N. Allué; E. García-Alzorri; M. Sala; S. Grau; H. Knobel; R. Terradas

Servei de Control de Gestió, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servei d'Epidemiologia i Avaluació. IMIM Hospital del Mar. REDISSEC (Red de Investigación en Servicios Sanitarios en enfermedades crónicas); Servei de Farmacia, Parc de Salut Mar de Barcelona; Servei de Malalties infeccioses, Parc de Salut Mar de Barcelona; Escola superior d'infermeria del Mar, Parc de Salut Mar de Barcelona

Objetivo: Calcular el coste incremental de las bacteriemias nosocomiales, comparando según la sensibilidad a los antibióticos del microorganismo causante (multi-sensible vs multirresistente).

Material y métodos: En los episodios de hospitalización del Hospital del Mar (Barcelona) del periodo 2005-2012 se analizan todas las bacteriemias nosocomiales ocasionadas por los microorganismos que más frecuentemente desarrollan resistencias a los antibióticos en bacteriemias de nuestro entorno: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*. Mediante un propensity score se calcula, para cada enfermo, la probabilidad de desarrollar una bacteriemia. Posteriormente este valor se utiliza en los modelos econométricos —con técnicas de propensity score matching— para ajustar el coste incremental de los enfermos que han desarrollado una bacteriemia, así como las diferencias de este coste en función de que el microorganismo sea multirresistente o no.

Resultados: En el periodo analizado se han producido 177.378 altas de hospitalización, el 0,95% de ellas desarrollaron algún episodio de bacteriemia nosocomial. De éstas, 890 (52,5%) corresponden a bacteriemias nosocomiales causadas por los microorganismos seleccionados. De media, el coste incremental bruto de un paciente con bacteriemia por un microorganismo sensible es de 20.166€ y si es multirresistente 29.049€.

Conclusiones: La utilización de las técnicas de propensity score permitirá disponer de una medida ajustada del coste que supone que un paciente desarrolle una bacteriemia nosocomial debida a los microorganismos seleccionados. Conocer este sobrecoste permite evidenciar el potencial de la prevención. Las estrategias encaminadas a evitar la transmisión de microorganismos son eficaces y suponen a la larga un ahorro en los costes.

O-091. VALORACIÓN DE ESTADOS DE SALUD MEDIANTE LA "LOTERÍA ESTÁNDAR MODIFICADA": INCONSISTENCIAS Y SESGOS

F. I. Sánchez; J. M. Abellán; J. E. Martínez

Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Murcia

Objetivos: Analizar la consistencia de un método de medición de utilidades de estados de salud basado en elecciones: la lotería estándar modificada o “probability lottery equivalent” (PLE).

Material y métodos: El PLE compara dos loterías con diferente distribución de probabilidad y la muerte (M) como peor resultado en ambas. El mejor “outcome” en una de las loterías es el estado de salud objeto de valoración (H) y en la otra la salud normal (SN). Se busca el valor de p ($p < q$) que consigue la indiferencia: $(SN, p; M) = (H, q; M)$. Se utilizaron cuatro estados EQ-5D (12131, 11121, 11331, 11221) y se definieron dos pares de loterías, cada uno de los cuales incluía una “p-bet” (alta probabilidad de obtener un peor resultado) y una “\$-bet” (baja probabilidad de un mejor resultado). Los participantes (300 alumnos universitarios) realizaron dos tipos de tareas: elección entre las loterías de un mismo par y valoración de éstas mediante el PLE. Además, el PLE se aplicó en dos etapas, siendo la respuesta obtenida en la primera (p^*) el estímulo utilizado en la segunda. La comparación de las elecciones entre las loterías de un par y la valoración resultante del PLE permite analizar el fenómeno de inversión de preferencias (“preference reversal”). La comparación entre las dos etapas del PLE permite estudiar la consistencia interna del método.

Resultados y conclusiones: En este momento ha concluido la tarea de encuestación. El análisis de los resultados y las conclusiones estarán listos para su presentación en las Jornadas.

O-092. CAMPAÑA ANTITABACO EN URUGUAY: IMPACTO EN LA CESACIÓN DE FUMAR DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

J. E. Harris; A. I. Balsa; P. Triunfo

Department of Economics, Massachusetts Institute of Technology; Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Empresariales y Economía, Universidad de Montevideo; Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

Objetivos: Determinar el impacto de las políticas antitabaco de Uruguay de 2007 a 2012 en la tasa de dejar de fumar de las mujeres embarazadas. Nos enfocamos en el efecto sobre el peso al nacer.

Materiales y métodos: Analizamos un registro nacional de todos los nacimientos complementado con datos sobre el precio de los cigarrillos y de las distintas políticas antitabaco. Estimamos modelos de probabilidad lineal de dejar de fumar en el tercer trimestre, así como los efectos de dejar de fumar en el peso al nacer. En nuestros modelos de dejar de fumar, para hacer frente a la endogeneidad del precio utilizamos los impuestos como variable instrumental; mientras que en los modelos de

peso al nacer, para hacer frente a la endogeneidad de dejar de fumar utilizamos las políticas antitabaco.

Resultados: La proporción de mujeres embarazadas que habían dejado de fumar en su tercer trimestre aumentó notablemente del 15 al 42%. Cada una de las principales medidas antitabaco, distintas al precio, se asoció por separado con un aumento significativo en la tasa de dejar de fumar. Durante 2007-2009, la industria respondió a los aumentos de impuestos y políticas ajenas a los precios al moderar sus precios antes de impuestos. Dejar de fumar en el tercer trimestre aumentó el peso al nacer en un peso estimado de 163 gramos.

Conclusión: La campaña nacional antitabaco de Uruguay dio lugar a un aumento sustancial de la probabilidad de que una embarazada dejara de fumar en el tercer trimestre.

O-093. COSTE-EFECTIVIDAD DE DIFERENTES SECUENCIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ANDALUCÍA

A. Olry de Labry Lima; A. Caro Martínez; L. García Mochón; J. M. Muñoz Terol; N. Aresté Fonsalba; Ó. J. Mendoza García; P. Castro de la Nuez; J. Espín Balbino; M. Alonso Gil.

Escuela Andaluza de Salud Pública; Hospital Virgen del Rocío de Sevilla; Hospital Virgen Macarena de Sevilla; Coordinación Autonómica de Trasplantes del Servicio Andaluz de Salud.

Objetivo: Analizar el coste-efectividad de las principales secuencias de tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Metodología: Se realizará un modelo de markov a partir de una cohorte de pacientes que inician Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en las modalidades de diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis (HD). Esta cohorte está formada por los pacientes registrados en el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía entre 2006 y 2012. Las alternativas de comparación serán las diferentes secuencias de TRS, entendidas como la alternancia o permanencia en diferentes terapias y cuyo elemento diferenciador es el método de inicio (HD-DP) o que, en su caso, le sigue a un fallo en el trasplante. El resultado se estimará en años de vida ajustados por calidad. La incertidumbre se evaluará a través un análisis de sensibilidad probabilístico.

Resultados: La cohorte a estudio incluye a un total de 6.360 pacientes, de ellos 3.909 (61,5%) son hombres. Las secuencias más frecuentes fueron 4.365 (68,63%) permanecieron en HD, 313 (4,92%) en DP, 1007 (15,83%) y 199 (3,12%) fueron trasplantados habiendo comenzado en HD y DP, respectivamente. En los próximos meses se tiene previsto avanzar en las siguientes etapas del estudio.

Discusión: La evidencia muestra que existen diferencias en calidad de vida y supervivencia del trasplante renal según el método de inicio del TRS y las secuencias de tratamiento posteriores. Los resultados de este estudio pretenden guiar la toma de decisiones en relación a qué secuencias de tratamiento deberían ser priorizadas en el sistema sanitario.

MESA DE COMUNICACIONES XVII

Viernes, 30 de mayo de 2014. 12:00 a 13:45 h

Evaluación económica, medidas de resultado y política farmacéutica

O-094. THE EFFECTS OF HIV/AIDS PRIORITIZATION: CROWDING OUT OR LIFTING UP?

J. Benito, A. García Prado

Universidad Pública de Navarra

Background/Goals: Global health analysts have debated whether donor prioritization of HIV/AIDS control has raised attention and funding levels for health issues aside from HIV/AIDS or, alternatively, has crowded out funding for other health issues. Previous studies have found that the latter has occurred, but aggregate global health aid increases may have partially mitigated this effect (Shiffman, 2008 and 2009). These studies focused on the periods 1992-2005 and 1998-2008, when HIV prioritization was at its peak. While HIV remains a priority, significant progress towards decreasing the annual number of new infections (a 50% decrease according to UNAIDS, 2013) together with the emergence of effective biomedical prevention tools and the increased availability of generic anti-retroviral drugs may have changed the impact of HIV/AIDS investments. In this paper, we analyze HIV/AIDS donor funding for the period 2008-2013 to examine whether the crowding out effect has continued or changed. **Methodology** We calculate the amount of funding for major health and population issues in constant US dollars from bilateral and multilateral donors as well as from the Gates Foundation. We use the OECD's Credit Reporting System and the Gates Foundation online database records. **Results/Conclusions** The data for the analyzed period indicates a moderate increase in funding for HIV/AIDS in comparison to previous periods. Nevertheless, it is possible to discern a crowding out effect with respect to other key health interventions and other sexually transmitted diseases. This effect might be more visible because of the reduction of global health aid during this period.

O-095. COMPARING JOINT AND SEPARATE EVALUATION OF EVENTS IN CONTINGENT VALUATION

J. M. Abellán Perpiñán; J. E. Martínez Pérez; F. I. Sánchez Martínez; J. L. Pinto Prades; J. A. Robles Zurita

Universidad de Murcia; Glasgow Caledonian University; Universidad Pablo de Olavide

In a Spanish nationally representative survey 2,016 interviewed subjects report Willingness To Pay (WTP) for preventing Non Fatal Road Injuries (NFRIs). Respondents are assigned to either a Joint (JE) or Separate Evaluation (SE) Mode. In JE subjects evaluate four NFRIs simultaneously while in SE the NFRIs are valued in isolation (each subject evaluates only one injury). We find that WTP responses are more sensitive in JE than in SE. Valuations derived from SE result in no statistically significant differences between some injuries with varying severity while subjects in JE report higher WTP responses for more severe injuries. We also manipulate the range of the context formed by the injuries evaluated in JE finding context effects resulting in higher WTP responses in "narrow range" contexts than in "wide range" ones.

O-096. COMPARING THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE EQ-5D-5L BETWEEN MENTAL AND SOMATIC CHRONIC PATIENTS

J. M. Cabasés; M. Errea; I. Hernández-Arénaz

Universidad Pública de Navarra; Universidad del País Vasco

Objective: To test the validity and reliability of the EQ-5D-5L in comparison with the standard 3L in a sample of somatic and mental chronic patients and check whether the condition of the illness affects the power of the 5L version with respect to the 3L one.

Methods: We check for the usual psychometric properties: feasibility, (in)consistency, ordinality (and transitivity), informativity, face validity and convergent validity. We propose a complementary way for looking at the property of informativity through three different indexes (effective, absolute and overall) based on the statistical discriminatory power. Data: 960 questionnaires administered to chronic patients: 444 (46.25%) mental and 516 (53.75%) somatic.

Results: The mean value of the VAS is 60.93 (64,42 in somatic patients and 56,83 in mental patients). Somatic patients take more advantage of the extra levels introduced by the EQ-5D-5L in all dimensions, reduce to a greater extent the missing response rate, commit less (and of lower importance) inconsistencies, get a higher correlation of the 5L scale and the VAS within the 3L levels, compliments better the dimensions to get an overall score (measured through the Cronbach's alpha), reduce

in a more significant way the “no problem” response and the informativity gain is also superior (for both the Shannon Evenness Index and our Absolute Index).

Conclusion: Results show the suitability of the 5L version in both subsamples, but it is much more effective for somatic patients. These subsamples’ differences may be a concern when aggregating and comparing different data.

O-097. WHAT IS THE APPROPRIATE ROLE OF HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT FOR BIOSIMILARS?

J. Mestre-Ferrandiz; A. Towse

Office of Health Economics

Objectives: identify challenges and opportunities in the process of undertaking HTA for biosimilars

Methods: (1) literature review; (2) Roundtable with regulators, UK HTA bodies and academics

Results: There was consensus that (1) logic for an HTA body to consider reviewing a biosimilar would depend whether or not it will treat patients in the same way as the reference product post-launch; (2) when the reference product has either not been recommended or has been restricted by the HTA agency – and thus, the reference product would not necessarily be part of the standard of care - the case for biosimilars being subject to HTA was stronger as the originator had not fully satisfied the HTA body in respect of effectiveness and/ or cost-effectiveness; (3) flexibility in the choice of processes and methods to consider whether or not to assess biosimilars from a health economics perspective is key.

Conclusions: It would be useful to have the option for biosimilars to be subject to HTA processes, but not necessarily to always conduct an assessment. When the biosimilar is assumed comparable to its reference product, and the reference product is already the standard of care, then cost-minimisation is relevant. When the reference product is not standard of care, either because it was originally rejected or restricted, then cost-utility analysis seems more appropriate; and the comparator for the HTA could be the different standard of care and not the reference product. Any recommendations resulting from HTAs should be cognisant of regulatory and safety recommendations.

O-098. DRIVERS OF COMPETITION IN THE UK OFF-PATENT MARKET

S. Bianchi, V. Serra-Sastre, P. O’Neill, J. Mestre-Ferrandiz

Sibi Consulting Ltd, City University London, Office of Health Economics, Office of Health Economics

Objectives: Identify variables influencing the evolution of price competition and market shares in nine important off-patent markets in UK’s primary care segment over the last decade.

Methods: Theoretical and empirical literature identifies variables that can play a role in the degree of generic competition. To test which have played a role in the UK primary care segment over the last 10 years, we used volume and sales data for 2002 – 2012 for 81 products in nine therapy areas that lost patent between January 2003 and June 2012. A two-step econometric analysis was used. First, we used a probit model to distinguish between molecules with and without generic entry. Second, for those molecules facing generic entry, we used a dynamic model to analyse the impact of a number of variables on competition in the off-patent market.

Results: Our preliminary results show that key variables, such as price, difficulty in manufacturing, market size, NICE recommendations and year since loss of patent by branded product have played a role in the evolution of the UK primary care off-patent market in the last decade.

Conclusions: We show how a number of key variables played a key role in the evolution of nine off-patent markets in the UK primary care segment. This was the first time that this sort of complex econometric analysis was conducted in the UK. The econometric model using the dynamic panel data estimators represents an improvement compared to more standard regression models used in previous empirical work.

O-099. ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS ¿REALIDAD O FICCIÓN?

S. Cordoní; P. Rodríguez, E. Amado, F. Orfila, M. Á Muñoz

Atención Primaria Barcelona Ciudad, Institut Català de la Salut

En los centros de atención primaria de Barcelona del ICS se ha detectado un incremento de personas con graves dificultades económicas que solicitaban ayudas para costear la medicación. **Objetivo:** Describir el perfil de las personas que solicitaron ayudas, sus patologías y medicamentos prescritos. **Métodos:** Datos extraídos de la HCE y los informes de los trabajadores sociales sanitarios de los centros entre 12/11/12 y 31/12/13. **Universo:** 455 solicitudes de ayudas para tratamiento farmacológico. **Criterios de inclusión:** ingresos <SMI y que el usuario pagara >20€ de medicamentos. Los usuarios presentaron pruebas documentales. Se han extraído: edad, sexo, unidades de convivencia y procedencia de los ingresos, medicación prescrita y problemas de salud. **Resultados:** Usuarios de 50.9 años, 13 menores de edad. 52,9% mujeres. 33.4% unidades de convivencia de 3-4 personas, el 34% hogares unifamiliares. 56.2% sin ingresos, 16,2% perceptores de subsidio por desempleo, 10,5% pensio-

nes contributivas, 6,81% trabajadores con salarios <SMI y 7.0% percibían otros tipos. Problemas de salud: osteomusculares 67,1%, trastornos mentales 62,9%, endocrinos 59,4%, cardiovasculares 57,6% y digestivos 52,9%, la media es de 13 diagnósticos. Se generaron 1128 prescripciones, con un promedio 6,6 medicamentos, siendo el coste promedio de 93€ por usuario. El 27% de los medicamentos fueron del sistema nervioso y dolor, 22% cardiovascular y 21% digestivo. Los más prescritos: omeprazol, paracetamol, metformina, simvastatina, lorazepam, ibuprofeno Conclusiones: Se constata un volumen importante de personas enfermas con más de 13 diagnósticos y polimedizadas con patología crónica que ponen en riesgo su salud si no tienen acceso a la medicación.

MESA DE COMUNICACIONES XVIII

Viernes, 30 de mayo de 2014. 12:00 a 13:45 h

Happiness, health measurement

O-100. EFFECT OF NUMBER OF CHILDREN ON PARENTAL WELL-BEING

H. Zhang; D. Tafreschi

Erasmus School of Economics, Erasmus University

In developing countries where social security systems are insufficient, care and financial support are often provided by children when parents get old. This justifies the long tradition of a preference for more children in some developing countries. However, as tradition does not often adapt timely to social development, the desired number of children may not always be optimal for the society, or even for the parents themselves. Using the newly available China Health and Retirement Survey data, we examine the causal effect of number of children on several measures of well-being of elderly parents. Because our outcomes and fertility decisions are likely to be associated with unobserved characteristics, we construct an exogenous measure to reflect women's exposure to family planning policies, and use it as an instrument for non-parametric estimation. We find that a higher number of children improves some aspects of parental well-being, such as cognitive skill, but not always so. Mechanisms of the mixed effects are further explored.

O-101. MODELLING HEALTH STATE UTILITY VALUES IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: COMPARISONS OF DIRECT AND INDIRECT METHODS

A. Wailoo; M. Hernández; S. Brophy; S. Siebert

School of Health and Related Research, University of Sheffield, Swansea University, University of Glasgow

Background: Cost effectiveness analyses of technologies for patients with Ankylosing spondylitis frequently require estimates of health utilities as a function of the Bath Ankylosing Spondylitis Indices for functional disability and disease activity (BASFI and BASDAI).

Methods: Linear regression, bespoke mixture models and generalised ordered probit models were used to model EQ-5D as a function of BASDAI and BASFI. Data were drawn from a large, UK cohort study (n=2580) spanning the full range of disease severity.

Results: Linear regression is systematically biased. Three and four component mixture models and generalised probit models exhibit no such bias and improved fit to the data. The mean, median, mean error and mean absolute error favoured the mixture model approach. Root mean squared error favoured the generalised ordered probit model approach for the data as a whole. Model fit assessed using these same measures by disease severity quartiles tended to be best using the mixture models. The value of moving from good to poor health may differ substantially according to the chosen method.

Conclusions: These results add to a body of evidence that the statistical model used to estimate health utilities matters. Linear models are not appropriate. The bespoke mixture model approach provides an acceptable means to estimate EQ-5D from BASDAI and BASFI.

O-102. HAPPY AND HEALTHY: A JOINT MODEL OF HEALTH AND LIFE SATISFACTION

M. Hernández-Alava; C. J. Sampson; A. Wailoo

SCHARR, University of Sheffield, University of Nottingham

Objectives: Subjective well-being is a potential alternative to preference based values of health benefit for use in economic evaluation. It is important to understand how these alternatives compare. For comparisons to be coherent they must account for the different scales of these outcomes, their joint determination and measurement error.

Material and methods: We therefore develop a latent factor model of health and well-being. We use the model to compare reported satisfaction with life, satisfaction with health and SF6D responses using panel data from the British Household Panel Survey.

Results: When measured on a common scale, SF6D and satisfaction with health are influenced to a similar

degree by changes in latent health and satisfaction with life is less responsive. The impact of non health factors exacerbate observed differences. We show the expected SF6D and satisfaction with health and life for illustrative hypothetical individuals and how these change for different degrees of physical and mental impairment.

Conclusions: Findings suggest that differences between experienced and hypothetical values of health and life satisfaction may not lead to substantial differences in the assessment of value from health technologies.

O-103. A NEW POPULATION'S HEALTH STATUS INDICATOR

E. Laranjeira; A. P. Borges; H. Szrek

Center for Economics and Finance at University of Porto (CEF.UP); Lusíada University of Porto.

Objective: The main purpose of this paper is to analyze the impact of healthcare spending and technological innovation on the health status of the population.

Methods: Using a large panel data of thirty OECD countries, we estimate how various socio-economic, environment, lifestyle and technological factors affect the health status indicator. We construct a new health status indicator that combines mortality and morbidity, through the adjustment of life expectancy to the quality of years lived – LEAPHS. Our paper also considers a composite technological index to verify the impact of the main technological innovation on the health status of the population.

Results: In general, the factors considered are relevant for the health status of men and women. The results obtained show a positive relationship between healthcare spending per capita and our indicator. However, the health expenditure financed by the government has a negative and significant impact in health status of the population. Other important finding is that the health technologies used serve mainly to prolong life instead of ensuring a healthy life.

Conclusions: The concerns around the amount of healthcare expenditure per capita should not be focused on the total expenditure per se, but instead directed to the amount financed by the government. It will be important that the countries rethink the proportion and the services of their health expenditures that are publicly financed, to be more effective. The investment in medical care services and medical techniques should be directed to offer better quality of life to the population.

O-104. LIFE CYCLE HAPPINESS OF IMMIGRANTS: THE IMPACT OF ETHNIC NETWORKS ON HEALTH AND LIFE SATISFACTION

F. Yaman; P. Cubi-Molla

City University London

We combine two different strands of literature. One investigated the dynamics of health and life-satisfaction over the life-cycle of individuals, the other the economic assimilation process of immigrants into their host countries. We combine these two literatures by analysing whether immigrants are more or less satisfied than natives with similar characteristics and whether their life satisfaction converges to or diverges from the life-satisfaction of natives with the duration of the immigrants' residence in the host county. Finally, we analyse the causes of differing life-satisfaction levels by looking whether the level of integration or the presence of immigrant networks explains these differences. We analyse the evolution of life-satisfaction of immigrants in Germany over the period 1984 to 2010. Our outcome of interest is an ordinal, categorical variable of self-assessed life-satisfaction. We use a very rich German panel data (GSOEP) which allows us to analyse both different birth cohorts in a cross-section, as well as the same cohort over a period of 25 years. Preliminary results indicate that immigrants are more satisfied with their life at their time of arrival in Germany compared to demographically similar natives. However, their life-satisfaction decreases more than natives' as they grow older. Thus, immigrants seem to be equally satisfied as natives 3-5 years after their arrival in Germany, and less satisfied thereafter. This effect is robust to the inclusion of household characteristics and to different specifications for the age-satisfaction profile. Results suggest that the presence of immigrant networks alleviate the decline of immigrants' life-satisfaction.

O-105. A MODEL OF SOCIAL DETERMINANTS FOR THE POPULATION HEALTH OF ASTURIAS

A. Shmarev Shmarev; E. Lafuente Robledo; A. M. Rodríguez Álvarez

Asociación de Personas con Discapacidad de Asturias; Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios, Consejería de Sanidad de Asturias; Facultad de Economía y Empresa, Universidad de Oviedo

Background: Reviewing previous studies regarding risk factors it is shown that area-wide trends in pathologies and disease-risk differ significantly from one another depending on variations of the level of the area factors. We have analyzed as well a significant number of studies that show how the risk of a disease on an individual level changes based on the socio-economic fac-

tors of the individual. And finally the “Self-rated health” has been proven to be a potent estimator on the overall health of a person at an individual level. Taking these ideas as our starting point we propose to study the combination of social determinants that most affect the self-rated health at an aggregated municipal level in the Province of Asturias between the years 2004-2008.

Methodology: We concluded the application of a regression model using ordinary least squares. As our dependent variable we have used the differential of the value of the “Self-rated Health” of the population of Asturias in the age group 18 to 85 as measured by the Asturian Health and Well Being survey (percentage of individuals who responded “bad” or “very bad” on the overall of the municipality) and as independent the differential of the values of a combination of social and environmental factors to quantify how much change of the self-perceived health we can attribute to their variation in time and space.

Conclusions: Our findings suggest a strong, positive correlation in the changes of perceived health with changes in the levels of social determinants between the municipalities.

Pósteres



XXXIV Jornadas de
Economía de la Salud

**Decisiones basadas en la evaluación:
¿Fábula o desiderátum?**

SESIÓN DE PÓSTERES I

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 14:00 a 15:00 h

Evaluación económica I

P-001. COSTE EFECTIVIDAD DE LA MOXIBUSTION EN EL PUNTO DE ACUPUNTURA BL67 PARA CORREGIR LA PRESENTACIÓN FETAL NO CEFÁLICA

L. García-Mochón; F. Jódar; J. M. Aranda; J. Vas; J. J. Martín Martín

Escuela Andaluza de Salud Pública; Hospital Universitario Virgen del Rocío; Centro de Atención Primaria San Andrés Torcal; Centro de Atención Primaria Doña Mercedes; Universidad de Granada

Objetivo: Analizar la relación coste efectividad de la utilización de la técnica de moxibustion para corregir la posición fetal podálica, y reducir así el número de cesáreas realizadas a término de embarazo.

Metodología: Se ha elaborado un modelo probabilístico de análisis de decisión para comparar el número de partos con feto en posición cefálica y el coste del tratamiento de aplicación de calor mediante la combustión de Artemisa Vulgaris (Moxibustión) en el punto de acupuntura Vejiga 67 (BL67), en mujeres embarazadas con feto en posición podálica entre las 33-35 semanas de gestación. La alternativa de comparación ha sido el tratamiento convencional (TC) de recomendaciones de manejo de técnicas posturales genupectoral. Los datos de efectividad parten de un ensayo clínico realizado y publicado previamente. Los costes se han tomado del sistema sanitario público andaluz. Se realizaron varios análisis de sensibilidad para evaluar la incertidumbre en el resultado.

Resultados: El tratamiento con moxibustión tiene un coste de 65,48 €. El análisis basal muestra que la Moxibustión evita 5 de cada 100 partos con feto en posición podálica en comparación con el TC, con un ahorro de coste promedio de 46 € por parto. Los análisis de sensibilidad mostraron que el ahorro puede llegar a ser hasta de 621 €, evitando cerca del 30% de cesáreas, en comparación con el TC.

Conclusiones: El tratamiento de Moxibustion en el punto de acupuntura BL67 es de fácil aplicación y seguro. Además, evita cesáreas y ahorra costes para el sistema sanitario, en comparación con el TC.

P-002. EXPLORING REGIONAL VARIATION IN APPLICABLE 2013 DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG) TARIFFS PUBLISHED IN TEN AUTONOMOUS COMMUNITIES (ACs) IN SPAIN

E. Giménez; A. Ramos

Antares Consulting. HEOR & Market Access

Objectives: Explore variability among DRG tariffs from the ACs in Spain as published in official listings and applicable through 2013.

Methods: Most recent DRG tariffs were extracted from official listings. Analyses were performed using DRG tariffs present in at least 5 ACs listings. Measures of variability assessed were: coefficient of variation (CV), MM (maximum divided by minimum), and a relative index calculated by dividing each ACs tariff by the average across all ACs. An overall index was also computed for each AC consisting of the mean of all DRG values.

Results: DRG codes were included in 10 out of the 17 AC tariff lists. All ACs listings included more than 630 DRG items but Baleares with 147 items. 141 DRGs (20%) were listed in all 10 ACs and 667 DRGs in at least 5 ACs. Median CV across these 667 DRGs was 0.18 (mean 0.20, range: 0.05-1.26). A previous analysis (2010 listings) of 635 DRGs listed in at least 5 ACs yielded similar results: median CV of 0.19 (mean 0.22, range: 0.06-1.25). New (old) MM indices were also similar: median 1.68(1.66), mean 2.00(2.14), range 1.01-16.76(1.02-17.87). Comparing the overall index between ACs, Cantabria and Valencia tariffs were 13% below and Navarra tariffs 13% above average.

Conclusions: Applicable 2013 tariffs show substantial variability amongst DRG tariffs across regions. Similar results were previously reported using applicable 2010 tariffs, suggesting a sustained trend over time. The ultimate consequence is the introduction of potential biases when DRG values are used for actual payments or as a source in economic evaluations.

P-003. APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS ECONÓMICO Y MINIMIZACIÓN DE COSTES DE UN PROGRAMA CONSENSUADO DE GESTIÓN DE LA DEMANADA ANALÍTICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Beltrán; M. Cinta Montilla

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

El Consorcio Publico Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, presta su servicio a los usuarios de la comarca del Aljarafe de Sevilla, a través de un modelo de gestión puesto en marcha hace ahora 10 años, cuando la Junta de Andalucía, autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. El Hospital trabaja continuamente elabo-

rando documentos de consenso para la protocolización de procesos, con el objetivo triple de mejorar la salud de la población, el proceso del paciente y la implicación de profesionales. El laboratorio clínico presta una gran ayuda en la toma de decisiones clínicas, que se ve incrementada si se adoptan actitudes reactivas, que intenten contener costes y otras proactivas que añadan valor a su actividad. Múltiples publicaciones señalan que son innecesarias del 30-50% de las magnitudes realizadas. Nuestro laboratorio en el año 2008 comenzó con un trabajo consensuado con los clínicos tanto del área hospitalaria como del extrahospitalaria sobre gestión de la demanda. Tras 5 años trabajando en ésta línea (2008-2012) nos aventuramos a realizar una tarea de análisis retrospectivo de los cambios generados en nuestro laboratorio, para evaluar si se ha impactado sobre los resultados en salud, y/o encontrar elementos de debate a la hora de mejorar el uso de las herramientas de gestión de la demanda puestas en marcha. Nos plantearemos así mismo un estudio económico de resultados como herramienta de ayuda a la toma de decisiones sobre la conveniencia de este tipo de intervenciones.

P-004. ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD DE LA INTRODUCCIÓN DE STRIBILD® VS ATV/R+TDF/FTC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES VIH+ NAÍVES A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

M. T. Caloto; I. Montanyà

Gilead Sciences, Madrid, Spain

Objetivo: Establecer la relación coste-utilidad de Stribild® (EVG/c/FTC/TDF, en un comprimido diario) en comparación con ATV/r+TDF/FTC como tratamiento antirretroviral (TAR) de primera línea en pacientes adultos, VIH+, naïves a TAR, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Métodos: Se ha desarrollado un modelo de Markov que simula la progresión natural de la enfermedad, evaluándose los costes directos sanitarios (farmacológicos, manejo de los pacientes y cambio de línea de TAR; en € 2013) y los resultados clínicos, empleando para ello años de vida ajustados por calidad (AVACs). El modelo tiene 6 estados de salud definidos en función del nivel de CD4, cada uno de los cuales tiene asociado un valor de utilidad, y 4 líneas terapéuticas. El horizonte temporal es de 70 años, aplicándose una tasa de descuento del 3% a costes y beneficios. El modelo asume que, en primera línea, los pacientes experimentan cambios en el nivel de CD4 en función de la carga viral. En el resto de líneas los pacientes tienen una probabilidad anual dada de cambio de línea. Se realizó un análisis de sensibilidad para evaluar la robustez del modelo. Resultados: El tratamiento con Stribild® representa un ahorro de 6.750€, y supone un incremento en AVAC en comparación con ATV/r+TDF/FTC. El análisis de sensibilidad realizado corrobora la robustez del modelo.

Conclusiones: En pacientes VIH+ naïves a TAR, Stribild® representa una alternativa terapéutica dominante en comparación con ATV/r+TDF/FTC. Por tanto, el tratamiento de estos pacientes con Stribild® representa una mejor utilización de los recursos del SNS.

P-005. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE PALIPERIDONA Y RISPERIDONA INYECTABLES EN CENTROS SANITARIOS

M. V. Tarazona Casany; S. García Vicente; A. M. Arbáizar Martínez; J. J. Hernández Server; M. T. Vallés Martínez; J. Vilar Company

Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent. GVA

Objetivos: Estudiar el impacto en el gasto farmacéutico del circuito de dispensación y administración de Paliperidona/Risperidona inyectables en centros sanitarios (CS).

Material y métodos: Las enfermedades mentales presentan un elevado incumplimiento terapéutico por falta de conciencia de enfermedad y rechazo a los efectos secundarios del tratamiento. Para mejorar la adherencia de estos pacientes crónicos desarrollamos un circuito de seguimiento individualizado por personal sanitario, aprobado por la Comisión de Uso Racional e implantado en Octubre de 2013. El médico prescribe estos fármacos como antipsicóticos inyectables de "dispensación en CS" en la historia clínica electrónica. Enfermería realiza la administración, registro electrónico y seguimiento del tratamiento en las Unidades de Salud Mental (USM) o la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). El servicio de farmacia de atención primaria (AP) obtiene los datos preliminares de dispensación de estos fármacos en CS desde Octubre a Diciembre de 2013.

Resultados Se incluyen 212 pacientes (17 equipos de AP, 3 USM y 1 UCA). La administración de Paliperidona/Risperidona inyectables en CS durante el periodo de estudio supuso un gasto farmacéutico de 141.748 €. El importe de estos mismos fármacos antes de la implantación del circuito ascendería a 199.354 €, suponiendo un ahorro dentro de un rango de 57.606 € a 54.130 €, en función del régimen de aportación de estos pacientes.

Conclusiones: La implantación del circuito para mejorar la adherencia, se traduce adicionalmente en una utilización más eficiente de recursos farmacéuticos, con una disminución potencial del 28.9% del gasto farmacéutico que contribuye a la sostenibilidad del sistema.

P-006. GUÍA METODOLÓGICA DE EVALUACIÓN ECONÓMICA APLICADA A MEDICAMENTOS HUÉRFANOS. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE EXPERTOS RADEEV

Á Hidalgo; R. Villoro; N. Zozaya

Instituto Max Weber

Objetivos: Los medicamentos huérfanos (MMHH) son aquellos dirigidos a enfermedades raras, que afectan a menos de 5 de cada 10.000 personas, siendo graves, potencialmente mortales o debilitantes de forma crónica. Debido a su baja prevalencia, estos medicamentos tienen precios elevados y, por ello, si se evalúan bajo los criterios convencionales de evaluación económica (EE), muy pocos MMHH resultan coste-efectivos, afectando negativamente al acceso de los pacientes a estos medicamentos. El objetivo de esta guía es adaptar los criterios convencionales de EE a los MMHH, con el fin de orientar las decisiones de financiación, acceso y uso racional de MMHH.

Material y métodos: La guía RADEEV ("RARE Diseases Economic Evaluation") fue elaborada por un grupo de expertos en gestión, evaluación económica y enfermedades raras, pertenecientes al área clínica, administrativa y académica.

Resultados: La guía señala cómo los criterios clave de la EE convencional se deberían adaptar al evaluar MMHH, incluyendo tipo de análisis, perspectiva, costes, medidas de resultados en salud, y parámetros de modelización. Recomienda la inclusión de preferencias sociales para ajustar ciertos criterios de evaluación, incluyendo el umbral de coste-efectividad.

Conclusiones: El criterio de eficiencia no debe ser el único que guíe la toma de decisión de financiación y acceso de MMHH, siendo importantes otros como la gravedad de la enfermedad, la existencia o no de tratamientos alternativos, la capacidad del MMHH para modificar el curso de la enfermedad y el grado de innovación. Los juicios sociales de valor son deseables para poder equilibrar las tensiones entre eficiencia y equidad.

Costes y prevalencia de enfermedad I

P-007. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ESPAÑA, ¿MITO O REALIDAD?

J. E. Torra i Bou; J. J. Soldevilla Agreda; P. L. Pancorbo Hidalgo; F. P. García Fernández; J. Verdú Soriano; P. López Casanova

Departamento Clínico Smith&Nephew Iberia, Escuela de Enfermería Universidad de la Rioja, Departamento de Enfermería Universidad de Jaén, Complejo Hospitalario de

Jaén, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante y Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas, Departamento de Salud Elche-Hospital General

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud que en algunos casos representa graves repercusiones y sufrimiento para quienes las padecen y cuyo tratamiento exige una gran cantidad de recursos económicos y humanos. Las UPP son un problema evitable en un elevado porcentaje de casos y están consideradas como un efecto adverso. La prevención de las UPP exige, además de contextos de buena práctica clínica, la inversión en recursos materiales (productos para la prevención y colchones especiales) además de una adecuada dotación de recursos humanos. En situación de crisis económica las inversiones en prevención muchas veces se resienten en favor de otras partidas de gasto.

Material y método: El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP) lleva monitorizando desde el año 2001, con cortes de prevalencia en 2005, 2009 y 2013 el problema de las UPP en España en los tres niveles asistenciales. Para ello ha realizado cuatro estudios nacionales de prevalencia con la misma metodología en los que también se estudian variables relacionadas con los pacientes, sus lesiones y el tratamiento de las mismas.

Resultados: Se presentan los resultados del cuarto estudio nacional de prevalencia de UPP realizado el 2013 y se comparan sus resultados con los del 2001, 2005 y 2009 para poder evaluar la tendencia epidemiológica del problema de las UPP en España y de esta manera poder evaluar el posible impacto de la crisis económica en dicho problema.

P-008. COSTES DEL MANEJO DEL EMBARAZO EN MUJERES OBESAS EN EUROPA: LA EXPERIENCIA DEL ESTUDIO DALI

D. Callejo; H. Díaz-Cuervo; J. Cuervo; P. Rebollo; D. Simons; R. Corcoy

LASER Analytica, Oviedo, España; Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK; Hospital Sant Pau, Barcelona, España, DALI CORE INVESTIGATOR GROUP

Objetivos: Evaluar consumo de recursos y costes asociados al manejo clínico habitual de mujeres obesas embarazadas consideradas en alto riesgo de desarrollar Diabetes Gestacional.

Material y métodos: La recogida de datos se realizó en el marco del proyecto europeo DALI, mediante encuesta estructurada sobre práctica clínica habitual en manejo de mujeres obesas embarazadas (desde semana 12 hasta parto) y otra encuesta de costes unitarios de pruebas/intervenciones: analíticas, ecografía, visitas de

seguimiento, y parto. Participaron 9 centros de 8 países UE (Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Holanda, Irlanda, Italia y Reino Unido). Los costes unitarios se ajustaron a precios de 2012 usando IPC cuando fue necesario y convertidos a dólares EEUU usando paridades de poder adquisitivo.

Resultados: Según los datos recogidos el consumo de recursos en práctica habitual varía entre países: número ecografías 2-6, prueba de tolerancia a glucosa oral 0-3, visitas ginecólogo 2-10, visitas médico de familia 0-6, visitas enfermera/matrona 0-12. El seguimiento involucra diferentes profesionales dependiendo del país (médico de familia, ginecólogos, enfermeras, matronas, educadores en diabetes y endocrinólogos). El coste medio fue 4.624\$ (DE 2.034), variando de 2.571\$ en Bélgica a 7.682\$ en Dinamarca. Los principales costes correspondieron al parto, coste con gran variación entre países. Excluyendo este coste, el coste medio bajó a 722\$ (DE 226\$), variando de 340\$ en Reino Unido a 1052\$ en España.

Conclusiones: Se observa gran heterogeneidad entre centros, tanto en manejo como en costes unitarios declarados, lo que resulta en costes hasta tres veces superiores en unos hospitales con respecto a otros.

P-009. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN NAVARRA Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS DURANTE LOS AÑOS 2003 A 2012

E. Vicente; N. Álvarez; E. Ardanaz; I. Gastón; M. Guevara; M. J. Lasanta; M. A. Ramos

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Navarra-biomed, FMS; Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; CIBERER; Departamento de Salud, Gobierno de Navarra

Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno neurodegenerativo, de herencia autosómica dominante, caracterizado por síntomas motores, cognitivos y psiquiátricos. Se considera una enfermedad rara (prevalencia <5 casos/10.000 habitantes), con gran variabilidad geográfica. Este estudio analiza la prevalencia de EH en Navarra y la utilización de recursos sanitarios de estos pacientes entre 2003 y 2012.

Método: Los casos se extrajeron del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra, que engloba, entre otros, los registros de Morbilidad Asistida (REMA) y Mortalidad, la Historia Clínica Informatizada (HCI) de Atención Primaria y la base de datos asistencial del Servicio de Genética. Las altas hospitalarias y las especialidades demandadas se identificaron a través de REMA e HCI de Atención Especializada, respectivamente.

Resultados: De 2003 a 2012 se detectaron 44 pacientes navarros con EH, quienes acudieron 974 veces a atención especializada (2,1 consultas por paciente y año), preferentemente a neurología (33%), salud mental

(17%), genética (8%) y traumatología (8%). Se registraron 49 altas hospitalarias, correspondientes a 26 pacientes, codificadas como EH, y en 14 de dichas altas (11 pacientes) EH era el diagnóstico principal.

En enero de 2013, la prevalencia estimada de EH en Navarra fue de 0,42 casos/10.000 habitantes.

Conclusiones: La EH presenta baja prevalencia en Navarra, semejante a otras poblaciones europeas, con escasa utilización de recursos sanitarios, a pesar de ser una enfermedad crónica. El análisis y cruce de datos entre distintas fuentes de información es fundamental para maximizar la capacidad de detección de casos y descartar falsos positivos.

P-010. EFECTO DE LA CESACIÓN TABÁQUICA SEGÚN TIEMPO DE ABSTINENCIA EN LOS COSTES SANITARIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

J. Rejas-Gutiérrez; A. Sicras-Mainar; R. Navarro-Artieda; J. Ibáñez-Nolla; A. de Lossada

Departamento de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud, Pfizer SLU; Dirección de Planificación, Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona; Documentación Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona; Dirección Médica, Badalona Serveis Assistencials, Badalona. Barcelona

Objetivo: Analizar los costes sanitarios según tiempo de cesación tabáquica en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en condiciones de práctica médica habitual.

Métodos: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva. Los casos fueron pacientes con EPOC fumadores actuales (> 1 cigarrillo/día durante más de 12 meses) y los controles (dos por caso) pacientes con EPOC ex-fumadores (> 12 meses sin fumar), emparejados por edad (+1 año), sexo, años de evolución de la EPOC (± 1 año) y carga de comorbilidad [número de diagnósticos (+1) e índice de Charlson (± 1 punto)]. Se incluyeron pacientes >40 años, que demandaron atención consecutivamente en un periodo de 4 años. Se eligió la perspectiva del SNS en el año 2012, y se determinaron los costes sanitarios (fármacos, oxigenoterapia, visitas médicas, estancias en hospital y pruebas complementarias y diagnósticas) por paciente y año.

Resultados: Se reclutaron 930 pacientes: 310 casos (fumadores) y 620 controles (exfumadores). La edad media fue de 69,4 años y el 84,6% fueron hombres. Los exfumadores llevaban un promedio de abstinencia de 10,3 años. Tras controlar el efecto de la severidad de la EPOC (GOLD), los exfumadores muestran un coste medio anual (IC 95%) por paciente inferior en 1.209€ (909;1509) a los fumadores ($p < 0,001$). Este coste se reduce significativamente ($p = 0,002$) por cada año adicional de cesación en 59€ (22; 96), $R^2 = 0,187$ ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con EPOC que dejan de fumar muestran menores costes sanitarios que los fumadores actuales. Estos ahorros aumentan significativamente con el tiempo de cesación tabáquica.

P-011. COSTE DEL PROCESO DIÁLISIS PERITONEAL VERSUS HEMODIÁLISIS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS

A. Caro Martínez; S. Márquez Peláez; D. Adam Blanco; A. Olry de Labry Lima; J. A. Navarro Caballero; L. García Mochón; J. Espín Balbino

Escuela Andaluza de Salud Pública; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Synergus AB; Hospital Universitario de Valme

Objetivo: Estimar el coste de la diálisis peritoneal y hemodiálisis a partir de datos de dos centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Material y métodos: Se consideraron los costes sanitarios totales, utilizando la perspectiva del sistema sanitario público asociados al proceso de diálisis, con un horizonte temporal de un año. Se usó la metodología de determinación de costes por actividades (ABC), descritas en el Proceso Asistencial Integrado "Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal", y validadas por personal médico. El trabajo se realizó en una Unidad de Gestión Clínica Intercentros de nefrología de dos hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud.

Resultados: El coste de las alternativas de tratamiento fueron de 44.778,10 y 34.554,10 € paciente/año para el proceso de hemodiálisis y diálisis peritoneal, respectivamente. Estas cifras incluyen la evaluación y seguimiento del paciente en prediálisis (3.828,57 € paciente y año) y el seguimiento anual del paciente dializado (1.972,77 € y 1.790,19 € para HD y DP).

Conclusiones: Se pueden conseguir importantes ahorros para el Sistema Nacional de Salud fomentando el uso de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis, así como reduciendo el porcentaje de pacientes con inicio no programado de diálisis. Se estima que una reducción del 25% del inicio no programado de los casos incidentes en Andalucía supondría un ahorro para el sistema entre 669.281,56 € y 945.395,03 € anuales; mientras que la remisión oportuna al servicio de nefrología supondría un ahorro entre 970.406,37 € y 1.412.353,75 €.

P-012. IMPACTO EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS DE LOS PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

M. Romero-Gómez; M. T. Caloto; I. Sánchez

Hospital Universitario de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain; Gilead Sciences, Madrid, Spain; Universidad Autónoma, Madrid

Objetivo: Analizar el impacto de la presencia de cirrosis hepática en la utilización de recursos sanitarios.

Metodología: Estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de adultos (>15 años) de 2011-2012 (n=26.502). Se seleccionaron los sujetos con diagnóstico de cirrosis (n=242) y se compararon con un grupo control (n=1210) emparejados por "propensity-score" (PS), con un ratio de 5 controles por cada caso. Se analizaron las variables relacionadas con la utilización de recursos sanitarios. Las diferencias entre grupos se calcularon mediante Chi-cuadrado, considerando la significación estadística $p < 0,05$. El PS se realizó con R (MatchIt) y el resto de análisis con SPSSv20.0.

Resultados: Comparado con los controles, en los últimos 12 meses un mayor porcentaje de sujetos con cirrosis hepática habían sido hospitalizados (21,1% vs 15,4%; $p=0,036$), habían utilizado el hospital de día (18,6% vs 10,8%; $p=0,001$) y habían acudió a urgencias (48,8% vs 34,4%; $p < 0,001$). También un mayor porcentaje de pacientes se habían realizado pruebas diagnósticas: análisis clínicos (86,8% vs 25,1%; $p < 0,001$), radiografía (49,6% vs 38,0%; $p < 0,001$), TAC o escáner (23,8% vs 14,7%; $p < 0,001$), ecografía (38,2% vs 18,4%; $p < 0,001$) o resonancia magnética (20,7% vs 11,5%; $p < 0,001$). No se observan diferencias estadísticamente significativas en la consulta al médico de familia en las 4 últimas semanas pero si en las del médico especialista (20,7% vs 11,5%; $p < 0,001$).

Conclusiones: Utilizando una encuesta a nivel poblacional, y mediante un análisis con emparejamiento de los controles, se observa que la cirrosis hepática está asociada a una mayor utilización de los recursos sanitarios y, por tanto, a un mayor gasto sanitario.

Gestión, innovación y formas organizativas del sistema sanitario

P-013. CAPTACIÓN VERSUS RETENCIÓN DE PACIENTES: ANÁLISIS DIACRÓNICO Y SINCRÓNICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

R. Calero; M. G. Gallarza

Universidad Católica de Valencia; Universitat de València

En una Comunidad Autónoma como la valenciana, en la que conviven la gestión pública y la colaboración público-privada (Concesiones Sanitarias o "Modelo Alzira"), resulta relevante medir y analizar las tasas de captación (pacientes de otros Departamentos atendidos

en otro departamento/población asignada al departamento) y de retención (entre dichos pacientes, aquellos que vuelven a tener un contacto con el Departamento). A partir de la información secundaria recogida en el aplicativo COMPAS, se ha analizado el porcentaje de pacientes captado y retenido por Departamento. El análisis se ha realizado desde una perspectiva dual: a) diacrónica (de 2007 a 2012 para 21 Departamentos) y b) sincrónica (en 2012, para 24 Departamentos, dividiendo por tipo de asistencia-hospitalaria, cirugía sin ingreso, urgencias y consultas externas). a) Los Departamentos con mayor retención que captación son los de gran tamaño que cuentan con hospitales importantes (Valencia-General, Valencia-La Fe, Valencia-Peset, Alicante,...). Tras ellos, se sitúa la concesión de La Ribera; la concesión de Torrevieja se encuentra en los últimos lugares (71% captación y 29% retención). b) Desde una perspectiva sincrónica, en las consultas externas se alcanzan mayores proporciones de retención que de captación (los pacientes repiten). No ocurre así en la hospitalización, cirugía sin ingreso y urgencias. Distinguiendo por Departamentos, se aprecian importantes diferencias entre las concesiones. Estos resultados permiten la observación del comportamiento de lealtad del paciente, teniendo importantes implicaciones para la gestión sanitaria, en un escenario que contempla dos modelos de gestión sanitaria.

P-014. IDENTIFICACIÓN Y EXTENSIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN EL SISTEMA SANITARIO CATALÁN

E. Torrente; I. Caamiña; C. Adroher; D. Benítez; A. García-Altés.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Objetivos: Históricamente, el sistema sanitario catalán ha sido muy activo adoptando nuevas prácticas organizacionales y de gestión. El objetivo del proyecto es recopilar las experiencias innovadoras del sistema, identificar las mejores prácticas detectando sus elementos de éxito, y promover su extensión al conjunto del sistema sanitario.

Material y métodos: El proyecto se lleva a cabo por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS), en el marco del Observatorio de Innovación en Gestión. Consiste en: 1. Análisis de las experiencias registradas en tres repositorios: Pla de Salut, Observatorio de Innovación en Gestión y Fundación TicSalut 2. Selección según criterios de: metodología, impacto económico o en salud, y planteamiento innovador. 3. Autoevaluación por parte de los centros y posterior revisión de AQuAS. 4. Definición de elementos de éxito de acuerdo con las prioridades del Departament de Salut y del Ccatsalut.

Resultados: Del total de 800 experiencias registradas en 2012, se seleccionaron 50 para su autoevaluación. 20 pasaron a la fase final y se identificaron 5 mejores prácticas.

A petición del Ccatsalut, se elaboraron recomendaciones para la extensión de 2 de ellas a todo el sistema: tele-dermatología y desprescripción en atención primaria.

Conclusiones: Esta metodología permite poner en valor el conocimiento generado en el sistema sanitario catalán. La clave del éxito está en su visión de conjunto, estableciendo alianzas entre los repositorios y con los responsables de planificación y compra. Los retos de futuro son: estimular la evaluación de las experiencias y promover la implementación de las mejores prácticas.

P-015. AVANCES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE AJUSTE POR RIESGO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA BASADO EN PREVALENCIA Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD

L. Acuña, L. A. Soler, P. Sánchez

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Objetivo: Socializar la evolución y avance del sistema de salud de Colombia mediante el diseño y aplicación de ajuste por riesgo expost (ARExp) para Enfermedad Renal Crónica (ERC5) desde 2008.

Métodos: Se recolectó la información de 2008-2012, según aplicación de (ARExp) para ERC5. Para el 2013, la Cuenta de Alto Costo (CAC) planteó incorporar indicadores de gestión de riesgo (IGR). Se calculó desviación de prevalencias, se calcularon IGR. Para realizar redistribución económica se ponderó la prevalencia en 40% y gestión de riesgo (GR) 60%.

Resultados: La prevalencia de ERC5 2013 es: 66.6x100.000 afiliados y ha incrementado desde el 2008 un 40.3%. En (GR), la captación de pacientes hipertensos y diabéticos aumentó en 45.9%, los pacientes estudiados para ERC en 6.45% y la incidencia muestra decrecimiento de 11.63x100.000 afiliados a 6.48x100.00. La compensación económica, de 2008 a 2012 ha sido US163.857.222; dinero entregado a aseguradoras con mayor desviación. En 2013 según desviación de prevalencias y resultados en GR, 17EPS (29%) presentaron mayor concentración, cumplieron con la meta según IGR y recibirán aproximadamente US41.386.446.

Conclusiones: La aplicación de ARExp y la gestión de la información a través de la CAC permite que el sistema cuente con registros estandarizados y confiables, mediciones objetivas y basadas en evidencia para evaluar por resultados en salud, mejorar el acceso y calidad a diálisis, implementación de modelos de GR, y este mecanismo incentiva la prevención y realiza el pago por resultados en salud, contribuye a fortalecer la relación pagador-prestador, la calidad de la atención y mejorar calidad de vida. Se considera el primer y único mecanismo de ajuste con estas características.

P-016. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD MEXICANO: UN RETO A LA GESTIÓN FINANCIERA OPORTUNA Y EFICIENTE

S. Chávez Ramírez; E. G. Cambero González; M. R. Kumazawa Ichikawa; A. Chávez Díaz

Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Jalisco. México

Objetivos: Identificar/evaluar procesos de recuperación económica por servicios prestados por Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara (HCFAAG), durante 2013.

Métodos: Para identificar procesos de recuperación económica partimos de publicación "Evaluación externa 2012 del SPSS" que presenta modelo de evaluación integral con 3 componentes: Financiero, Gerencial y de Impacto. Para estudio, solo consideramos el Gerencial para contrastar el análisis del documento con el caso de hospital local (HCFAAG) resaltando problemas/retos del proceso de gestión financiera en dos escenarios: Federación-Estado-Institución e Institución-Estado.

Resultados: Posterior al análisis del documento Evaluación externa 2012, identificando los conceptos "barreras financieras y organizacionales para el acceso a servicios", aplicamos metodología estructura-proceso-resultado para medir oportunidad y eficiencia de procesos de recuperación por servicios prestados. Observando deficiente organización por no definición de procesos, impactando oportunidad y eficiencia en recuperación económica por atención médica de seguro popular y/o gastos catastróficos. *Por gastos catastróficos \$87,367,083.00 en 3869 enfermos. \$763,537,495.00 por 707,484 intervenciones en 256,831 personas afiliados al Seguro Popular.

Conclusiones: Las *cifras serán definitivas cuando Comisión Nacional de SPSS autorice expedientes/pago. No se comprobó \$476,497.00 por mal expediente. Tiempo promedio de expediente/entregado 60 días, de autorización 180. Se requiere reingeniería de procesos técnicos y de gestión.

P-017. INDICADORES MÍNIMOS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES INCLUIDOS EN PROGRAMAS DE NEFROPROTECCIÓN PARA ESTADIOS 1- 4 Y 5 SIN DIÁLISIS EN COLOMBIA

L. Acuña, L. Alberto Soler, P. Sánchez

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Objetivo: Definir los indicadores de los programas de nefroprotección en Colombia para evaluar e incentivar la competencia basada en resultados.

Metodología: Se realizó un consenso basado en evidencia conformado por diferentes actores del sistema de

salud entre representantes de las aseguradoras en salud, entidades gubernamentales, nefrólogos expertos, expertos en metodología de desarrollo de estándares técnicos y epidemiólogos, con el fin de hacer una revisión exhaustiva de la literatura y determinar cuáles son los indicadores con los que la Cuenta de Alto Costo (CAC) debe medir los resultados clínicos de pacientes incluidos en programas de nefroprotección para pacientes en estadios 1-4 y 5 sin diálisis de enfermedad renal crónica(ERC).

Resultados: Se plantearon, revisaron y aprobaron las preguntas para iniciar la búsqueda sistemática en bases de datos médicas. Se encontraron alrededor de 7.000 títulos con los que se inició un proceso de selección teniendo en cuenta la revisión de títulos y revisión de abstracts y se descartó información no relevante de acuerdo con los criterios de búsqueda definidos y el objetivo del trabajo, finalmente se revisaron los artículos para asignarlo a la respuesta de las preguntas. Cada documento fue evaluado por su relevancia (GRADE y/o AGREE) y su calidad metodológica. Se definieron 10 indicadores para los estadios 1-4 de ERC 5 de proceso y 5 de resultado y para estadio 5 sin diálisis, 6 de proceso y 6 de resultado.

Conclusiones: Este documento técnico es el referente para evaluar la gestión de las aseguradoras del país objetivamente en gestión de riesgo en ERC.

P-018. IMPACTO DE LAS COMPRAS AGREGADAS EN LOS PRECIOS DE LA VACUNA DE GRIPE FRACCIONADA EN ESPAÑA

R. Morano; I. Pérez Escolano; G. Paris

Dpto. Evaluación de Medicamentos; División Científica GlaxoSmithKline; Tres Cantos Madrid

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar el impacto de las compras agregadas de vacuna de gripe puestas en marcha por la administración sanitaria en el precio de adquisición de la misma

Métodos: Se construyó una base de datos con los precios de las vacunas de gripe de los últimos 4 años. Se analizó la evolución de los precios y la tendencia de los mismos proyectando en función logarítmica los precios a un horizonte temporal de 3 años

Resultados: Desde la puesta en marcha de las compras agregadas hace 3 años el precio de licitación de la vacuna ha disminuido un 30% y el precio de adquisición un 35%, en todas las comunidades independientemente de su tamaño y de su adhesión o no a las mismas. De seguir la tendencia, en los próximos 3 años la vacuna de gripe podría depreciarse un 40% respecto a su precio de licitación original y un 70% respecto al PVL, situando el precio de adquisición de la vacuna por debajo de los 2€/dosis.

Conclusiones: Los mecanismos de compra agregada puestos en marcha por las autoridades sanitarias para

la adquisición de vacuna de gripe han resultado en una aceleración sin precedentes de la erosión del precio de la misma. De seguir la tendencia, en un contexto de mercado global y teniendo en cuenta la capacidad limitada de producción mundial de vacunas y la competitividad entre países, el mercado español puede perder atractivo en comparación con otros países, pudiendo originarse un problema de salud pública.

P-019. GUÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE INICIATIVAS DE PARTENARIADO EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA ENTRE EL CATSALUT Y LA INDUSTRIA

A. Gilabert; C. Espinosa; R. Mora; J. Santos; I. Martí

Gerencia de Farmacia y del Medicamento. CatSalut y Laboratorio Almirall

Guía para el establecimiento de iniciativas de partenariado en el ámbito de la prestación farmacéutica entre el CatSalut y la industria farmacéutica Gilabert-Perramon Aa, Espinosa-Tomé Ca, Mora-Ripoll Ra, Santos-Navarro Ja, Martí-Ragué Ib a. Gerencia de Farmacia y del Medicamento. CatSalut. b. Laboratorio Almirall **Objetivos.** La relación entre los sistemas de salud y las compañías farmacéuticas debería basarse en relaciones de cooperación, sobre las que se compartan riesgos y beneficios, que satisfaga las necesidades públicas de transparencia e independencia, mediante la adecuada distribución de recursos. Esta guía ha sido diseñada para facilitar los proyectos conjuntos de colaboración entre el CatSalut y las compañías farmacéuticas. Según nuestro conocimiento no hay otras guías de partenariado publicadas en España. **Material y métodos.** Conjuntamente con representantes del sector industrial, se ha diseñado un diagrama de flujo para describir los pasos y tiempos sugeridos para el inicio, implantación, monitorización y evaluación de los proyectos. Esta guía fue presentada en la Mesa del proveedor del medicamento, creada para establecer un marco de discusión e interacción entre autoridades sanitarias, industria farmacéutica y CatSalut. **Resultados.** La guía incluye los ámbitos prioritarios tales como estudios de resultados en salud, evaluaciones farmacoeconómicas y acuerdos de riesgo compartido para el acceso de los nuevos medicamentos y las recomendaciones para la elaboración de los convenios de colaboración. **Conclusiones.** La guía permitirá establecer unas prácticas de trabajo útiles para el establecimiento de proyectos de partenariado y colaboración en Catalunya. **Agradecimientos.** Agradecemos al laboratorio Almirall la esponsorización y contribución al contenido de esta guía.

SESIÓN DE PÓSTERES II

Miércoles, 28 de mayo de 2014. 15:00 a 16:00 h

Evaluación económica II

P-020. COST-EFFECTIVENESS OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY COMPARED TO REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION FOR TREATMENT-RESISTANT SEVERE DEPRESSION: A DECISION MODEL

L. Vallejo Torres; I. Castilla; N. González; R. Hunter; P. G. Serrano Pérez; L. Perestelo-Pérez

Departamento de Economía de las Instituciones, Estadística Económica y Econometría, Universidad de la Laguna; Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Research Unit Hospital Galdakao-Usansolo; Research Department of Primary Care and Population Health, University College London; Hospital Universitario de la Princesa

Objectives: Electroconvulsive therapy (ECT) is widely applied to treat severe depression resistant to standard treatment. Other treatment alternatives have been introduced, including repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). Results from previous studies comparing the cost-effectiveness of these two techniques are conflicting. The aim of this study is to compare the clinical benefits and the costs of ECT versus rTMS for treatment-resistant severe depression.

Methods: We conduct a cost-effectiveness analysis comparing ECT alone, rTMS alone and rTMS followed by ECT when rTMS fails under the perspective of the Spanish National Health Service. The analysis is based on a Markov model with a one-year time horizon which synthesises the evidence from a series of randomised controlled trials and other studies. We measure effectiveness using Quality-Adjusted Life Years (QALY) and characterise the uncertainty using probabilistic sensitivity analyses. Results: ECT alone is found to be less costly and more effective than rTMS alone, while the strategy of providing rTMS followed by ECT when rTMS fails is the most expensive and effective option. The incremental cost per QALY gained of this latter strategy was found to be above the reference willingness to pay threshold used in these types of studies in Spain and other countries. The probability that ECT alone is the most cost-effective alternative was estimated to be around 70% for a willingness to pay of 30,000 €/QALY.

Conclusions: ECT is likely to be the most cost-effective option for the care of treatment-resistant severe depression.

P-021. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE DIFERENTES SECUENCIAS TERAPÉUTICAS EN EL TRATAMIENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA Y/O REFRACTARIO

J. Gostkorzewicz; F. Casado; M. Casanovas; C. Clavero

Celgene; Hospital Virgen de la Salud; Hospital Costa del Sol; Hospital Torrecárdenas

Objetivos: El mieloma múltiple, una enfermedad caracterizada por múltiples recaídas, la secuenciación del tratamiento entre las diferentes alternativas terapéuticas es clave a la hora de optimizar los resultados en salud y el uso eficiente de los recursos. Lenalidomida oral y bortezomib son los dos fármacos más utilizados para el tratamiento del MMRR en España. El objetivo de este análisis de coste-eficacia es comparar dos estrategias alternativas: lenalidomida oral/dexametasona en primera recaída seguido de bortezomib+/-dexametasona en segunda recaída (secuencia A) versus retratar con bortezomib+/-dexametasona en primer recaída seguido de lenalidomida oral/dexametasona tras progresión (secuencia B). Se han considerado solamente los costes de tratamiento de ambos fármacos.

Métodos: El análisis se basa en una comparación indirecta de datos publicados de lenalidomida oral/dexametasona y bortezomib+/-dexametasona en primera y posteriores recaídas²⁻⁴. Se ha utilizado el tiempo hasta progresión (TTP) para comparar las dos secuencias de tratamiento.

Resultados: El TTP de la secuencia A fue mayor que el de la secuencia B: 26,1 meses versus 19 meses. El coste medio por mes sin progresión fue menor para la secuencia A en comparación con la secuencia B: 2.992 € versus 3.613 €.

Conclusiones: La secuencia A parece ser una estrategia coste-efectiva en comparación con secuencia B. Es importante considerar que un mayor tiempo hasta la progresión se traduce en mejor calidad de vida para los pacientes⁶ y que los costes de tratamiento de futuras recaídas, junto con otros gastos médicos (pruebas diagnósticas, seguimiento, hospitalizaciones, etc.) se posponen en el tiempo.

P-022. COSTE DEL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: NATALIZUMAB FRENTE A FINGOLIMOD

I. Oyagüez; F. J. Farfan Sedano; C. Bravo Lázaro; C. Apezteguía Fernández; A. Carrasco Torrents; M. Á. Casado

Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid; Farmacia Hospitalaria. Fundación Pharmaceutical Care; Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Fuenlabrada; Farmacia Hospitalaria. Hospital Infanta Cristina, Parla

Objetivo: Estimar coste por recidiva y por progresión de discapacidad evitada de natalizumab y fingolimod en el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), desde la perspectiva hospitalaria en España.

Métodos: Se realizó un análisis de costes incluyendo costes farmacológicos (PVL-deducción 7,5%), de administración y monitorización. Cada perfusión de natalizumab incluyó una visita a hospital de día. Para fingolimod se consideró electrocardiograma basal, visita a hospital de día para primera administración, vacunación anti-varicela (5% de pacientes) y anualmente, tres hemogramas, tres transaminasas y dos revisiones oftalmológicas. Con la tasa anual de recidiva y la proporción de progresión de la discapacidad, como incremento de un punto en la escala EDSS confirmada a las 12 semanas, indicadas en las fichas técnicas (de ensayos versus placebo) se estimó el coste/paciente necesario para evitar una recidiva y progresión de la discapacidad. Los costes unitarios (€, 2013) se obtuvieron de bases de datos sanitarios.

Resultados: El tratamiento con natalizumab (13 administraciones) supone un coste total anual de 21.904€/paciente versus 19.598€ con fingolimod diario. Natalizumab requiere invertir 2.221€/año para administración, y fingolimod 306€ para monitorización. Con natalizumab se precisa tratar 2 pacientes para evitar una recidiva, y 8 para evitar progresión de la discapacidad, frente a los 5 y 14 pacientes necesarios, respectivamente con fingolimod. El coste es de 40.265€/recidiva evitada y 182.534€/progresión de discapacidad evitada con natalizumab y 89.084€/recidiva y 279.979€/progresión de discapacidad con fingolimod.

Conclusiones: Natalizumab versus fingolimod supone menor inversión en términos de coste/recidiva y coste/progresión de discapacidad, evitadas, en EMRR.

P-023. COSTE DEL TRATAMIENTO CON ANTI-EGFRS EN PRIMERA LÍNEA DE CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO EN ESPAÑA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS PACIENTES

S. Gea; J. A. Gasquet

Departamento de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud. Amgen, SA; Departamento Médico. Amgen, SA

Objetivo: realizar un análisis de sensibilidad de los costes de tratamiento con anti-EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) en primera línea de cáncer colorrectal metastásico en España, según diferentes combinaciones de peso y altura de los pacientes.

Material y métodos: se analizaron los rangos de peso 50-100kg y estatura 1,50-1,90m a intervalos de 2kg y 2cm. Se calcularon los costes farmacológicos por miligramo de anti-EGFR (PVL+IVA 4% - 7,5% RD 8/2010;Euros 2014;

<https://botplusweb.portalfarma.com>) según posología de ficha técnica, bisemanal para panitumumab (dosis: 6mg/kg; PVL/mg:3.66€) y semanal para cetuximab (dosis inicial: 250mg/m²; dosis posteriores: 400mg/m²; PVL/mg:1.85€), y la mediana de duración de tratamiento del estudio pivotal de panitumumab+ FOLFOX en primera línea (22 semanas; Estudio PRIME; Douillard et al., 2010). Cálculo de superficie corporal (SC) con la fórmula de Mosteller ($SC = \sqrt{[\text{peso} \times \text{estatura} / 3600]}$). Cálculo del índice de masa corporal (IMC) según el índice de Quetelet ($IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$) y clasificación del estado nutricional, según pautas de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: de un total de 525 simulaciones donde se varía el peso (50-100kg) y la altura (150-190m), 416 simulaciones presentan un coste favorable para panitumumab, generando ahorros en el 79% de las simulaciones frente a cetuximab.

Conclusiones: panitumumab resulta ser una alternativa menos costosa que cetuximab en la mayoría de los casos analizados, lo que puede representar una oportunidad para generar ahorros en el marco de las terapias anti-EGFR en este contexto.

P-024. ESTUDIO DE COSTES EN LA ELABORACIÓN DE DOSIFICACIONES PEDIÁTRICAS DE ANAKINRA EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA

R. Tamayo Bermejo; J. González Chávez; M. Gajardo Álvarez; C. Gallego Fernández

Servicio de Farmacia. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Evaluar mediante análisis de costes la adecuación de la elaboración de dosificaciones pediátricas de Anakinra en Artritis Idiopática Juvenil Sistémica (AIJS). -Estudio de cohortes longitudinal prospectivo de pacientes pediátricos con AIJS tratados con Anakinra como uso off label. Periodo de estudio: 2009-2013. Fuentes: Aplicación del área de farmacotecnia, Programa de dispensación a pacientes externos y Sistema de gestión. Variables estudiadas: pacientes tratados, dosificaciones distintas, nº jeringas elaboradas, nº de jeringas consumidas y costes asociados. Se calculan los costes directos teniendo en cuenta el coste del personal implicado en la elaboración, y el precio medio de facturación del medicamento. Comparando así el coste de dispensación de la forma farmacéutica completa frente a los costes de la individualización mediante reenvasado estéril. Al tratarse de una fórmula estéril normalizada se consideraron los tiempos y costes de personal farmacéutico (procedimiento normalizado de trabajo de un producto nuevo y validaciones sucesivas), enfermero (elaboración) y técnico (preparación material, etiquetado y acondicionamiento). Se recogen los tiempos de personal según el catálogo de productos y facturación (2ª Edición 2009) y los costes según el Servicio de Contabilidad Ana-

lítica. -Para un total de 6 pacientes, se realizaron 10 dosificaciones. Se elaboraron un total de 4.467 jeringas para las cuáles se consumieron 1.656 jeringas de la especialidad farmacéutica. Los costes de la forma farmacéutica completa fueron 115.270,93€, y los costes de la individualización ascendieron a 69.974,38€, por lo que conseguimos un ahorro de 45.296,55€. -La elaboración de dosificaciones ha supuesto una optimización de recursos y un evidente ahorro económico.

P-025. COSTE-EFICACIA DE ABATACEPT SUBCUTÁNEO FRENTE A ADALIMUMAB SUBCUTÁNEO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA

G. J. Nazco; F. Gutiérrez; R. Ariza; C. Canal; A. Nadkarni; J. J. Sancho

Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; Bristol-Myers Squibb

Introducción: La incorporación de terapias biológicas para la artritis reumatoide (AR) requiere estudios coste-eficacia. El AMPLE es el primer ensayo que compara de forma directa la eficacia de abatacept subcutáneo (ABA) frente a adalimumab subcutáneo (ADA) en AR y condiciones similares a la práctica clínica habitual. Objetivo Analizar el coste-eficacia de ABA frente a ADA en pacientes con AR activa.

Métodos: Se calculó la razón coste-eficacia de ABA+MTX frente a ADA+MTX según los resultados a 12 meses del estudio AMPLE, desde la perspectiva del SNS. El criterio de eficacia fue la tasa de respuesta ACR y la remisión DAS28. Los costes se expresaron en euros (€), 2013. El coste anual se calculó en base a la ficha técnica de cada medicamento y precios españoles aplicando la deducción del 7,5% (RDL8/2010).

Resultados: El coste por respuesta fue numéricamente menor para ABA en todos los escenarios (ACR20: 16.225,36 € vs. 20.283,57€, ACR50: 22.757,65 € vs. 27.956,05 €, ACR70: 36.006,97 € vs. 49.083,14 € y ACR90: 101.096,50 € vs. 200.934,09 €). En el caso del coste por respuesta ACR20 la diferencia fue estadísticamente significativa. El coste-eficacia de la remisión DAS28 también fue menor para ABA (24.281,84 € vs. 30.691,60 €). Conclusiones Los datos de coste-eficacia de ABA+MTX y ADA+MTX para el tratamiento de los pacientes con AR activa desde la perspectiva del SNS serían comparables en base a los resultados. El coste por respuesta fue numéricamente menor para ABA en todos los escenarios, obteniéndose significancia estadística en el caso del coste por ACR20.

P-026. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LAS “NORMAS CONSOLIDADAS DE EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN ECONÓMICA SANITARIA” (GUÍA CHEERS)

I. González de la Puerta; I. Betolaza San Miguel

Dirección de Farmacia. Depto. de Salud. Gobierno Vasco

La variabilidad de la calidad de los informes de evaluaciones de las intervenciones económicas sanitarias hizo necesario homogeneizar las normas que faciliten su aplicación. Las “Normas Consolidadas de Evaluación de Información Económica Sanitaria-CHEERS” realizadas por el equipo de D.Husereau, M.Drummond, S.Petrou, y otros, son un intento de consolidar y actualizar la evaluación económica para dar mayor utilidad a los informes de evaluación económica. La aplicación práctica que presento, proporciona una herramienta (a través de una hoja de cálculo Excel) que suministra directamente la calificación (cuantificación numérica) y/o valoración del informe, estudio o publicación a evaluar. Esta presentación práctica, para su utilidad en el campo de la prestación sanitaria, sin modificar ninguno de sus aspectos, ítems, recomendaciones, etc., contenidos en la Guía CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards), permite de un modo sencillo y rápido, una valoración inmediata del informe, estudio o publicación a evaluar como parte del método “Check List”.

P-027. COSTE POR PACIENTE CON MELANOMA METASTÁSICO CON IPILIMUMAB O VEMURAFENIB EN ESPAÑA

C. Canal; M. Carrasco; L. Betegón

Bristol-Myers Squibb

Introducción: Ipilimumab y vemurafenib son las dos primeras moléculas aprobadas por la EMA para el melanoma metastásico tras 30 años sin novedades terapéuticas. Sus mecanismos de acción y pautas de administración son diferentes. Sólo ipilimumab ha demostrado beneficios en la supervivencia a largo plazo.

Objetivo: Estimar el coste farmacológico medio por paciente con ipilimumab y vemurafenib, a precio notificado en España.

Métodos: Se realizan dos aproximaciones del coste farmacológico para un paciente de 70 kg. (a) Según la metodología del informe de evaluación de ipilimumab y vemurafenib del grupo GÉNESIS (2012), (b) análisis basado en la administración real de tratamiento de los respectivos estudios pivotaes MDX010-20 (ipilimumab) y BRIM-3 (vemurafenib). Siempre se ha utilizado el PVL notificado-deducción del 7,5% (RDL8/2010).

Resultados: Según la aproximación (a), el coste total (régimen fijo de 4 ciclos) por paciente de ipilimumab sería de 66.831€. Para vemurafenib, el coste total por

paciente basado en la mediana de supervivencia libre de progresión (6,9 meses) sería 64.064€. Según la aproximación (b), los resultados muestran un coste total por paciente con ipilimumab en el rango de 35.381€-66.831€ (media=59.975€), y 18.569€-139.267€ (media=70.198€) con vemurafenib. En base a estos resultados existiría mayor variabilidad en el rango de coste para vemurafenib.

Conclusión: Los resultados muestran una mediana de costes comparable para ambos fármacos. Sin embargo, al considerar la administración real en los ensayos clínicos, vemurafenib muestra un coste medio superior y una mayor variabilidad en los resultados, pudiendo llegar a ser el coste por paciente considerablemente más elevado que con ipilimumab.

Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

P-028. IMPACTO Y CONSECUENCIAS DEL INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO A NIVEL REGIONAL: NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

I. Cortés; N. Paladio; M. J. Chincolla; C. Crespo

Departamento de Farmacoeconomía y Resultados en Salud, Boehringer Ingelheim, Sant Cugat (Barcelona), España; Departamento de Relaciones Institucionales, Boehringer Ingelheim, Sant Cugat (Barcelona), España

Objetivo: El Informe de posicionamiento Terapéutico (IPT) surge como un único informe reconocible para todo el Sistema Nacional de Salud fruto de una evaluación en red, para gestionar más eficientemente el consumo de recursos. Sus criterios y recomendaciones se iniciaron con los Nuevos Anticoagulantes Orales (NACOS). El objetivo de este estudio es comparar el impacto y consecuencias de la interpretación del IPT a través del visado a nivel regional en el ámbito de los NACOS.

Métodos: Análisis del contenido del IPT sobre NACOS y revisión de los modelos autonómicos de visado junto a entrevistas de expertos a nivel regional como información complementaria. Para las entrevistas personales se realizó un cuestionario adhoc, contemplando aspectos como: accesibilidad a la prescripción, grado de implantación a nivel hospitalario y atención primaria en cada comunidad autónoma (CCAA).

Resultados: El IPT recomienda cómo debe evaluarse el riesgo tromboembólico y hemorrágico, la indicación de tratamiento anticoagulante y la elección del fármaco según perfil de paciente. Se obtuvo información de 17 CCAA. El 64,7% (n=11) se ajustan a las recomendaciones del IPT, mientras que las 6 restantes emplean un modelo

más restrictivo. En 8 CCAA la prescripción está abierta a atención primaria, y solo en dos se establece indicadores para su prescripción.

Conclusión: Existen inequidades en la prescripción de NACOS según la CCAA. El IPT debería ser vinculante para todas las CCAA y su decisión aplicable a todos los estamentos prescriptores para evitar la actual situación de coexistencia de modelos de visado más restrictivos.

P-029. EFICIENCIA EN LA PRODUCCIÓN EN SALUD: ¿MINIMIZACIÓN DE COSTOS O MAXIMIZACIÓN DE PRODUCCIÓN?

Y. Xirinachs-Salazar; J. R. Vargas; S. Paredes Valverde; D. Espinoza Corrales

CCP-Universidad de Costa Rica

Objetivo: Estimar las fronteras eficientes de producción de las áreas de salud considerando dos modelos, maximización de producción y minimización de costos, con el fin de determinar si existe diferencia en el ranking. Dadas las dificultades para definir una frontera de producción en salud se opta por modelos no paramétricos (DEA). El primero determina el mínimo costo al que debería funcionar un área de salud para ser eficiente. El segundo determina la máxima producción posible de las áreas de salud. Se consideran 2 inputs (medicamentos y gastos operativos), 3 outputs (consultas externas, médicas y médicas por primera vez). Los principales resultados muestran que las áreas de salud más eficientes en el modelo de maximización de producción, no necesariamente lo son en el modelo de minimización de costos, esto puede explicarse en parte por la forma en que funciona el sistema de salud de Costa Rica, donde no se paga por acto médico. Las áreas de salud de primer nivel de atención presentan un comportamiento diferente a las áreas de salud de segundo nivel, esto puede explicarse ya que las áreas de segundo nivel, aún cuando son relativamente homogéneas intergrupos, son más heterogéneas intragrupos. La estimación de la eficiencia en la producción en salud se muestra como una herramienta útil para la toma de decisiones de política pública. Por último, el tipo de análisis, orientación output o input, depende de la estructura del Sistema de Salud. En el caso costarricense la orientación más apropiada es a los output.

P-030. EXISTE UN PARALELISMO ENTRE LOS INFORMES DE UTILIDAD TERAPEÚTICA Y LA EVALUACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL A TRAVÉS DEL IQWIG?

L. Álvarez-Ossorio

Boston Healthcare Associates. Berlin

Objetivo y metodología: Comparar los ITP publicados hasta enero 2014 con las evaluaciones de beneficio adicional de IQWIG (Instituto Alemán para la Calidad y la Eficiencia en la Atención Sanitaria) para dichos productos.

Resultados: Un total de 7 ITPs fueron aprobados hasta finales del 2013: Boceprevir y Telaprevir, Vandetanib, Eribulina, Vemurafenib, Ipilimumab, bromuro de aclidinio y nuevos anticoagulantes orales. A excepción de los anticoagulantes, el resto fue evaluado por IQWIG. Mientras que en los ITPs los objetivos primarios definidos en los estudios clínicos y sus comparadores son asumidos para la evaluación; la metodología de IQWIG evalúa el beneficio adicional basándose en objetivos de mortalidad, morbilidad o mejora de calidad de vida y comparando dichos objetivos con una terapia standard previamente determinada por G-BA (Comité Federal Conjunto). Como resultado, IQWIG no determinó beneficio añadido al bromuro de aclidinio o Vandetanib por falta de datos para la comparación indirecta o resultados inferiores a 6 meses; o un beneficio restringido solamente para un subgrupo de pacientes como en el caso de Boceprevir y Telaprevir (sin cirrosis), o beneficio menor para la Eribulina. Mientras que en los ITP los medicamentos fueron evaluados positivamente para las indicaciones definidas, IQWIG solamente determinó un beneficio considerable en el caso de Ipilimumab y Vemurafenib

Conclusión: la evaluación de IQWIG resulta ser más restrictiva y limitada que la de ITP. Mientras que la evaluación de IQWIG sirve de base para la regulación de precios en Alemania, la incorporación de una evaluación económica para IPT es todavía opcional

P-031. CAPTACIÓN, RETENCIÓN Y DESERCIÓN DE PACIENTES DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: ANÁLISIS DE GRUPOS CON ESPECIAL INTERÉS EN EL MODELO ALZIRA

M. G. Gallarza; R. Calero

Universidad Católica de Valencia; Universitat de València

En el ámbito de los partenariados público-privados y los sistemas de financiación capitativos, el comportamiento de lealtad del paciente se hace crítico. Este trabajo busca conocer dicho comportamiento en los pacientes de la Comunidad Valenciana -ante la cohabitación del Modelo Alzira (5 Departamentos) y la gestión pública (19 Departamentos)-, medido en función del poder de captación, retención y deserción de cada Departamento. Basándonos en la información secundaria provista por el aplicativo COMPAS, la metodología empleada es un análisis cluster que reagrupa Departamentos por similitud en base a dos variables: las tasas de captación y retención consideradas conjuntamente, y la tasa de deserción de pacientes; y como casos, los valores de estas variables en cada Departamento en el año 2012.

Como resultado, observamos grupos más numerosos y grupos con un solo Departamento (La Fe) debido a sus valores extremos. Respecto de las concesiones, encontramos con una mayor agrupación (tres grupos) que, todas se sitúan en el grupo con menor deserción de pacientes. Con una menor agrupación (siete grupos), La Ribera destacaría por una mayor captación y retención, mientras que Manises presentaría una mayor deserción que el resto de concesiones. Todo ello permite observar el comportamiento del paciente en un escenario mixto y determinar el grado de homogeneidad/heterogeneidad entre los Departamentos gestionados mediante este modelo, comparándolos con el resto de Departamentos de la Comunidad Valenciana.

P-032. RESULTADO DEL DISEÑO DE UNA POLÍTICA DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA

C. Severi; M. Buglioli

Dpto. de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay

Antecedentes: En Uruguay, en 1999 se implementa una experiencia piloto de mejora de calidad de los servicios de salud llamada Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) como estrategia de acreditación de calidad. En 2009 se incorpora como meta asistencial en el marco de la reforma de la salud, para todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud

Objetivos: Estudiar el resultado del diseño de una política de salud (BPA) basado en la evaluación sistemática de los procesos y resultados.

Material y métodos: Análisis de las encuestas nacionales que se aplican en forma sistemática; en particular lactancia materna sobre los niños < de 6 meses de 1993, 1997, 2003, 2007, y 2011. Se estudió la evolución de la lactancia exclusiva al sexto mes según acreditación de calidad del servicio. Se aplicó un modelo probit para evaluar el peso de las variables explicativas de la lactancia materna: acreditación de calidad, tipo de servicio (público privado), lugar residencia, peso al nacer, edad, edad de la madre y trabajo materno

Resultados: La prevalencia de lactancia materna fue mayor en todos los años en los servicios acreditados en calidad (BPA), para 1999, 59% y 2011 69% contra 53% y 65% en los no acreditados. En el modelo probit la acreditación es la variable que aumenta en mayor grado la probabilidad de lactancia exclusiva (17%)

Conclusiones: El diseño de la política de salud, basado en la evaluación sistemática dio como resultado un incremento de la práctica de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida.

Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria I

P-033. CALIDAD PERCIBIDA DE LA INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS EN PACIENTES EN DIÁLISIS

M. Abuchanab; J. Ríos

División Nefrología. Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires.

Objetivo: determinar la calidad percibida por un grupo de pacientes en tratamiento hemodiálisis renal acerca de la información que reciben respecto a su tratamiento farmacológico por los distintos integrantes del equipo de salud.

Material y métodos: diseño descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Realizado entre mayo y junio de 2012 en un centro de hemodiálisis de Argentina. Encuesta anónima de 10 preguntas tipo múltiple choice. Los datos fueron analizados mediante la media aritmética y el porcentaje del total de casos.

Resultados: Sobre las razones para el inicio del tratamiento, pautas de administración-dosificación y dudas respecto a dosificación, la mejor calidad de información es brindada por el médico, aunque en el último rubro los demás pacientes del centro de diálisis se aproximan bastante a los médicos. En contraindicaciones (CI), efectos adversos (EA) e interacciones (IA), el médico perdió protagonismo frente al farmacéutico (30% para ambos en EA e IA) e incluso ante los propios compañeros de diálisis (33% vs. 29% en CI). Para el manejo del EA cuando este se presentaba, la mejor información provenía de los mismos pacientes. El 77% percibió complicidad entre el médico y la industria farmacéutica al prescribir medicamentos

Conclusiones: Los resultados de este trabajo evidencian la mala comunicación entre el paciente y su médico. Estas fallas son detectadas por los enfermos, llevándolos a satisfacer sus dudas con otros pacientes o con el farmacéutico. El haber podido detectar este problema, ha generado acciones internas para revertir esta situación y brindarles a los pacientes una atención médica de calidad.

P-034. EFICIENCIA, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN EL CÁNCER DE MAMA

J. J. Muñoz González, C. Grávalos Castro

Hospital Universitario Santa Cristina; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivo: Como la actividad preventiva también interviene en el resultado final del abordaje de la enfermedad, el propósito de este trabajo ha sido incorporar la

actividad preventiva en la evaluación de la eficiencia en el manejo del cáncer de mama en Europa.

Material y métodos: Se utilizan datos de la OCDE y GLOBOCAN para las variables de output prevalencia a 1, 3 y 5 años (medida de la carga del tratamiento inicial, seguimiento y cura, respectivamente), y la de input, tasa de screening de cáncer de mama. Como input también se han incluido los datos nacionales de coste en la atención, (Luengo-Fernández y cols Lancet Oncol 2013). La eficiencia se evalúa mediante DEA con orientación output y rendimientos constantes (CRS) y variables (VRS)

Resultados: Incluir la variable de prevención como input supone un incremento en la eficiencia media que pasa de 58,8% y 71,9% si no se considera la prevención a 71,5% y 82,9%, (CRS y VRS, respectivamente. Se identifican 2 u 8 países eficientes (CRS o VRS, respectivamente). Todos los países ineficientes (excepto Estonia y Luxemburgo) operan en zona de rendimientos decrecientes. La eficiencia a escala media es alta (86,8%); sin embargo, Alemania y Luxemburgo, que son técnicamente eficientes, tienen importantes problemas de escala, lo que conduce a eficiencias globales de 41,7% y 40%, respectivamente.

Conclusión: La inclusión de la prevención como variable de input en el análisis de eficiencia permite una imagen más ajustada de la eficiencia de los países en el manejo del cáncer de mama.

P-035. COSTES EVITABLES DEBIDO A LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA (VPM) DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS POR IMAGEN EN EL GRUPO RELACIONADO CON EL DIAGNÓSTICO (GRD) 203 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

R. Sabatel Hernández; M. Fuentes García; C. Valcárcel Nazco; R. Pérez Pérez; M. E. Gómez Gil; M. S. Pastor Santoveña

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Servicio de Radiodiagnóstico La Laguna, Tenerife, Cristina Valcarcel Nazco Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es identificar los factores que pueden ayudar a reducir costes, tanto en pruebas diagnósticas por imagen como estancia hospitalaria, debidos a la variabilidad de la práctica médica en las pruebas diagnósticas solicitadas durante el ingreso hospitalario en el GRD 203: Neoplasia maligna del sistema Hepatobiliar o de Páncreas

Material y métodos: Se recogieron los datos de pacientes ingresados durante el año 2006 y codificados al alta con el GRD 203: sexo y edad, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, días de ingreso y servicio responsable del paciente, número y tipo de pruebas solicitadas, médico solicitante e Índice de Charlson del paciente.

La variable dependiente fueron los días de estancia de los pacientes incluidos en este GRD. Análisis estadístico Paquete estadístico SPSS (v.15) con nivel de confianza del 95% • Test Student • Análisis de la varianza ANOVA y corrección de Bonferroni • Correlación lineal de Pearson

Resultados: Los resultados muestran que las características: sexo e Índice de Charlson no tienen influencia en los días de estancia, siendo las variables que influyen en los días de estancia: La edad de los pacientes y el Servicio responsable Asimismo se detectaron diferencias entre servicios en la solicitud de pruebas diagnósticas

Conclusiones: A raíz de los resultados, se concluye que la elaboración de protocolos consensuados tendientes a estandarizar el número de pruebas diagnósticas por imagen es requisito fundamental para disminuir el número de pruebas diagnósticas solicitadas logrando una reducción en los costes hospitalarios.

P-036. EVALUATION OF ADVERSE EVENTS WITH IMPACT ON SAFETY POLICIES IN ELDERLY BREAST CANCER PATIENTS

J. Illarramendi; I. Morilla; J. J. Illarramendi; A. Córdoba; Á. Panizo; C. De Miguel; G. Ruiz de Azua; E. Salgado; S. de la Cruz; R. Vera

Universidad CEU-Cardenal Herrera, Valencia. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

Objetivos: Estudiar el uso de quimioterapia adyuvante (QTA) en una población operada de cáncer de mama (CM) sin afectación axilar ó con micrometástasis (pNo/N1mic) de cara a una optimización de decisiones con nuevas tecnologías, como los perfiles genómicos.

Material y Métodos: Valoración retrospectiva de la toma de decisiones sobre el uso de QTA en pacientes operadas de CM pN0/N1mic, positividad de receptor hormonal y negatividad del receptor Her2-neu remitidas en 2013 al servicio de referencia de Oncología Médica para una comunidad autónoma de 650,000 habitantes.

Resultados: 133 pacientes evaluadas. Mediana de edad: 58 años (33-87). Cirugía conservadora/radical: 121/12. Radioterapia: 121/133. Hormonoterapia adyuvante: 132/133 (44 tamoxifeno, 88 inhibidor de aromatasa). Se toma la decisión de uso de quimioterapia adyuvante en 49/133 (36,8%) (27 taxanos, 8 taxanos + antraciclina, 14 no taxanos ni antraciclina). Uso de quimioterapia de acuerdo a la edad: <40 (2/3), 40-70 (45/113), >70 (2/17), tamaño del tumor primario <0,5 cms (0/7), 0,5-1 cms (3/30), 1-2 cms (25/63), 2-5 cms (17/26) >5 cms (4/5), ausencia vs presencia de micrometástasis axilares (28/101 vs 17/31), grado histológico I (3/50), II (26/56), III (18/24). positividad vs negatividad del receptor de progesterona (142/112 vs 7/19), expresión del antígeno Ki67 mayor versus menor del 15% (29/46 vs 20/84). Un estudio multivariante está en curso y será presentado en las jornadas.

Conclusiones: Más de un tercio de pacientes de pacientes reciben quimioterapia, con un efecto de diversos factores sobre la toma de decisiones.

P-037. CRITERIOS DE FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS DIRIGIDOS A ENFERMEDADES RARAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Á. Hidalgo; R. Villoro; N. Zozaya

Instituto Max Weber

Objetivo: Las enfermedades raras (EERR) son enfermedades graves, potencialmente mortales o debilitantes de forma crónica que afectan a menos de 5 de cada 10.000 personas. Debido a la baja prevalencia, los tratamientos dirigidos a EERR (medicamentos huérfanos, MMHH) suelen tener un precio elevado y, por ello, no resultar coste-efectivos. Esta revisión sistemática identifica la literatura publicada acerca de los diferentes criterios que se tienen en cuenta en la financiación y uso racional de estos MMHH en diversos países.

Material y métodos: La búsqueda incluyó bases bibliográficas relevantes y literatura gris. Se incluyeron artículos teóricos o empíricos que describen o debaten criterios o políticas de financiación y accesibilidad de MMHH, excluyendo cartas al editor, material periodístico y revisiones de literatura.

Resultados: Un total de 48 artículos fueron incluidos en esta revisión. Todos los autores, salvo uno, consideran necesario tener en cuenta otros criterios más allá del coste-efectividad al evaluar la financiación y accesibilidad, tales como equidad en el acceso y solidaridad en función de las preferencias sociales, magnitud del impacto presupuestario, severidad de la enfermedad y disponibilidad de tratamientos alternativos. La experiencia empírica demuestra que los países que financian tratamientos dirigidos a ER tienen en cuenta estos factores.

Conclusiones: Tanto la literatura teórica como la empírica sugieren que el criterio de eficiencia no es ni debe ser el único para decidir la financiación de medicamentos huérfanos, favoreciendo criterios humanísticos de justicia y solidaridad social, y criterios económicos tales como el impacto presupuestario y el coste de oportunidad de la no financiación.

P-038. EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA: ¿IMPORTA EL TAMAÑO DEL HOSPITAL?

J. J. Muñoz González; E. Bonilla Martos; C. Grávalos Castro

Hospital Universitario Santa Cristina (SERMAS); Subdirección General Análisis de Costes (SERMAS); Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos: El objetivo de este trabajo ha sido el análisis de la eficiencia de los servicios de oncohematología (ONCH) de distintos hospitales y la verificación de la influencia del tamaño de los centros.

Material y métodos: Se utilizan los datos de la contabilidad analítica de 2011 de los servicios de oncología médica y hemato-oncología de 12 hospitales de la Comunidad de Madrid. Como variable de input se consideran los costes totales y de output: el número de altas ajustadas por complejidad, las consultas primeras atendidas y los tratamientos realizados en los hospitales de día. La eficiencia se evalúa mediante análisis envolvente de datos con rendimientos constantes (CRS) y variables (VRS) a escala y orientación output. Se comparan las eficiencias de los hospitales según sean medianos (grupo 2) o grandes (grupo 3) mediante t de student.

Resultados: La eficiencia media fue de 86,06% y 93,74% (CRS y VRS, respectivamente), el número de servicios eficientes ha sido de 4 y 8 (CRS y VRS, respectivamente). Según el tamaño del hospital únicamente se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p=0,047$) respecto a la eficiencia de escala, de manera que son más eficientes los servicios de los hospitales medianos ($99,17 \pm 1,25\%$) que los grandes ($84,10 \pm 14,02\%$). Considerando los servicios de referencia (benchmarks), se obtienen incrementos potenciales del 7,7% de las hospitalizaciones, 9,6% de las consultas y 8,1% de los tratamientos en hospital de día.

Conclusiones Los servicios de ONCH de los hospitales analizados muestran una elevada eficiencia, las pequeñas ineficiencias se relacionan con la escala.

Valoración de Estados de Salud, gasto y calidad de vida

P-039. LA DEMOGRAFÍA MÉDICA EN BARCELONA. ANÁLISIS DE UNA DÉCADA CONVULSA

M. Soler; B. Camps

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Objetivos: El trabajo analiza los cambios vividos en la demografía médica en Barcelona ¿Cómo se ha pasado en pocos años de una percepción de falta de profesionales a otra de exceso? ¿Existe actualmente una fuga de profesionales a otros países? ¿Cómo será la situación en 15 años, teniendo en cuenta factores como jubilaciones, abandono profesional, o llegada de profesionales extranjeros?

Material y métodos: Sobre las bases de datos colegiales (2004-2013), se ha analizado la evolución de altas (nuevas altas, altas MIR, reingresos, inmigración) y bajas

(jubilaciones, abandono profesional, emigración). Se han tenido también en cuenta los datos de plazas MIR. Se ha realizado un análisis descriptivo y bivariante con las herramientas Excel y Access de Microsoft Office. Resultados Entre 2004 y 2013 se ha pasado de un 29,1% a un 41,8% de altas de médicos extranjeros, con un pico en 2010 de 58,5%. Durante los próximos 15 años se jubilarán 11.164 médicos, el 39,9% de los actuales médicos en ejercicio. De un saldo extremadamente positivo entre 2004 y 2010 se pasa a un saldo prácticamente 0 en 2013, con una previsión de saldo negativo en los próximos 15 años.

Conclusiones La inmigración médica sigue siendo un factor relevante en Barcelona. Solamente ésta parece capaz de mantener la ratio de médicos por habitante, atendiendo a las jubilaciones masivas previstas. Profundizar en este tipo de análisis es un buen camino para poder establecer políticas que ayuden a mantener la calidad del sistema de salud.

P-040. COSTE POR PRUEBA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA 3D EN TIEMPO REAL Y ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

S. Márquez-Peláez; C. Navarro Palenzuela; T. Sabalet Moya; A. M. Carlos Gil; E. Briones Pérez de la Blanca; P. Gallego García de Vinuesa

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

Objetivo: El objetivo del presente trabajo ha sido estimar el coste de la prueba y analizar el impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud de la ecocardiografía transesofágica en tres dimensiones a tiempo real (ETE3D), técnica semi-invasiva indicada para realizar estudios de imagen para la evaluación de la morfología y hemodinámica cardiacas.

Material y métodos: El análisis se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario, enfoque de microcostes, considerando los costes directos sanitarios. Mediante la observación directa de la prueba en un hospital, información proporcionada por la comercializadora del dispositivo y facultativos asesores, se estimó el coste por prueba con los apartados de coste (adquisición, mantenimiento, fungibles, personal, farmacológicos, complicaciones) y la capacidad de los dispositivos en número de pruebas (dos escenarios: uso óptimo y bajo uso). Con la información del Conjunto Mínimo Básico de Datos disponible se estimó el número de procedimientos susceptibles de realización para 2012 y 2013 según la tendencia obtenida mediante un modelo de regresión lineal, que junto con el coste de la prueba permitió estimar el impacto presupuestario.

Resultados: El coste de la prueba con ETE3D se estimó entre 45,15 y 79,69€. Los procedimientos anuales

estimados entre 7.551 y 7.947 para el SNS. Por tanto, el coste global oscilaría entre 340.907 y 601.707€, con importantes diferencias con el uso óptimo frente al uso bajo.

Conclusiones: La implantación de tecnologías requiere de evaluación y de su uso adecuado no sólo en términos clínicos, sino también de aprovechamiento óptimo en términos de utilización.

P-041. CATÁLOGO DE TIEMPOS ESTÁNDAR PARA COMBINACIONES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. UNA HERRAMIENTA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTES Y UNA FUENTE DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN CLÍNICA

F. Cots; P. Chiarello; A. Plaza; X. Salvador; L. García Eroles; J. M. Sánchez; D. Font; O. Estrada; M. Fernández Castañer; R. Baraibar; P. Gavilán; A. Román

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona Salut Mar de Barcelona; Dirección de Estrategia y Comunicación. Regió Sanitaria de Barcelona; Divisió de Registros de Demanda y de Actividad del Servei Català de la Salut; Servicio de Sistemas de Información Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Servicio de Sistemas de Información UEN Asistencial, Terrassa; Dirección de Estrategia y Planificación Hospital Clínic; Dirección médica Hospital Germans Trias i Pujol; Dirección de Organización i sistemas de l'Hospital de Bellvitge, Hospital Parc Taulí; Dirección de Organització, Sistemas de Control y Gestió de la Vall d'Hebron; Àrea de Recursos Econòmics del Servei Català de la Salut

Objetivos: La estimación de los costes hospitalarios y la evaluación de la eficiencia hospitalaria fundamentan su fortaleza en las referencias que utilizan. En el marco del proyectos CoNoCE (Costes de no Calidad en España) y RECH (Red Española de Costes Hospitalarios), se propone el objetivo de la elaboración de un catálogo de referencia de combinaciones de procedimientos quirúrgicos.

Materiales y métodos: Recopilar, validar y homogeneizar información relativa a la duración de las intervenciones quirúrgicas de un grupo representativo de hospitales, utilizando información procedente del CMBD, los códigos de procedimientos quirúrgicos según las especificaciones CIE9-MC y la duración de la estancia en quirófano de cada una de las intervenciones. Se calcularan valores medios e intervalos de confianza de la duración en minutos de las posibles combinaciones de grupos de 3 procedimientos diferentes por intervención quirúrgica.

Resultados: Se dispone de los datos de 8 hospitales para el año 2013 y un total de 100.000 registros. Se definirán las combinaciones posibles de procedimientos y tiempo medio depurado. Posteriormente se agruparán por similitud clínica y de tiempo para su divulgación.

Conclusiones: Un catálogo de tiempos de referencia para los procedimientos quirúrgicos exhaustivo repre-

senta una robusta herramienta para la mejora de la información disponible en los procesos de mejora de la eficiencia quirúrgica y una importante fuente de información para la estimación de los costes de la atención hospitalaria.

P-042. LOS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN BRASIL

C. A. Oviedo Tejada; L. Triaca; F. Katrein; F. Hellwig

Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados da Universidade Federal de Pelotas; Universidade Federal de Pelotas

Objetivos: Evaluar los factores asociados con la fecundidad entre las mujeres brasileñas de 15 a 49 años. **Material y Métodos:** Los datos utilizados provienen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2006. Para las estimaciones fue utilizada la regresión de Poisson. Se analizaron informaciones socioeconómicas, demográficas, geográficas, reproductivas, de conducta y de enfermedades crónicas.

Resultados: Los resultados muestran que la edad más joven, residir en la región Norte, no ser blanca, no trabajar, tener menor nivel de educación, menor nivel socioeconómico, estar en una situación conyugal estable, tener su primera relación sexual antes de los 16 años y tener su primer hijo antes de los 20 años, son factores relacionados positivamente con un mayor número de hijos.

Conclusiones: Existe una asociación significativa entre una mayor fecundidad y una menor edad, menor nivel educativo y una mayor pobreza. Por lo tanto, es importante aumentar la atención a esta población, implementando acciones de políticas públicas eficientes que busquen mejorar la condición de estas mujeres, para romper el círculo vicioso entre la alta fecundidad y la pobreza.

P-043. SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH: EMPIRICAL EVIDENCE FOR CATALONIA (2010-2012)

N. Pascual Argenté, I. Rodríguez Santana

Universitat Pompeu Fabra, University of York

Objective: To assess the impact of unemployment, social class, gender and marital status on mental health in Catalonia.

Methodology: We analyze the impact of the social determinants of mental health for the cross-sectional data at the individual level from the Catalan Health Survey for the period 2010-12. The dependent variable is a constructed Mental Health index from the commonly used Goldberg index. We perform a logistic regression

analysis that will be estimated by means of maximum likelihood procedures. Odds ratios are also considered and to face reverse causality between mental health risk and being unemployed, or being married we perform matching techniques.

Results: Our findings confirm the tendencies observed in the descriptive statistics for gender, occupational status and marital status. However, no statistically significant results are found for social class. Results show that women are in greater risk of suffering from mental health problems, being unemployed is found to affect significantly mental health risk, and marriage has a protective effect on mental health problems.

Conclusions: This study contributes to the understanding the social determinants of health for the latest data available in Catalonia. It contributes to the individual level of analysis by means of econometric techniques to contrast previous results in the literature about social determinants of mental health. Our findings might help to a better understanding of the policy measures aimed at addressing the raising concern about mental health problems.

P-044. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA

M. Guedes; A. Antunez; C. Rodrigues

Universidade da Beira Interior e Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E

Asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y se verifica un incremento en su prevalencia en niños y adolescentes y con su tratamiento se pretende reducir la morbilidad, mortalidad y promover el bienestar del paciente. Como patología crónica, el asma, es importante el estudio de la calidad de vida de estos pacientes, como herramienta para evaluar la efectividad de las intervenciones en salud. Se pretende evaluar el impacto del asma en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de niños y adolescentes. Fue un estudio observacional, transversal y correlacional. Se aplicó un cuestionario con tres partes: caracterización clínica y sociodemográfica, de la enfermedad en niños y adolescentes; Calidad de vida cuestionario PedsQL pediátrico y cuestionario de calidad de vida en asma pediátrica PAQLQ. Los datos fueron analizados con EXCEL y SPSS. 74 niños y adolescentes del CHCB y del CHEDV de 8 y 17 años respondieron al cuestionario. La dimensión de PedsQL que registró resultados menos satisfactorios fue "funcionamiento de la escuela", en PAQLQ es la dimensión "síntomas" que obtuvo peores resultados de CVRS. Las puntuaciones del PedsQL, están influenciadas por las puntuaciones PAQLQ, el primero ignora aspectos importantes de la CVRS. Las variables sexo, práctica del deporte extracurricular y rendimiento escolar influyen en los niveles de CVRS de niños y adolescentes. Se han iden-

tificado las variables que puedan afectar la CVRS los niños y adolescentes asmáticos. Se recomienda una evaluación periódica por un equipo multidisciplinario de la CVRS de niños y adolescentes con asma.

SESIÓN DE PÓSTERES III

Jueves, 29 de mayo de 2014. 13:30 a 14:30 h

Evaluación económica III

P-045. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS DE COSTE- EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES BASADAS EN FISIOTERAPIA PARA LA ARTROSIS DE RODILLA

L. García Pérez; R. Linertová; A. Arvelo Martín; C. Guerra Marrero; C. E. Martínez Alberto; L. Cuéllar Pompa

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Servicio Canario de la Salud; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

Objetivos: La artrosis de rodilla es una enfermedad prevalente y crónica que causa dolor, incapacidad y pérdida de calidad de vida. El objetivo de este estudio era conocer el coste-efectividad de la fisioterapia para pacientes con artrosis de rodilla.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura mediante búsquedas en 2013 en MEDLINE, PREMEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane, CRD y Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Se incluyeron evaluaciones económicas de intervenciones basadas en fisioterapia para aliviar el dolor o mantener la movilidad articular de la rodilla con artrosis. La calidad metodológica se valoró mediante los criterios de Drummond et al. y mediante la escala PEDro. Se realizó una síntesis narrativa.

Resultados: Se incluyeron 6 evaluaciones económicas de calidad metodológica variada y realizadas en paralelo a ensayos clínicos aleatorizados. En Reino Unido, la combinación de ejercicios supervisados en un centro y en domicilio demostró ser más coste-efectiva que ejercicios solo en domicilio. En EE.UU., en pacientes con sobrepeso u obesidad, la combinación de dieta y ejercicio supervisado en un centro demostró ser más coste-efectiva que estas intervenciones por separada o que educa-

ción. Fisioterapia antes y después de una artroplastia no ha demostrado ser más coste-efectiva que fisioterapia realizada solo después de la artroplastia de rodilla, aunque esto se basa en estudios de baja calidad.

Conclusiones: Son necesarios mejores estudios que determinen el coste-efectividad de la fisioterapia en artrosis de rodilla, estudios que comparen fisioterapia con medicación o cirugía, y estudios que evalúen las intervenciones fisioterapéuticas implementadas en España.

P-046. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE AFLIBERCEPT EN COMBINACIÓN CON FOLFIRI EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

C. Pericay; C. Frías; A. Abad; M. Echave; I. Oyagüez; E. Gimenez; M. Rubio

Servicio de Oncología, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona; Servicio de Farmacia, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona; Servicio de Oncología, Instituto Catalán de Oncología, Barcelona; Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid; Departamento de Health Economics Sanofi, Barcelona

Objetivos: Estimar el coste incremental por año de vida ganado (AVG) de la utilización de aflibercept en combinación con FOLFIRI como tratamiento de 2ª línea en pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) previamente tratados con oxaliplatinato.

Material y métodos: Basándose en los resultados del ensayo clínico VELOUR, se utilizó un modelo de Markov con 3 estados de salud (enfermedad estable, progresión y muerte) y ciclos de 2 semanas, para comparar las consecuencias clínicas y económicas a largo plazo, del tratamiento del CCRm con aflibercept en combinación con FOLFIRI frente a FOLFIRI. La transición al estado de salud "progresión" implica interrumpir el tratamiento en 2ª línea y administrar una 3ª línea de tratamiento.

Resultados: La administración de aflibercept en combinación con FOLFIRI como 2ª línea de quimioterapia aporta 1,78 AVG (21 meses de vida ganados). Con FOLFIRI se consiguen 1,43 AVG (17 meses). El coste del manejo clínico de aflibercept en combinación con FOLFIRI supone una inversión de 38.346€ a lo largo de toda la vida del paciente, frente a los 24.782€ con FOLFIRI. En el análisis coste-efectividad se obtiene un resultado de 38.931€ por cada AVG con aflibercept en combinación con FOLFIRI frente a FOLFIRI.

Conclusiones: Aflibercept en combinación con FOLFIRI incrementa la supervivencia global frente a FOLFIRI, por lo que supone una estrategia efectiva en el tratamiento de pacientes con CCRm. La relación coste-efectividad incremental de aflibercept en combinación con FOLFIRI supone una estrategia eficiente, coste-efectiva, para el Sistema Nacional de Salud.

P-047. IMPACTO ECONÓMICO DE LA UTILIZACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO (SYNVISC ONE®, SYNVISC®) EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA QUE REQUIEREN VISCOSUPLEMENTACIÓN EN ESPAÑA

E. Giménez; A. Ramos

Antares Consulting. HEOR & Market Access

Objetivo: Datos clínicos avalan Synvisc One® como el único ácido hialurónico (AH) que produce, con un pinchazo anual, mejoras significativas en el alivio del dolor en artrosis de rodilla. Asimismo, para Synvisc®, se estima un 6% de tasa anual de reemplazos (ATR). Analizamos el impacto económico anual, según las necesidades en número de pinchazos, entre los distintos AH disponibles. Asimismo, se estima el coste asociado a la menor necesidad de ATR por la utilización de Synvisc®.

Metodología: El análisis contempla 26 presentaciones de AH, estimándose un precio de 150€ para cada una de ellas. Los costes por pinchazo se valoraron a partir del coste/visita a consulta externa de un traumatólogo o un reumatólogo. Para el análisis de Synvisc® vs. ATR consideramos un horizonte temporal de 5 años y pacientes incidentes en 2014. El coste de visitas y reemplazos fueron obtenidos de tarifas oficiales.

Resultados: El mayor coste/paciente anual de los distintos AH vs. Synvisc One® oscila entre 243€ (Adant One®, Ostenil Plus® y Suplasyn One Shot®) y 2.675€ (Cndrotide®), según si se administran entre 2 y 12 veces al año respectivamente. Al quinto año, con la inversión inicial de Synvisc (150€) vs. ATR (9.406€), para 59.000 pacientes con artrosis de rodilla se ahorrarían 344 millones de €.

Conclusiones: La eficacia demostrada al año para la viscosuplementación con Synvisc One® en pacientes con artrosis de rodilla tiene asociada reducciones de costes respecto al resto de AH. Adicionalmente, Synvisc® genera ahorros frente a ATR pudiendo derivarse en reducciones de listas de espera.

P-048. ANÁLISIS COSTE-CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON FINGOLIMOD DE FORMA TEMPRANA O TARDÍA

F. Pérez-Alcántara; M. Granell; R. Arroyo; M. Brosa

Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Early Access & Health Economics Ophtha&NCS, Novartis Farmaceutica S.A., Barcelona; Coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Oblikue Consulting S.L., Barcelona

Objetivos: Evaluar el coste por brote evitado del tratamiento continuado de la esclerosis múltiple con fingolimod (tratamiento temprano) o del tratamiento durante el primer año con interferón beta-1a y el segundo año

con fingolimod (tratamiento tardío) en España frente a placebo.

Material y métodos: Modelo de coste-consecuencia que compare ambas estrategias de tratamiento frente a placebo durante dos años. Se utilizaron los datos de eficacia de los estudios fase 3 TRANSFORMS y FREEDOMS para definir el número de brotes y su gravedad para cada estrategia de tratamiento. El número de brotes con placebo fue obtenido en base a un estudio observacional retrospectivo publicado. Se consideraron costes directos para el análisis (farmacológicos, administración, monitorización y brotes en función de la gravedad). A partir de la consulta a expertos clínicos se identificó el uso de recursos asociados a cada opción de tratamiento. Los costes unitarios (euros 2013) se obtuvieron de la base de datos eSalud y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Resultados: Los pacientes tratados con el tratamiento temprano con fingolimod experimentaron 0,23 brotes, mientras que con el tratamiento tardío fueron 0,53. El coste total estimado por brote evitado del tratamiento temprano y tardío a dos años con respecto a placebo fue de 30.790€ y 31.042€, respectivamente, con un menor porcentaje de brotes graves en el tratamiento temprano (6% y 14%, respectivamente).

Conclusiones: El coste por brote evitado con el tratamiento temprano con fingolimod frente a placebo es menor al del tratamiento tardío.

P-049. ANÁLISIS DE IMPACTO ECONÓMICO DE ENOXAPARINA VERSUS BEMIPARINA EN LA PROFILAXIS Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN ESPAÑA

E. Giménez; A. Ramos

Antares Consulting. HEOR & Market Access

Objetivo: Enoxaparina y bemiparina son las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) más utilizadas para manejar la enfermedad tromboembólica (ETV) en España. El objetivo del estudio fue analizar el impacto económico de utilizar enoxaparina vs. bemiparina para la profilaxis y el tratamiento de la ETV.

Métodos: Se realizó un análisis económico comparando el coste por paciente y el impacto económico global de enoxaparina vs. bemiparina. Para calcular el impacto económico global, se analizó el impacto de utilizar en todos los pacientes actualmente tratados con enoxaparina o bemiparina (90,1% de jeringas vendidas, IMSHealth TAM Diciembre 2013), solo enoxaparina vs. solo bemiparina. El análisis consideró las jeringas vendidas en presentaciones de ámbito extrahospitalario y tomó el PVP+IVA aplicando los descuentos RD8/2010 y RD9/2011.

Resultados: Al analizar el coste/paciente, enoxaparina resulta una alternativa más económica en todos los

escenarios, tanto en profilaxis como tratamiento. Asimismo, analizando el impacto económico global, ampliar la utilización de enoxaparina al 100% del mercado (prescripciones enoxaparina+bemiparina) implicaría un ahorro de 11 millones€ respecto al gasto actual del Sistema Nacional de Salud (SNS), mientras que ampliar la utilización de bemiparina al 100% del mercado implicaría un aumento del gasto de 45 millones€. Esta tendencia del ahorro con enoxaparina se observa tanto en profilaxis como en tratamiento.

Conclusiones: Utilizar enoxaparina para la profilaxis y tratamiento de la ETV vs. bemiparina en España supone un ahorro en el coste por paciente. Por otra parte, ampliar el uso de enoxaparina para manejar la ETV en España supondría un ahorro para el SNS.

P-050. VALUATION OF SAFETY AND SUBJECTIVE WELL BEING UNDER REFERENCE DEPENDENT EVALUATION OF INCOME

J. A. Robles Zurita

Universidad Pablo de Olavide

In this paper it is analyzed data from a Spanish nationally-representative survey where subjects report Subjective Well Being (SWB) and Willingness To Pay (WTP) for road safety improvements. Respondents report their current (CI) and permanent income (PI). The results suggest that PI is considered as a reference point or aspiration income by respondents. We define three income scenarios: gain (with $PI < CI$); neutral (with $PI = CI$); and loss scenario (with $PI > CI$). Surprisingly, we find that conditional on current income those in gain scenario report higher SWB and WTP than those in neutral and loss scenario. A reference dependent utility function is proposed for the valuation of safety and a plausible interpretation of the relationship between SWB and decision utility is considered.

P-051. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTRODUCCIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA HIPERFOSFOREMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIO 5 EN DIÁLISIS

H. Díaz-Cuervo; L. Ortiz; J. Cuervo; P. Gutiérrez; J. Reichert; M. T. Gil; P. Delgado; M. D. Arenas

LASER Analytica, Oviedo; Hospital Vithas Perpetuo Socorro, Alicante

Objetivos: Análisis coste-efectividad de dos estrategias de tratamiento de hiperfosforemia en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 en diálisis (ERC5D)

Material y métodos: Estudio unicéntrico (unidad de hemodiálisis (HD) del Hospital Vithas Perpetuo Socorro(Alicante)) prospectivo de 130 pacientes con ERC5D. Se evaluaron parámetros clínicos (Ca, P, PTH) y coste asociado al uso de recursos (consumo de captadores de fósforo (CP) y de tratamientos para control de PTH) en práctica clínica (basal) y tras aplicación (3, 6, 9, 12 meses) de un nuevo protocolo para el tratamiento de hiperfosforemia en HD combinando CP cálcicos a bajas dosis y no cálcicos. Se realizó ANOVA de medidas repetidas y Test de Friedman para estudiar diferencias en parámetros clínicos en el seguimiento. Se realizó un análisis de sensibilidad para el peor escenario en cuanto a dosis de uno de los fármacos más costosos.

Resultados: La edad media de los pacientes (D.E.) fue 67,17(13,49)años, 61,54% fueron varones. No se observó variación significativa en niveles de P, ni en número de pacientes controlados atendiendo a P, Ca y PTH ($p > 0,05$) por lo que se realizó un análisis de minimización de costes. Hubo un descenso significativo de costes totales entre basal y todos los momentos de seguimiento (9,87(8,60)euros/paciente-día, 5,02(6,38), 4,90(6,46), 7,09(7,26), 7,39(7,39) respectivamente, $p < 0.001$) con descenso en el coste del tratamiento con CP, aunque aumentó el del control de PTH. El análisis de sensibilidad arrojó también menores costes a los 12 meses.

Conclusiones: El protocolo proporciona resultados clínicos similares que la práctica previa con coste significativamente menor.

Costes y prevalencia de enfermedad II

P-052. ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS VIH+ MEDIANTE EL STR STRIBILD®

I. Montanyà; M. T. Caloto

Gilead Sciences, Madrid, Spain

Objetivo: Calcular el impacto presupuestario para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de la inclusión de Stribild® (elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir) como alternativa terapéutica de primera línea en pacientes >18 años naïves a tratamiento antirretroviral (TAR).

Material y métodos: Se ha desarrollado un modelo desde la perspectiva del SNS considerando los siguientes costes: farmacológico, hospitalización, efectos adversos y costes de cambio de línea de TAR. El horizonte temporal comprende los tres primeros años tras la introducción de Stribild®. Las alternativas terapéuticas evaluadas son aquellas recomendadas por GeSIDA/PNS. La población analizada es de 3.818 pacientes el primer año, 7.636 el segundo y 11.453 el tercero. Se asume que, de los pacientes que serían tratados con atazanavir/ri-

tonavir, darunavir/ritonavir o lopinavir/ritonavir como tercer agente en un régimen con tenofovir/emtricitabina como backbone, el 10% serían tratados con Stribild® en el primer año, el 15% en el segundo y el 20% en el tercero tras la comercialización de Stribild®. Se asume que el 50% de los pacientes tratados con raltegravir como tercer agente pasarían a ser tratados con Stribild® en el primer año, el 55% en el segundo y el 60% en el tercero.

Resultados: Considerando la población analizada, se estima que la introducción de Stribild® supondrá un ahorro de 664.000€ el primer año, de 1.411.000€ el segundo y de 2.242.000€ el tercero tras su comercialización.

Conclusiones: La introducción de Stribild® como alternativa terapéutica de primera línea en pacientes adultos naïves a TAR supondrá un ahorro para el SNS de aproximadamente 4.318.000€ los tres primeros años tras su introducción.

P-053. COSTES HOSPITALARIOS DE EPISODIOS DE AGITACIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO INGRESADOS EN CATORCE HOSPITALES GENERALES ESPAÑOLES

F. Cots; P. Chiarello; V. Pérez; G. Alfaro; A. Gracia; V. Becerra

Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar de Barcelona; INAD – Parc de Salut Mar de Barcelona; Área Científica Grupo Ferrer

Objetivo: Estimar el coste hospitalario del episodio de agitación en pacientes psiquiátricos a partir del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los 14 hospitales integrantes de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH).

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes ingresados entre 2008-2012. Se determinó el coste incremental en los pacientes con diagnóstico de agitación (CIE9-MC 293.0) más diagnóstico psiquiátrico secundario (CIE9-MC 295.xx al 298.xx) versus un grupo control de pacientes con diagnóstico psiquiátrico sin agitación. Para afinar la evaluación del coste incremental se elaborará un modelo con el enfoque del propensity score matching. Se estimará la probabilidad de tener un diagnóstico de agitación (propensity score) y se utilizará para balancear la muestra de pacientes tratados y controles. Un modelo econométrico GLM incluirá las variables de ajuste para una estimación del coste incremental.

Resultados: En el análisis descriptivo, los valores observados sugieren un incremento de la estancia hospitalaria media de 4,1 días con respecto al grupo control (15,0 vs 10,9; DE: 19,8 y 10,4) así como un aumento de los costes medios hospitalarios totales de 1.700€ (media 6.128€ vs 4.428€; DE: 7.828 y 5.235). El modelo econométrico permitirá valorar la magnitud de las diferencias para la muestra total y para estratos de interés.

Conclusiones: La agitación de origen psiquiátrico supone un incremento del consumo de recursos hospitalarios.

P-054. ESTUDIO DE COSTES RETROSPECTIVO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN ESPAÑA

P. Llorens; F. Pérez-Alcántara; M. Brosa; N. Dani

Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario, Alicante; Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Oblikue Consulting S.L., Barcelona; Early Access & Health Economics, Novartis Farmaceutica S.A., Barcelona

Objetivos: Estimar el uso de recursos y costes asociados al seguimiento a un año tras un episodio agudo de insuficiencia cardíaca (ICA).

Métodos: El manejo de los pacientes tras ingreso hospitalario por ICA se obtuvo de la base de datos EAHFE. El uso de recursos durante la hospitalización y al año de seguimiento se obtuvo de expertos clínicos a través de cuestionario. La incidencia de ICA y las tasas de hospitalización se estimaron a través de la literatura y fuentes estadísticas oficiales. Los costes unitarios (euros 2013) se obtuvieron de la base de datos eSalud y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

Resultados: Se estimaron 97.030 hospitalizaciones anuales en España (2013). Un 92% de los pacientes con ICA reciben el alta vivos y un 90% de éstos sobrevivió el primer mes; un 23% reciben el alta desde Urgencias, mientras que la mayoría lo hacen desde medicina interna (53%) o cardiología (17%). Un paciente presenta 0,41 reingresos anuales de media. Los costes directos totales del primer año tras un episodio de ICA fueron de 6.915€, de los cuales un 88% se producen en hospital. Los costes de seguimiento provienen principalmente del tratamiento farmacológico y visitas/pruebas ambulatorias. La extrapolación de resultados sugiere que la carga anual de la insuficiencia cardíaca es de unos 477 millones de euros.

Conclusiones: El consumo de recursos asociado a la insuficiencia cardíaca en España es considerable. La mayor parte del coste recae en el hospital, debido principalmente a la duración de la estancia.

P-055. LAVADO SEMINAL EN PACIENTES CON VIH: VALORANDO SU IMPACTO ECONÓMICO EN LA CARTERA DE PRESTACIONES SANITARIAS DEL SNS

A. Gutiérrez, M. López de Argumedo, L. Galnares Osteba

Gobierno Vasco

Introducción: El lavado de semen de hombres con infección por el VIH-1 separa los espermatozoides mó-

viles del resto del semen reduciendo el riesgo de transmisión de la infección en parejas sero-discordantes.

Objetivo: Analizar el impacto económico de la incorporación de este procedimiento a la cartera de prestaciones sanitarias del SNS.

Metodología: Se ha realizado una estimación del coste económico del lavado seminal en parejas VIH sero-discordantes junto a las TRHA: IUI y IVF-ICSI. Así mismo se plantean dos posibles escenarios económicos en función de cómo se incorporaría el lavado seminal junto a las TRHA y un análisis de sensibilidad univariante.

Resultados: El coste de cada ciclo completo (lavado de semen, estimulación ovárica y TRHA) es de 1.327€ y 5.432€ si se aplica IUI o IVF-ICSI respectivamente. El coste del escenario 1 (un 76% de las parejas serodiscordantes que han solicitado el lavado seminal se les realiza la técnica IUI y al 24% la IVF-ICSI) se estima en 1.091.465€, y del escenario 2 (100% de las parejas se les trata con la técnica IVF-ICSI) sería de 1.347.146€. Si variamos el número de ciclos por pareja, el coste anual del escenario 1 disminuye un 15%. En cambio, si se aumenta a 3, el coste anual del escenario 1 se incrementa en un 54% y en un 66,67% el escenario 2. Conclusiones El impacto económico del lavado de semen en la cartera de prestaciones sanitarias en el SNS en el año 2012 se estima en un 23,43% más de aplicar uno u otro escenario.

P-056. CARGA ECONÓMICA DE LA PSORIASIS EN EUROPA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Obradors; S. Paz; M. Comellas; L. Lizan

Outcomes'10 S.L.U.; Novartis Farmacéutica S.A.

Objetivo: Determinar los costes directos e indirectos de la psoriasis en Europa de acuerdo con lo publicado en la literatura.

Materiales y métodos: Revisión sistemática de la literatura nacional e internacional (MedLine/PubMed, Scopus, Cochrane Library, ISI WOK, MEDES, IBECs, CSIC, Google Académico) hasta Octubre, 2013; de artículos originales y revisiones sistemáticas sobre costes directos e indirectos de la psoriasis en Europa publicados en inglés y español. Se excluyen evaluaciones económicas de principios activos e intervenciones preventivas, diagnósticas y tratamiento de comorbilidades. Costes actualizados (€,2013).

Resultados: Se revisaron 13 publicaciones con diseños retrospectivos (75%) y estimación del coste desde la perspectiva social (67%). La carga económica de la psoriasis oscila entre 1.340,25€-8.253,74€ paciente/año. La mayor proporción (68%-82,5%) se atribuye al coste directo por hospitalizaciones, tratamiento farmacológico y pruebas de laboratorio. El coste indirecto representa entre 17,5%-32%. La gravedad es un determinante del incremento de ambos costes (entre 2,5 y 11,5 veces supe-

riores en el paciente grave). Con el empleo de agentes biológicos se disminuye en un 94% las admisiones al hospital de día, 76% las estancias hospitalarias y 64% las hospitalizaciones. Su uso permite mejorar el grado de severidad de la psoriasis entre un 47,6% y un 66,4% en la puntuación media del PASI.

Conclusiones: Las formas severas de psoriasis se corresponden con elevados costes directos e indirectos. A pesar de que los agentes biológicos representan una proporción significativa del gasto, en las formas severas consiguen una disminución importante a medio y largo plazo, del coste y severidad de la patología.

Gasto y política farmacéutica I

P-057. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA MEDIDA DE FINANCIACIÓN SELECTIVA DE LOS MEDICAMENTOS

F. Pérez Hernández; M. Martínez Cabarga; J. I. Gutiérrez Revilla; I. Noriega García; M. I. de Frutos Iglesias; C. León Rodríguez

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria. Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Gerencia de Atención Primaria

Objetivo: Evaluar el impacto, en un servicio de salud, de una financiación pública selectiva de medicamentos como herramienta de sostenibilidad.

Material y métodos 1. Catalogación en nomenclátor de 90 medicamentos con financiación restringida (Resolución Ministerial de 18 febrero 2013). 2. Diseño e implementación de un sistema de ayuda a la prescripción que automatiza la validación del tipo de financiación de las recetas. 3. Explotación mensual de los registros correspondientes a estas prescripciones. 4. Análisis de las recetas facturadas y su tipo de financiación.

Resultados Desde marzo de 2013, la financiación en estos medicamentos se gestiona a través de la automatización integrada en la historia clínica. El sistema validó, entre marzo y noviembre de 2013, un total de 34.082 prescripciones de medicamentos con financiación restringida, resultando como no financiadas el 89,28% de las mismas, que se tradujo en un ahorro medio mensual estimado de 42.768 euros. En el periodo analizado, las recetas sin financiación se incrementaron un 62,52%. La medida ha ido reduciendo el peso de estos medicamentos en el global de la factura farmacéutica pública por receta: 1.70% (enero-julio 2012), 0.86% (septiembre 2012), 0.37% (marzo 2013) y 0.26% (noviembre 2013).

Conclusiones: La financiación selectiva de medicamentos resulta una medida eficiente. La prescripción de medicamentos sin financiación pública ha aumentado,

integrándose en los hábitos de prescripción del médico. Resultó clave disponer de una gestión de la financiación independiente de la labor asistencial de los profesionales sanitarios, que además permite la monitorización de resultados económicos por la Administración Sanitaria.

P-058. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE CARBAPENEMS DURANTE SIETE AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: 2005 - 2012

J. González García; G. J. Nazco Casariego; F. Gutiérrez Nicolás; C. Valcárcel Nazco; M. Bullejos Molina; G. González de la Fuente

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

Objetivo: Los carbapenems son antibióticos cuyo uso está restringido a determinadas situaciones clínicas. Recientemente se han comercializado genéricos de imipenem y meropenem. El objetivo de este estudio es analizar la evolución del consumo y gasto de carbapenems en un hospital de tercer nivel (761 camas).

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados durante el periodo 2005-2012 que recibieron tratamiento con algún carbapenem. Los datos de consumo y costes se extrajeron del sistema de gestión del Servicio de Farmacia (SAP®). Se calcularon Dosis Diarias Definidas por cada 100 estancias día (DDD/100E), según criterios de la OMS (actualización 19 de Diciembre de 2011)

Resultados: Durante el periodo de estudio el consumo de carbapenems se incrementó un 16% (de 7,91DDD/100E en el primer año a 9,43DDD/100E en 2012). Destaca el descenso (32%) del consumo de imipenem (de 5,10 DDD/100E durante el año 2005 a 3,49 DDD/100E durante 2012). El consumo de ertapenem y meropenem se incrementó un 52% y 54,5% respectivamente (meropenem: de 2,81DDD/100E en 2005 a 5,16DDD/100E en 2012, ertapenem: de 0,3 DDD/100 E en 2008 a 0,79DDD/100E en 2012). El coste total se ha incrementado en 376.994,68 €. Destaca el aumento del gasto del 48,5% de ertapenem (32.997,25 € en 2008 a 68.038,93 € en 2012).

Conclusiones: En nuestro centro, el gasto de los carbapenems ha disminuido (debido a la comercialización de genéricos), habiéndose producido un incremento en la prescripción de los mismos. Evaluaciones económicas permitirán determinar la opción más coste-efectiva que aseguren un uso más racional de estos fármacos.

P-059. TRATAMIENTOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA (2004-2012): GASTO Y EVOLUCIÓN

Á. Hidalgo; R. Villoro

Universidad de Castilla-La Mancha; Weber, economía y salud

Objetivo: Analizar la evolución del gasto en terapias modificadoras de la enfermedad (TME) para los pacientes con Esclerosis Múltiple en España.

Metodología: Análisis de la evolución anual de pacientes y gasto en TME en 2004-2012, así como del coste farmacológico por paciente y año de tratamiento según TME y línea (Primera línea: interferón (IFN) ?-1a intramuscular y subcutáneo, IFN ?-1b subcutáneo, acetato de glatirámico; Segunda línea: natalizumab y fingolimod). Análisis desde 2007 (inicio de comercialización de TME de segunda línea).

Resultados: Durante 2004-2012 el gasto en TME aumentó de 115,5M€ a 284,9M€ por un mayor número de pacientes tratados (126%; 10,70% anual) y por un mayor crecimiento del coste anual por paciente (9%; 1,13% anual). El coste anual por paciente en segunda línea es un 70% superior al coste por paciente tratado y un 82% mayor que el coste por año de terapia en primera línea. Omitiendo del análisis el año 2007 (68 tratamientos de segunda línea y 1,44M€ de gasto asociado) las terapias de segunda línea suponen el 38% de los nuevos tratamientos y el 55% del aumento del gasto en TME entre 2008-2012. La participación de éstas alcanza en 2012 el 50% de los nuevos tratamientos causando el 67% del aumento del gasto en TME.

Conclusiones: La creciente incorporación de nuevas terapias y el considerable aumento del número de pacientes tratados (10,70% anual) son factores a considerar en la gestión presupuestaria farmacéutica.

P-060. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV)

A. Echeto; I. Elizondo; L. Bracerías; A. Zubizarreta; M. J. Gardeazabal; J. I. Betolaza

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Introducción: El uso racional de antimicrobianos tiene especial interés tanto por las resistencias como por el gasto sanitario asociado.

Objetivo: Describir el consumo de antibióticos en la CAPV y analizar la posible asociación con la aparición de resistencias.

Metodología La información del consumo de antibióticos se obtuvo de la base de datos que gestiona la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud (medicamentos facturados a través de receta). El consumo se expresó en dosis diarias definidas por 1000 habitantes/día (DHD). El subgrupo estudiado son antimicrobianos sistémicos. El periodo de estudio es de 2006 a 2012.

Resultados: El consumo medio de antibióticos fue de 20,9 DHD (19,20-22,43 DHD), entre 2006 y 2012. Las penicilinas fueron el subgrupo de mayor consumo medio, correspondiente a amoxicilina y amoxicilina-clavulánico, seguido de quinolonas y macrólidos, 14,42, 2 y 1,53 DHD, respectivamente. Se destaca el crecimiento continuo en el consumo de levofloxacino y azitromicina a lo largo del periodo de estudio, reflejándose un incremento del 75% y 40%, respectivamente, entre 2006 y 2012. En 2012 las fluoroquinolonas fueron el subgrupo de antibióticos con mayor coste en la CAPV, 2,5M€ (26% respecto al gasto total de antibióticos).

Conclusiones: El incremento del consumo de quinolonas (levofloxacino) y macrólidos (azitromicina) frente a la estabilización de penicilinas, es destacable teniendo en cuenta que las fluoroquinolonas son las que suponen mayor coste al Sistema Sanitario de la CAPV. Esta tendencia puede estar relacionada con una mayor tasa de resistencias, lo que implicaría una mayor gasto para el Sistema Sanitario.

P-061. COMPARISON OF HEALTHCARE SYSTEMS IN LATIN-AMERICA WITH A FOCUS ON THE PHARMACEUTICAL SYSTEM

K. Hernández-Villafuerte

Office of Health Economics

Latin America countries are usually classified as a unique group in terms of the characteristics of their healthcare system and pharmaceutical coverage. However, there are important differences between the countries with complicated structures of reimbursement. This results in different dynamic markets which interact with each other and affect the world pharmaceutical industry. In addition, little is known about how these systems work in practice, especially in more developed countries. The objective is to compare the healthcare structures of the Latin American countries with special attention on the pharmaceutical system. In order to make comparisons meaningful, we propose to use a similar template to characterise these systems: 1) comparison between the health systems (e.g. reimbursement policies, private vs. public, coverage, out-of-pocket expenditures), 2) pharmaceutical system (e.g. regulations to physicians and prescribing decisions, reference price system, policies related with the use or prescription of medicines, market concentration), 3) formularies (e.g. list of approved medicines, role of HTA in the inclusion of medicines and/or a new technology in the formulary). The scope: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay and Venezuela. Inequality in access is the common factor that emerges from the comparison. Additionally, considerable attention has been

giving to establish a formal structure of application of Health Technology Assessment; however, the process of inclusion of medicines in the reimbursement lists required further advances. There are three groups in terms of pharmaceutical market characteristics, with markedly differences in standard of quality and safety.

P-062. ¿CÓMO HA AFECTADO EL R.D. 16/2012 EN EL GASTO FARMACÉUTICO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID?

J. L. Pinar Palacios; M. J. Calvo Alcántara; E. Cruz Martos; J. M. Izquierdo Palomares; M. Alcaraz Borrajo; Á. Mataix Sanjuán

Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid

El objetivo de este trabajo es analizar la repercusión en la prestación farmacéutica de las distintas medidas de contención del gasto farmacéutico instaurado a raíz de la entrada en vigor del R.D.16/2012. Para ello se realiza un estudio observacional retrospectivo sobre la evolución del gasto y consumo de productos farmacéuticos en la Comunidad de Madrid en el periodo de febrero a mayo de 2013, comparándolo con el mismo periodo del año anterior. La población de estudio son las recetas oficiales facturadas por las oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid, siendo la fuente de datos el sistema de información de la prestación farmacéutica "Farmadrid". En el periodo de estudio se observa: i) un decremento del gasto farmacéutico de un 11,65%; ii) un aumento en la dispensación de genéricos, pasando del 40,71% al 48,92%; iii) una disminución del gasto por población, de 15,71€ a 14,91€; iv) un aumento del importe por receta de 12,39€/receta a 12,95€/receta; v) un aumento del precio medio por envase de 12,31, €/envase a 12,83€/envase y vi) pequeñas variaciones en el consumo de medicamentos frente a mayores disminuciones en lo que respecta al gasto final. Como conclusión, las medidas estructurales que afectan directamente a la dispensación y a la aportación del usuario parecen tener un impacto directo en la disminución del gasto farmacéutico. Estas medidas no afectan al perfil de prescripción de medicamentos por grandes grupos, aunque sí afecta a la dispensación de medicamentos de precio inferior y al aumento de la utilización de genéricos.

P-063. IMPACTO ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE TRASTUZUMAB EN EL CÁNCER DE MAMA HER2-POSITIVO EN ESPAÑA

G. López-Vivanco; J. Salvador; I. Porras; C. Ramírez; I. Martín

Hospital de Cruces; Hospital Nuestra Señora de Valme; Hospital Provincial Reina Sofía; Roche Farma

Objetivo: El objetivo es cuantificar los costes evitados por la dosificación y los recursos ahorrados durante la administración del tratamiento desde la perspectiva del SNS.

Material y métodos: Trastumab SC es una nueva formulación de dosis fija que permite la administración de trastuzumab en 5 minutos. El análisis de costes incluye la cantidad de fármaco administrada considerando una dosis de carga (8mg/kg) y 17 ciclos (6mg/kg) de mantenimiento para el IV y 18 ciclos de dosis fija para el SC. Se consideró una paciente estándar española de 66 kg y el precio actual de trastumab IV (3,67€/kg). Los costes de administración derivan de un estudio de Time and Motion (T&M) previamente publicado que recoge el tiempo y recursos consumidos. El estudio T&M fue realizado en 3 centros españoles midiendo la diferencia de tiempo activo de profesionales sanitarios y la estimación del coste derivó de sus salarios medios (2012).

Resultados: La diferencia total de dosis entre ambas formulaciones sería de una dosis de carga frente a una de mantenimiento. La diferencia de coste entre ambas resultaría en un ahorro de 484 € por paciente. El estudio T&M estimó en 120 € el ahorro por paciente a favor del SC. Por tanto, el impacto económico total podría ser de 604 € por paciente que sería un 2,2% del coste total. Estos resultados sugieren que el SC podría ser una alternativa más eficiente que el IV.

Conclusiones: El cambio de IV a una más eficiente administración SC podría significar importantes ahorros al SNS.

operadas de CM pN0/N1mic, positividad de receptor hormonal y negatividad del receptor Her2-neu remitidas en 2013 al servicio de referencia de Oncología Médica para una comunidad autónoma de 650,000 habitantes.

Resultados: 133 pacientes evaluadas. Mediana de edad: 58 años (33-87). Cirugía conservadora/radical : 121/12. Radioterapia : 121/133. Hormonoterapia adyuvante : 132/133 (44 tamoxifeno, 88 inhibidor de aromataza). Se toma la decisión de uso de quimioterapia adyuvante en 49/133 (36,8%) (27 taxanos, 8 taxanos + antraciclinas, 14 no taxanos ni antraciclinas). Uso de quimioterapia de acuerdo a la edad : <40 (2/3), 40-70 (45/113), >70 (2/17), tamaño del tumor primario <0,5 cms (0/7), 0,5-1 cms (3/30), 1-2 cms (25/63), 2-5 cms (17/ 26) >5 cms (4/5), ausencia vs presencia de micrometástasis axilares (28/101 vs 17/31), grado histológico I (3/50), II (26/56), III (18/24). positividad vs negatividad del receptor de progesterona (142/112 vs 7/19), expresión del antígeno Ki67 mayor versus menor del 15% (29/46 vs 20/84). Un estudio multivariante está en curso y será presentado en las jornadas.

Conclusiones: Más de un tercio de pacientes de pacientes reciben quimioterapia, con un efecto de diversos factores sobre la toma de decisiones.

P-065. INGRESOS HOSPITALARIOS DEBIDOS A UNA ENFERMEDAD RARA EN CENTROS PÚBLICOS NAVARROS DE 2003 A 2012

E. Vicente; N. Álvarez; M. Guevara; M. J. Lasanta; M. A. Ramos; E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Navarra-biomed – FMS; Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; CIBERER; Departamento de Salud – Gobierno de Navarra.

Demanda y utilización

P-064. PATRÓN DE USO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y GANGLIOS AXILARES NEGATIVOS/ MICROMETÁSTASIS

J. Illarramendi; I. Morilla; J. J. Illarramendi; A. Córdoba; Á Panizo; C. de Miguel; G. Ruiz de Azua; E. Salgado; S. de la Cruz; R. Vera

Universidad CEU-Cardenal Herrera, Valencia. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

Objetivos: Estudiar el uso de quimioterapia adyuvante (QTA) en una población operada de cáncer de mama (CM) sin afectación axilar ó con micrometástasis (pN0/N1mic) de cara a una optimización de decisiones con nuevas tecnologías, como los perfiles genómicos.

Material y Métodos: Valoración retrospectiva de la toma de decisiones sobre el uso de QTA en pacientes

Objetivos: Se consideran enfermedades raras (EERR) aquellas con una prevalencia inferior a 5 casos/10.000 habitantes. La Red Española de Registros de EERR para la Investigación (SpainRDR) es un proyecto financiado por el ISCIII que persigue desarrollar un Registro Nacional de EERR. El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es el organismo responsable de crear el Registro Poblacional de EERR de Navarra. El Registro de Morbilidad Asistida de Navarra, que recoge el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD) del alta hospitalaria de centros sanitarios navarros, es una de las fuentes de información del registro. En este estudio se valoran los ingresos hospitalarios que tienen lugar en Navarra debidos a EERR.

Método: Se utiliza un listado de 934 códigos de la CIE-9-MC, propuesto por el proyecto, para seleccionar las altas hospitalarias de los centros públicos navarros con una ER en su diagnóstico principal. Algunos de esos códigos no son específicos para una ER.

Resultados: Del total de altas hospitalarias en cen-

tros públicos navarros entre 2003 y 2012 (566.167) se identificaron 11.859 casos (2,1%), correspondientes a 8.218 pacientes distintos, en los que aparecía como diagnóstico principal alguno de los 934 códigos del listado.

Conclusiones: En la década 2003-2012, al menos el 2,1% de los ingresos hospitalarios que tuvieron lugar en centros públicos navarros fueron consecuencia de una enfermedad incluida en el listado de EERR. Este dato es una primera aproximación que requiere analizar algunos casos de EERR codificadas como diagnóstico secundario y evaluar la inespecificidad de algunos códigos.

P-066. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA DURANTE EL AÑO 2012

E. Vicente; N. Álvarez; E. Ardanaz; M. Guevara; M. Antonia Ramos; M. J. Lasanta

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Navarra-biomed – FMS; Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; CIBERER; Departamento de Salud – Gobierno de Navarra.

Objetivos: El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó, en marzo 2013, la elaboración de un mapa de recursos asistenciales (Unidades de Experiencia) en Enfermedades Raras (EERR) con el objetivo de conocer qué hospitales concentran la atención sanitaria de un listado de EERR. Así, Navarra estudió el seguimiento de pacientes con EERR en los servicios de atención especializada de sus hospitales públicos.

Método Se seleccionó del Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) de las altas hospitalarias de Navarra (años 2004-2012, tanto diagnóstico principal como secundarios) para localizar pacientes afectados por EERR del listado definido por la Estrategia en EERR del SNS. Se cruzaron los identificadores personales con las citaciones de atención especializada de 2012, extrayendo sólo aquellos servicios responsables del seguimiento de la enfermedad que se tratara.

Resultados Los casos se desagregaron en pediátricos y adultos (>14 años), por sexo y por Comunidad Autónoma de residencia. De los seguimientos realizados en 2012 por los servicios públicos de atención especializada de Navarra a pacientes con alguna ER del listado (1.606), 171 fueron casos pediátricos (10,6 %); 807 eran mujeres (51,2 %); y 1594 eran residentes en Navarra (99,2 %). Las enfermedades que supusieron una mayor demanda y utilización de atención especializada fueron: sordera de origen genético (399 consultas, 24,8%) y polineuropatía inflamatoria (276, 17,2 %).

Conclusiones: Tener un identificador único (CIPNA) permite hacer un seguimiento de las atenciones recibidas por los pacientes en el sistema sanitario. La metodología empleada permite detectar el servicio responsable del seguimiento de los pacientes.

P-067. ABORDAJE MULTIFACTORIAL DE LA LISTA DE ESPERA DE DERMATOLOGÍA

M. Botta, E. Llargués; A. Guilabert, C. Muñoz

Hospital General de Granollers

Objetivos: El objetivo es la implementación de múltiples acciones para disminuir la lista de espera de dermatología. Dando mayor capacidad de resolución a atención primaria con formación y a través de teledermatología, aumentando las visitas de especializada y priorizando la atención en función de la necesidad clínica.

Material y métodos - Estudio de dos cohortes, del año 2012 y 2013 dónde se analizan la lista de espera. - Análisis de la prueba piloto del período agosto-octubre 2013 de 106 derivaciones de teledermatología.

Resultados: - El año 2012 habían 4975 pacientes para visitar con una lista de espera de 285 días, una vez llevadas a cabo las distintas acciones se cierra el año 2013 con 1874 pacientes por visitar con 110 días de espera. Lo que representa una reducción el 73% de los pacientes pendientes de visitar, y una reducción de tiempo de lista de espera de 62%. - De las 106 derivaciones por teledermatología, con una media de 1 TD/día, las respuestas parametrizadas fueron: retorno del caso por problemas con las fotos (14%), manejo por AP (40%) y derivación a AE (46%). El tipo de lesión más frecuente fue la tumoral (64%). Del total de TD, un 30% eran lesiones pigmentadas que sin dermatoscopia no se podían orientar bien.

Conclusiones: El abordaje de la reducción de lista de espera debe ser multifactorial, las TIC, la formación y el trabajo en común son las herramientas que permiten mejorar los resultados en salud.

P-068. IMPACTO ANTE UN INTERCAMBIO TERAPÉUTICO EN EL GRUPO DE ESTATINAS

I. Elizondo López de Landache; L. Bracerías Izaguirre; A. Zubizarreta Aizpurua; A. Echeto García; M. J. Gardeazabal Romillo; J. I. Betolaza San Miguel

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Introducción: El Vademécum de medicamentos contiene numerosos principios activos que requieren una selección en función de cada paciente. Un uso adecuado y racional viene respaldado por criterios de eficacia, seguridad, calidad y coste. El intercambio terapéutico protocolizado facilita la labor de los prescriptores y asegura el cumplimiento del uso racional. Los protocolos se han utilizado siempre en el ámbito hospitalario y ahora en primaria; son consensuados para aquellos medicamentos de los que se espera un efecto terapéutico y perfil de seguridad.

dad similar a dosis equivalentes, en base a la información científica disponible y un procedimiento establecido.

Objetivo: Evaluar el impacto de un posible intercambio terapéutico a Simvastatina de los inhibidores de HMG CoA reductasa (estatinas).

Método: Análisis de las prescripciones de estatinas a nivel de principio activo. Se obtuvo información de las recetas facturadas en el País Vasco en 2012.

Resultados: El importe en 2012 en el País Vasco en estatinas ascendió a 23,43 M€. La distribución del consumo en nº de DDD es: 49% Atorvastatina, 25% Simvastatina, 11% Rosuvastatina, 6% Fluvastatina, 5,5% Pravastatina, 1% Lovastatina y 1% Pitavastatina. Si se modificaran la mitad de las prescripciones de estatinas a Simvastatina el ahorro económico hubiera ascendido a 8,55M€, suponiendo el importe 14,8M€, un 36,5% inferior al real.

Conclusiones: El intercambio terapéutico muestra una disminución del gasto en prescripción farmacéutica y debe potenciarse en todos los ámbitos asistenciales. Así, las intervenciones a realizar deben dirigirse siempre en línea con la evidencia disponible a un uso adecuado seleccionando los medicamentos más eficientes.

P-069. BENCHMARKING DE DEMANDA ANALÍTICA DE CENTROS HOSPITALARIOS Y DE PRIMARIA

J. Bernier; A. Pasarisa; R. Fernández; G. Soria

Laboratori de Referencia de Catalunya

Objetivo: El Laboratori de Referencia de Catalunya es una red de laboratorios que da servicio a centros hospitalarios, centros de atención primaria y sociosanitarios con una actividad anual de 10 millones de determinaciones y amplia experiencia en la gestión de laboratorios clínicos. Se selecciona un grupo de 6 hospitales y 12 centros de atención primaria para un estudio piloto de la demanda analítica. Pretendemos establecer en que rangos se mueve esta demanda y utilizar esta información como punto de partida para estrategias de mejora de la eficiencia.

Material y Método: Datos necesarios y fuentes Centros Hospitalarios: Nº Visitas de consultas externas y urgencias y Nº de Altas de agudos. Nº de determinaciones y de consulta externa, urgencias y hospitalización. Centros de atención primaria: Nº de visitas y Nº de determinaciones de consulta externa. Cálculos A partir de los datos anteriores se calcula Nº de determinaciones por visita o alta.

Resultados: Se presentan los resultados obtenidos para estos indicadores en el 2013 y en comparación con años anteriores.

Conclusiones: Se ha conseguido describir el comportamiento de demanda analítica en los centros estudiados y se ha transmitido esta información en formato anónimo, como herramienta de benchmarking, a las direcciones de centros implicados. Conocer esta informa-

ción nos permite prever la actividad analítica derivada de la asistencial y medir el impacto de las estrategias de gestión clínica en la actividad analítica.

P-070. USO DE RECURSOS EN EL AÑO POSTERIOR AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

L. García Pérez; A. Escobar Martínez; R. Quirós López; G. Navarro Rubio; Y. Ramallo Fariña; C. Valcárcel Nazco; R. Linertová

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Hospital de Basurto; Hospital Costa del Sol; Corporació Sanitària Parc Taulí.

Objetivos: Analizar el uso de recursos hospitalarios de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) durante el año posterior al alta hospitalaria y relacionarlo con su gravedad.

Métodos: Análisis descriptivo de una muestra de pacientes de un hospital de Canarias dentro de un estudio multicéntrico observacional y prospectivo de pacientes con diagnóstico de IC ingresados en plantas de cardiología o medicina interna. El uso de recursos se recogió retrospectivamente a partir de la historia clínica hospitalaria. Se recogieron datos de visitas, urgencias, reingresos hospitalarios, días de estancia, pruebas diagnósticas, medicación y otras intervenciones, durante el año posterior al alta hospitalaria índice.

Resultados: Se presentan los resultados de una muestra de 63 pacientes (48% hombres; 72 años de media; estancia media \pm DE: 24 \pm 16,5 días); 12 fallecieron en el año posterior al alta y 51 sobrevivieron. El 75% de los fallecidos tuvo al menos un reingreso. De los supervivientes al año, el 57% tuvo al menos un reingreso, el 26% tuvo más de un reingreso. La estancia del ingreso índice y la estancia del primer reingreso correlacionan. La estancia media de los que reingresaron al menos una vez fue de 16 días, siendo mayor la estancia media en los pacientes más graves (NYHA III; 23 días) que en los menos graves (NYHA I-II; 14 días).

Conclusiones: Existe una relación positiva entre la gravedad del paciente con IC al alta hospitalaria (estancia, clasificación NYHA) y el uso de recursos hospitalarios en el año posterior al alta.

SESIÓN DE PÓSTERES IV

Jueves, 29 de mayo de 2014. 14:30 a 15:30 h

Salud, estilos de vida y determinantes socioeconómicos

P-071. EFECTOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL CONSUMO DE RECURSOS DE LOS PACIENTES CON EPOC: UN ALTO IMPACTO DURANTE MÁS TIEMPO Y PARA MÁS PACIENTES

Á. Hidalgo; R. Villoro; M. Merino

Instituto Max Weber

Objetivos: La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los procesos patológicos más frecuentes. Su elevada prevalencia, su carácter crónico y progresivo tienen un elevado impacto sobre la calidad de vida de los pacientes y el uso de recursos. El objetivo es evaluar su influencia en los Años de Vida Ajustados por la Calidad (AVAC) y la utilización de recursos.

Material y métodos: Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012, identificando los pacientes que declaran estar diagnosticadas con EPOC. Se compararon sus resultados con otros enfermos crónicos y con la población general. Se estudiaron la influencia de factores como la edad, el sexo, las limitaciones de la vida diaria, etc.

Resultados: Los enfermos de EPOC tienen en promedio 61 años. El 53,7% sufre dolor o malestar, 42% problemas de movilidad, 34,4% problemas para realizar actividades cotidianas, y un 32,4% está deprimido o ansioso. El cálculo de AVACs arrojó 0,75 AVACs anuales para los enfermos de EPOC (0,16 AVACs menos que la población total y 0,13 AVACs menos que el resto de personas con enfermedades crónicas). La utilización de servicios sanitarios fue significativamente más alta que la de la población general, destacando las consultas (86,4% vs. 78,6%); las hospitalizaciones (19,5% vs 8,5%); y la utilización de servicios de urgencias (50% vs 27,1%).

Conclusiones: La EPOC está asociada con una calidad de vida significativamente menor que la media poblacional y la media de otras enfermedades crónicas, así como a un uso de recursos sanitarios significativamente superior.

P-072. IMPACTO DEL USO DE CANNABIS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN DE PADRES Y EDUCACIÓN DE HIJOS

P. Rungo; B. Casal; B. Rivera; L. Currais

Universidad de A Coruña

Objetivos: Los trabajos que estudian la relación entre uso de drogas y educación se centra en explicar los resultados educativos a partir del nivel socioeconómico y del uso de drogas. Sin embargo, la asociación entre contexto familiar y uso de drogas ilegales es débil: el uso de cannabis debería ser tratado como modificador del efecto de otras variables relevantes. Este trabajo examina como el uso de cannabis modifica el efecto protector de un contexto familiar más favorable sobre el rendimiento escolar. Material y métodos. Se utilizan datos de la Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria (ESTUDES), realizada por Plan Estatal sobre Drogas de España, que incluye observaciones de estudiantes entre 14 y 18 años. A partir de los datos de la encuesta, se elabora un estudio retrospectivo con el fin de explicar el tiempo que tardan los estudiantes en repetir un curso académico.

Resultados: Se observa una asociación positiva entre educación de los padres y educación de los hijos, así como la ausencia de asociación entre educación de los padres y uso de cannabis. El efecto positivo de una mejor educación de los padres sobre la probabilidad de repetir el mismo curso desaparece cuando el/la estudiante usa cannabis.

Conclusiones: El uso de cannabis altera el efecto protector de un nivel socioeconómico más favorable sobre la performance educativa. Este efecto es especialmente relevante para las familias con mejores condiciones iniciales. Cuando la educación de los padres es baja, el efecto modificador del uso de cannabis no es relevante.

P-073. INTERVENCIÓN COSTO EFECTIVA SOBRE EL TABAQUISMO DESDE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE XATIVA

P. Benítez Laguno; S. García Vicente; J. Iñar Company; M. V. Tarazona Casany

UCA XATIVA

Objetivos: -Implantación de tratamientos costo-efectivos para la deshabituación tabáquica -Dotación de competencias profesionales a los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria para el abordaje del tabaquismo. -Mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados de dependencia de tabaco y disminución de la prevalencia de enfermedades relacionadas con el abuso de tabaco.

Material y métodos: 1. Desarrollo de un protocolo de abordaje del tabaquismo con el objetivo de conseguir una estructura definida para poder llegar al máximo número de pacientes con los menores costes posibles. 2. Implantación de : intervención breve e intensiva para el tabaquismo en las consultas de atención primaria del área de salud de Xativa-Onteniente; desde la Unidad de conductas adictivas (UCA) se realizarán sesiones clínicas

en los centros de atención primaria con el objetivo de dotar de competencias a los profesionales. 3. Intervención especializada en la UCA de Xátiva: valoración del plan de tratamiento individualizado. Implantación del abordaje grupal.

Resultados y conclusiones -La implantación de un protocolo de abordaje del tabaquismo es necesario para conseguir que el tratamiento de deshabituación tabáquica sea eficiente. -Los costes de la intervención breve y de la intervención intensiva, según los datos obtenidos en la revisión bibliográfica son : 129,83 € y 1.034,99 € respectivamente. -La intervención grupal no ha demostrado mayor efectividad que la intervención individual pero si mayor eficiencia. -Los costes calculados por mortalidad prematura y por atención sanitaria (calculando únicamente las cinco enfermedades más prevalentes) por fumador en España para el 2015 son 2525 euros y 1055 euros respectivamente.

P-074. REDUCTION IN SEVERE HYPOGLYCAEMIA WITH INSULIN DEGLUDEC VERSUS NPH INSULIN WHEN ADMINISTERED IN ADDITION TO ORAL ANTI-DIABETIC TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE-2 DIABETES: AN ADJUSTED INDIRECT COMPARISON

V. Lozano; M. Galán.; A. Pedromingo

Novonordisk; Bio-Estadística

Objective: Introduction of basal insulin in patients with type-2 diabetes (T2DM) inadequately controlled with oral anti-diabetics (OADs) alone can increase the risk of hypoglycaemia. In the absence of head-to-head trials, an indirect comparison between insulin degludec (IDeg) and NPH insulin (NPH) was conducted to compare the rates of severe hypoglycaemic episodes. Methods Meta-analyses on reported hypoglycaemia from 8 treat-to-target trials that compared IDeg (3 trials) or NPH (5 trials) with insulin glargine (IGlar) were used. Trials were focused on insulin-naïve patients with T2DM inadequately controlled with OADs. An adjusted indirect comparison of IDeg and NPH was performed by using Bucher method. Hypoglycaemic episodes were analysed as odds ratios (OR). Results Subjects from the different treatment groups had a typical profile of a patient with T2DM initiating insulin therapy: mean age of ~60 years, moderately overweight and mean duration of diabetes of 10 years. Since all the studies were treat-to-target, mean values of HbA1c at the end of the study period were similar for the treatments groups of each direct comparison (IDeg vs IGlar: 7.1% and 7.0% respectively; IGlar vs NPH: 7.8% in both cases). A significant reduction in the risk of severe hypoglycaemia was found for T2DM patients initiating treatment with IDeg versus NPH (OR 0.13, 95% CI 0.022-0.751, $p < 0.01$) when used in combination with OADs. Conclusions Indirect evidence indicates that treatment with IDeg results in improved

glycaemic control and statistically significantly fewer severe hypoglycaemic episodes than NPH in patients with T2DM inadequately controlled on OADs.

P-075. PARÁMETROS DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

M. Ortega Ortega; R. Montero Granados; J. de Dios Jiménez Aguilera

Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

Objetivo: Evaluar los factores socioeconómicos y clínicos que influyen en la calidad de vida de pacientes oncohematológicos tras haber sido sometidos a un trasplante de médula ósea.

Material y métodos: Ante la falta de una base de datos pública, se procedió a la elaboración y entrega de un cuestionario a los pacientes oncohematológicos que se vieron sometidos a un trasplante de médula ósea durante los años 2006 y 2012 en las provincias de Granada y Sevilla. En base a una muestra de 123 pacientes se aplicó un modelo de regresión multivariante con componentes dinámicos. Se consideró como variable dependiente, la valoración subjetiva de la calidad de vida de cada individuo en base a la escala visual analógica del cuestionario EQ-5D. Se controlaron las variables edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ingresos mensuales laborales, calidad de vida al inicio del trasplante, tiempo transcurrido desde el trasplante, tipo de enfermedad y tipo de trasplante.

Resultados: Resultados preliminares ponen de manifiesto que factores como la edad, la calidad de vida manifestada antes del trasplante y los ingresos influyen de manera significativa en la reducción de la calidad de vida, manifestándose de igual modo una menor valoración de la calidad de vida en los hombres que en las mujeres. Factores como nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad o tipo de trasplante no influyen significativamente.

Conclusión: Los factores clínicos no están relacionados significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncohematológicos sometidos a un trasplante.

P-076. FACTORS ASSOCIATED WITH BETTER SELF-RATED HEALTH OF THE ELDERLY IN BRAZIL

F. Ewerling; C. A. Oviedo Tejada; A. M. Aristides dos Santos; E. Patzlaff Schiavon

Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas; Professor do Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados da Universidade Federal de Pelotas; Professor do curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Alagoas; Economista

Introduction: The elderly are the part of the population that most grew in Brazil in the last decade according to IBGE data in relation to the 2010 census. This trend is due to increased life expectancy and to the falling birthrates in the country. However, it is important that this higher longevity be matched with good life quality or it would be creating negative externalities to the society. Objective: This study aims to investigate the factors associated with better self-reported health in this group.

Methodology: The data are from the Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios of 2008 and the analysis involved estimations using the Poisson regression. We analyzed socioeconomic, demographic, of functional capacity and about chronic diseases information.

Results: The results shows that be a female, have higher schooling rates, higher income, practice physical exercises, have gone to the dentist in the last year, have a health insurance, be a non-smoker, do not have great difficulties to diary life activities and have related a smaller number of chronic diseases were factors associated positively with better self-rated health.

Conclusions: More attention should be given to the elderly life quality and more social politics should be implemented in order to increase their health because there is a strong trend of maturation of the Brazilian population.

P-077. RESULTADOS EN SALUD DEL TRASPLANTE CARDÍACO EN ESPAÑA: ESTADO CLÍNICO FUNCIONAL, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y UTILIDAD EN PACIENTES CON INJERTO FUNCIONANTE TRANSCURRIDOS ENTRE 6 MESES Y 10 AÑOS DESDE EL TRASPLANTE

J. Cuervo; J. Delgado; M. Generosa Crespo; M. de los Á. Crespo; H. Díaz-Cuervo; P. Rebollo

LASER Analytica, Oviedo; Hospital 12 de Octubre, Madrid; Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña; LASER Analytica, Oviedo; LASER Analytica, Oviedo

Objetivo: Evaluar los resultados en salud del trasplante cardiaco (TxC) en pacientes adultos con primer injerto funcionante.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, nacional, observacional, transversal. Participaron 14 Unidades de Trasplante. Se incluyeron portadores (?18 años) de primer TxC funcionante, debido a enfermedad cardiaca avanzada que acudían a revisión transcurridos 6 ± 1 (GrupoI), 12 ± 2 (GrupoII), 36 ± 6 (GrupoIII), 60 ± 10 (GrupoIV) o 120 ± 20 (GrupoV) meses desde el trasplante. Se evaluó: Situación clínica (New York Heart Association Scale-NYHA-), calidad de vida relacionada con la salud -CVRS- (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-KCCQ-; EQ-5D-3L), apoyo social (Cuestionario DUKE-UNC-), sobrecarga del cuidador (escala Zarit), situación económica y

laboral. Análisis estadístico: Diferencias intergrupos se contrastaron mediante Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-corrección Bonferroni-. Se aplicaron análisis multivariados para estudiar las variables asociadas al estado funcional y de CVRS.

Resultados: Se registraron en el estudio 331 casos, 303 (91,5%) válidos con edad media (desviación estándar-DE-) de 56,4 años(11,4). Se encontraron altas puntuaciones en CVRS y el estado funcional fue adecuado aunque con más limitaciones en Grupo V. El porcentaje de pacientes ocupados fue inferior al 15% en todos los grupos. Puntuaciones utilidad EQ-5D-3L, media (error típico): GrupoI, 0,81(0,03); GrupoII, 0,82(0,03); GrupoIII, 0,85(0,03); GrupoIV, 0,86(0,02); GrupoV, 0,75(0,03). La CVRS se asoció a comorbilidad, número de hospitalizaciones y enfermedad vascular del injerto (KCCQ: 45,0%, F3,198= 54,07 $p<0,001$).

Conclusiones: Los resultados del TxC son satisfactorios permitiendo a los pacientes tener unos niveles de bienestar similares a la población general de referencia. Únicamente tras 10 años parece que los pacientes tienen unos niveles de CVRS ligeramente inferiores.

Gasto y política farmacéutica II

P-078. IMPACTO ECONÓMICO-FINANCIERO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO: SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

J. Ríos, P. Saavedra; J. Amante

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas

Introducción: Las enfermedades de alto costo y baja incidencia constituyen un conjunto de patologías que demandan un volumen creciente de recursos. Se las denomina catastróficas por el fuerte impacto que producen tanto sobre las economías de quienes las padecen y sus familias, como sobre los sistemas de salud que deben financiar su tratamiento.

Desarrollo: Analizar la evolución de costes de medicamentos utilizados en estas enfermedades catastróficas, su incidencia en el presupuesto de la seguridad social y como impacta sobre el comportamiento económico-financiero de las entidades que lo componen, desde Agosto de 2010 a Diciembre de 2012. Análisis Se observará el comportamiento del Imatinib de 100 Mg., medicamento utilizado para el tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica (LMC).

Conclusión: Durante 2010 el precio se mantuvo en €2398.95. Durante 2011 varió en aproximadamente un 5% (€115) y lo mismo sucedió en 2012 varió en aproximadamente un 5% (€124). Donde se puede observar

que los precios aumentan 3 veces en el año. Tomando en cuenta el mes de Noviembre 2012, momento en el cual se lanza la resolución 1561/2012 donde se reglamenta la financiación para la adquisición de estos medicamentos, se observa que no hay un comportamiento alcista en la variable monetaria "precio". Por lo tanto, ante la implementación de la Normativa para la financiación de la Seguridad Social, no se generan tensiones en el mercado que se traduzcan en alzas de precios de los mismos. En conclusión los incrementos tienen origen en por presiones inflacionarias y no en especulaciones de mercado.

P-079. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE CERTOLIZUMAB PEGOL EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN ESPAÑA

Á. Sanz-Granda; A. González; C. Pérez; Á. Hidalgo; B. Ferro

Weber Economía y Salud; Universidad de Castilla-La Mancha; UCB España

Objetivo: Estimar el impacto presupuestario asociado a la introducción de certolizumab pegol (CZP) en el tratamiento biológico de la artritis psoriásica (APs) en España con anti-TNFs.

Métodos: Se diseñó un modelo que estimara el impacto presupuestario desde la perspectiva de los Servicios de Farmacia Hospitalaria con un horizonte temporal de 3 años. El número de pacientes se calculó con los datos de prevalencia, diagnóstico y gravedad. Los costes incluidos fueron los de adquisición y administración (CZP, etanercept, adalimumab, golimumab e infliximab) (año base 2013). Para el cálculo del coste-tratamiento se consideró: el peso medio del paciente, las dosis recomendadas y las cuotas de mercado. Se permitía la aplicación selectiva de copago, optimización de viales e introducción de biosimilares. Se realizó un análisis de sensibilidad en aquellas variables con mayor incertidumbre.

Resultados: En España, el coste estimado de tratar en 3 años 7,731 pacientes con APs sería de 331,40mill€ sin la introducción de CZP y 330,56mill€ posteriormente. CZP supondría un ahorro neto de 0,84mill€. Los análisis de sensibilidad (peso del paciente, introducción de biosimilares o cuotas de mercado) mostraron reducciones de costes en todos los escenarios, excepto si el peso medio era <65 kg.

Conclusiones: La introducción de certolizumab pegol en el tratamiento de la artritis psoriásica en España reduce el coste global para los Servicios de Farmacia Hospitalarios en un periodo de 3 años. Ahorros adicionales podrían obtenerse si se incrementa la cuota de certolizumab pegol.

P-080. ¿LOS MEDICAMENTOS INNOVADORES TIENEN TANTO PESO EN LA FACTURA FARMACÉUTICA?

L. Braceras Izaguirre; I. Elizondo López de Landache; A. Zubizarreta Aizpurua; M. J. Gardeazabal Romillo; J. I. Be-tolaza San Miguel

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Introducción: Los medicamentos innovadores son todos aquellos que quedan fuera del sistema de precios de referencia (no existen medicamentos genéricos en su agrupación) y aquellos que llevan menos de 10 años comercializados en Europa. Son aquellos medicamentos sujetos según el RDL 8/2010 a deducción del 7,5% y 4% en función de si son medicamentos huérfanos o no. Objetivo Observar el peso de los medicamentos innovadores en los últimos tres años (2011, 2012 y 2013) y cómo ha sufrido variación.

Método: Se ha empleado el Sistema de Información de Farmacia del Departamento de Salud para obtener los datos. Para ello se analizan los datos de consumo de los medicamentos sujetos a deducción según RDL 8/2010 de octubre de 2011, octubre de 2012 y octubre de 2013, tanto en envases como importe.

Resultados: Del 2011 al 2012 hemos observado un descenso importante de 11,30% en importe de consumo de medicamentos innovadores que se ha traducido en un descenso del 23,47% en envases. En cambio, de 2012 a 2013 el descenso en importe se ha visto moderado en un 4,33% y un 6,59% en envases.

Conclusiones: En los dos últimos años el gasto farmacéutico en importe en medicamentos innovadores a través de receta oficial ha evolucionado de forma negativa, lo que implica una disminución del peso de los fármacos innovadores en el conjunto de medicamentos financiados a través de receta. El cálculo se ha realizado en importe y no engasto para mitigar el impacto del copago y las deducciones en los resultados.

P-081. OPTIMIZACIÓN ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA

J. Molina; M. Herranz; J. Guibert; R. Rupérez; N. Ulibarrena; C. Ezpeleta; J. Chamorro; L. Torroba; F. Marcotegui; B. Bermejo; P. Zabalza

CHN

Los antimicrobianos son fármacos distintos al resto de medicamentos. Su eficacia en la reducción de la morbilidad y la mortalidad es muy superior a la de otros grupos de medicamentos. Son fármacos con efectos ecológicos, su administración puede contribuir a la aparición y diseminación de resistencias microbianas. Son utilizados por médicos de todas las especialidades. La actual complejidad en el manejo de las enfermedades in-

fecciosas y del aumento de las resistencias hace imprescindible los programas de optimización del uso de antimicrobianos en los hospitales (PROA). Define los objetivos de los PROA (mejorar los resultados clínicos de pacientes con infecciones, minimizar efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, incluyendo aquí las resistencias, garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces) y establece recomendaciones para su implantación en los hospitales españoles. Las líneas son: • constitución de equipo multidisciplinario de antibióticos, dependiente de la Comisión de trabajo • necesitan ser considerados programas institucionales de hospitales donde se desarrollen. • Incluyen objetivos específicos, resultados cuantificables en función de indicadores, • Se basan en mejorar el uso de antimicrobianos, mediante actividades formativas y medidas no impositivas de ayuda a la prescripción

Objetivos: 1. Mejorar resultados clínicos de pacientes con infecciones 2. Minimizar efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, incluyendo las resistencias 3. Garantizar utilización de tratamientos coste-eficaces 4. Mejorar uso de antimicrobianos, mediante actividades formativas y medidas no impositivas de ayuda a la prescripción 5. Considerar este proyecto como programa institucional a nivel de la Dirección CHN.

P-082. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE CERTOLIZUMAB PEGOL EN EL TRATAMIENTO DE ESPONDILOARTRITIS AXIAL EN ESPAÑA

Á. Sanz-Granda; C. Pérez; A. González; Á. Hidalgo; B. Ferro

Weber Economía y Salud (WEYS), Universidad de Castilla-La Mancha, UCB España

Objetivo: Estimar el impacto presupuestario asociado a la introducción de certolizumab pegol (CZP) en el tratamiento biológico de la espondiloartritis axial (EAX) en España con anti-TNFs.

Métodos: Se diseñó un modelo con un horizonte temporal de 3 años para estimar el impacto presupuestario desde la perspectiva del Servicio de Farmacia Hospitalaria. La estimación del tamaño de la población se realizó considerando datos publicados de prevalencia, diagnóstico y gravedad. Los costes de adquisición y administración (CZP, etanercept, adalimumab, golimumab e infliximab) fueron considerados (año base 2013). Para calcular el coste del tratamiento, se consideró el peso medio del paciente, las dosis recomendadas y las cuotas de mercado. Se permitía la aplicación selectiva de copago, optimización de viales e introducción de biosimilares. Se realizó un análisis de sensibilidad con aquellas variables con mayor incertidumbre.

Resultados: En España, en 3 años, el coste estimado de tratar 20.244 pacientes con EAX con anti-TNFs sería 825,14 mill€ antes de la introducción de CZP y 827,49

mill€ posteriormente. La introducción de CZP produciría un ahorro neto de 2,36 mill€. Los análisis de sensibilidad (peso del paciente, introducción de biosimilares o cuotas de mercado) mostraron reducciones de costes en todos los escenarios, excepto si el peso medio era <65 kg.

Conclusiones: La introducción de certolizumab pegol en el tratamiento de la espondiloartritis axial en España se asocia con unos ahorros sustanciales en 3 años para los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Mayores cuotas de mercado de CZP supondrían mayores ahorros.

P-083. COMISIÓN DE EVALUACIÓN ECONÓMICA Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO (CAEIP) DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT): RECORRIDO HISTÓRICO Y NUEVAS ACTUACIONES PARA MEJORAR EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

R. Mora-Ripoll; C. Espinosa-Tomé; A. Gilabert-Perramon; J. Puig-Junoy

Gerencia de Farmacia y del Medicamento. Servei Català de la Salut (CatSalut); Departamento de Economía y Empresa / Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra

Objetivos: Las evaluaciones económicas (EE) y los análisis de impacto presupuestario (AIP) cobran cada vez más importancia para aportar criterios sobre los precios de comercialización de los medicamentos y para evaluar su valor y posicionamiento terapéuticos. En el 2004 se creó la CAEIP del CatSalut, que en el 2013 actualizó su composición y funciones. Visto su recorrido histórico, el objetivo de su reciente renovación es dar un nuevo impulso y difusión de los estudios de EE+AIP para afrontar la innovación y nuevos retos del entorno, y para garantizar y mejorar el uso racional de los medicamentos en el ámbito de la prestación farmacéutica.

Material y métodos: Revisión de la actividad realizada por la CAEIP en el período 2004-2013 y de las actuaciones en marcha a partir del 2014.

Resultados: La CAEIP efectuó 7 dictámenes con recomendaciones sobre coste-efectividad de los siguientes tratamientos/patologías de interés en atención primaria y comunitaria: inhibidores de la bomba de protones; antipsicóticos; antiasmáticos; TDAH; diabetes; osteoporosis postmenopáusica y estatinas (estos dos últimos en fase de actualización).

Conclusiones: En su primera etapa, los dictámenes de la CAEIP apoyaron principalmente las recomendaciones utilizadas para fijar los indicadores de calidad de la prescripción farmacéutica. Desde el 2014, la nueva CAEIP amplía su ámbito de actuación e influencia: (a) integrando los EE+AIP en los tres programas de armonización de medicamentos a nivel de atención primaria y hospitalaria del CatSalut; (b) favoreciendo la formación metodológica en economía de la salud; y (3) fomentando las colaboraciones con otros organismos nacionales e internacionales.

P-084. APLICABILIDAD DE LOS Métodos CUANTITATIVOS DE PRONÓSTICO DE LA DEMANDA PARA EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS DE UNA FARMACIA COMUNITARIA

A. Cardoso; A. Almeida

Universidade da Beira Interior e Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Las actuales limitaciones económicas nacionales e internacionales en todos los sectores deben alcanzar a gran escala también el sector farmacéutico, por lo que es imprescindible para el estudio de herramientas de gestión que pueden ser aplicables en esta área y brindar un fuerte apoyo al farmacéutico como gerente. Esto lo motivó a estudiar la aplicabilidad de los métodos de predicción de la demanda para el consumo de benzodiazepinas, este grupo de medicamentos siendo elegido debido a su importancia estratégica y control requerido para este tipo de sustancias psicotrópicas al mismo tiempo. El universo de estudio fue la farmacia Lima da Silva, a través de cercanía y confianza establecido profesional después de la terminación de esta etapa. Analizaron los datos de consumo y realiza una selección de los medicamentos para el estudio, cuatro eran aplicados métodos cuantitativos de pronóstico de la demanda, siendo el mismo en comparación con precisión los indicadores a través el error asociado a cada uno de los métodos. En conclusión, surgió como método de resultados más favorable el método de regresión lineal, seguidos por métodos de media exponencial Simple y por el método de la media exponencial con la corrección de la tendencia y estacionalidad, siendo descrito también caminos futuros para este tipo de estudios.

Eficiencia en la cobertura, aseguramiento y provisión de asistencia sanitaria II

P-085. EFICIENCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. J. Muñoz González; M. S. Ochandorena Juanena

Hospital Universitario Santa Cristina

Objetivo: El propósito de este trabajo ha sido analizar la eficiencia de la investigación en 198 centros de salud (CS) de atención primaria mediante análisis envolvente de datos (DEA).

Material y métodos: Se analizan los datos de publicaciones en artículos originales, revisiones y comunica-

ciones a congresos realizados en los CS de la Comunidad de Madrid en 2012. Como variables de input se consideran los profesionales implicados en proyectos de investigación o ensayos clínicos y el resto de profesionales sanitarios del centro. La eficiencia se analiza mediante DEA con orientación output y rendimientos constantes (CRS) y variables (VRS). Se estratifican los resultados según el tamaño de la población atendida en el CS para verificar si existe alguna relación entre la eficiencia investigadora y la dimensión del centro.

Resultados: El 75,9% de los CS (198) comunicaron algún tipo de actividad investigadora. Con las variables consideradas en el modelo se observa una baja eficiencia media respecto a la actividad investigadora (35,7% y 44,3%, CRS y VRS respectivamente). Apenas un 7,1% (14 CS) y un 11,6% (23 CS) de los CS resultan CRS y VRS eficientes. La eficiencia observada es menor conforme se incrementa el tamaño de los centros desde el 56% de los CS menores de 15000 habitantes (el 50% de los centros eficientes) hasta el 23% en los CS mayores de 45000 habitantes.

Conclusiones: Con los datos y el modelo considerados, existe un amplio margen de mejora en la eficiencia investigadora de los CS, especialmente en los de mayor tamaño.

P-086. TECHNICAL EFFICIENCY ANALYSIS OF PRIMARY CARE TEAMS ON MANAGING ARTERIAL HYPERTENSION IN BARCELONA METROPOLITAN AREA

D. Frigola; L. Tamarit

Región Sanitaria de Barcelona. CatSalut

Objective: Analyze technical efficiency of primary care teams on managing arterial hypertension in Barcelona metropolitan area. Materials and Methods We use 2012 data of 207 primary care teams (PCT) in an output oriented data envelopment analysis. Outputs are percentage of patients with optimal control of hypertension and cardiovascular health risk assessment. Inputs are primary care visits and drug expenditure in Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) and angiotensin-receptor blockers (ARBs) per patient treated.

Results: Mean overall technical efficiency is 0.73 (0.48-1), mean pure technical efficiency 0.89 (0.51-1) and scale efficiency 0.82 (0.64-1). A 95% of PCT show decreasing returns to scale. Potential average improvement is 14.8% for optimal control and 14.3% for cardiovascular health risk assessment. Potential average reduction is 4.2% for primary care visits and 10.4% for drug expenditure per patient treated. We consider possible causes of overall inefficiency using a linear regression controlling for age, sex, immigration, hypertension prevalence and incidence, number of doctors, nurses to doctors ratio and type of management. Number of doc-

tors and type of management are significant at $p \leq 0.05$. The beta for the number of doctors is -0.183 sig. 0.007 . ANOVA analysis indicates that PCT under direct public provision have a significantly higher mean overall efficiency than contracted out PCT. 74% vs. 65% . $F=25.3$ $ETA\text{-squared}=0.113$.

Conclusions: PCT size and type of management are possible causes of inefficiency in primary care hypertension management. Potential output improvements and input reductions are best used as long term goals rather than short term target values for each PCT.

P-087. ¿CÓMO HACER MÁS Y MEJOR CON MENOS?

P. Saura; M. Botta; M. Vila

Hospital General de Granollers, Dirección Médica

Objetivo: Valorar las consecuencias de la reordenación asistencial hospitalaria llevada a cabo para adaptarse a los ajustes presupuestarios de los últimos 3 años.

Material y métodos: Tras la disminución de un 19% del presupuesto durante los últimos 3 ejercicios se plantearon diferentes estrategias para afrontar los recortes y mejorar los resultados asistenciales. Estrategia 1: Ambulatorización de los pacientes crónicos en los hospitales de día y coordinación con primaria. Estrategia 2: Disminución de la lista de espera quirúrgica mediante el control de la demanda, cirugía mayor ambulatoria e incremento de la actividad quirúrgica. Estrategia 3: Disminución de la lista de espera de las consultas ambulatorias mediante la implantación de consultorías virtuales y control de la demanda mediante la coordinación con primaria.

Resultados: Se observó una disminución de las estancias hospitalarias de un 6.75% . Se incrementó la actividad quirúrgica en un 9.3% . Se disminuyó la lista de espera de las CCEE con más del 70% de pacientes a menos de 90 días para una primera visita y la quirúrgica a menos de 12 meses para las intervenciones garantizadas. Se incrementó la actividad en hospitales de día para los enfermos crónicos en un 40% . En los resultados en salud destacó un nivel inferior a la media de hospitales en complicaciones y mortalidad (Iamatrix), e ingresos inadecuados.

Conclusión: La ambulatorización de los enfermos crónicos y quirúrgicos permite un ahorro de estancias que puede reinvertirse en incrementar la actividad quirúrgica y controlar las listas de espera.

P-088. ESTUDIO TIME AND MOTION DE TRASTUZUMAB PARA LAS FORMULACIONES SUBCUTÁNEAS E INTRAVENOSAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA HER2-POSITIVO

G. López-Vivanco; J. Salvador; I. Porras; C. Ramírez; I. Martín

Hospital de Cruces; Hospital Nuestra Señora de Valme; Hospital Provincial Reina Sofía; Roche Farma; Roche Farma

Objetivo: Estimar el tiempo y coste asociado a las formulaciones IV y SC de los profesionales sanitarios (PPSS) y de las pacientes en pacientes con cáncer de mama precoz HER-positivo.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y de Time and Motion en tres centros españoles como subestudio del estudio PrefHer. Se recogió y calculó el tiempo activo de los PPSS en las tareas relacionadas al IV y SC y durante 154 administraciones (80 IV, 74 SC). Se calculó el tiempo medio de los pacientes en la sala de administración y en la silla de infusión. Los costes de los PPSS se calcularon con el coste salarial ($\text{€}2012$).

Resultados: La transición de IV a SC llevo a una reducción del 50% en el tiempo activo de PPSS (27.2 min (95% CI: $21.8\text{--}32.6$) vs. 13.2 min (95% CI: $8.9\text{--}17.5$) por ciclo). Los ahorros de tiempo son resultantes de evitar la instalación y extracción del catéter IV, limpieza de la vía y reconstitución del fármaco. La administración SC redujo el tiempo en silla 5 veces ($78\text{--}85\%$) y 4 veces ($59\text{--}81\%$) el tiempo del paciente en sala hasta un total de 24 horas liberadas en el tratamiento completo. Los costes de personal para las tareas observadas fueron de $12,6 \text{ €}$ y $5,9 \text{ €}$ por ciclo para IV y SC respectivamente, produciendo un ahorro de 120 € .

Conclusiones: Trastuzumab SC produjo ahorros de tiempo significativo a PPSS y paciente, reduciendo el coste de los PPSS. La reducción de uso de recursos hospitalarios podría resultar en mayores ahorros.

Cuidados de larga duración

P-089. EL COSTE SOCIAL DE LA EA SEGÚN LEY DE DEPENDENCIA EN GUIPÚZCOA

M. Soto; A. Arrospide; A. Zapiain; A. Ayarza; J. Mar

Unidad de Investigación AP-OSI (Hospital Alto Deba), Servicio de Atención y Acceso a los Servicios Sociales (Diputación de Guipúzcoa), Unidad de Gestión Sanitaria (Hospital Alto Deba)

Objetivos: La aprobación de la Ley de Dependencia supuso el reconocimiento de los cuidados sociales como derecho ciudadano. Las personas con enfermedad de Alzheimer (EA) constituyen un grupo de especial interés por requerir cuidados de alta intensidad. El objetivo de este estudio fue calcular el coste social formal de atención a las personas con EA en Guipúzcoa desde 2007 a 2012.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo de la base de datos de los Ser-

vicios Sociales de Guipúzcoa de 2007 a 2012. Se utilizó el enfoque basado en la prevalencia para estimar los costes de la EA.

Resultados: Por EA se atendió a 5.064 individuos a los que se les proporcionó 5.867 prestaciones. El coste medio anual por individuo fue de 11.729€ y la prevalencia media fue de 2.957 individuos que representa el 75% de cobertura. El coste poblacional anual fue de 34,7 millones de euros que representa el 15,76% del gasto anual por dependencia.

Conclusiones: La atención a la EA supone una parte importante del presupuesto de atención a la dependencia. El coste de las ayudas residenciales consume el 55% del presupuesto aunque los destinatarios son el 20%. A pesar de la aplicación de la nueva ley, la gran mayoría de las personas con EA son cuidados en su domicilio. Los resultados muestran una estrecha relación entre el grado de dependencia y el coste. Los resultados no son extrapolables a otras comunidades autónomas ni a otros periodos de tiempo.

P-090. CONSIDERACIONES EN LA ESTIMACIÓN DE COSTES DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CHILE

M. Matus López; C. Cid Pedraza

Universidad Pablo de Olavide, España, Universidad Católica de Chile

Objetivo: El objetivo de este trabajo es realizar una estimación de coste de un sistema inicial para el cuidado de personas dependientes en Chile. Su aportación radica en la reflexión acerca de las necesidades de fuentes y metodologías para este tipo de evaluaciones económicas en países con desarrollo económico medio y sin un Estado de bienestar consolidado.

Material y método: Se utiliza una metodología actuarial. Las fuentes utilizadas son la Encuesta Nacional de Dependencia de las Personas Mayores para 2009, datos de retribuciones médicas de personal sanitario, datos de retribuciones medias de cuidadores/as de cuidado general, intensidad de uso y canastas máximas y mínimas de acuerdo a criterios de expertos disponibles en el estudio Cid (2012) y las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística para 2012-2020.

Resultados: El coste de un sistema inicial alcanza al 0,7% del PIB chileno con una variabilidad de un 30% entre el escenario base y los escenarios pesimistas y optimistas.

Conclusiones: El trabajo señala cuáles son las necesidades metodológicas claves para llevar a cabo este tipo de estudios y cuáles sus principales limitaciones. Así mismo, hace énfasis en los trabajos que deben continuar a una estimación de este tipo. En el marco latinoamericano, propicia la discusión de la implementación de estas políticas en contextos de países de renta media.

P-091. CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN Y CREACIÓN DE EMPLEO

S. Martínez-López; F. Escribano-Sotos; I. Pardo-García; P. Moya-Martínez; R. del Pozo-Rubio

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales - Centro de Estudios Sociosanitarios - Universidad de Castilla-La Mancha

Objetivos y métodos: El envejecimiento de la población es un fenómeno generalizado en todo el mundo. El aumento en el número de adultos de edad avanzada trae consigo un aumento en el número de personas en situación de dependencia. Proporcionar los cuidados de larga duración supone una oportunidad para la creación de empresas y la generación de empleo. Este trabajo analiza las empresas y el empleo generados en el ámbito de los cuidados de larga duración en el período 2003-2012, utilizando la información que se encuentra en el DIRCE (Directorio Central de Empresas, del Instituto Nacional de Estadística).

Resultados: Los resultados obtenidos se han analizado en dos momentos diferentes del tiempo; para el período 2003-2007, antes de la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y en el período 2007-2012, después de la entrada en vigor de la Ley. Conclusiones: El estudio muestra que, a pesar de la recesión económica general durante estos dos períodos, la creación de empresas vinculadas al sector servicios de atención a la dependencia ha seguido creciendo, así como el empleo, ya que estas empresas son intensivas en mano de obra.

P-092. LOS CUIDADOS DEL PACIENTE TRAS EL ICTUS. ESTUDIO CONOCES

J. Álvarez-Sabín; J. Masjuan ; J. Mar ; J. Oliva ; M. A. Casado, V. Becerra , N. González-Rojas

Hospital Vall d'Hebron; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Hospital Alto deba; Universidad de Castilla-La Mancha; Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia; Boehringer Ingelheim España

Objetivos: Determinar los cuidados in/formales que recibe el paciente tras sufrir un ictus.

Material y métodos: Estudio observacional CONOCES de un año de seguimiento a pacientes con diagnóstico clínico del primer ictus establecido en 16 unidades de ictus de distintas CCAA durante Noviembre 2010 – Mayo 2011. El grado de dependencia se midió con la Escala Barthel. Los cuidados formales e informales se recogieron mediante diarios y entrevistas a los pacientes y cuidadores a los 3 meses y al año. El tiempo de cuidados informales se recogió con el Questionnaire for Primary Carer.

Resultados: De los 321 pacientes reclutados, el 55% eran mujeres y la media de edad 72 años. La dependencia fue moderada o importante en el 47,5%, 30,5% y 25,6% al alta, a los tres meses y al año. El 11,2% recibieron cuidados formales: ingreso en residencias 42,4%, centros de día 21,2%, limpieza doméstica 21,2%. 16 pacientes (5,4%) recibieron ayudas relacionadas con la Ley de Dependencia. El cuidado informal se prestó por mujeres (70,7%) con 56,26 años con una dedicación de 30-34 horas semanales. El 34,5% de los cuidadores eran trabajadores activos, de los que 29-32% debieron modificar su situación laboral: 64% redujeron su jornada, 32,4% abandonó o fue despedido.

Conclusiones: La dependencia de los pacientes es muy acusada tras el ictus y no se corresponde con los cuidados formales recibidos. La mitad de los pacientes son cuidados por amas de casa o pensionistas/jubilados mostrándose una potencial necesidad en el futuro con la desaparición de estos roles.

P-093. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE UN CONVENIO FIRMADO ENTRE LOS COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE EUSKADI PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA

A. Echeto; I. Elizondo; L. Braceras, M. J. Gardeazabal; J. I. Betolaza

Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Introducción: En febrero de 2009 se firmó un Convenio entre la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud y los Colegios de Farmacéuticos de Euskadi, con el objetivo de mejorar la utilización de los medicamentos y adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por los Servicios de Ayuda Domiciliaria.

Objetivo: Evaluar la eficiencia y el impacto presupuestario (AIP) del Convenio. Métodos: Evaluación económica de tipo coste-efectividad y AIP. Se contemplaron costes directos (financiación de 31,16€ por paciente/mes) y beneficios (recetas no dispensadas como consecuencia de la atención farmacéutica). La efectividad se midió en términos de adherencia al tratamiento. La perspectiva fue la del financiador (Dirección de Farmacia de la CAPV), periodo 2010-Junio 2013.

Resultados: De media, 337 pacientes al año han recibido atención farmacéutica, entre las farmacias adheridas al convenio. A lo largo del periodo de estudio no se dispensaron 7.384 (125.297€). La tasa de adherencia al tratamiento fue del 95%. Los resultados de la evaluación económica mostraron que el Convenio es una estrategia coste-efectiva (Ratio Coste-Efectividad Incremental (ICER) 6.439€). El AIP fue 5.258€, 30.08€0, 89.611€,

155.641€ y 93.469€ los años 2009, 2010, 2011 2012 y Enero-Junio 2013, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes presentan una tasa de adherencia al tratamiento muy elevada, lo que podría traducirse en una mejora del estado de salud con una estrategia coste-efectiva. Sin embargo, si la tasa de adherencia previa a recibir la atención farmacéutica fuera del 90% (en lugar del 65% estimada) el resultado sería un ICER muy superior (ICER 38.632€).

P-094. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NAVARRA

M. I. Casado Buesa; M. J. Lasanta Sáez; N. Álvarez Arruti; I. Sobejano Tornos; I. Mugarra Bidea; J. Gorricho Mendivil; I. Sáenz de Pipaón Martínez de Virgala

Departamento de Salud de Navarra

Objetivo: Conocer la distribución de la prevalencia de la cronicidad según niveles de renta en la población adulta de Navarra.

Metodología: Se establecen 4 grupos de nivel de renta utilizando la información sobre renta incorporada a la Tarjeta Sanitaria Individual para la aportación farmacéutica ambulatoria. En cada nivel de renta se calcula la prevalencia de cronicidad bruta y ajustada por edad. Para conocer esta variable se utiliza la base de datos de la segmentación poblacional realizada en la "Estrategia Navarra de Atención a pacientes crónicos y pluripatológicos". Finalmente se comparan las prevalencias de cronicidad estandarizadas por edad (método directo) entre los distintos grupos de nivel de renta, tanto en hombres como en mujeres.

Resultados: La prevalencia de cronicidad en hombres para los 4 grupos según nivel de menor a mayor renta es de 23,25%, 20,79%, 18,77% y 15,04% La prevalencia de cronicidad en mujeres para los 4 grupos según nivel de menor a mayor renta es de 23,10%, 17,44%, 14,49% y 12,18%

Conclusiones: Existe un gradiente inverso de prevalencia de cronicidad según nivel de renta, dándose mayor cronicidad a menor nivel de renta. La prevalencia de cronicidad es mayor en hombres que en mujeres para todos los niveles de renta excepto para el nivel de ingresos más bajos, que es igual. La horquilla en el gradiente de prevalencia de cronicidad según nivel de renta es mayor en mujeres que en hombres.

P-095. ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA: SALUD AUTO PERCIBIDA Y CONDICIONES DE VIDA

J. R. Vargas; Y. Xirinachs-Salazar; D. Espinoza- Corrales; S. Paredes-Valverde

CCP-Universidad de Costa Rica

Objetivo: Determinar los factores asociados al estado de salud del adulto mayor con el fin de aportar una herramienta útil para las políticas públicas para este grupo etario que muestra un proceso de crecimiento sostenido en Costa Rica. A partir de los datos de la Encuesta Nacional en Salud del año 2006, se utilizan modelos probit ordenados que permiten investigar los efectos de las variables socioeconómicas sobre la salud auto-percibida. Se utiliza el modelo de Grossman que determina que para cualquier período de tiempo (t) los individuos obtienen utilidad del ingreso y del stock de capital de salud. Donde stock de capital de salud está relacionado con las acciones en el período t y $t-1$. El 46% de los encuestados fueron mujeres y la mayoría estaban casados (536). El nivel educativo medio es primaria completa, con diferencia entre hombres (55.2%) y mujeres (44.8%). Los principales resultados con respecto a la salud auto-percibida muestran que existe una relación negativa con aquellas variables relacionadas con la pérdida de stock en salud y positiva con aquellas que lo aumenta. El tipo de seguro no resulta significativo, en principio esto puede explicarse por la estructura del Sistema de Salud. La población costarricense se encuentra en un proceso de envejecimiento por lo que se requiere realizar ajustes en las políticas públicas en salud que permitan optimizar la asignación de los recursos en aquellos factores que generen un mayor stock de salud para la población en general y específicamente a las futuras generaciones de adultos mayores.

Índice de autores

- Abad, A., 123
 Abásolo Alessón, I., 84
 Abellán-Perpiñán, J. M., 65, 100
 Abellán, J. M., 98
 Abuchanab, M., 118
 Acaiturri, T., 68
 Acuña, L., 111, 112
 Adam Blanco, D., 110
 Adroher, C., 71, 111
 Agirrezabal, I., 81
 Aísa, R., 84
 Alberto Soler, L., 112
 Alcaraz Borrajo, M., 129
 Alfaro, G., 126
 Allué, N., 98, 98
 Almazán, C., 71
 Almeida, A., 138
 Alonso Gil, M., 99
 Alonso-Morán, E., 80
 Alonso, S., 73
 Álvarez Arruti, N., 141
 Álvarez-Ossorio, L., 117
 Álvarez-Sabín, J., 140
 Álvarez, N., 109, 130, 131
 Amado, E., 101
 Amante, J., 135
 Antón, E., 65
 Antonia Ramos, M., 131
 Antoñanzas Villar, F., 90
 Antunez, A., 122
 Apezteguía Fernández, C., 114
 Arana, E., 97
 Aranda, J. M., 106
 Arbáizar Martínez, A. M., 107, 134
 Ardanaz, E., 109
 Ardanaz, E., 130, 131
 Arenas, M. D., 125
 Aresté Fonsalba, N., 99
 Ariza, R., 115
 Arrospide Elgarresta, A., 66
 Arrospide, A., 68, 74, 97, 139
 Arroyo, E., 76
 Arroyo, R., 80, 124
 Arvelo Martín, A., 123
 Ataíde Marques, S., 81
 Ayarza, A., 139
 Aylón, S., 85
 Azevedo Oliveira, J., 87
 Balsa, A. I., 99
 Baraibar, R., 121
 Bardají, A., 71
 Basurco, R., 97
 Becerra, V., 126, 140
 Begiristain, M., 97
 Beltrán, M., 106
 Benéitez Laguno, P., 133
 Benítez Hidalgo, V., 75, 75
 Benítez, D., 111
 Benito, J., 100
 Berdud, M., 91
 Bermejo, B., 136
 Bernal, E., 98
 Bernier, J., 132
 Betegón, L., 116
 Betolaza San Miguel, I., 116
 Betolaza San Miguel, J. I., 131, 136
 Betolaza, J. I., 141
 Bianchi, F., 73
 Bianchi, S., 101
 Blanco-Pérez, C., 85
 Bojke, C., 95, 96
 Bonilla Martos, E., 120
 Borges, A. P., 103
 Botta, M., 131, 139
 Braceras Izaguirre, L., 131, 136
 Braceras, L., 128, 141
 Brandimonte, A., 73
 Bravo Lázaro, C., 114
 Bresco, S., 66
 Briones Pérez de la Blanca, E., 121
 Brophy, S., 102
 Brosa-Riestra, M., 65
 Brosa, M., 80, 124, 126
 Buglioli, M., 118
 Bullejos Molina, M., 128
 Caamiña, I., 71, 111
 Cabasés, J. M., 77, 91, 100
 Cairns, J., 73, 74, 89, 95
 Calero, 70, 110, 117
 Callejo, D., 108
 Caloto, M. T., 107, 110, 125
 Calvo Alcántara, M. J., 129
 Calzón Fernández, S., 75
 Calzón, S., 75
 Cambero González, E. G., 86, 112
 Campistol Plana, J., 66
 Camps, B., 120
 Canal, C., 115, 116
 Cantarero Prieto, D., 94
 Cardoso, A., 138
 Carlos Gil, A. M., 121
 Caro Martínez, A., 99, 110
 Carrasco Torrents, A., 114
 Carrasco, M., 116
 Carreras, M., 66, 68
 Casad, M. A., 114
 Casado Buesa, M. I., 141
 Casado, F., 114
 Casado, M. A., 140
 Casal, B., 94, 133
 Casanovas, M., 114
 Castilla, I., 66, 113
 Castilla, J. A., 91
 Castro de la Nuez, P., 99
 Chaditziaku, L., 95
 Chamorro, J., 136
 Chávez Díaz, A., 86, 112
 Chávez Ramírez, S., 86, 112
 Chiarello, P., 66, 98, 98., 121, 126,
 Chincolla, M. J., 116
 Cid Pedraza, C., 140
 Cinta Montilla, M., 106
 Clavero Barranquero, A., 76
 Clavero, A., 91
 Clavero, C., 114
 Clemente, J., 84
 Climaco, I., 79, 88
 Clopés-Estela, A., 90
 Coderch, J., 68
 Colls, C., 71
 Comas, M., 68
 Comellas, M., 127
 Corcoy, R., 108
 Córdoba, A., 119, 130
 Cordoní, S., 101
 Cori, L., 73
 Cortés, I., 89, 116
 Corugedo, I., 65
 Cots, F., 66, 98, 98, 121, 126,
 Couce Pico, M. de la L., 66
 Crespo, C., 89, 116

- Crespo, M. de los Á., 135
 Crouch, T., 81
 Cruz Martos, E., 129
 Cubi-Molla, P., 103
 Cuéllar Pompa, L., 123
 Cuervo, J., 108, 125, 135
 Currais, L., 94, 133
 Dâmaso, A., 86
 Dani, N., 126
 Daponte Codina, A., 75
 Darba, J., 83
 de Dios Jiménez Aguilera, J., 134
 de Frutos Iglesias, M. I., 127
 de Imaña, M., 66
 de la Cruz, S., 119, 130
 de Lazzari, 71
 de Lossada, A., 109
 De Miguel, C., 119, 130
 del Llano Señarís, J. E., 88
 del Oro, M., 66
 del Pozo-Rubio, R., 82, 140
 Delgado, J., 135
 Delgado, P., 125
 Detournay, B., 83
 Díaz-Cuervo, H., 108, 125, 135
 dos Santos, A., 86
 Dueñas, J. C., 66
 Echave, M., 123
 Echeto García, A., 131
 Echeto, A., 128, 141
 Elizondo López de Landache, I., 131, 136
 Elizondo, I., 128, 141
 Epstein, D., 67
 Errea, M., 97, 100
 Escobar Martínez, A., 132
 Escribano-Sotos, F., 82, 140
 Esmatjes, 72
 Espín Balbino, J., 110
 Espín Balbino, J., 99
 Espinosa-Tomé, C., 137
 Espinosa-Tomé, C., 65, 90
 Espinosa, C., 113
 Espinoza Corrales, D., 117, 141
 Estrada, O., 121
 Ewerling, F., 134
 Ezpeleta, C., 136
 F, Katrein, F., 122
 Farfan Sedano, F. J., 114
 Fernández Ajuria, A., 75
 Fernández Castañer, M., 121
 Fernández, M., 93
 Fernández, R., 132
 Ferro, B., 136, 137
 Flores, M., 93, 93
 Font, D., 121
 Frías, C., 123
 Frigola, D., 138
 Fuentes García, M., 119
 Gajardo Álvarez, M., 115
 Galán, M., 134
 Gallarza, M. G., 70, 110, 117
 Gallego Fernández, C., 115
 Gallego García de Vinuesa, P., 121
 Galnares Osteba, L., 126
 García Eroles, L., 121
 García Fernández, F. P., 108
 García Gómez, P., 72
 García Gómez, P., 74, 93
 García López, J. L., 88
 García Lorenzo, B., 89
 García Mochón, L., 67, 99, 106, 110, 123, 132
 García Prado, A., 100
 García Vicente, S., 107, 133
 García-Altés, A., 111
 García-Alzorri, E., 98
 García-Goñi, M., 77, 83, 85
 García-Mochón, L., 67, 106
 Gardeazabal Romillo, M. J., 131, 136
 Gardeazabal, M. J., 128, 141
 Garrués, M., 77
 Gasol-Boncompte, M., 90
 Gasquet, J. A., 114
 Gastón, I., 109
 Gavilán, P., 121
 Gea, S., 114
 Geelhoed-Duijvestijn, P., 81
 Generosa Crespo, M., 135
 Gil, M. T., 125
 Gilabert-Perramon, A., 65, 90, 137
 Gilabert, A., 113
 Giménez, E., 106, 123, 124, 124
 Ginestal, J., 69
 Gomes, M., 95
 Gómez Gil, M., E., 119
 González Álvarez, M., L., 76
 González Chávez, J., 115
 González de la Fuente, G., 128
 González de la Puerta, I., 116
 González García, J., 128
 González Prieto, N., 94
 González-Martel, C., 67
 González-Rojas, N., 140
 González, A., 136, 137
 González, B., 85
 González, N., 113
 Gorgemans, S., 92, 92
 Gorriacho Mendivil, J., 141
 Gostkorzewicz, J., 114
 Gracia, A., 126
 Granell, M., 80, 124
 Grau, S., 98
 Grávalos Castro, C., 118, 120
 Guedes, M., 122
 Guerra Marrero, C., 123
 Guerriero, C., 73, 95
 Guevara, M., 109, 130, 131
 Guibert, J., 136
 Guilabert, A., 131
 Gutacker, N., 95, 96
 Gutiérrez Nicolás, F., 128
 Gutiérrez Revilla, J. I., 127
 Gutiérrez, A., 126
 Gutiérrez, F., 115
 Gutiérrez, P., 125
 Hanson, K., 71
 Harris, J. E., 99
 Hellwig, F., 122
 Heras, D., 66
 Hernández Server, J. J., 107
 Hernández-Alava, M., 102
 Hernández-Arénaz, I., 100
 Hernández-Pizarro, H. M., 83
 Hernández-Quevedo, C., 85, 95
 Hernández-Villafuerte, K., 129
 Hernandez, E., 91
 Hernández, M., 102
 Herranz, M., 136
 Hidalgo Vega, Á., 82
 Hidalgo, Á., 108
 Hidalgo, Á., 65, 120, 128, 133, 136, 137
 Holm Jensen, H., 81
 Hunter, R., 113
 Hurtado, J. L., 97
 Ibáñez-Nolla, J., 109
 Ibern, P., 68
 Idígoras, I., 97
 Ilar Company, J., 133
 Illarramendi, J. J., 119, 130
 Illarramendi, J., 119, 130
 Inoriza, J. M., 68
 Iñaki Betolaza, J., 128
 Iza, I., 97

- Izquierdo Palomares, J. M., 129
 Jacinto, P., 86
 Jansà, M., 72
 Javier Mendoza García, Ó., 99
 Jiménez Rubio, D., 74, 85, 95
 Jódar, F., 106
 Jofre-Bonet, M., 75
 Juárez, C., 90
 Kalwij, A., 93
 Kaptoge, S., 67
 Karlsdotter, K., 75
 Kaskens, L., 83
 Kasteridis, P., 71
 Kern, W., 81, 83
 Knobel, H., 98
 Kochar, S., 71
 Kotzeva, A., 71
 Kulzer, B., 81
 Kumazawa Ichikawa, M. R., 112
 Lafuente Robledo, E., 103
 Lahtela, J., 81
 Lanzeta, I., 97
 Laranjeira, E., 103
 Larrañaga, N., 68
 Lasanta Sáez, M. J. 141
 Lasanta, M. J., 109, 130, 131
 Leivas, P., 86
 León Rodríguez, C., 127
 Lera, F., 77
 Linertová, R., 123, 132
 Liu, Y., 71
 Lizan, L., 127
 Llargués, E., 131
 Llorens, P., 126
 Lopes, J., 78
 López Casanova, P., 108
 López de Argumedo, M., 126
 López del Amo, M. P., 75, 75
 López Nicolás, Á., 87
 López-Casasnovas, G., 83
 López-Vivanco, G., 129, 139
 López, M. L., 91
 Lorente Antoñanzas, M. R., 66
 Lorente, R., 90
 Lourenço, Ó., 79, 88
 Lozano, V., 134
 Lugo Palacios, D. G., 74
 Macías Hernández, J. C., 86
 Mar, J., 68, 74, 97, 139, 140,
 Marcotegui, F., 136
 Mariel, P., 69
 Marinetto Salgueiro, M., 75
 Markert Jensen, M., 81
 Márquez Peláez, S., 110, 121
 Martí, I., 113, 129, 139
 Martín Hernández, J. C., 92
 Martín Martín, J. J., 75, 106
 Martín, N., 73
 Martin, O., 66
 Martín., J. J., 75
 Martínez Alberto, C. E., 123
 Martínez Cabarga, M., 127
 Martínez Pérez, J. E., 100
 Martínez-Lage, P. 74
 Martínez-López, S., 82, 140
 Martínez, J. E., 98
 Martínez, N., 98
 Masjuán, J., 140
 Mataix Sanjuán, Á., 129
 Mateus, C., 86
 Mathieu, C., 81
 Matus López, M., 140
 Mauriño, J., 79
 Maynou-Pujoràs, L., 79, 89
 Menéndez, C., 71
 Merino, M., 133
 Mestre-Ferrandiz, J., 101, 101
 Mezquita-Raya, P., 81
 Miraldo, M., 81
 Miura, N., 81
 Molina Moreno, V., 82
 Molina, J., 136
 Monclús, O., 66
 Montanyà, I., 107, 125
 Montero Granados, R., 134
 Mora Cambero, A. C., 86
 Mora-Ripoll, R., 65, 137
 Mora, N., 98
 Mora, R., 113
 Morano, R., 112
 Moreno-Izco, F., 74
 Morilla, I., 119, 130
 Mosquera, J., 65
 Moya-Martínez, P., 82, 140
 Moyano Santiago, M., A., 70
 Mugarra Bidea, I., 141
 Mumovic, D., 95
 Munguambe, K., 73
 Muñoz Fernández, C., 87
 Muñoz González, J. J., 118, 120, 138
 Muñoz Terol, J. M., 99
 Muñoz, C., 131
 Muñoz, M., A., 101
 Nadkarni, A., 115
 Navarro Caballero, J. A., 110
 Navarro Palenzuela, C., 121
 Navarro Rubio, G., 132
 Navarro-Artieda, R., 79, 82, 109
 Navarro, J. L., 91
 Nazco Casariego, G. J., 128
 Nazco, G. J., 115
 Neelsen, S., 72
 Negrín Hernández, M. A., 84
 Negrín, M., 67
 Nicodemo, C., 83
 Nicolucci, A., 83
 Nieto, J., 91
 Noriega García, I., 127
 Nuño-Solinís, R., 77, 80
 O'Neill, P., 101
 Obradors, M., 127
 Ochandorena Juanena, M. S., 138
 Oliva-Moreno, J., 65
 Oliva, J., 140
 Ollo, A., 77
 Olry de Labry Lima, A., 99, 110
 Orfila, F., 101
 Orozco-Beltrán, D., 81, 83
 Orrego, C., 98
 Ortega Díaz, M. I., 92
 Ortega Ortega, M., 82, 134
 Ortiz, L., 125
 Orueta, J., F., 80
 Oviedo Tejada, C. A., 122, 134
 Oyagüez, I., 114, 123
 Paladio, N., 89, 116
 Pancorbo Hidalgo, P. L., 108
 Panizo, Á., 119, 130
 Paolucci, F., 77, 83
 Parada, A., 71
 Pardo-García, I., 82, 140
 Paredes-Valverde, S., 117, 141
 Paris, G., 112
 Pasarisa, A., 132
 Pascual Argente, N., 76, 122
 Pascual Sáez, M., 94
 Pastor Santoveña, M. S., 119
 Patzlaff Schiavon, E., 134
 Paz, S., 127
 Pedersen-Bjergaard, U., 81
 Pedromingo, A., 134
 Pena-Boquete, Y., 93
 Pereira, N., 78

- Perestelo-Pérez, L., 113
 Pérez Escolano, I., 112
 Pérez Hernández, F., 127
 Pérez Pérez, R., 119
 Pérez-Alcántara, F., 80, 124, 126
 Pérez-Cerdá, C., 66
 Pérez, C., 136, 137
 Pérez, V., 126
 Pericay, C., 123
 Pinar Palacios, J. L., 129
 Pinilla Domínguez, J., 84
 Pinilla, J., 67, 85
 Pinto Prades, J. L., 100
 Plans Rubió, P., 70
 Plaza, A., 121
 Porras, 129, 139
 Portillo, I., 97
 Pueyo, F., 84
 Puig-Junoy, J., 65, 90, 137
 Quintal, C., 78, 78, 79, 87
 Quirós López, R., 132
 Ramallo Fariña, Y., 132
 Ramírez de Arellano, A., 81, 83
 Ramírez, C., 129, 139
 Ramos, A., 106, 124, 124
 Ramos, M. A., 109, 130
 Rebollo, P., 108, 135
 Reichert, J., 125
 Reis, A., M., 96
 Rejas-Gutiérrez, J., 109
 Renart, G., 76
 Ridao, M., 98
 Ríos, J., 118, 135
 Riu, M., 98, 98
 Rivera Lirio, J., 70
 Rivera López-Tello, A. J., 88
 Rivera, B., 94, 133
 Robles Zurita, J. A., 100, 125
 Roca, D., 72
 Rochereau, T., 97
 Rodrigues, C., 122
 Rodríguez Álvarez, A. M., 103
 Rodríguez Ibeas, R., 90
 Rodríguez Santana, I., 76, 122
 Rodríguez-Poo, J. M., 69
 Rodríguez, E., 65
 Rodríguez, M., 93
 Rodríguez, P., 101
 Román, A., 121
 Romero-Gómez, M., 110
 Rubio-Moreno, A., 90
 Rubio, M., 123
 Rue, M., 68
 Ruiz de Azua, G., 119, 130
 Ruiz-Beato, E., 79
 Rungo, P., 133
 Rupérez, R., 136
 Saavedra, P., 135
 Sabaleta Moya, T., 121
 Sabatel Hernández, R., 119
 Sáenz de Pipaón Martínez de Virgala, I., 141
 Sáez Zafra, M., 76, 79
 Sala, M., 98
 Salgado, E., 119, 130
 Salvador, J., 129, 139
 Salvador, X., 121
 Sampson, C. J., 102
 Sánchez Martínez, F. I., 100
 Sánchez, E., 77
 Sánchez, F. I., 98
 Sánchez, I., 110
 Sánchez, J. M., 66, 121
 Sánchez, P., 111, 112
 Sancho, J. J., 115
 Santolaya, Y., 66
 Santos, J., 113
 Sanz-Granda, A., 136, 137
 Sanz, J., F., 65
 Sarriugarte, G., 68
 Saura, P., 139
 Segú-Tolsa, L., 90
 Serra-Sastre, V., 75, 101
 Serrano Pérez, P. G., 113
 Severi, C., 118
 Shmarev Shmarev, A., 103
 Sicras-Mainar, A., 79, 82, 91, 109
 Sicuri, E., 71, 73
 Siebert, S., 102
 Sigüenza, W., 69
 Simmons, D., 108
 Sirven, N., 97
 Sobejano Tornos, I., 141
 Soberón Vélez, A., 69
 Solà-Morales, O., 72
 Soldevilla Agreda, J. J., 108
 Solé, M., 93
 Soler, L., A., 111
 Soler, M., 120
 Soria, G., 132
 Soto-Gordoa, M., 74
 Soto, M., 139
 Sousa, S., 86, 88
 Stoyanova, A., 78
 Street, A., 71, 95, 96
 Szrek, H., 103
 Tafreschi, D., 102
 Tamarit, L., 138
 Tamayo Bermejo, R., 115
 Tapia, M., 97
 Tarazona Casany, M. V., 107, 133
 Tejada, C., 86
 Terradas, R., 98
 Thompson, S., 67
 Torra i Bou, J. E., 91, 108
 Torrente, E., 71, 111
 Torroba, L., 136
 Towse, A., 101
 Trapero-Bertrán, M., 65, 87
 Triaca, L., 122
 Triunfo, P., 99
 Tur Prats, A., 69
 Ulibarreana, N., 136
 Urbina, O., 92, 92
 Vaamonde, N., 66
 Valcárcel Nazco, C., 119, 128, 132
 Vall Castello, J., 73
 Vallejo-Torres, L., 66, 113
 Vallés Martínez, M. T., 107
 van der Noll, R., 83
 Vandomos, S., 75
 Vargas, J. R., 117, 141
 Vas, J., 106
 Vázquez-Polo, F. J., 67
 Vecina, F., 66
 Veiga, L., 96
 Veiga, P., 88
 Vera, R., 119, 130
 Verdú Soriano, J., 108
 Vianney Pons, J. M., 71
 Vicente, E., 109, 130, 131
 Vila, M., 139
 Vilar Company, J., 107
 Villoro, R., 108, 120, 128, 133
 Wailoo, A., 102, 102
 Weitgasser, R., 81
 Xirinachs-Salazar, Y., 117, 141
 Yaman, F., 103
 Zabalza, P., 136
 Zapiain, A., 139
 Zhang, H., 102
 Zozaya, N., 108, 120
 Zubizarreta Aizpurua, A., 131, 136
 Zubizarreta, A., 128

