Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Servicio Canario de la Salud

Coste-efectividad de los programas de cribado

UIMP Universidad Internacional Menéndez Pelayo

REDISSEC Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas

Pedro Serrano Aguilar
Iván Castilla Rodríguez
Lidia García Pérez
Cristina Valcárcel Nazco
Laura Vallejo-Torres
Renata Linertová
Borja García Lorenzo

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Contenidos de la presentación

- Amenazas y oportunidades para los Sistemas Sanitarios
- Algunos conceptos necesarios
- Familiarización con el análisis coste-efectividad
- Más allá del coste-efectividad en situaciones especiales
- El valor de un AVAC en España
- Situación actual de la evaluación económica en España

Oportunidades, retos y amenazas actuales de los sistemas sanitarios

- Envejecimiento y cronicidad

- Crecimiento de la incorporación tecnológica:
  fármacos, T. diagnósticas (p.genéticas) y cribados, equipos quirúrgicos, telemedicina, etc

- Expectativas de la sociedad: más y mejores servicios, más cerca y más rápido

- Variabilidad y uso inapropiado de las tecnologías de efectividad probada

- Escenario económico restrictivo

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

20 años de Conceptos, Disciplinas y Herramientas

para reducir la incertidumbre en las decisiones

Medicina basada en evidencias
Investigación en Servicios de Salud
Efectividad comparada
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Toma de decisiones informadas
Contratos de riesgos compartidos
Pago por resultados

Revisiones sistemáticas
Guías de Práctica Clínica
Meta-análisis
Análisis coste-efectividad
Sistemas computarizados de ayuda a las decisiones

Política Sanitaria sobre cribados en España :

- Ley de Cohesión y Calidad
- Plan de Calidad para el SNS
- Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías del SNS
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Criterios clásicos para el establecimiento de nuevos cribados :

- Problema de salud bien definido clínica y bioquímicamente
- Incidencia conocida en poblaciones relevantes para España
- Impacto significativo sobre morbilidad o mortalidad
- Disponibilidad de tratamiento efectivo
- Existencia de periodo asintomático en el que una intervención pueda mejorar los resultados de salud
- Existencia de una prueba de cribado ética, segura, simple y robusta
- Coste-efectividad del cribado

Objeto de la Evaluación Económica en ETS

Comparar, integralmente, diversas tecnologías sanitarias en términos de sus **costes y efectos** sobre la salud

Informar cuanto cuesta mejorar en "**una unidad de beneficio de salud**" con cada una de las tecnologías en sanitarias en comparación

Utilidad de la Evaluación Económica

- Establecimiento aproximado del precio que debería pagarse.
- Inclusión en el catálogo de prestaciones a financiar con fondos públicos.
- Comparar y priorizar tecnologías alternativas a utilizar para una enfermedad o para enfermedades diferentes .
- Transparentar las decisiones para incorporar, distribuir, pagar y explicar.

Ranking C-E de intervenciones frente a Cáncer

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Plan de Salud de Canarias

PROGRAMAS	*DESCRIPCION DE LA INTERVENCION*	*AIC-E/AVG /AVAC/2001**
Cribado del cáncer colo-rectal	Cribado de cáncer colorectal con la prueba de sangre oculta en heces anual en población general de 50 años de edad frente a no cribado	8.183/AVAC
	Cribado de cáncer colorectal con colonoscopia cada 10 años en personas de 50 años de edad frente a no cribado	9.260/AVG-15.507/AVG
	Cribado del cáncer colorectal con sigmoidoscopia flexible cada 5 años frente a no cribado	10.949/AVG
Cribado del cáncer de mama	Cribado con mamografía frente no cribado en mujeres entre los 45-69 años de edad	15.177/AVAC
	Cribado de cáncer de mama cada 2 años frente a no cribado de cáncer de mama en mujeres entre los 70-75 años de edad	16.020/AVAC

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Ranking C-E de intervenciones frente a Diabetes

Plan de Salud de Canarias

PROGRAMAS	*DESCRIPCION DE LA INTERVENCION*	*AIC-E/AVG /AVAC/2001**
Prevención primaria de la diabetes	Consejo del médico generalista al grupo de adultos de alto riesgo como grupo diana en la prevención primaria de diabetes tipo 2 frente a no programa de intervención	Ahorro/AVG
Cribado de retinopatía diabética	Programa de cribado con la cámara no-midriatica digital y tratamiento para la retinopatía diabética frente a no cribado y tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2	1.027/AVAC
	Intervalo de cribado cada 5 años para la retinopatía diabética proliferante y edema macular en pacientes con diabetes tipo 2 estratificados por la edad y el control del nivel de la glucemia frente al cribado anual	14.139/AVAC
Reducción de la progresión de la nefropatía	Tratar a todos los diabéticos a partir de 50 años de edad con nuevo diagnóstico de diabetes tipo 2 con el inhibidor ECA frente a pacientes cribados con microalbuminuria y tratamiento si son positivos	6.324/AVAC
Insulinoterapia intensiva	Tratamiento intensivo del control de glucemia para pacientes diabéticos tipo 2 frente al tratamiento estándar	15.480/AVAC
Cribado de nefropatía diabética	Doble tira reactiva pre-cribado de una muestra de orina con la immunoturbidimetría para resultados positivos frente al cribado tradicional de la microalbuminuria utilizando la prueba de laboratorio	9.275/AVAC

Decisiones basadas en la efectividad

Unidades de beneficio de salud (UBS) y coste de diez tratamientos

	Individual	
Tratamiento	**UBS**	**Coste (€)**
1	9,5	3.000
2	9,0	3.800
3	8,6	2.300
4	8,3	1.000
5	7,5	5.200
6	6,8	950
7	5,4	3.000
8	4,3	2.200
9	4,0	875
10	3,8	300
Total		

Decisiones basadas en efectividad y costes

Unidades de beneficio de salud (UBS) y coste de diez tratamientos

	Individual		Población		
Tratamiento	UBS	Coste ($)	Nº de pacientes	UBS total ($)	Coste total ($)
1	9,5	3.000	20	190	60.000
2	9,0	3.800	15	135	57.000
3	8,6	2.300	30	258	69.000
4	8,3	1.000	5	42	5.000
5	7,5	5.200	70	525	364.000
6	6,8	950	40	272	38.000
7	5,4	3.000	84	454	252.000
8	4,3	2.200	18	77	39.600
9	4,0	875	65	260	56.875
10	3,8	300	50	190	15.000
Total				**2.403**	**956.475**

Decisiones basadas en coste-efectividad

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Unidades de beneficie salud (UBS) y coste de diez tratamientos

	Individual		Población			
Tratamiento	UBS	Coste ($)	Nº de pacientes	UBS total ($)	Coste total ($)	Índice coste-efectividad
1	9,5	3.000	20	190	60.000	315,79
2	9,0	3.800	15	135	57.000	422,22
3	8,6	2.300	30	258	69.000	267,44
4	8,3	1.000	5	42	5.000	119,05
5	7,5	5.200	70	525	364.000	693,33
6	6,8	950	40	272	38.000	139,71
7	5,4	3.000	84	454	252.000	555,07
8	4,3	2.200	18	77	39.600	514,28
9	4,0	875	65	260	56.875	218,75
10	3,8	300	50	190	15.000	78,95
Total				**2.403**	**956.475**	

¿Cómo aplicar el valor de coste-efectividad?

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Coste-efectividad de tres programas independientes			
Programa	**Coste (€)**	**Efecto sobre la salud (años de vida ganados)**	**Índice coste-efectividad (€/años de vida ganados)**
C	150.000	1.850	81,08
A	100.000	1.200	83,33
B	120.000	1.350	88,89

El alcance de los recursos	
Presupuesto disponible (€)	**Programas para ser implementados**
< 150.000	Tanto del programa C como permita el presupuesto
150.000	Todo el programa C
< 250.000	Todo el programa C y tanto del A como permita el presupuesto
250.000	Todo el programa C y todo el A
< 370.000	Todo el programa C, todo el A y tanto del B como permita el presupuesto
370.000	Los tres programas completos

P L

Tipos de evaluación económica

ANALISIS COSTE-MINIMIZACION

ANALISIS COSTE-EFECTIVIDAD

ANALISIS COSTE-UTILIDAD

ANALISIS COSTE-BENEFICIO

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Análisis coste-efectividad

- Resultados de coste-efectividad se expresan usando la Razón de Coste-Efectividad Incremental (RCEI)

$$RCEI = \frac{\text{Costes A - Costes B}}{\text{UBS A - UBS B}} \longrightarrow$$

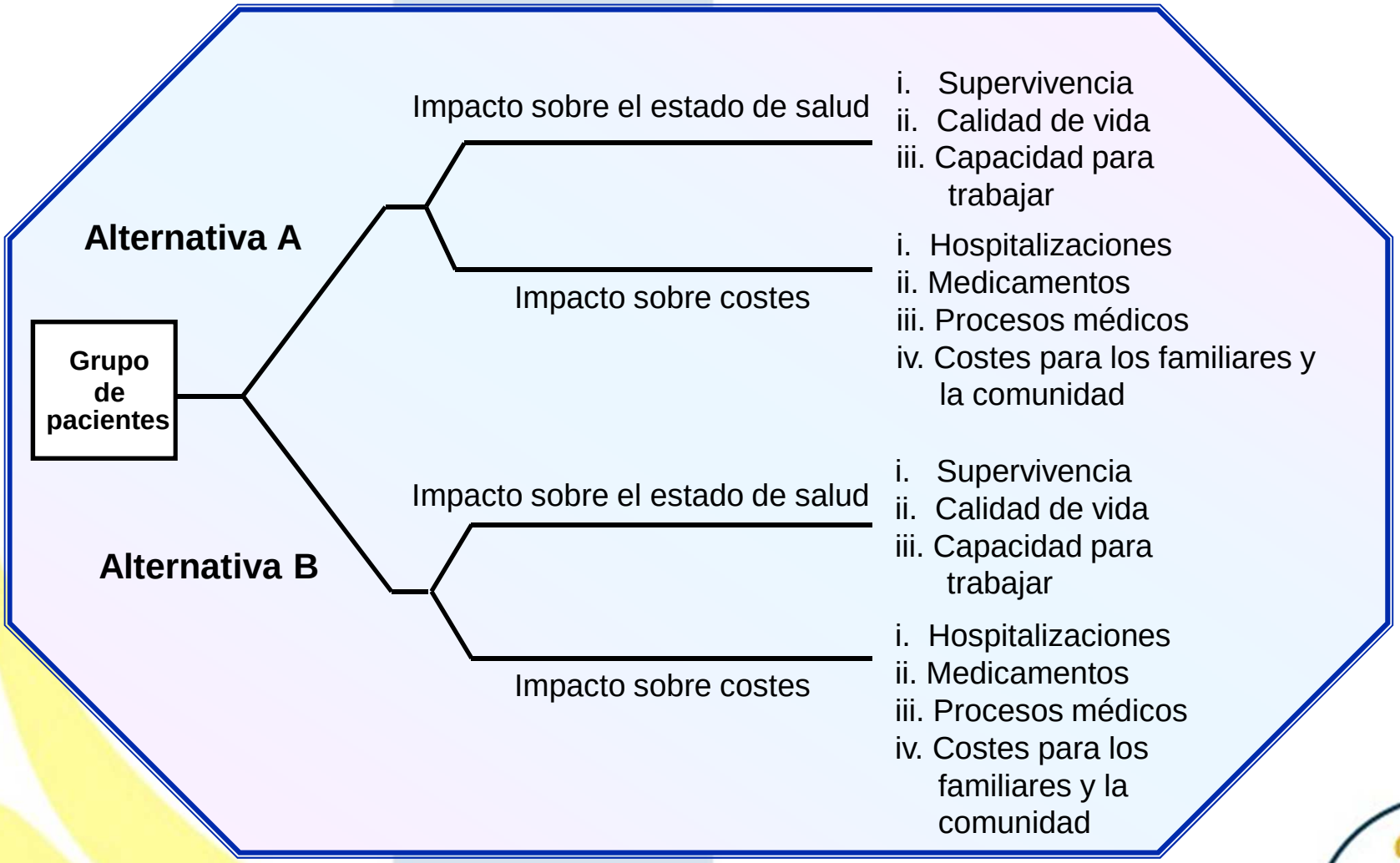
Coste incremental por UBS ganado

Flexibilizando la evaluación económica

Si la ETS exigiera estudios experimentales que abarcaran desde la validez diagnóstica de la prueba a los resultados finales de salud se provocaría un retraso en la incorporación de tecnologías útiles

La modelización/simulación permiten informar las decisiones ofreciendo datos de coste-efectividad en situaciones de incertidumbre

Modelos de simulación en Evaluación Económica



Selección de alternativas

- **Las opciones de elección de alternativas que se le plantean al analista son:**

1) **comparar todas las alternativas técnicamente posibles,**
2) **comparar la alternativa de interés con la más eficiente,**
3) **comparar con la alternativa más utilizada,**
4) **comparar con la situación real, y**
5) **comparar con la alternativa nula.**

Análisis de los resultados

- **Resultados finales (reducción de muerte), requiriendo estudios largos.**

- **Variables intermedias que reflejen, en la medida de lo posible, el resultado final.**

- **Efectos adversos afectan los resultados (calidad de vida, interrupción de la terapia) y los costes (hospitalización, diagnostico extra, etc.)**

Análisis de costes

- **Costes directos**: consumo de recursos del Sistema Sanitario y del paciente (medicamentos no cubiertos, transporte, dieta especial, etc.)

- **Costes indirectos**: pérdida de recursos de la sociedad por enfermedad del trabajador, incapacidad o muerte prematura.

Análisis de sensibilidad

- **Para afrontar incertidumbre (variabilidad o déficit información) y verificar las asunciones.**

Modelo general

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

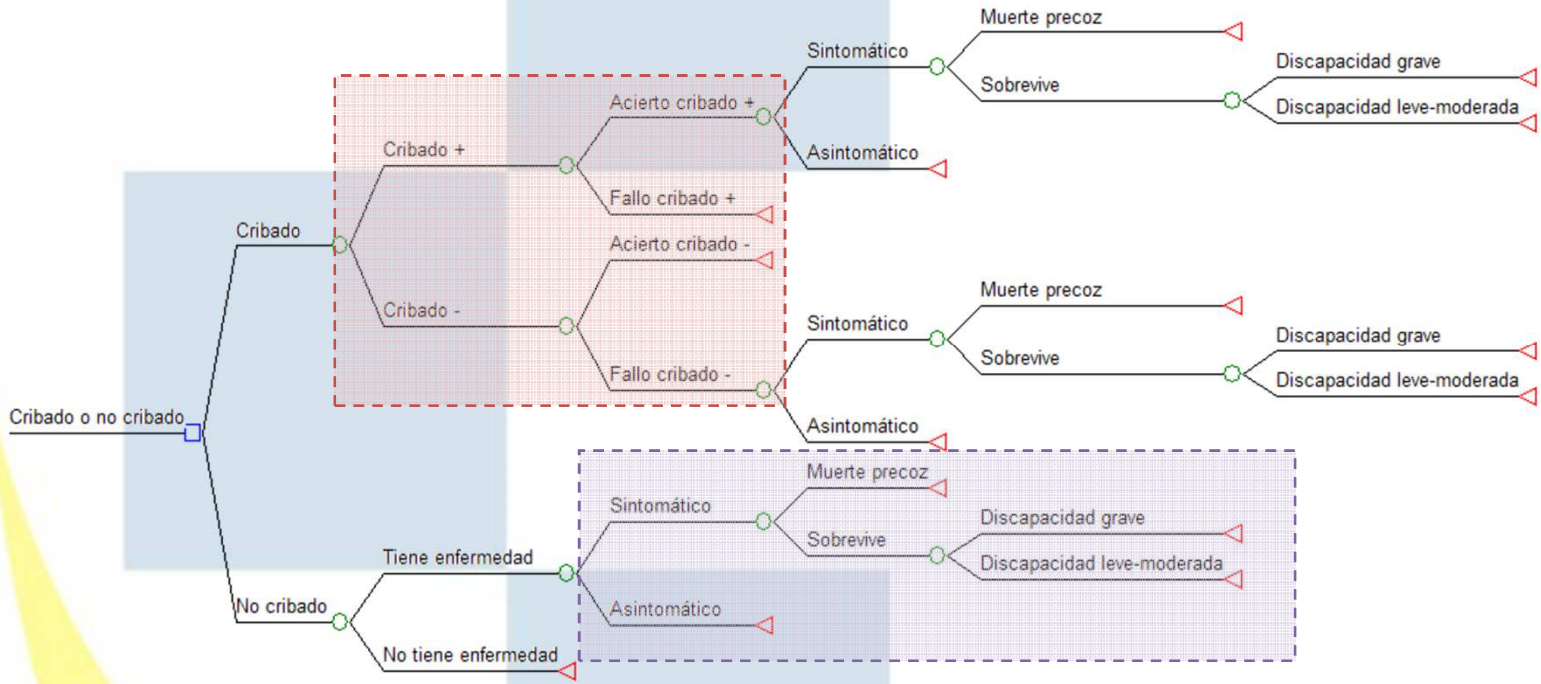


Figura 1. Esquema general del modelo

Objetivos del informe

- Determinar la eficiencia de ampliar un programa de cribado neonatal de ECM con Ms/Ms para incluir: homocistinuria, la deficiencia de L-3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga, la leucinosis o enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, la acidemia isovalérica y la aciduria glutárica tipo I.

- En caso de no ser eficiente la incorporación de estas cinco entidades, se determinará el subconjunto de patologías para las que el programa de cribado siga siendo eficiente, ofreciendo los resultados de coste-efectividad de cada una de las alternativas.

RCEI desde perspectiva de los servicios sanitarios

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Tabla 21. Resultados del análisis probabilístico al ir ampliando el programa de cribado sin considerar costes sociales

ECM	Concepto	Cribado [IC 95%]	No cribado [IC 95%]	Incremental [IC 95%]	RCEI [IC 95%]
Cribado base de PKU + MCADD	Coste	8,61 € [7,53 €; 9,90 €]	1,86 € [1,27 €; 2,59 €]	6,75 € [6,15 €; 7,45 €]	38.366,05 €/AVG [23.490,84; 67.984,51]
	AVG	30,37661 [30,37660; 30,37663]	30,37644 [30,37635; 30,37651]	0,00018 [0,00011; 0,00026]	
Base + LCHADD	Coste	7,51 € [6,69 €; 8,44 €]	0,44 € [0,12 €; 0,99 €]	7,07 € [6,40 €; 7,77 €]	33.228,86 €/AVG [20.832,09; 59.198,35]
	AVG	30,37680 [30,37673; 30,37688]	30,37659 [30,37653; 30,37662]	0,00021 [0,00013; 0,00031]	
Base + LCHADD + GA1	Coste	19,28 € [12,95 €; 27,89 €]	8,09 € [3,56 €; 14,21 €]	11,19 € [8,87 €; 14,61 €]	36.708,59 €/AVG [21.223,01; 73.163,78]
	AVG	30,37683 [30,37674; 30,37692]	30,37653 [30,37644; 30,37659]	0,00030 [0,00020; 0,00042]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD	Coste	33,73 € [21,65 €; 50,35 €]	18,87 € [8,85 €; 32,90 €]	14,85 € [10,56 €; 21,04 €]	41.229,84 €/AVG [21.849,91; 88.010,25]
	AVG	30,37688 [30,37675; 30,37700]	30,37652 [30,37640; 30,37659]	0,00036 [0,00024; 0,00048]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD + HCN	Coste	37,93 € [23,22 €; 55,00 €]	17,22 € [7,26 €; 30,48 €]	20,71 € [13,90 €; 27,50 €]	49.067,94 €/AVG [25.508,50; 92.546,28]
	AVG	30,37699 [30,37687; 30,37710]	30,37656 [30,37651; 30,37661]	0,00042 [0,00030; 0,00055]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD + HCN + IVA	Coste	23,55 € [15,76 €; 32,97 €]	2,08 € [0,05 €; 7,56 €]	21,47 € [14,85 €; 28,33 €]	50.315,21 €/AVG [26.772,58; 95.042,27]
	AVG	30,37706 [30,37693; 30,37719]	30,37663 [30,37661; 30,37664]	0,00043 [0,00030; 0,00055]	

RCEI desde perspectiva social

Tabla 18. Resultados del análisis probabilístico al ir ampliando el programa de cribado

ECM	Concepto	Cribado [IC 95%]	No cribado [IC 95%]	Incremental [IC 95%]	RCEI [IC 95%]
Cribado base de PKU + MCADD	Coste	8,60 € [7,46 €; 9,95 €]	5,05 € [3,53 €; 6,88 €]	3,55 € [2,55 €; 4,31 €]	20.720,24 €/AVG [10.041,37; 39.548,75]
	AVG	30,37661 [30,37660; 30,37663]	30,37644 [30,37635; 30,37651]	0,00017 [0,00011; 0,00025]	
Base + LCHADD	Coste	4,45 € [3,39 €; 5,74 €]	1,34 € [0,33 €; 2,95 €]	3,11 € [1,92 €; 4,10 €]	15.031,14 €/AVG [6.527,72; 32.289,76]
	AVG	30,37680 [30,37672; 30,37687]	30,37659 [30,37653; 30,37663]	0,00021 [0,00013; 0,00029]	
Base + LCHADD + GA1	Coste	16,55 € [8,98 €; 26,46 €]	12,02 € [5,00 €; 22,38 €]	4,53 € [2,44 €; 7,39 €]	15.436,07 €/AVG [5.920,19; 39.063,02]
	AVG	30,37682 [30,37674; 30,37691]	30,37653 [30,37644; 30,37660]	0,00029 [0,00019; 0,00041]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD	Coste	29,06 € [15,97 €; 45,47 €]	22,03 € [10,33 €; 38,40 €]	7,03 € [3,30 €; 11,75 €]	20.091,26 €/AVG [6.879,24; 50.646,71]
	AVG	30,37687 [30,37674; 30,37699]	30,37652 [30,37641; 30,37659]	0,00035 [0,00023; 0,00048]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD + HCN	Coste	30,21 € [16,67 €; 49,15 €]	19,60 € [8,64 €; 36,73 €]	10,62 € [5,80 €; 15,68 €]	25.722,22 €/AVG [10.609,77; 53.665,13]
	AVG	30,37698 [30,37686; 30,37710]	30,37656 [30,37650; 30,37661]	0,00041 [0,00029; 0,00055]	
Base + LCHADD + GA1 + MSUD + HCN + IVA	Coste	13,49 € [7,58 €; 21,81 €]	2,29 € [0,05 €; 8,98 €]	11,20 € [6,56 €; 16,13 €]	26.718,68 €/AVG [11.819,70; 56.933,91]
	AVG	30,37705 [30,37691; 30,37718]	30,37663 [30,37661; 30,37664]	0,00042 [0,00028; 0,00055]	

Limitaciones

- Dificultad para obtener estimaciones válidas de las probabilidades para modelar el curso de las patologías. Pocos trabajos publicados sobre cada una de estas patologías en la literatura especializada

- Los datos de sensibilidad y especificidad del programa de cribado en Galicia no logran ofrecer información para cada patología. Por este motivo, en el modelo se utilizan los datos de revisiones de la literatura

- La consideración de un único episodio de descompensación metabólica durante toda la vida del paciente es una asunción conservadora que podría estar subestimando el efecto positivo del cribado. Escasez de información en literatura / expertos

- No fue posible obtener de las guías / expertos, con detalle, indicaciones que permitieran modelar las diferencias de uso de recursos entre el tratamiento preventivo y el tratamiento una vez que el niño ha desarrollado las secuelas más negativas de la patología

- Los costes sociales han sido introducidos en el modelo desde el enfoque del capital humano. Este enfoque podría sobrestimar el impacto de la pérdida de productividad de un individuo

- La elección de AVG como medida de efectividad tiene una influencia directa en que no se obtengan beneficios de salud hasta que transcurra un periodo de tiempo muy elevado. Imposibilidad de uso de AVACs

Conclusiones

- La ampliación de un programa de cribado neonatal para la PKU y la MCADD basado en MS/MS para incorporar cinco nuevas patologías (IVA, GA I, MSUD, LCHADD y HCN) presenta una razón coste-efectividad incremental favorable.

- Si se decidiera incorporar estos ECM progresivamente al programa de cribado, el orden adecuado de hacerlo, basado en la eficiencia por separado del cribado de cada patología, sería LCHADD, GA I, MSUD, HCN e IVA.

- Un programa de cribado ampliado con MS/MS que incluyera la LCHADD, la GA I y la MSUD, sería incluso más eficiente, en promedio, que un programa que se limitara a la PKU y la MCADD.

- El programa de cribado resulta eficiente en el largo plazo, cuando los beneficios del tratamiento para evitar las muertes precoces y las peores secuelas de estos ECM superan la inversión inicial en el programa universal de detección.

- Todos los resultados obtenidos están sujetos a una gran variabilidad debido a la incertidumbre existente en los parámetros de entrada del modelo, siendo la probabilidad de no errar en la decisión de cribar todas las patologías de en torno al 70%.

- Para reducir esta incertidumbre, sería recomendable realizar nuevas investigaciones sobre estas patologías. Estas investigaciones deberían centrarse en mejorar las estimaciones de la incidencia/prevalencia al nacimiento y la probabilidad de muerte precoz por estos ECM, puesto que son los dos parámetros con un mayor impacto en la variabilidad de los resultados.

Análisis coste-efectividad (ACE)

- Se utiliza para comparar alternativas efectivas (para el mismo o diferentes problemas de salud), que difieren en la magnitud de la efectividad y en los costes.

- Podría compararse un programa de cirugía cardiovascular con la legislación de obligación del uso del cinturón de seguridad y la vacuna antigripal utilizando una medida de efectividad del tipo "años de vida ganados".

Análisis coste-utilidad (ACU)

- Compara el coste incremental de un programa con la mejora incremental de salud, desde diferentes perspectivas

- Los resultados se expresan como coste por AVAC (QALY)

- Convirtiendo los datos de efectividad (morbilidad+mortalidad) a una unidad común de medida (AVAC).

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

AVAC

- Medida de salud genérica que combina información sobre mortalidad y calidad de vida de los individuos.

- Su calculo implica 3 pasos:
  1. Describir estado de salud (ej., EQ-5D)
  2. Valorar estado de salud (ej., Lotería estándar)
  3. Combinar valor del estado de salud con el tiempo que se pasa en dicho estado (ej., 10 años en un estado de salud con valor 0,8 = 8 AVAC)

Análisis coste-beneficio (ACB)

- Tanto los costes del tratamiento como los efectos de las alternativas se miden en unidades monetarias.

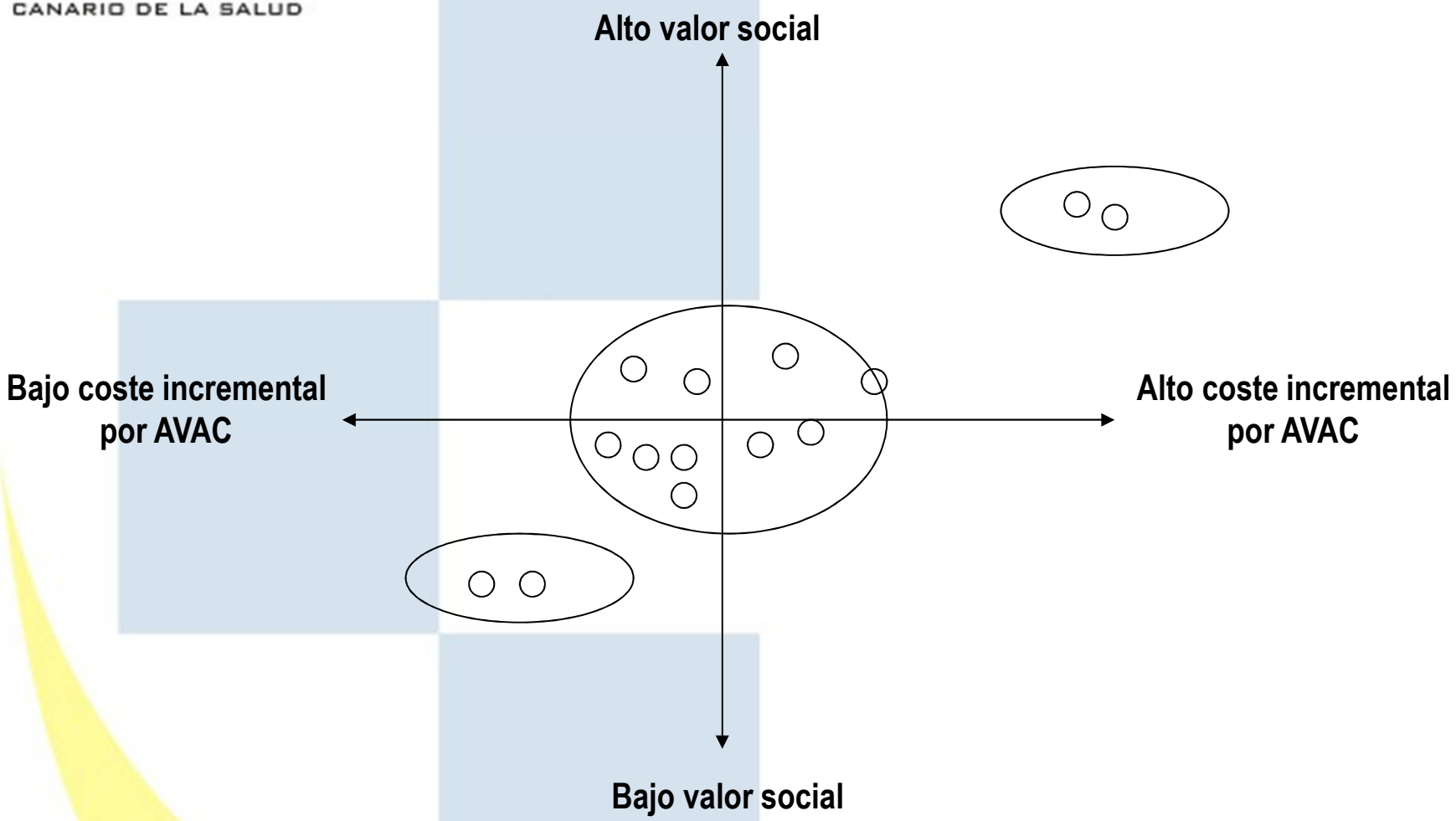
- Se requiere transformar los beneficios (tiempo de incapacidad evitado, años de vida ganado, complicaciones evitadas) en euros.

Resumen de los tipos de análisis de EE

Tipo de análisis	Medida de los costes	Medida de los efectos
AMC	Unidades monetarias	Efectos equivalentes
ACE	Unidades monetarias	Unidades clínicas
ACU	Unidades monetarias	AVAC (QALY)
ACB	Unidades monetarias	Unidades monetarias

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Relación entre el Valor Social y el Coste Incremental por AVAC de las políticas



SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Transición en soporte de las Políticas de salud

Eficacia y Seguridad

↓

Coste-efectividad

↓

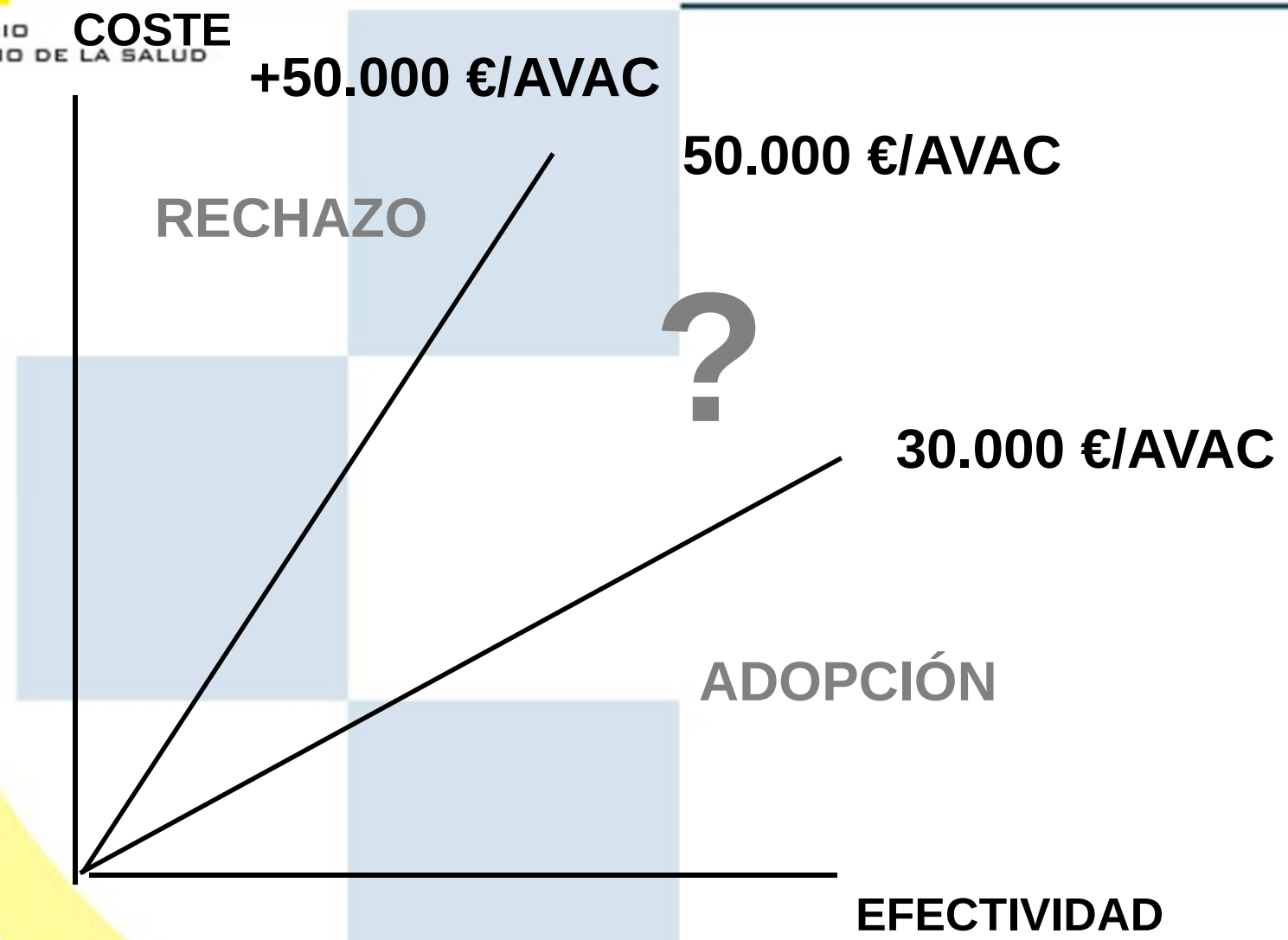
Valores sociales para asegurar la Equidad

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE

SOCIAL VALUE JUDGEMENTS

Principles for the development of NICE guidance

Umbral de disponibilidad a pagar por AVAC



Umbral de disponibilidad a pagar por AVAC

Valor Monetario AVAC

- El valor de un bien se define a través del equilibrio de mercado, donde el coste marginal se iguala al beneficio marginal
  - Cuánto valora la población el bien → Cuánto está dispuesta a pagar por el bien
  - Cuánto cuesta producir el bien → A cuánto está dispuesto el productor a ofrecerlo

Problema: ¡No existe mercado para los AVAC!

Literatura: dos enfoques

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Demanda

- Disposición a Pagar (DAP) a través de encuestas (22 estudios)
- Valor de una Vida Estadística (VVE) (4 estudios)

Oferta

- Observación de decisiones de financiación (4 estudios)
- Estimación de la relación entre gasto sanitario y salud (3 estudios)

+ Revisión de evaluaciones económicas y sus recomendaciones (5 estudios)

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

España

Artículo	Valor	Metodología
Pinto-Prades 2005	10.000€-42.000€	DAP (demanda)
Pinto-Prades 2009	4.500€-125.000€	DAP (demanda)
Donaldson 2010	20.500€-41.000€	DAP (demanda)
Donaldson 2010	96.000€-186.000€	VVE (demanda)
Abellán 2011	54.000€	VVE (demanda)
Sacristán 2002	30.000€	Literatura
De Cock 2008	30.000€-45.000€	Literatura

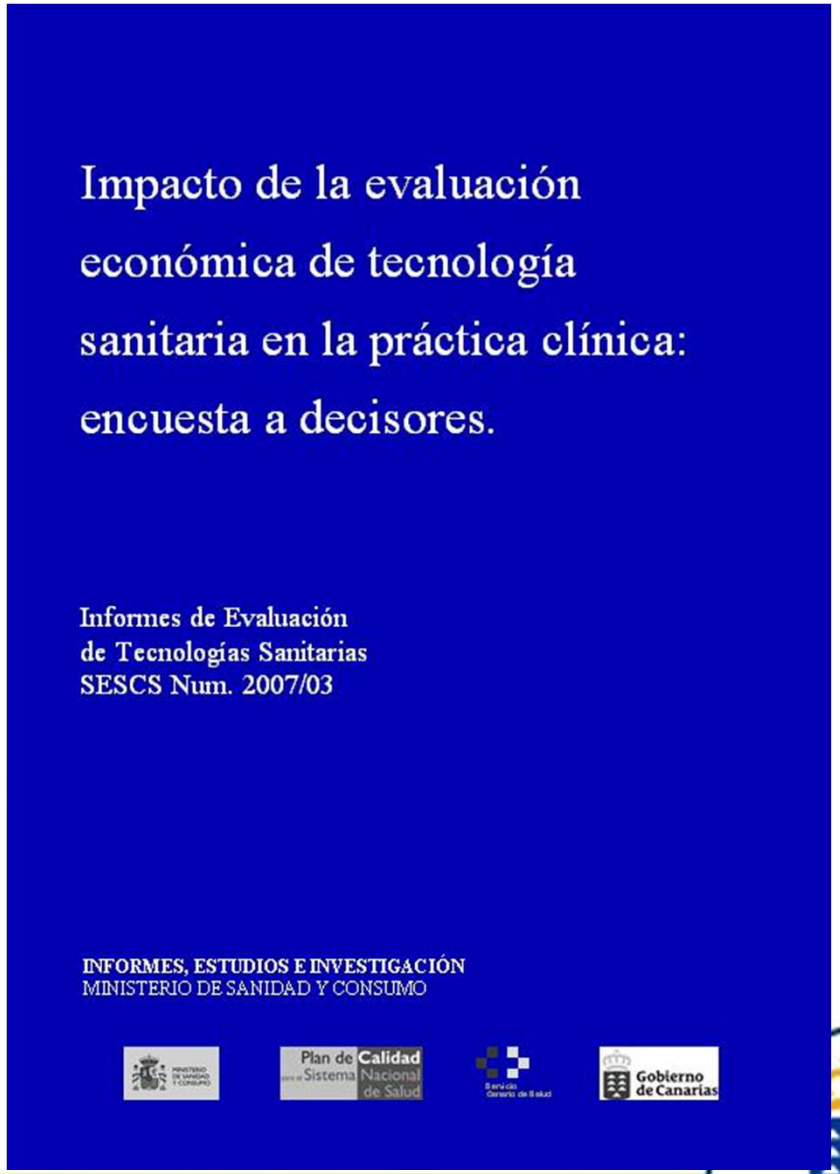
¿Uno o varios umbrales de disponibilidad a pagar?

Más allá del coste-efectividad

- Las enfermedades raras
- Las situaciones poco frecuentes de cánceres
- Multiple-Criteria Decision Analysis

¿"Brotes verdes" para la Evaluación Económica en España ?

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD



SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Cuestionarios enviados y recibidos

Tabla 2. Tasas de respuesta

	Enviados	Respuestas	Devueltos	Tasa de respuesta(*)
TOTAL	**1676**	**202**	**38**	**12,33%**
ELECTRÓNICAS	329	58	18	**18,65%**
POSTAL-HOSPITAL	837	75	11	**9,08%**
POSTAL-C.SALUD	110	12	0	**10,91%**
FARMACÉUTICOS	400	57	9	**14,58%**

(*) la tasa de respuesta se elabora una vez deducidos los cuestionarios devueltos
Fuente: Elaboración propia

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Barreras al uso de la evaluación económica en SNS español

1.- Políticas

2.- Administrativas

3.- Culturales

4.- Financieras

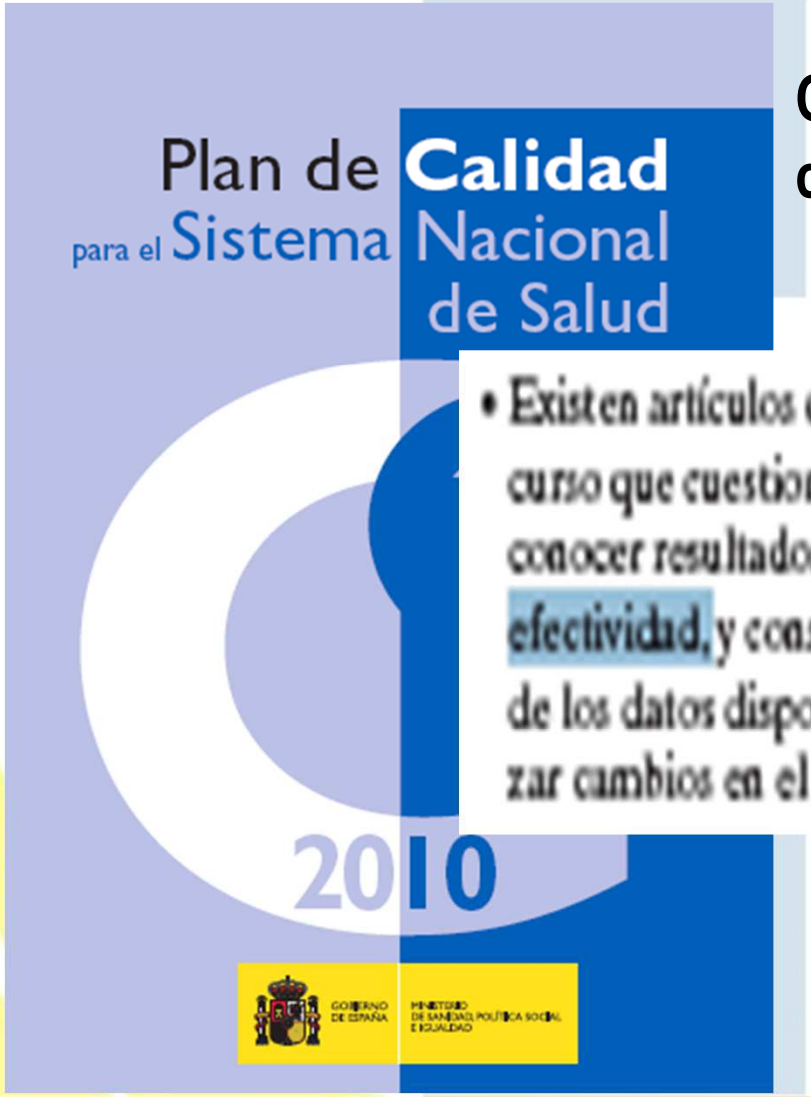
5.- Técnico – metodológicas para su elaboración

6.- Acceso

7.- Formación para la interpretación

Evaluación económica en Políticas de salud nacionales

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD



Cinco referencias a "eficiencia" de carácter discursivo en texto general

- Existen artículos científicos publicados recientemente y estudios en curso que cuestionan la necesidad del cribado universal. Se precisan conocer resultados de nuevas investigaciones sobre la eficacia, coste-efectividad, y consecuencias del cribado, así como una reevaluación de los datos disponibles en guías de práctica clínica, antes de realizar cambios en el protocolo actual.

La evaluación económica en políticas de salud nacionales

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Numero de citas sobre eficiencia y coste-efectividad

	Diabetes 2007	EPOC 2009	Ictus 2009	Cáncer 2010	Salud Mental 2011	Salud Reprod. 2011	C. Isquémica 2011
Eficiencia	0	2	2	1	2	0	1
Coste-efectividad	2	2	0	0	0	1	0

Evaluaciones económicas financiadas por el Ministerio

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Revisión sistemática de la efectividad y coste-efectividad de las intervenciones psicoeducativas en las personas con trastorno bipolar y en sus familias

Informes de Evaluaci
de Tecnologías Sanita
SESCS Núm. 2007/15

INFORMES, ESTUDIOS E INVES

Efectividad y coste-efectividad de las diferentes modalidades organizativas para la provisión de cuidados paliativos

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS Núm. 2006/04

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Seguridad, efectividad y coste-efectividad de la cirugía de cataratas bilateral y simultánea frente a la cirugía bilateral de cataratas en dos tiempos

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS Núm. 2006/05

RMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

Efectividad y coste-efectividad de la rehabilitación cardiaca en pacientes con cardiopatía isquémica en el ámbito extra-hospitalario

Coste-efectividad de la colocación aislada de stent frente al stent con angioplastia por balón y protección vascular en la arteriosclerosis carotidea

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS Núm. 2007/17

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

La Evaluación Económica en España

- La evaluación económica en España no trasciende aún la toma de decisiones en el sector sanitario.

- El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud ha supuesto un revulsivo para promover la toma de decisiones basadas en pruebas de efectividad, pero no de coste-efectividad.

- El Programa de Evaluación de Tecnologías y la Red de Agencias y sus productos, son instrumentos necesarios pero insuficientes.

- Disponer de bases de datos de costes unitarios y de la Guía para la Evaluación económica de tecnologías sanitarias, o el valor del AVAC tampoco es suficiente.

- Voluntad, compromiso político real y capacitación técnica de los profesionales en las instituciones clave.

SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PLAN DE SALUD DE CANARIAS