



XLIII

Jornadas de Economía de la Salud

Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad



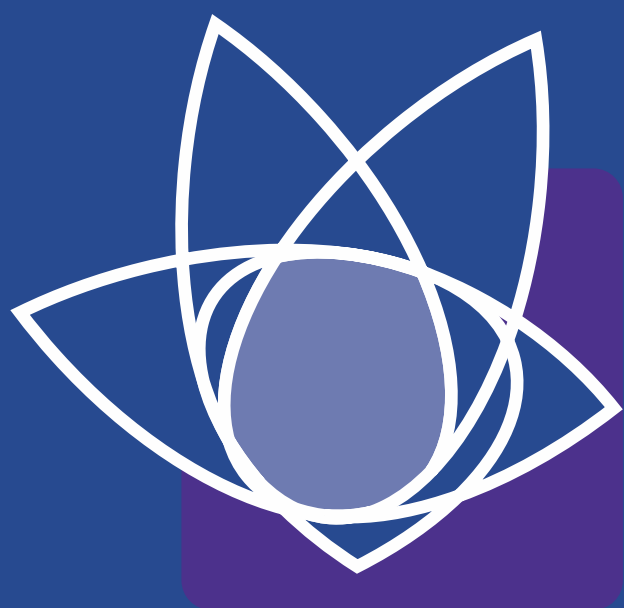
Asociación de Economía de la Salud

San Cristóbal de La Laguna. 26 al 28 de junio de 2024



www.aes.es/jornadas

Resúmenes de comunicaciones orales y comunicaciones cortas



XLIII Jornadas de Economía de la Salud

La edición de este libro de resúmenes ha sido patrocinada por el Vicerrectorado de Investigación y Transferencia de la Universidad de La Laguna con fondos recibidos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España

© Asociación de Economía de la Salud

© comunicaciones orales y comunicaciones cortas:
Sus respectivos autores

© de esta edición:
AES

Maquetación y gestión editorial:
Imcrea diseño editorial

edición electrónica

Barcelona, junio de 2024

ISBN: 978-84-128988-0-4

Los contenidos de la presente publicación no tienen fines comerciales y pueden ser reproducidos haciendo referencia explícita a la fuente. Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones: se debe mencionar la fuente (Asociación de Economía de la Salud. XLIII Jornadas de economía de la salud. Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad. San Cristóbal de la Laguna, del 26 al 28 de junio de 2024); se permite la utilización de esta obra con fines no comerciales; solo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas, siempre que estas condiciones de licencia se mantengan para la obra resultante.

Índice general

PRESENTACIÓN: Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad	4
PRESENTATION: Public policies for health: perspectives from economics and health care	5
Comité organizador, Comité científico y Junta directiva de AES	6
Programa científico	7

COMUNICACIONES ORALES

MESA DE COMUNICACIONES I: Evaluation of health policies and health services	31
MESA DE COMUNICACIONES II: Determinantes de la salud	32
MESA DE COMUNICACIONES III: Health determinants	35
MESA DE COMUNICACIONES IV: Evaluación económica	36
MESA DE COMUNICACIONES V: Demand and use of health services	39
MESA DE COMUNICACIONES VI: Métodos cuantitativos e innovación	40
MESA DE COMUNICACIONES VII: Gasto farmacéutico y costes de la enfermedad	43
MESA DE COMUNICACIONES VIII: Gestión de instituciones sanitarias	45
MESA DE COMUNICACIONES IX: COVID 19	46
MESA DE COMUNICACIONES X: Evaluation of sanitary technologies	48
MESA DE COMUNICACIONES XI: Salud mental y dependencia	50
MESA DE COMUNICACIONES XII: COVID-19 and long-term care	51
MESA DE COMUNICACIONES XIII: Gasto del sistema sanitario	54
MESA DE COMUNICACIONES XIV: Gasto y política farmacéutica	55
MESA DE COMUNICACIONES XV: Salud mental	57
MESA DE COMUNICACIONES XVI: Desigualdades y equidad	59
MESA DE COMUNICACIONES XVII: Inequalities and equity	61
MESA DE COMUNICACIONES XVIII: Eficiencia de los servicios sanitarios y valoración de estados de salud	63
MESA DE COMUNICACIONES XIX: Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios	65

COMUNICACIONES CORTAS

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS I: Medioambiente y salud	69
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS II: Salud mental y dependencia	71
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS III: Evaluación económica I	73
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IV: Innovación y valoración de estados de salud	75
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS V: Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios	78
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VI: Economic evaluation and innovation	80
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VII: Evaluación económica II	83
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VIII: Demanda, utilización de servicios sanitarios y obesidad	86
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IX: Evaluación de tecnologías sanitarias	88
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS X: Gestión, desigualdades y equidad	91

Índice de autores	94
-------------------	----

PRESENTACIÓN

Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad

Del 26 al 28 de junio de 2024, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife) tendrá el honor de acoger las XLIII Jornadas de Economía de la Salud (AES). El lema escogido para estas jornadas es "Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad".

Las políticas públicas para la salud constituyen una herramienta básica para la consecución de los objetivos de una asignación eficiente de los recursos disponibles y de un acceso equitativo por parte de los ciudadanos a los servicios sanitarios. Desempeñan, así, un papel fundamental en la mejora de la salud del conjunto de la población y en una distribución más justa de las ganancias en salud entre los distintos colectivos sociales. También son cruciales para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables a través de programas públicos de educación. Otro ejemplo vendría dado por los programas públicos de lucha contra la exclusión social o el desempleo, que también juegan un papel, dados los determinantes sociales de la salud. Se ha demostrado que las políticas públicas para la salud son esenciales para la gestión eficaz de crisis y emergencias sanitarias como la vivida recientemente con la pandemia de la COVID-19.

Esto se puede hacer a través de instrumentos múltiples, como los relativos a la provisión y producción público-privada de servicios, la combinación de impuestos y subsidios relacionados con la sanidad y la salud, la validación de los copagos como instrumento de financiación pública complementaria, la institucionalización de los procesos de priorización, la regulación en el ámbito de los medicamentos y tecnologías sanitarias, o con el suministro apropiado de información a los usuarios sobre la calidad asistencial.

La economía y, en particular, la evaluación de políticas públicas para la salud adquiere una relevancia fundamental como principal herramienta de análisis para una toma de decisiones informadas. Recientemente la Ley 27/2022 ha provisto a dicha evaluación de un marco normativo: "todas aquellas políticas públicas que vayan a tener un impacto considerable en materia presupuestaria, económica o social deberán estar sujetas a una evaluación ex ante y una evaluación ex post". La evaluación de impacto y la evaluación económica adquieren, junto a los modelos económicos, un papel central. Los notables avances metodológicos y de disponibilidad de datos de los últimos años facilitan dicha tarea. Todo ello contribuye a legitimar las propias políticas públicas, al tiempo que -si se hace de manera sistemática- se convierte en un útil instrumento de rendición de cuentas de las acciones (o inacciones) de las autoridades responsables de la salud de los ciudadanos.

Por su parte, las acciones desde la sanidad y, en particular, las estrategias de colaboración entre los distintos profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales (y de éstos con los de los servicios sociales) o las mejoras organizativas, de gobernanza y de gestión de la información en el ámbito sanitario, también pueden ser consideradas como parte integral de las políticas públicas para la salud, ya que son esenciales para optimizar el uso de recursos públicos. En esta línea, cabe mencionar, entre otras acciones, la revisión del estatuto de los profesionales sanitarios o el logro -con una regulación adecuada- de los equilibrios apropiados entre la sanidad pública y los servicios sanitarios privados, alineándose así con la consecución de los objetivos sociales.

El lema de las jornadas "Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad", en un interfaz que se retroalimenta mutuamente, servirá de hilo conductor de unas Jornadas en las que tendremos, como cada año, la oportunidad de presentar y debatir sobre los principales temas punteros en el ámbito de la Economía de la Salud. El Comité Científico y el Comité Organizador estamos trabajando coordinadamente en el diseño de un programa atractivo y a la altura, cuanto menos, de las Jornadas precedentes, que reúna, como cada año, a economistas, gestores, profesionales sanitarios, y otros expertos del ámbito de la economía y la salud pública, en definitiva, a todos aquellos interesados en el avance en el conocimiento de la economía y la gestión de la salud.

Este año la Isla de Tenerife se apresta a acoger, por primera vez, nuestras Jornadas, al sol de las Islas Afortunadas y a la sombra del Teide. La Universidad de La Laguna, situada en la ciudad de San Cristóbal de La Laguna -Patrimonio de la Humanidad-, permite un enclave excepcional para disfrutar y sacar el máximo provecho al programa científico y social de las Jornadas. Pero nada de lo anterior será posible sin vuestra participación. Por todo ello, os animamos a acudir y a participar activamente en las XLIII Jornadas de Economía de la Salud (AES), enviando vuestras propuestas de comunicaciones y mesas organizadas. Y os invitamos también a estar al día de las novedades que se irán produciendo en las Jornadas visitando su página web. ¡Nos vemos en Tenerife!

Comité Científico y Comité Organizador

PRESENTATION

Public policies for health: perspectives from economics and health care

From 26th to 28th June 2024, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife) will have the honour of hosting the XLIII Health Economics Conference (AES). The theme chosen for this conference is "Public policies for health: perspectives from economics and health care".

Public policies for health are a basic tool for achieving the objectives of efficient allocation of available resources and equal access to health services for citizens. They therefore play a fundamental role in improving the general population's health and in a fairer distribution of health profits among the different social groups. They are also crucial for disease prevention and the promotion of healthy lifestyles through public education programmes. Another example would be public programmes combating social exclusion or unemployment, which also have a role to play, given the social determinants of health. Public policies for health have been proven to be essential for the effective management of health crises and emergencies such as that recently experienced with the COVID-19 pandemic.

This can be done through a variety of instruments, such as public-private provision and production of services, the combination of health and health-related taxes and subsidies, the validation of co-payments as an instrument of complementary public financing, the institutionalisation of prioritisation processes, regulation in the field of medicines and health technologies, or the appropriate provision of information to users on the quality of care.

Economics, and in particular the evaluation of public health policies, is of fundamental importance as the main analytical tool for informed decision-making. Recently, Law 27/2022 has established a normative framework for such evaluation: "all public policies with a significant budgetary, economic or social impact should be subject to an ex-ante and an ex-post evaluation". Impact evaluation and economic evaluation play a key role alongside economic models. Significant advances in methodology and data availability in recent years facilitate this task. All of this contributes to legitimising public policies themselves, while - if done systematically - it becomes a useful instrument of accountability for the actions (or non-actions) of the authorities responsible for citizens' health.

Actions within the health sector and, in particular, strategies for collaboration between different health professionals at different levels of care (and between these and social services) or organisational, governance and information management improvements in the health sector, can also be considered as an integral part of public health policies, as they are essential to optimising the use of public resources. In this regard, it is worth noting, among other actions, the revision of the status of health professionals or the achievement - with appropriate regulation - of the appropriate balance between public and private health services, thus aligning with the achievement of social objectives.

The theme for the conference "Public policies for health: perspectives from economics and health care", in a mutually reinforcing interface, will serve as a common theme for the conference in which, like every year, we will have the opportunity to present and debate the main cutting-edge issues in the field of health economics. The Scientific Committee and the Organising Committee are working together to design an attractive programme, at least on a par with previous conferences, which, like every year, will unite economists, managers, health professionals and other experts in the field of economics and public health, in short, all those interested in gaining further knowledge of health economics and management.

This year for the first time, the island of Tenerife is preparing to host our Conference in the sunshine of the Fortunate Islands and under the shadow of Mount Teide. The University of La Laguna, located in the city of San Cristóbal de La Laguna, a World Heritage Site, offers an exceptional setting to enjoy and make the most of the Conference's scientific and social programme. But none of the above will be possible without your participation. That is why we would be delighted if you attended and actively participated in the 43rd Health Economics Conference (AES) by sending your proposals for papers and round tables. And keep up to date with the latest news from the conference by visiting the website. See you in Tenerife!

Scientific Committee and Organising Committee

COMITÉS

Comité Organizador

Presidente

Ignacio Abásolo Alessón

Vocales

Juan José Díaz Hernández
Javier García García
Lidia García Pérez
Beatriz González López-Valcárcel
Cristina Hernández Izquierdo
Aránzazu Hernández Yumar
Imanol Nieto González
David Pérez Mesa
Pilar Pinilla Domínguez
Francisco Villar Rojas

Comité Científico

Presidente

Miguel Ángel Negrín Hernández

Vocales

Susana Álvarez Gómez
Isaac Aranda Reneo
Leticia García Mochón
Salvador Peiró Moreno
Marcos Vera Hernández

Junta Directiva de AES

Presidenta

Anna García-Altés

Vicepresidenta 1ª

Laia Maynou Pujolràs

Vicepresidenta 2ª

Pilar Pinilla Domínguez

Secretaria

Néboa Zozaya González

Tesorero

Roberto Nuño Solinis

Vocales

Sergio García Vicente
Dolores Jiménez Rubio
Sophie Gorgemans
Jaime Pinilla Domínguez



**Programa
científico**



PROGRAMA

Miércoles, 26 de Junio de 2024

08:30 - 09:30 h **Acreditación y entrega de documentación**

09:30 - 10:00 h **Acto inaugural**
Aula Magna

10:00 - 11:00 h **Sesión plenaria**
Aula Magna
Gasto Sanitario y finanzas públicas: relevancia de la evaluación
Cristina Herrero. *Presidenta de la AIREF*

11:00 - 11:30 h **Pausa - Café**

11:30 - 13:00 h **SESIONES PARALELAS**

Aula E1.1

Mesa de ponencias I

Colaboración público-privada, compra por valor y contabilidad analítica. Las tres dimensiones de la nueva gestión sanitaria eficaz y eficiente

Moderadora: **Susana Álvarez Gómez.** *Subdirectora General de Contratación del Servicio Madrileño de Salud en la Comunidad de Madrid*

Relator: **Lluís Segú.** *Director de Pharmalex, Profesor asociado de la Unidad de Farmacoterapia y Farmacia Clínica de la Universidad de Barcelona y profesor del Máster de Farmacoeconomía de la Universidad Pompeu Fabra. Vocal Societat Catalana de Gestió Sanitària*

REFLEXIONES SOBRE COMPRA BASADA EN VALOR

Vicenç Martínez Ibáñez. *Asesor Global WHO/OMS para Hospitales y Primaria*

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADO: MARCO, LÍMITES Y REALIDAD ACTUAL

Juan José Bestard Perello. *Hospital Universitario la Paz*

LA EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL USO DE LOS FONDOS PÚBLICOS EN EL ÁMBITO SANITARIO-HOSPITALARIO

Manuel Carmona Adrados. *Director de Contratación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid*

Aula E2.1



Mesa de comunicaciones I

EVALUATION OF HEALTH POLICIES AND HEALTH SERVICES

Moderadora: **Laura Vallejo.** *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

O-01. FOOD TAXES AND THEIR REDISTRIBUTION EFFECTS ON NUTRITION QUALITY

Mario Martínez Jiménez
Imperial College Business School

O-02. NUTRITION-FOCUSED CARE FOR COMMUNITY-LIVING ADULTS: A SIMULATION BUDGET-IMPACT ANALYSES FOR LATIN AMERICA

Beatriz Rodríguez Sánchez; Suela Sulo; Daniela Alejandra Gracia; Gabriel Gómez; Juan Diego Misas
Universidad Complutense de Madrid; Abbott Nutrition

O-03. LOS EFECTOS DEL AUMENTO DEL IVA EN EL CONSUMO DE LAS BEBIDAS ENERGÉTICAS

Elena Torrell Pedreira¹; David Cantarero-Prieto²; Paloma Lanza-León²
¹Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Viricas (Agència de Salut Pública de Catalunya) ²Universidad de Cantabria - IDIVAL

O-04. PORTUGUESE MUNICIPALITIES' DECENTRALIZATION OF HEALTH COMPETENCIES: A FIRST PORTRAIT

Pedro Ferreira; Ricardo Simoes; Vítor Raposo
CEISUC/CIBB, CeBER, Faculty of Economics, University of Coimbra

O-05. THE IMPACT OF ALTERNATIVE INTERVENTIONS ON FOOD DECISIONS: FOOD CASH-AID BENEFICIARIES

Mora, T; Fichera, E.; López-Valcárcel, B.; Rey-Biel, P.
Universitat Internacional de Catalunya; University of Bath; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Esade, Ramon Llull

Mesa de comunicaciones II**DETERMINANTES DE LA SALUD**Moderador: **Enrique Bernal**. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)***O-06. EVIDENCIA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS DIFICULTADES FINANCIERAS EN LA CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA**Sabela Siaba Casais
*Universidade da Coruña***O-07. DESENTRAÑANDO LOS FACTORES VINCULADOS A LA DISMINUCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR EN ESPAÑA**Néboa Zozaya, Laura Vallejo-Torres, Juan Oliva-Moreno, Inmaculada Sánchez-Queija
*Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Departamento de Análisis Económico y Finanzas de la Universidad de Castilla La Mancha; Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla***O-08. PREVALENCIA Y BUEN CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS 2 EN CATALUÑA: EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS**Sergi Sánchez-Coll; Albert Dalmau-Bueno; Mireia Espallargues; Èrica Martínez; David Piedra; Aina Casellas; Marta Torres; Manuel Medina
*AQuAS; AQuAS; AQuAS, RICAPPS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS***O-09. ¿QUÉ FUNCIONA EN POLÍTICAS PARA GARANTIZAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN POBLACIÓN INFANTIL EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD?**Neus Carrilero; Cristina Cribillers; Jordi Sanz
*Atención Primaria y Comunitaria, Parc Sanitari Pere Virgili; Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques***O-10. VARIABILIDAD EN EL CONSUMO DE LOS BIOSIMILARES ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN ESPAÑA (2016-2022)**Zuzana Spacírová; Leticia García Mochón; Jaime Espín
*Escuela Andaluza de Salud Pública***O-11. CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS BIOSIMILARES EN ESPAÑA ENTRE 2016 Y 2022 Y SU COMPARACIÓN CON EL MERCADO ITALIANO Y PORTUGUÉS**Leticia García Mochón; Zuzana Spacírová; Jaime Espín
*Escuela Andaluza de Salud Pública***13:00 - 15:00 h****Almuerzo****13:00 - 14:00 h****SESIONES PARALELAS**

Aula Polivalente 1

Speaker's corner 1**Retos actuales y futuros en la transformación digital de las organizaciones de atención médica****Norma Padrón**. *Fundadora y CEO de EmpiricaLab*

Aula E1.1

Sesión de comunicaciones cortas I**MEDIOAMBIENTE Y SALUD**Moderadora: **Rosa Vidal**. *Unió Catalana d'Hospitals***OC-01. CONSUMO Y COSTE DE VIDEOBRONCSCOPIOS DESECHABLES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE CANARIAS (2019-2023)**

Alemán Vega, Guadalupe Ayala Díaz, Natacha De la Cruz Tabares, Enrique Alvarez León, Eva Elisa CHUIMI

OC-02. EVALUACIÓN ECONÓMICA E IMPACTO AMBIENTAL DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: EL RETO DE LOS DATOSCarmen Guirado-Fuentes; Analía Abt-Sacks; Lidia García-Pérez; Carme Carrion-i-Ribas; Estefanía Herrera-Ramos; Cristina Valcárcel-Nazco; Renata Linertová; María del Mar Trujillo-Martín
*Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria, España; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid, España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España; eHealth Lab de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC)***OC-03. MÚTUA DE TERRASSA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE COMPROMISO VERDE**Josep Rull
*Mútua de Terrassa***OC-04. SALUD Y CLIMA: PROYECTO DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS**Rosa Vidal; Carles Oliete; Roser Fernández
Unió Catalana d'Hospitals

OC-05. EXPERIENCIA DEL GENEVA SUSTAINABILITY CENTRE: SUSTAINABILITY ACCELERATOR TOOL

Carmen Menéndez
IHF's Geneva Sustainability Centre

OC-06. FUNDACIÓ SANITÀRIA DE MOLLET: UN HOSPITAL VERDE

Jaume Duran; Miquel Angel Martínez
Fundació Sanitària de Mollet

Aula E2.1

Sesión de comunicaciones cortas II

SALUD MENTAL Y DEPENDENCIA

Moderador: **Bruno Casal**. *Universidade da Coruña*

OC-07. ASSESSING EFFICIENCY OF SURGEONS IN A SPANISH PUBLIC HOSPITAL

Casiano Manrique de Lara Peñate, Jorge Vicente Pérez Rodríguez, Christian Hernández Guedes
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

OC-08. EPIDEMIOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL EN LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD DE ESPAÑA 2020 ¿UNA TENDENCIA O UN HECHO PUNTUAL?

Xacobe Fernández-García; Patricia Barber; Javier Prado Abril; Irene de la Vega Rodríguez; Raül Vilagrà Ruiz; Eduadro Martínez Jiménez
Primer autor Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y Sociedad Española de Psicología Clínica ANPIR; Segunda autora Universidad de las Palmas de Gran Canarias; Resto Sociedad Española de Psicología Clínica ANPIR.

OC-09. ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ASCOT SCT4 PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Bruno Casal Rodríguez; Eva Rodríguez-Míguez
Universidade da Coruña-Departamento de Economía; Universidade de Vigo-Departamento de Economía Aplicada

OC-10. DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTERVENCIÓN ADLIFE ORIENTADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS

Igor Larrañaga; Borja García; Ania Gorostiza; Itxaso Alayo; Nerea González; Dolores Verdoy; Ane Fullaondo; Javier Mar
Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; OSI Debagoiena

OC-11. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA EN EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES (MENTAL-COST): PROTOCOLO DE UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DE LA VIDA REAL

Cristina Valcárcel-Nazco; Benjamín Rodríguez-Díaz; Aránzazu Hernández-Yumar; Yadira González-Hernández; Himar González-Pacheco; Alejandra Abrante-Luis; Beatriz González de León; Celia Robles-Cabaniñas; Pedro Serrano-Pérez; Francisco Estupiñán-Romero; Tasmania del Pino-Sedeño
Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte, Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife; Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica en La Comunitat Valenciana; Departamento de Psiquiatría, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Ciencia de Datos para la Investigación en Servicios y Políticas de Salud, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); Universidad Europea de Canarias. Faculty of Health Sciences.

Aula E2.2

Sesión de comunicaciones cortas III

EVALUACIÓN ECONÓMICA I

Moderador: **Francisco Jódar**. *Universidad de Málaga*

OC-12. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA AMPLIACIÓN A 74 AÑOS DEL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

Cristina Valcárcel-Nazco; Lidia García-Pérez; Aránzazu Hernández-Yumar; Carmen Guirado-Fuentes; Renata Linertová
Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

OC-13. COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA VIRTUAL PARA LA MEJORA DEL EMPODERAMIENTO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Cristina Valcárcel-Nazco; Benjamín Rodríguez-Díaz; Amado Rivero-Santana; Vanesa Ramos-García; Helena Valls; Débora Koatz; Carola Orrego; Patricia Cifuentes-Pérez; Alba Campillejo-García; Ana Isabel González-González; Javier García-García; Lilisbeth Perestelo-Pérez
Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Instituto Universitario Avedis Donabedian (FAD); Universidad Autónoma de Barcelona; Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria (FIIBAP) Servicio Madrileño de Salud; Unidad de Innovación y Proyectos Internacionales Subdirección General de Investigación, Docencia e Innovación. Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid; Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC)

OC-14. COSTE-EFECTIVIDAD DE EMPAGLIFLOZINA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN ESPAÑA: ANÁLISIS ECONÓMICO DEL ENSAYO CLÍNICO EMPA-KIDNEY

Jaime Espín; Manuel Gorostidi; Mariana Hernaiz-Colque; Irene Sánchez-Collado; Isabel De la Paz; Oriol Ferrández; Alexandra Solé
Economía de la Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública; Servicio de Nefrología Hospital Universitario Central de Asturias; Consulting Iberia de Alira Health; Departamento de Acceso al Mercado de Boehringer Ingelheim

OC-15. IMPACTO ECONÓMICO DE EMPAGLIFLOZINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESPAÑA

Alexandra Solé; Lucas Blasco
Departamento de Market Access, Boehringer Ingelheim España

OC-16. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA RADIOTERAPIA GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Francisco Jódar Sánchez; Alejandro Sánchez Tovar; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio J. García Ruiz
Universidad de Málaga, Departamento de Estadística y Econometría. Hospital Regional de Málaga. Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría.

OC-17. IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO ESPECIALISTA EN ACCESOS VASCULARES EN UN HOSPITAL TERCIARIO: UN ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO

Laura Ricou; Candela Esposito; Arnau Pons; Cristina Adroher; Isabel Andrés; Isaac Nuño; Mònica Castellà; Laja Castellà; Maria José García; Oriol Estrada; Jordi Ara; Francesc López
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; Centre de Recerca en Economia de la Salut

14:00 - 15:00 h

SESIONES PARALELAS

Aula Polivalente 1

Speaker's corner 2

Flamante Socia de Honor de AES

Beatriz González López-Valcárcel. *Catedrática de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Aula E1.1

Sesión de comunicaciones cortas IV

INNOVACIÓN Y VALORACIÓN DE ESTADOS DE SALUD

Moderador: **Jose María Abellán.** *Universidad de Murcia*

OC-18. INTERVENCIONES DE TELECONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA ENCUESTA SOBRE ACEPTABILIDAD E IMPLEMENTACIÓN

Jaume Puig-Junoy, Natàlia Pascual-Argenté, José Luis Segú-Tolsa, Nil Criach i Alexis Pérez
UPF Barcelona School of Management, PharmaLex, Investigador Independiente

OC-19. ACCESO A LA INNOVACIÓN EN ESPAÑA: EL RETO DE LAS ENFERMEDADES RARAS DESDE LA PERSPECTIVA REGIONAL EN ESPAÑA

Josu Aguirre; Mafalda Carmo; Sandra Merino-Montero
IQVIA España

OC-20. EL PAPEL DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EL DESARROLLO DE LAS INNOVACIONES SANITARIAS: CONSIDERACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE PRECIO Y REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIAS

Jaime Espín; Mario García; Zuzana Spacirova; Leticia García-Mochon
Escuela Andaluza de Salud Pública

OC-21. EL FORMATO IMPORTA: COMPRENSIÓN DE ESTUDIOS ECONÓMICOS POR PÚBLICO NO ESPECIALIZADO. RESULTADOS DEL PROYECTO FORM-EE

Renata Linertová; Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Cristina Valcárcel Nazco; Benjamin Rodríguez Díaz; Iñaki Imaz Iglesia; Montserrat Carmona Rodríguez; Lidia García Pérez
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria, España; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid, España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III.

OC-22. BASANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL VALOR: RESULTADOS REPORTADOS POR PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UNA COHORTE EUROPEA

Ania Gorostiza; Jon Cacicedo; Itxaso Alayo; Andere Frias; Ane Fullaondo; Borja García-Lorenzo
Instituto de Investigación en Sistemas de Salud Biosistemak; Departamento de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario de Cruces; Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Bizkaia

OC-23. PREFERENCIAS SOBRE GRAVEDAD DEL ESTADO DE SALUD EN FUNCIÓN DE LA PERSPECTIVA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Itziar de León Pulez, José Luis Pinto Prades, Fernando Ignacio Sánchez Martínez, José María Abellán Perpiñán, Jorge Eduardo Martínez Pérez
Universidad de Murcia

Aula E2.1

Sesión de comunicaciones cortas V

EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Moderador: **Francisco Estupiñán Romero.** *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*

OC-24. STRATEGY FOR EXPANDING ACCESS TO SPECIALIZED HEALTH CARE IN BRAZIL: ECONOMIC EVALUATION OF THE HEMODIALYSIS SERVICE

Mariana Marzullo Pedreira; Ivanessa Thaiane do Nascimento Cavalcanti; Harrison Floriano do Nascimento; Alessandra Gaspar Sousa; Ana Carolina Esteves da Silva Pereira; Luis Eduardo Maciel dos Santos Ferreira; Erika Santos de Aragao
Brazilian Ministry of Health

OC-25. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD ANTE LA IRUPCIÓN DE DOS CRISIS DE DISTINTA NATURALEZA: FINANCIERA Y SANITARIA

Pablo Maciuniak Bartl; María Paloma García De Carlos; Víctor Naranjo Sintés; María Alejandra Torres Afonso; Luis Márquez Llabrés; Juan Luis Olmedo Guerrero
Servicio canario de la salud - complejo hospitalario universitario insular-materno infantil de Gran Canaria; servicio canario de la salud - dirección general de programas asistenciales; servicio canario de la salud - dirección general de programas asistenciales; servicio canario de la salud - complejo hospitalario universitario insular-materno infantil de Gran Canaria; servicio canario de la salud - complejo hospitalario universitario insular-materno infantil de Gran Canaria; consejería de hacienda y relaciones con la Unión Europea

OC-26. TENDENCIAS Y CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA: ANÁLISIS COMPARATIVO POR CCAA 2012-2020

Francisco Estupiñán-Romero, Jaime Pinilla, Enrique Bernal-Delgado
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Facultad de Economía de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

OC-27. LA CENTRAL DE RESULTADOS: HERRAMIENTA INTERACTIVA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE CATALUÑA (2017-2022).

Albert Dalmau-Bueno; Èrica Martínez; Aina Casellas; David Piedra; Sergi Sánchez-Coll; Marta Torres; Manuel Medina; Mireia Espallargues
AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS, RICAPPS

OC-28. IMPACTO SOBRE LA ECONOMÍA CATALANA DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE DEMANDA; EL CASO DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

Roger Sabater Mezquita; Laura Ricou Ríos; Óscar Márquez Expósito; Marc Gallifa Fillat
Centre de Recerca en Economia i Salut

OC-29. USO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA PARA LAS DECISIONES DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS EN CATALUÑA

Oriol Caparros; Claudia Armengol; Marta Trapero-Bertran
Servei Català de la Salut; Universitat de Lleida

OC-30. ACTUAR SOBRE EL PAQUETE: ¿TIENEN SENTIDO LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS? EVIDENCIA EXPERIMENTAL

Mariana Gerstenblüth
Universidad de la República

Aula E2.2



Sesión de comunicaciones cortas VI

ECONOMIC EVALUATION AND INNOVATION

Moderador: **David Epstein**. *Universidad de Granada*

OC-31. THE SOCIETAL PERSPECTIVE: WHAT DOES IT MEAN FOR THE EFFICIENCY AND EQUITY OF HEALTH SERVICES?

David Epstein; Martin Henriksson
Universidad de Granada; University of Linköping

OC-32. EVALUATING THE NATIONWIDE IMPACT OF THE ADOPTION OF AN INNOVATION FOR MITRAL REGURGITATION: THE CASE OF TRANSCATHETER APPROACH

José Luis Zamorano; Manuel Carnero-Alcázar; Mercedes Alvarez-Bartolome; Ignacio Cruz-González; Ana Pardo-Sanz; Matteo Vernia; Belen Marti; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo; Jesús Cuervo
Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Department of Cardiac Surgery, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain; Surgical deputy direction, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain; Interventional Cardiology, University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Oviedo, Spain.

OC-33. ASSESSING THE IMPACT OF TRANSCATHETER EDGE-TO-EDGE REPAIR IN MANAGING DEGENERATIVE MITRAL REGURGITATION IN SPAIN BETWEEN 2016 AND 2020

Manuel Carnero-Alcázar; Mercedes Alvarez-Bartolome; Ignacio Cruz-González; José Luis Zamorano; Ana Pardo-Sanz; Matteo Vernia; Belen Marti; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo; Jesús Cuervo
Department of Cardiac Surgery, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain; Surgical deputy direction, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain; Interventional Cardiology, University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain; Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Oviedo, Spain.

OC-34. ADULT HEALTH AND INEQUALITY OF OPPORTUNITY IN SPAIN

David Pérez-Mesa; Ángel S. Marrero
University of La Laguna; University of La Laguna

OC-35. GASTROENTEROLOGY IN THE AGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE: EVALUATION OF THE PERSPECTIVE OF DOCTORS AND MEDICAL STUDENTS ON THE ACCEPTANCE AND INTEGRATION INTO CLINICAL PRACTICE

Joaquim Nunes; Vítor Raposo; Pedro Ferreira
CEISUC/CIBB, CeBER, Faculty of Economics, University of Coimbra

OC-36. CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DE LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

Mafalda Carmo; Laia Aguilar Sugrañes; Jordi Dominguez; Inés Jaumot; Pedro CarrascaL; Manuel Arellano; Carina Escobar; Alberto Tortosa
IQVIA España

Aula E1.1

Mesa de ponencias II**Retos y desafíos de la Inteligencia Artificial en la sanidad y gestión sanitaria**Moderador: **Isaac Aranda**. *Universidad de Castilla-La Mancha***INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE LA IMAGEN MÉDICA****Luis Martí Bonmatí**. *Director Área Clínica Imagen Médica en Hospital Universitario y Politécnico La Fe***APLICACIONES DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL ÁMBITO DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD****Norma Padrón**. *Founder & CEO EmpíricaLab***LISTO PARA LA BATALLA: CÓMO LA IA PUEDE MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA****Jeffrey Harris**. *Professor of Economics, Emeritus. MIT. Internal Medicine Physician & Senior Clinician, Eisner Health, Los Angeles, California***UN REALITY CHECK A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL****Miquel Serra-Burriel**. *Epidemiology Institute, University of Zurich*

Aula E2.1

**Mesa de comunicaciones III****HEALTH DETERMINANTS**Moderadora: **Dolores Jiménez**. *Universidad de Granada***O-12. WHAT IF MY PARENTS ALLOW ME TO CONSUME ALCOHOL, TOBACCO, OR VAPE? CONSEQUENCES OF (NON) PARENTAL MONITORING AMONG TEENS**

Sara Pinillos Franco; Javier Lera; David Cantarero

*Universidad Autónoma de Madrid. Department of Economic Analysis; Research Group on Health Economics. Valdecilla Biomedical Research Institute (IDIVAL) and University of Cantabria. Department of Economics; Research Group on Health Economics. Valdecilla Biomedical Research Institute (IDIVAL) and University of Cantabria. Department of Economics***O-13. MARITAL STATUS AND CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AND AUTISM SPECTRUM DISORDER**Dolores Jiménez-Rubio; Alessio Gaggero; Joan Gil
*Universidad de Granada; Universidad de Barcelona***O-14. HEAT WAVES AND INADEQUATE CHILD NUTRITION IN DEVELOPING COUNTRIES**

Gustavo A. Marrero; Marcos Vera; Pablo Bencomo-Mesa

*Universidad de La Laguna (Centro de Estudios de Desigualdad Social y Gobernanza); University College of London (Departamento de Economía); Universidad de La Laguna (Departamento Economía, Contabilidad y Finanzas)***O-15. HEALTH SHOCKS: HEALTH AND HOUSEHOLD DYNAMICS**Pilar García-Gomez
*Erasmus School of Economics***O-16. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN ALCOHOL CONSUMPTION IN EUROPE: EVIDENCE FROM SHARE**Oscar Lourenco; Ana Reis
CeBER; ERS

Aula E2.2

Mesa de comunicaciones IV**EVALUACIÓN ECONÓMICA**Moderador: **Jaime Espín**. *Escuela Andaluza de Salud Pública***O-17. EL LADO RUIDOSO DE LA MONOPARENTALIDAD EN EUROPA: CIRCUNSTANCIAS SANITARIAS Y SOCIOECONÓMICAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**Paloma Lanza León; David Cantarero Prieto
*Universidad de Cantabria; IDIVAL***O-18. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA FRENTE A LOS CRITERIOS DE FINANCIACIÓN EN ESPAÑA**Javier Parrondo; Antonio García Quintana
*Novartis Farmacéutica; Hospital Dr. Negrín***O-19. ANÁLISIS DE COSTE-UTILIDAD A CORTO PLAZO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA BIVENTRICULAR EN COMPARACIÓN CON LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA CON ESTIMULACIÓN DEL ÁREA DE LA RAMA IZQUIERDA.**

José Manuel Sánchez Moreno; Leticia García Mochón; Manuel Molina Lerma; Juan Jiménez Jáimez; Guillermo Gutierrez Ballesteros; Manuel Frutos López; Ricardo Pavón Jiménez; Miguel Álvarez López

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Hospital Universitario Reina Sofía; Hospital Universitario Virgen del Rocío; Hospital Universitario Virgen de Valme; Escuela Andaluza de Salud Pública. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO); Instituto de Investigación Biosanitaria ibs; Universidad de Granada

O-20. COSTE-EFECTIVIDAD DEL CRIBADO NEONATAL DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE: COLABORACIÓN ENTRE AGENCIAS Y MODEL SHARING

Lidia García-Pérez; Paula Cantero-Muñoz; James Chilcott; Alice R Bessey; Carmen Guirado-Fuentes; Renata Linertová; Íñigo Gorostiza
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t), Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, Servizo Galego de Saúde; Universidad de Sheffield; Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Basurto, Osakidetza – Servicio Vasco de Salud; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

O-21. SEGURIDAD, EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DEL CRIBADO NEONATAL SISTEMÁTICO PARA LA DETECCIÓN DE CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO

Guillem Torres; Jessica Ruiz; Daniel Pérez
AQuAS

O-22. ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO REDUCTOR DE FLUJO DE SENO CORONARIO EN EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA REFRACTARIA EN EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD

Pawlowska Pawlowska Ewa, Cantero Muñoz Paula, Puñal Riobóo Janet, Maceira Rozas María del Carmen, Rey Castiñeira Lorena, Faraldo Valles María José.
Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS

16:30 - 16:45 h Pausa - Café

16:45 - 18:15 h SESIONES PARALELAS

Salón de Grados

Sesión Organizada I

Cuidados de larga duración: proyecciones y medición del desempeño centrado en el usuario

Moderadora: **Mónica Hernando Ruiz**. *Fundación Caser*

ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, PLANIFICACIÓN Y VALORACIÓN: ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSOS Y DESIGUALDADES TERRITORIALES SEGÚN EDAD, SEXO Y NIVEL DE SEVERIDAD

David Cantarero Prieto; Javier Lera Torres; Natividad Fernández; Olga de Cos.
Universidad de Cantabria; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital de Valdecilla

TEORÍA Y PRÁCTICA EN LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: LA EXPERIENCIA DEL REINO UNIDO

José Luis Fernández Plotka
Care Policy and Evaluation Centre. London School of Economics

HACIA UN NUEVO SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS: LA EXPERIENCIA DE GIPUZKOA

Joseba Zalakain
SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga

VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO: EL ASCOT ESPAÑOL

Eva Rodríguez Míguez; Bruno Casal Rodríguez
Universidad de Vigo; Universidad de La Coruña

Aula E1.1



Mesa de comunicaciones V

DEMAND AND USE OF HEALTH SERVICES

Moderador: **Juan Carlos Rejón**. *AETSA*

O-23. DISCRETE CHOICE EXPERIMENT AMONG INDIA'S VULNERABLE POPULATION: IDENTIFYING PREFERENCES TOWARDS THE INFLUENZA VACCINE

Friederike Roeder; Nitika Sharma; Prashant Jarhyan; Sailesh Mohan; Elisa Sicuri
ISGlobal; Public Health Foundation India (PHFI); PHFI; PHFI; ISGlobal; Hospital Clínic Universitat de Barcelona; LSE Health – Department of Health Policy; Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM)

O-24. DETERMINANTS OF THE UTILISATION OF A WEB-BASED INTERACTIVE PATIENT EDUCATION PLATFORM AMONG PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE

Lionel Perrier, Baptiste Haon, Lise Rochaix
Leon Berard Cancer Centre, Paris School Of Economics

O-25. EVOLUCIÓN DE LOS COSTES Y LOS INGRESOS DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUNYA 2019-2023

Laia Llopart; Josep Fusté; Rosa Vidal
Unió Catalana d'Hospitals

O-26. CROWD OUT OF PRIVATE INSURANCE AND TAKE UP OF PUBLIC INSURANCE: EVIDENCE FROM NEARLY UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE FOR THE ELDERLY

María Dolores Jimenez Rubio
Departamento Economía Aplicada, Facultad Económicas y Empresariales

Mesa de comunicaciones VI**MÉTODOS CUANTITATIVOS E INNOVACIÓN**Moderador: **Roberto Martínez**. *Universidad de Castilla-La Mancha***O-27. BASANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL VALOR: HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN ARQUETIPOS**Itxaso Alayo; Maialen Otamendi; Ania Gorostiza; Ane Fullaondo-Zabala; Borja García-Lorenzo
*Instituto Biosistemak***O-28. ESTIMACIÓN DE DEMANDA DE CIGARRILLOS EN URUGUAY: ANÁLISIS EN BASE A ENCUESTAS DE GASTOS E INGRESOS DE LOS HOGARES**Gerstenblüth, Gonzalez y Triunfo
*dECON-FCS-UdelaR***O-29. DEMANDA DE CIGARRILLOS EN URUGUAY: ANÁLISIS NACIONAL CON DATOS MENSUALES**Gerstenblüth, Ferre y Triunfo
*dECON-FCS-UdelaR***O-30. LA PERSPECTIVA DE LOS PROVEEDORES DE SALUD SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD: UNA ENCUESTA A MÉDICOS, GERENTES DE HOSPITAL Y DIRECTORES DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**Aaron Aires
*IQVIA España***O-31. INTEGRATING DEEP LEARNING AND STATISTICAL METHODS THROUGH STATISTIC-INFORMED NEURAL NETWORKS IN SURVIVAL ANALYSIS**Yovani Torres; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo
*Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain***Mesa de comunicaciones VII****GASTO FARMACÉUTICO Y COSTES DE LA ENFERMEDAD**Moderadora: **Isabel Pardo**. *Universidad de Castilla-La Mancha***O-32. CARGA ECONÓMICA Y HUMANA ATRIBUIBLE A LA RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN ESPAÑA: UNA ESTIMACIÓN HOLÍSTICA BASADA EN UN ENFOQUE DE PREVALENCIA**Sabela Siaba Casais
*Universidade da Coruña***O-33. OBJETIVO UNIÓN EUROPEA 2030: REDUCIR EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS. ¿QUÉ HACEMOS CON 16,5 MILLONES DE TURISTAS AL AÑO?**Eusebi J. Castaño Riera, M^a Jesús Martín Sánchez, M^a Vega Martín Martín, Yolanda Muñoz Alonso, Joan Simonet Borràs.
*Servicio de Planificación Sanitaria. Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.***O-34. SAVINGS ASSOCIATED WITH AN INTERVENTION AIMED AT REDUCING UNNECESSARY ANTIBIOTIC PRESCRIPTIONS IN GENERAL PRACTICES – AN UPSCALING ANALYSIS AT THE EUROPEAN LEVEL**Laura Vallejo Torres, Fabiana Raynal Floriano, Ana Squaglia Liñán, Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel
*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria***O-35. IMPACTO ECONÓMICO DE UN DESARROLLO EN RECETA ELECTRÓNICA PARA EL USO RACIONAL Y CONTROL DEL GASTO DE EFECTOS Y ACCESORIOS**Olaya Pedreira González; Raquel Mesa Expósito; Elena Mercedes López Muñoz; Carlos Álvarez Febles; María Altabas Betancor; Ana Teresa López Navarro; Mercedes Plasencia Nuñez; Luis Corbete Echebarrieta; Aday Reina Romero; Fidelina De la Nuez Viera; Ignacio Carlos López Puech
*Servicio Canario de la Salud; Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación; Técnicas Competitivas; DXC Technology***O-36. CARGA CLÍNICA Y ECONÓMICA EN LOS NUEVOS CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DETECTADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 2012-2022: ESTUDIO REDIC**Carlos Gallego Moll 1; Oriol Cunillera Puértolas2; Marc Casajuana Closas1; Betlem Salvador Gonzalez 2,3; Grupo de Investigación MACAP 1,3
*1 IDIAPJGol 2 Unidad de Apoyo a la Investigación Atención Primaria Metropolitana Sud – IDIAPJGol 3 Dirección Atención Primaria Metropolitana Sud - Institut Català de la Salut***Sesión grupo de interés****GestionAES**Moderador: **Roberto Nuño Solinís**. *Director de Matia Osasun***Debate: Moonshot Gestión Sanitaria 2040****Rita Tristancho Ajamil**. *Directora General del Paciente y Cronicidad del Servicio Canario de Salud***Patricia Corro Madrazo**. *Subdirectora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud***Elena Casaus Lara**. *Coordinadora de la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid*

Comunicaciones

GESTIÓN EFICIENTE DE LA RESERVA ESTRATÉGICA POSTPANDEMIA Y CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA DE LOS RESULTADOS: AHORRO Y SOSTENIBILIDAD

Mercedes Álvarez Martínez; José Luis García Almendro; Marta Tejera Puig; M^a Teresa Manzaneque Gallego; Leonor Tirado Gutiérrez; Susana Álvarez Gómez
Subdirección General de Contratación, Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de Madrid

ANÁLISIS DEL GASTO FARMACÉUTICO AMBULATORIO SEGÚN MORBILIDAD

Jose M^a Inoriza; Pere Ibern; Marc Carreras
Fundació Hospital de Palamós – SSIBE; Universitat Pompeu Fabra – CRES; Departament d'Empresa, Universitat de Girona; Serra Hunter fellow; Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GRessIReS)

COSTE POR PACIENTE EN ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN EL VALOR EN CÁNCER DE MAMA.

Iker Ustarroz Aguirre; Borja García-Lorenzo; M^a Teresa Acaiturri Ayesta; Mónica Esteban Rodríguez; Izaskun Etxezarreta Altuna en nombre de la Comunidad VOICE
Dirección Económica, Osakidetza, OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces; Instituto Biosistemak; Dirección Económica, Osakidetza, OSI Donostialdea

DIGITALIZACIÓN DEL PROCESO DE REGISTRO, VALIDACIÓN, RESULTADOS Y FIRMA DE LOS OBJETIVOS INCENTIVADOS DE LA GERENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Mileidis San Juan Acosta; Carolina Rodríguez Orihuela; Teresa Méndez Siliuto; Javier Cruz Herrera; David Rubio Sierra; José Carlos Febles Díaz
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Aula E3.2



Sesión grupo de interés

EEconAES

Moderador: **David Epstein**. Universidad de Granada

COLABORACIÓN IPECAD: COMPARTIENDO EL DISEÑO DE LOS MODELOS PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Javier Mar; Oliver Ibarrodo; Igor Larrañaga; Myriam Soto-Gordoa.
Osakidetza OSI Debagoiena; Instituto Biogipuzkoa; Instituto Biosistemak; Mondragon Unibertsitatea Escuela Politécnica Superior
Comentarista: Javier Parrondo, Novartis Farmacéutica

LONG-TERM COST-EFFECTIVENESS OF THE INITIAL MEDICATION ADHERENCE INTERVENTION: POPULATION-BASED ECONOMIC MODEL (THE IMA-CRCT STUDY)

Alba Sánchez-Viñas; Borislava Mihaylova, Runguo Wu; Ignacio Aznar-Lou; Maria Rubio-Valera.
Institut de Recerca Sant Joan de Déu; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Health Economics and Policy Research Unit, Wolfson Institute of Population Health, Queen Mary University of London; Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford
Comentarista: Igor Larrañaga Uribeetxebarria, Biosistemak

CROBI, PRIMERA ESCALA DE BIENESTAR PSICO-SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Jordi Casafont Torres; Alfredo del Campo Martín; Pedro Carrascal; Miguel Ángel Ruiz Díaz; Sebastià Santaeugènia González; Manel Santià Vila.
Novartis; Universidad Autónoma de Madrid (UAM); Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS); Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)
Comentarista: Leticia García Mochón, Escuela Andaluza de Salud Pública

18:15 - 19:00 h

Aula Magna

Informe CES. El sistema sanitario: situación actual y perspectivas de futuro

Félix Martín Galicia. Presidente de la Comisión de trabajo encargada de la elaboración del Informe, Consejero del Grupo tercero del CES

Jueves, 27 de Junio de 2024

09:15 - 10:45 h

SESIONES PARALELAS

Aula E1.1



Mesa de ponencias III

New challenges in the estimation of the impact of policies

Moderador: **Marcos Vera**. UCL

A BAYESIAN HIERARCHICAL FRAMEWORK TO EVALUATE POLICY EFFECTS THROUGH QUASI-EXPERIMENTAL DESIGNS

Gianluca Baio. Professor of Statistics and Health Economics. UCL

SYNTHETIC CONTROL APPROACHES FOR HEALTH POLICY EVALUATION USING OBSERVATIONAL DATA

Geraldine Clarke. Senior Analytical Manager. The Health Foundation

UNCOVERING HETEROGENOUS POLICY EFFECTS USING MACHINE LEARNING

Noemi Kreif. School of Pharmacy. University of Washington

Mesa de comunicaciones VIII**GESTIÓN DE INSTITUCIONES SANITARIAS**Moderador: **David Cantarero**. *Universidad de Cantabria***O-37. GESPEDIA- INDICA, UNA HERRAMIENTA DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES DE MESOGESTIÓN PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Yolanda Ramallo Fariña; Himar González Pacheco; Benjamín Rodríguez Díaz; Miguel Ángel García-Bello

*Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)***O-38. MODULOS DE TARDE VS GUARDIAS MEDICAS: ANALISIS PRELIMINAR**

Ana Castellot, Luis Márquez, Pablo Maciniuak, Antonio Otero, Manuel García, Jose Blanco

*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Dirección Médica. Análisis y Planificación del gasto. Dirección de Gestión. Dirección Gerencia***O-39. GUARDIAS LOCALIZADAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO INVERSION PARA LA MEJORA ASISTENCIAL DE UN SERVICIO MEDICO**

Ana Castellot, Virginia Leon, Ana Cruz, Jonás Rodríguez, Ernesto Fernández, Dacil Cardenes, Luis Márquez, Jose Blanco

*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Dirección Médica. Dirección de Enfermería. Servicio de Digestivo. Análisis y Planificación del gasto. Dirección de Gestión. Dirección Gerencia***O-40. EL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SANIDAD PÚBLICA**

Javier Hernández Pascual; Pilar Rey del Castillo

*Instituto de Estudios Fiscales***O-41. IMPACTO DE LOS PACIENTES QUE PERMANECEN INGRESADOS POR CAUSAS NO CLÍNICAS EN LA GESTIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

Teresa Mendez Siliuto

*Complejo hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria***Mesa de comunicaciones IX****COVID-19**Moderadora: **Paloma Lanza**. *Universidad de Cantabria***O-42. EXPLORANDO LAS RESPUESTAS DE CHAT GPT EN LA ATENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS EN MEDICINA: COHERENCIA Y HEURÍSTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

José Jesús Martín Martín

*Universidad de Granada***O-43. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS PARA COVID-19 SEGÚN SEXO, COMORBILIDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO: UN ESTUDIO POBLACIONAL**

Javier Mar Medina

*OSI Debagoiena***O-44. IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS. PROYECTO GESPEDIA-INDICA**

Himar González-Pacheco; Yolanda Ramallo-Fariña; Benjamín Rodríguez-Díaz; Miguel Ángel García-Bello

*Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)***O-45. CALIDAD DEMOCRÁTICA Y EXCESO DE MORTALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

M. Puerto López del Amo, José J Martín, Manuel Correa, Araceli Rojo, M. Teresa Sánchez, Luisa Delgado, M. Ángeles Ortega

*Universidad de Granada***O-46. UTILIZACIÓN DE HEURÍSTICAS Y SESGOS COGNITIVOS EN LA DECISIÓN CLÍNICA EN CUIDADOS CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA EN ESPAÑA**

José Jesús Martín Martín

*Universidad de Granada***10:45 - 11:15 h****Pausa - Café****11:15 - 12:45 h****SESIONES PARALELAS**

Sesión Organizada II**Información de costes: de la contabilidad analítica a la estandarización de los costes para estudios RWD/RWE**Moderador: **Francesc Cots Reguant**. *Hospital del Mar de Barcelona***PROPUESTA DE CATÁLOGO DE PRESTACIONES RECH**

Elisabet Buj; Arnau Pons; Francesc Cots; Rocío Guerrero; Mónica Núñez; Judit Pons; Pere Oliveras; Marc Carreras; grupo RECH

*Parc de Salut Mar de Barcelona; Institut Català de la Salut; Hospital Clínic de Barcelona; Hospital de Sant Pau; Althaia; Universitat de Girona; RECH***COMPARATIVA DE COSTE DEL PROCESO DE COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE COCLEAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN) Y EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA (CUN)**Juan Ángel Larrea Andreu
*Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea***ANÁLISIS DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE LOS COSTES RELACIONADOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN**Judit Pons Cuni, Ana Dieguez, John Purdy, Harry Dunsford, Mathias Wubbs y Marina Ascorbe
*Hospital de Sant Pau, Roche, IOMED***ARMONIZACIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y DE COSTES UTILIZANDO ESTÁNDARES OMOP COMO SOPORTE A LA GESTIÓN CLÍNICA Y A LA INVESTIGACIÓN**Miguel Angel Mayer y Angela Leis Machín
*Hospital del Mar y Hospital del Mar Research Institute***PLATAFORMA RECH 2.0**

Francesc Cots; Elisabet Buj; Mónica Núñez; Judit Pons; Pere Oliveras; Marc Carreras; Albert Anglés; Rocío Guerrero; Arnau Pons; Anna Roman, grupo RECH

Hospital del Mar de Barcelona; Institut Català de la Salut; Hospital Clínic de Barcelona; Hospital de Sant Pau; Althaia; Universitat de Girona; AQUAS,RECH

Aula E1.1

**Mesa de comunicaciones X****EVALUATION OF SANITARY TECHNOLOGIES**Moderador: **Toni Mora**. *Universitat Internacional de Catalunya***O-47. AVOIDING GROUNDHOG DAY: DETERMINING THE FACTORS AND STAGES INFLUENCING PRICING AND REIMBURSEMENT DECISIONS IN THE SPANISH NATIONAL HEALTH SYSTEM**Pilar Pinilla-Dominguez, Jaime Pinilla-Dominguez
*NICE, Universidad de las Palmas de Gran Canaria***O-48. A CONCEPTUAL FRAMEWORK TO UNDERSTAND THE ROLE OF PUBLIC SECTOR INNOVATION POLICY OPTIONS IN INFLUENCING THE R&D OF HEALTH TECHNOLOGIES ALONG THEIR LIFECYCLE**Jaime Espín; David Epstein; Jorge Mestre-Ferrandiz; Juan Carlos Rejon-Parrilla
*Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada; Universidad Carlos III; AETSA***O-49. ¿ESTÁN LOS CIUDADANOS DISPUESTOS A COMPARTIR SUS DATOS DE SALUD?**Mafalda Carmo
*IQVIA España***O-50. USE OF SEMANTIC WEB TECHNOLOGIES AS A DRIVER TO IMPROVE THE PERFORMANCE OF HEALTH ECONOMIC MODELERS**Iván Castilla Rodríguez
Universidad de La Laguna

Aula E2.1

Mesa de comunicaciones XI**SALUD MENTAL Y DEPENDENCIA**Moderador: **Francisco Escribano**. *Universidad de Castilla-La Mancha***O-51. FACTORES ASOCIADOS A LA SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS TRANSVERSAL**Isabel Pardo García, Elisa Amo Saus, Roberto Martínez Lacoba, Francisco Escribano Sotos, Pablo Moya Martínez, Raúl Del Pozo Rubio, Fernando Bermejo Patón, Ángeles Tortosa Chuliá
*Universidad de Castilla-La Mancha***O-52. ESTIMACIÓN DEL COSTE SOCIAL DE LA SOLEDAD NO DESEADA EN ESPAÑA**Bruno Casal Rodríguez; Eva Rodríguez-Míguez; Berta Rivera Castiñeira
*Universidade da Coruña-Departamento de Economía y Empresa; Universidade de Vigo-Departamento de Economía Aplicada; Universidade da Coruña-Departamento de Economía y Empresa***O-53. LIVING ALONE AND LONELINESS. HEALTH IMPLICATIONS IN CATALONIA.**Albert Prades-Colomé; Helena M. Hernández-Pizarro; Guillem López-Casasnovas.
*CRES, UPF & Tecnocampus, UPF; CRES, UPF & Tecnocampus, UPF; CRES, UPF***O-54. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL: NECESIDADES NO ATENDIDAS Y EQUIDAD EN EL ACCESO**Rosa M. Urbanos-Garrido; Laura Agúndez Rodríguez
*Universidad Complutense; Hospital Universitario La Paz***O-55. LAS TRANSICIONES ENTRE GRADOS DE DEPENDENCIA EN CASTILLA-LA MANCHA: UN MODELO MULTIESTADO**Roberto Martínez Lacoba, Francisco Escribano Sotos, Pablo Moya Martínez, Isabel Pardo García, Raúl Del Pozo Rubio, Elisa Amo Saus, Fernando Bermejo Patón
Universidad de Castilla-La Mancha

Aula E3.1

Sesión grupo de interés

DRUG TENANCY THRESHOLDS, CONSUMPTION AND NEWBORN'S HEALTH

Grace Armijos Bravo.

Universidad de Especialidades Espíritu Santo; Instituto de Economía de Barcelona
Comentarista: Dra. Victoria Serra-Sastre. *City University*

TO STAY OR TO GO: A COMPARISON OF INSTITUTIONAL AND HOME-BASED CARE OPTIONS FOR ELDERLY WITH LONG-TERM CARE NEEDS

Helena Hernández-Pizarro; Guillem López-Casasnovas; Catia Nicodemo; Manuel Serrano-Alarcón.
Universitat Pompeu Fabra. Centre for Research in Economics and Health (CRES); Department of Economics, University of Verona; Nuffield Department of Primary Care Health Science, University of Oxford; European Commission, Joint Research Centre (JRC)

Comentarista: Mario Martínez-Jiménez. *Imperial College London – Business School*

COST-SHARING IN MEDICAL CARE CAN INCREASE ADULT MORTALITY: EVIDENCE FROM COLOMBIA

Giancarlo Buitrago; Javier Amaya; Grant Miller; Marcos Vera Hernández.

Universidad Nacional de Colombia; Stanford University; UCL
Comentarista: Dra. Laia Maynou. *Universitat de Barcelona*

Aula E3.2

Sesión grupo de interés

PolicyAES



Alternativas de organización y gestión de la Atención Primaria. La experiencia con las EBAs (externalización de la atención primaria) como limitación del radicalismo selectivo

Moderadores:

Ricard Meneu. *Fundación IISS*

Anna García-Altés. *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)*

MODELO SNS (REAL DECRETO 137/1984)

Amparo Gómez.

Vicepresidenta de SOCAMFYC y Coordinadora del grupo de trabajo de Gestión de Consulta y Organización de EAP

MODELO EBA (DECRET 309/1997)

Toni Iruela.

Profesor asociado, Facultad de Medicina Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña (UVic-UCC)

MODELO UK-NHS (1947 Y SUS REFORMAS)

Katherine Checkland.

Professor of Health Policy & Primary Care, Division of Population Health, Health Services Research & Primary Care, The University of Manchester

12:45 - 13:30 h

Aula Magna

Reconocimiento a Beatriz González López-Valcárcel como socia de honor de AES

13:30 - 15:30 h

Lunch

13:30 - 14:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula Polivalente 1

Speaker's corner 3

From Pharmaceuticals to Food Industries: Exploring the Market Dynamics

Pierre Dubois. *Catedrático de Economía en la Toulouse School of Economics*

Aula E1.1

Sesión de comunicaciones cortas VII

EVALUACIÓN ECONÓMICA II

Moderador: **Antonio J. García.** *Universidad de Málaga*

OC-37. ANÁLISIS EXPLORATORIO DEL COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA NOVEDOSA VÁLVULA BIOLÓGICA PARA LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA EN ESPAÑA

María Ascaso, Sergio Cánovas, Daniel Pérez, Lourdes Montero, Jens Deckert, Andrea White, Paloma González, Marta Mengual, Seila Lorenzo, Suzan Serip
Hospital Clínic de Barcelona. Hospital Clínic Universitario Virgen de la Arrixaca. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Edwards Lifesciences. Edwards Lifesciences. Axentiva Solutions.

OC-38. ANÁLISIS COSTE-MINIMIZACIÓN DE LA AUTOADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Celia Calvo; Núria Penella; Francesc López; Francesc Cots; Purificación Estévez; Ariadna Brasé; Rosa Ana Sabaté; Xavier Nogués
Hospital del Mar

OC-39. EFICIENCIA DE LOS BIOSIMILARES DE RANIBIZUMAB EN LA DEGENERACIÓN MACULAR NEOVASCULAR RELACIONADA CON LA EDAD: ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES

Enrico Keber; Nuria García-Agua Soler; Saturnino Gismero-Moreno
Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga; Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga; Servicio de Oftalmología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España - Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga.

OC-40. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA CON LAS NUEVAS VACUNAS CONJUGADAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Renata Linertová; Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Estefanía Herrera-Ramos
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

OC-41. PROYECCIÓN DEL ANÁLISIS DE COSTE-UTILIDAD DE AVACOPÁN PARA EL TRATAMIENTO DE LA VASCULITIS ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS EN ESPAÑA

Manuel Macía; Montserrat Díaz-Encarnación; Roser Solans-Laqué; Elisenda Pomares-Mallo; Alejandra García-Castells; Cristina Escribano; Antonio Ramírez de Arellano
Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert; Departamento de Medicina Interna, Hospital Valle de Hebrón; Market Access, PharmaLex; Departamento Médico, CSL Vifor; F-HEOR, CSL Vifor

OC-42. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE SAFINAMIDA FRENTE A RASAGILINA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Antonio J García Ruiz
Universidad de Málaga

OC-43. EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA: ¿QUÉ EVIDENCIA DEMANDAN LOS EVALUADORES?

Mafalda Carmo; Josu Aguirre; Marco Pinel; Daniel Callejo
IQVIA España

OC-44. BUSCANDO LA EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PROPUESTA DE OPTIMIZACIÓN PARA UN MANEJO INTEGRAL EFICIENTE

Paula Campelos; José Francisco Díaz; José López-Haldón; Luis Nombela-Franco; Eduardo Pinar; Margarita Reina; Rubén Tarrío; Laura Vidal; Seila Lorenzo-Herrero; Jesús Cuervo; Marta Mengual; Paloma González
Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico San Carlos; Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío; Departamento de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, IDISSC; Unidad de Cardiología Intervencionista, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Confederación Estatal De Mayores Activos (Confemac); Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Son Espases; Axentiva Solutions; Edwards Lifesciences

Aula E2.1

Sesión de comunicaciones cortas VIII

DEMANDA, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y OBESIDAD

Moderadora: **Silvia Rodríguez Mirelles**. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

OC-45. ENTRE CUIDADO Y BIENESTAR: IMPACTO DE LA SALUD MENTAL EN CUIDADORES INFORMALES

David Cantarero Prieto; Marta Pascual Sáez; Marina Barreda Gutiérrez
Universidad de Cantabria

OC-46. ANÁLISIS DE LAS DISPARIDADES EN LA SALUD MENTAL SEGÚN EL ENTORNO DE RESIDENCIA

David Cantarero Prieto; Marta Pascual Sáez; Marina Barreda Gutiérrez
Universidad de Cantabria

OC-47. USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA SCOPING REVIEW

Carlos Gallego-Moll; Lucía A. Carrasco-Ribelles; Concepción Violán-Fors; Marc Casajuana-Closas; Edurne Zabaleta-del-Olmo
IDIAPIGol

OC-48. IMPACTO ECONÓMICO Y SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA INTRODUCCIÓN DE LA HIGIENE CON TOALLITAS DESECHABLES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

María Jose García; Laia Castellà; Arnau Pons; Dina Reina; Laura Ricou; Irma Casas; Lluís Subirana; Jordi Coll; Montse Giménez; Nieves Sopena; Marina Perpiñan; Yolanda Sanz; Angels Barberà; Oriol Estrada; Francesc López
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Centre de Recerca en Economia de la Salut.

OC-49. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LA OBESIDAD EN CANARIAS: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DEL MUNDO REAL

Aránzazu Hernández-Yumar; Benjamín Rodríguez Díaz; Cristina Valcárcel-Nazco; Tasmania del Pino-Sedeño; Carmen Guirado-Fuentes; Lidia García-Pérez; Renata Linertová; Ignacio Abásolo-Alessio; Beatriz González López-Valcárcel; María Candelaria Martín-Campos
Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Universidad de La Laguna (ULL); Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC); Servicio Canario de la Salud (SCS)

OC-50. IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL EN GRAN CANARIA

Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

14:30 - 15:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula Polivalente 1

Speaker's corner 4

Cultivating talent in Health Economics. Initiatives of EuHEA's Early Career Committee (ECC)

Katrin Zocher. Johannes Kepler Universität Linz

Aula E1.1

Sesión de comunicaciones cortas IX

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Moderadora: **Néboa Zozaya González.** Vivactis Weber

OC-51. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA EXTRAHOSPITALARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Lidia García-Pérez; Carmen Guirado-Fuentes; Andrea Duarte-Díaz; Estefanía Herrera-Ramos; Analía Abt-Sacks

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS)

OC-52. ANÁLISIS DE COSTES DE LA EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA GENICULAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE RODILLA EN ESPAÑA

Aránzazu Hernández-Yumar; Cristina Valcárcel-Nazco; Tasmania del Pino-Sedeño; Yadira González-Hernández; Aythami de Armas-Castellano; Julián Portero Navarro; Montserrat Carmona Rodríguez; María del Mar Trujillo-Martín

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Universidad Europea de Canarias. Faculty of Health Sciences; Servicio de Radiología del Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III (AETS-ISCIII).

OC-53. MÉTODOS PARA MEDIR EL IMPACTO DEL FORMATO SOBRE LA COMPRENSIÓN DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS Y/O EVALUACIONES ECONÓMICAS.

PROYECTO FORM-EE

Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Cristina Valcárcel-Nazco; Lidia García-Pérez; Leticia Rodríguez-Rodríguez; Iñaki Imaz-Iglesia; Montserrat Carmona-Rodríguez; Renata Linertová
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Instituto de Salud Carlos III

OC-54. OPTIMIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS

Néboa Zozaya, Irene Fernández, Roberto Saldaña

Departamento de Health Affairs & Policy Reserch de Vivactis Weber; Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica (EUPATI)

OC-55. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES A LARGO PLAZO EN DIABETES TIPO 2: RESULTADOS DEL ESTUDIO INDICA, UN ENSAYO COMUNITARIO ALEATORIZADO CONTROLADO MULTIFACTORIAL Y MULTICOMPONENTE

Miguel Ángel García-Bello, Yolanda Ramallo-Fariña, Himar González-Pacheco
Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC)

OC-56. ESTUDIO DE PREFERENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA POR LOS DIFERENTES ATRIBUTOS DE LOS TRATAMIENTOS CON ANTIANGIOTÉNICOS O CORTICOSTEROIDES USADOS PARA LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

José Luis Poveda; Pablo Arnaiz; Silvia López; Paula Mora; Belén Muñoz; Anxo Fernández - Ferreiro
Hospital La Fé Valencia; Roche Farma Madrid; Servicio de Farmacia Hospitalaria Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela.

Aula E2.1

Sesión de comunicaciones cortas X

GESTIÓN, DESIGUALDADES Y EQUIDAD

Moderador: **Alejandro Rodríguez-Caro.** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

OC-57. EVOLUCIÓN DE CODIFICACIÓN DE URGENCIAS EN EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Elem López Mora; Santiago Asenjo Glez-Valerio; Carolina Rodríguez Orihuela
Dirección Gral. PPAA y HUNSC

OC-58. ACCIÓN DE MEJORA EN LA CODIFICACIÓN NORMALIZADA DE LOS HOSPITALES DE DÍA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Carolina Rodríguez Orihuela, Mileidis San Juan Acosta, Elem López Mora, Teresa Méndez Siliuto, Begoña Del Castillo Espinosa, José Miguel Pérez Afonso, Ángel Martín Adrián, Pablo Suarez Llanos
Hospital universitario Nuestra Señora de Candelaria

OC-59. EVALUAR LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS EXPERIENCIAS DE GESTIÓN PRIVADA EN CENTROS SANITARIOS DE TITULARIDAD PÚBLICA: UN ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA.

Aruma Bello
Consejería de Educación - Gobierno de Canarias.

OC-60. CONCIERTOS CON PROVEEDORES PRIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA: UN ANÁLISIS LONGITUDINAL EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2016-2022)

Alejandro Rodríguez Caro; Jaime Pinilla Domínguez; Sergio García-Vicente
Departamento de Métodos Cuantitativos - ULPGC; Departamento de Métodos Cuantitativos - ULPGC; Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Europea de Valencia.

OC-61. LA NECESIDAD DE ENCONTRAR METODOLOGÍAS ESTANDARIZADAS EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS RRHH EN EL SECTOR SANITARIO

Sandra Vicente-Jiménez; Patricia Lucia Barber-Pérez; Elia Pérez-Fernández; Carlos Maria Elvira-Martínez; Manuel Maynar-Moliner; Pilar Carrasco; Beatriz López-Valcarcel;
Hospital universitario Fundación de Alcorcón, Universidad Las Palmas de Gran Canaria; Servicio de admisión y documentación clínica hospital clínico, departamento económico financiero Hospital Guadalajara

OC-62. ECONOMÍA Y SALUD: EFECTOS DE LAS CONDICIONES MACROECONÓMICAS EN RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN ANGOLA ENTRE 2010-2020

Alejandro Sampedro; Rubén Mirón
Universidad de Alcalá

OC-63. UN ESTUDIO ECOLÓGICO SOBRE LA INEQUIDAD EN EL CONSUMO DE 4 CATEGORÍAS DE MEDICAMENTOS

Marco Pinel; Yolanda Adame; Carlos Pascual; Josu Aguirre; Núria Perulero; Albert Rafels; Daniel Callejo
IQVIA

15:30 - 16:30 h

Aula Magna

Sesión plenaria

Sin Taxes, Labels and Advertising Restrictions: Public Policies for Better Nutrition

Pierre Dubois. *Catedrático de Economía en la Toulouse School of Economics (TSE)*

16:30 - 16:45 h

Pausa - Café

16:45 - 18:15 h

SESIONES PARALELAS

Aula E1.1

Mesa de ponencias IV

Cambios normativos en la evaluación de la eficiencia de las tecnologías sanitarias en España

Moderadora: **Leticia García Mochón.** *Escuela Andaluza de Salud Pública*

APLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Sonia García Pérez. *Consejera Técnica de la División para la UE y Asuntos Internacionales de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)*

CAMBIOS EN EL ACCESO DE MEDICAMENTOS CON EL RDL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Carlos Martín Saborido. *Vocal Asesor Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad*

¿CÓMO HACER POSIBLE UNA AGENCIA DE EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS AQUÍ Y AHORA?

Félix Lobo. *Catedrático Emérito de la Universidad Carlos III de Madrid. Director de Economía y Política de Salud de FUNCAS*

Aula E2.1



Mesa de comunicaciones XII

COVID-19 AND LONG-TERM CARE

Moderadora: **Beatriz Rodríguez Sánchez.** *Universidad Complutense de Madrid*

O-56. PRODUCTIVITY LOSSES DUE TO HEALTH PROBLEMS ARISING FROM COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW OF POPULATION-LEVEL STUDIES: PRELIMINARY RESULTS

Blazej Lyszczyk; Paweł Niewiadomski; Marta Ortega Ortega
Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland; Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland; Complutense University of Madrid

O-57. FROM HEROES TO PROFESSIONAL BURNOUT: EVALUATING THE IMPACT OF COVID-19 ON MENTAL WELL-BEING OF KEYWORKERS IN THE UK

Victoria Serra-Sastre; Jaime Pinilla; Wsana Kalansooriya
City, University of London; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; King's College London

O-58. IMPACT OF POST-COVID SYNDROME ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: A LONGITUDINAL STUDY IN THE ORCHESTRA EUROPEAN COHORT

Iris Lopes-Rafegas; Anna Górska; Roy Gusinow; Elisa Gentilotti; Lorenzo Maria Canziani; Paula Olivares Navarro; Maria Giulia Caponcello; Gerolf de Boer; Michela Di Chiara; Aline-Marie Florence; Karin I. Wold; Salvatore Cataudella; Jan Hasenauer; Elisa Sicuri; Adriana Tami; Maddalena Giannella; Ce?dric Laoue?nan; Jesús Rodríguez Baño; Evelina Tacconelli
ISGlobal, Hospital Clínic Universitat de Barcelona; Infectious Diseases, Department of Diagnostics and Public Health, University of Verona; Institute for Computational Biology, Helmholtz Center Munich – Germany Research Center for Environmental Health; Infectious Diseases and Microbiology Unit, University Hospital Virgen Macarena and Department of Medicine, University of Sevilla, Biomedicine Institute of Sevilla/CSIC; CIBERINFEC, Instituto de Salud Carlos III; Infectious Diseases Unit, Department for Integrated Infectious Risk Management, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna; Université Paris Cité; CINECA Interuniversity Consortium; Instituto Alberto Tachini, School of Medicine, University of Buenos Aires; University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of Medical Microbiology, and Infection Prevention; Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum, University of Bologna; AP-HP Nord, Hospital Bichat, Department of Epidemiology Biostatistics and Clinical Research

O-59. ON THE SUSTAINABILITY BETWEEN HOME CARE AND INPATIENT CARE IN EUROPE

Alexandrina Stoyanova; Raquel Andrés
Universitat de Barcelona; Universitat de Barcelona

O-60. APPLYING AN EXTENDED MULTI-REGIONAL INPUT-OUTPUT MODEL TO DETERMINE THE IMPACTS OF AGEING ON HEALTHCARE EXPENDITURE, EMPLOYMENT AND ECONOMIC GROWTH IN PORTUGAL – A FIRST APPROACH

Vitor Raposo; João Pedro Ferreira; Luís Lopes; Luís Cruz
Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; University of Virginia, Weldon Cooper Center for Public Service

Aula E2.2

Mesa de comunicaciones XIII

GASTO DEL SISTEMA SANITARIO

Moderador: **Eduardo Sánchez-Iriso**. Universidad Pública de Navarra

O-61. GASTO SANITARIO EN EL FINAL DE VIDA DEL PACIENTE: EL CASO DE CATALUÑA

Albert Medina Català
Servei Català de la Salut

O-62. LOS EPISODIOS ASISTENCIALES EN EL ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD POBLACIONAL: UNA NUEVA PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN

Jose M. Inoriza; Pere Ibern; Marc Carreras
1.Fundació Hospital de Palamós - SSIBE 2.Universitat Pompeu Fabra - CRES 3.Universitat de Girona – Departament d'Empresa 4.Serra Hunter Fellow 5.Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GReSSiReS)

O-63. IMPACTO ECONÓMICO ASOCIADO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON HIDRADENITIS SUPURATIVA

Carles Blanch; Juan Lopez; Juli Bassas; Silvia Rubio, Belen Citoler
Novartis; Novartis; Hospital Germans Trias i Pujol; Novartis; Outcomes 10

O-64. DIGITALIZACIÓN DE COSTES ASISTENCIALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Marc Carreras Pijuan; Elvira Cassú Serra; Josep Vilalta Marzo; Francesc Cots Reguant
Universitat de Girona; Vico Open Modeling; Hospital del Mar

O-65. ANÁLISIS COMPARATIVO DE INDICADORES DE SALUD POR AUTONOMÍAS: ¿CUÁL ES NUESTRO DESEMPEÑO EN GASTO SANITARIO Y EN RETRIBUCIONES MÉDICAS EN COMPARACIÓN CON OTRAS CCAA?

Sánchez-Iriso E.; Nova Díaz DM; Barba Areso I.
UPNA; IdisNA; INARBE

18:15 - 19:45 h

Asamblea general de socios

Aula Magna

Viernes, 28 de Junio de 2024

09:30 - 11:00 h

SESIONES PARALELAS

Salón de Grados

Sesión Organizada III

Minería de procesos para la evaluación de la efectividad y la eficiencia de los cuidados sanitarios en cohortes poblacionales de condiciones de largo seguimiento: diabetes, ictus isquémico e insuficiencia cardíaca (CONCEPT)

Moderador: **Francisco Estupiñán Romero**. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

DESCUBRIMIENTO EMPÍRICO DEL PROCESO ASISTENCIAL Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y LA EFICIENCIA DE LOS CUIDADOS HIPERAGUDOS AL ICTUS ISQUÉMICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONCEPT-STROKE)

Francisco Estupiñán-Romero; Santiago Royo-Sierra; Javier González-Galindo; Natalia Martínez-Lizaga; Manuel Rídao-López; Enrique Bernal-Delgado.

Grupo de Ciencia de Datos para la Investigación en Servicios y Políticas de Salud; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

CONCEPT-COSTS. UNA BASE DE DATOS DE COSTES SANITARIOS Y SU USO PARA ESTIMAR LOS COSTES DE LAS TRAYECTORIAS ASISTENCIALES DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA

Benjamín Rodríguez-Díaz; Carmen Guirado-Fuentes; Lidia García-Pérez; Francisco Estupiñán Romero; Cristina Valcárcel-Nazco.

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

CONCEPT-DM2. MODELO DE DATOS Y TRAYECTORIAS ASISTENCIALES Y TERAPÉUTICAS DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA

Ignacio Oscoz-Villanueva; Ibai Tamayo; Asier Ballesteros-Domínguez; Julián Librero; Mónica Enguita-Germán; Laura Arnedo; Javier Gorriño; Conchi Moreno; Francisco Estupiñán-Romero; Berta Ibáñez-Beroiz; grupo CONCEPT-DM2

Unidad de Metodología, Navarrabiomed - HUN – UPNA; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

ANÁLISIS DE LA TRAYECTORIA ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONCEPT-IC)

Raúl Quirós López; Nicolás Jiménez García; Eduardo Millán Ortuondo; Francisco Estupiñán-Romero *Hospital Universitario Costa del Sol; Subdirección General de Asistencia Sanitaria, Osakidetza Servicio Vasco de Salud; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)*

Aula E3.0

Mesa de comunicaciones XIV

GASTO Y POLÍTICA FARMACÉUTICA

Moderadora: **Almudena González**. *Vivactis Weber*

O-66. DOES THE HOSPITAL FRAILTY RISK SCORE EXPLAIN OUTCOMES FOR HOSPITALISED PATIENTS AGED 18 TO 64?

Laia Maynou; Simon Conroy

London School of Economics; Univesitat de Barcelona; University College London

O-67. SITUACIÓN DE FINANCIACIÓN EN ESPAÑA DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO CENTRALIZADO

Aaron Aires; Josu Aguirre; María Lloret Avellá; Marco Pinel; Daniel Callejo

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain

O-68. PRECIOS DE LAS VACUNAS: COMPARACIÓN ENTRE LOS PRECIOS REALES Y LOS PRECIOS OFICIALES

Ana Durán Esteban; Almudena González-Domínguez

Vivactis Weber

O-69. COSTE-EFECTIVIDAD DE NUEVAS VACUNAS CONJUGADAS FRENTE AL NEUMOCOCO EN ESPAÑA

Aránzazu Hernández-Yumar; Carmen Guirado-Fuentes; Cristina Valcárcel-Nazco; Renata Linertová *Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)*

Aula E3.1

Mesa de comunicaciones XV

SALUD MENTAL

Moderadora: **Tasmania del Pino**. *FIISC, SESC, RedETS, RICAPPS, AETS-ISCIH*

O-70. CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD DE SALUD MENTAL EN CATALUÑA

Albert Medina Català
Servei Català de la Salut

O-71. DESARROLLO DE UN SISTEMA DE SOPORTE A LA DECISIÓN CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON AUTOLESIONES EN URGENCIAS: EL PROYECTO EUROPEO PERMANENS

Angela Leis; Jordi Alonso; Franco Amigo; Ella Arensman; Madhav Bhargav; Johan Bjureberg; Susana Conde; Montserrat Ferrer; Oskar Flygare; Ricard Gavalà Mestre; Busenur Kizilaslan; Miguel Angel Mayer; Lars Mehlum, Philippe Mortier; Manuel Pastor; Víctor Pérez Sola; Ana Portillo Van Diest; Ping Qin; Juan Manuel Ramírez-Anguita; Ferran Sanz; Gemma Vilagut

Hospital del Mar Research Institute; Hospital del Mar Research Institute; Hospital del Mar Research Institute; School of Public Health & National Suicide Research Foundation, University College Cork; School of Public Health & National Suicide Research Foundation, University College Cork; Hospital del Mar Research Institute; Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet; National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo; Hospital del Mar Research Institute; National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo; Hospital del Mar Research Institute; Universitat Pompeu Fabra; Hospital del Mar; Hospital del Mar Research Institute; National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo; Hospital del Mar Research Institute; Universitat Pompeu Fabra; Hospital del Mar Research Institute.

O-72. SALUD MENTAL, GÉNERO Y EMPLEO EN EUROPA

Imanol L. Nieto-González; M. Carolina Rodríguez-Donate

Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos, Universidad de La Laguna; Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos, Universidad de La Laguna

O-73. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL: PERSPECTIVA DESDE LAS EMPRESAS SALUDABLES

Mónica Flores; Sophie Gorgemans; Olga Urbina
EINA y FCCSST Universidad de Zaragoza

O-74. NEW INSIGHTS ON SOCIAL CAPITAL AND MENTAL HEALTH: WHAT IS HAPPENING WITH THE ELDERLY IN EUROPE?

Javier Lera; David Cantarero; Sara Pinillos
Universidad de Cantabria; Universidad de Cantabria y Universidad Autónoma de Madrid

Aula E3.2

Mesa de comunicaciones XVI
DESIGUALDADES Y EQUIDAD

Moderadora: **Rosa Urbanos**. *Universidad Complutense*



O-75. DESIGUALDADES TERRITORIALES EN ACCESO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

Paula Hernández-Rodríguez; Ignacio Abásolo Alessón; Miguel A. Negrín Hernández
Universidad de La Laguna; Universidad de La Laguna; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-76. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LOS HÁBITOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Silvia Rodríguez-Mireles 1-2; Beatriz G. López-Valcárcel2; Enrique Pérez-Díaz3; Lluís Serra-Majem4
1. Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información, D.G. de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; 2. Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 3. Unidad Funcional de Historia Clínica, D.G. de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; 4. Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-77. CUADRO DE MANDO DE ASISTENCIA SANITARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE PACIENTES INMIGRANTES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR QUE LLEGAN EN CAYUCO O PATERA A LAS COSTAS CANARIAS

Teresa Méndez Siliuto; Mileidis Eshter San Juan Acosta; Carolina Rodríguez Orihuela; Ana María Pérez Méndez; Ana Miriam Hernandez Oaknin; Carlos Quesada García; Javier Falcón Barroso; Óscar Diez Gil; Roberto Gómez Pesocos
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Servicio de Gestión Sanitaria. Servicio de Medicina Interna. Servicio de Cirugía General y Digestiva. raj. Subdirección Médica. Dirección Médica. Gerenci

O-78. LAS ENFERMEDADES RARAS EN ESPAÑA: ESTADO DE SITUACIÓN Y ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES DE TRANSFORMACIÓN EN EL NUEVO CONTEXTO DIGITAL.

Blanca Franch
Fundación Gaspar Casal

O-79. RISK AND EQUITY PREFERENCES IN MEDICAL DECISIONS: AN EXPERIMENTAL APPROACH

Ariadna García Prado; Paula González; Alicia Pérez-Alonso
Universidad Pública de Navarra; Universidad Pablo de Olavide.; Universidad Complutense de Madrid

O-80. SESGO DE GÉNERO EN LA PROFESIÓN MÉDICA EN ESPAÑA

Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel; Cristina Avendaño; Carmen Gallardo; Pilar Garrido; Lourdes Lledó; Elena Martín; Claudia Santucci; Ana Velasco
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; FACME; Hospital Ramón y Cajal; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad de Milán; Universidad de Alcalá; Hospital Puerta de Hierro;

Sala de Juntas



Sesión grupo de interés

AESEC

Moderadores:
Sara Pinillos. *Universidad Autónoma de Madrid*
Juan David García Corchero. *Universidad de Granada*

BUILDING HEALTH ACROSS GENERATIONS: UNRAVELING THE IMPACT OF EARLY CHILDCARE ON MATERNAL HEALTH

Mara Barschkett; Laia Bosque-Mercader.
Federal Institute for Population Research y DIW Berlin; Universitat de Barcelona
Comentarista: Juan Gil. Universitat de Barcelona

MORE FATHER LEAVE, MORE BABIES? FATHER-EXCLUSIVE PARENTAL LEAVE PERIODS AND FERTILITY

Camila Regueiro Ons; Jaime Pinilla Domínguez; Beatriz González López- Valcárcel.
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Comentarista: Katrin Zocher. Johannes Kepler Universität Linz

EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MALARIA DIAGNOSES IN GABON

Friederike Roeder; Iris Lopes-Rafegas; Scherif Adegnika; Manuel Huth; Elisa Sicuri.
ISGlobal, Hospital Clínic Universitat de Barcelona; Centre de Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL); Institute for Computational Biology, Helmholtz Munich - German Research Center for Environmental Health; University of Bonn; LSE Health - Department of Health Policy; Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM)
Comentarista: David Cantarero. Universidad de Cantabria

11:00 - 11:30 h Pausa - Café

11:30 - 13:00 h SESIONES PARALELAS

Aula E3.0



Mesa de comunicaciones XVII

INEQUALITIES AND EQUITY

Moderadora: **Laia Maynou**. *Universitat de Barcelona*

O-81. INEQUALITIES IN DEMENTIA: IDENTIFYING INSTRUMENTS FOR MEASUREMENT

Patricia Cubi-Molla; Helen Hayes; Sian Besley; Martina Garau
OHE

O-82. BEHIND A SELF-ASSESSED UNMET NEED IS A SELF-ASSESSED NEED: EXPLORING FACTORS ASSOCIATED WITH NON-RECOGNITION OF NEEDS FOR PREVENTIVE CARE

Carlota Quintal
University of Coimbra, Faculty of Economics, CeBER

O-83. DAILY TOBACCO CONSUMPTION IN PORTUGAL: DETERMINANTS AND ASSESSMENT OF INEQUALITIES

Micaela Antunes; Carla Teotónio; Laura Almeida
Faculty of Economics, University of Coimbra, CeBER; University of Coimbra, CeBER;ISCTE - University Institute of Lisbon

O-84. THE SOCIOECONOMIC GRADIENT IN WAITING TIMES: EVALUATING THE IMPACT OF PROVIDER CHOICE IN A UNIVERSAL HEALTHCARE SYSTEM

Juan David García Corchero; Laia Bosque-Mercader; Ángel Fernández-Pérez
Universitat de Barcelona; Universidad de Granada

Comunicación correspondiente al proyecto de investigación ganador de la XXXI Edición de la Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios financiada por la Asociación de Economía de la Salud y Novartis

Aula E3.1

Mesa de comunicaciones XVIII

EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y VALORACIÓN DE ESTADOS DE SALUD

Moderadora: **Carmen Selva**. *Universidad de Castilla-La Mancha*

O-85. UN ENFOQUE METAFRONTERA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA EFICIENCIA TÉCNICA Y LA BRECHA TECNOLÓGICA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

M^a Isabel Ortega-Díaz, Carmen Pérez-Romero, Ricardo Ocaña-Riola, José Jesús Martín-Martín
Universidad de Jaén, Cátedra de Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias (Esalud2), Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Granada, Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA

O-86. BRINGING INTO PLAY THE VALUE EQUATION AS A DECISION-MAKING TOOL IN VALUE-BASED HEALTHCARE

Borja García-Lorenzo
Instituto Biosistemak

O-87. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA TÉCNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: INFLUENCIA DEL ÁREA GEOGRÁFICA EN LOS RESULTADOS DE EFICIENCIA.

José Luis Franco Miguel
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

O-88. INTERCAMBIABILIDAD DE LA EQ-5D-3L Y LA EQ-5D-5L, Y COMPARACIÓN DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON INSUFICIENCIA RENAL

Carmen Selva-Sevilla¹; Agustín Ortega-Cerrato²; Juan Pérez-Martínez³; Manuel Gerónimo-Pardo⁴
1Departamento de Economía Aplicada. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha. 2Servicio de Nefrología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. 3Servicio de Nefrología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. 4Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

O-89. MAPPING DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA SAN MARTIN AL EQ-5D EN ADULTOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Diana Marcela Nova Díaz; Aritz Adin Urtasun; Eduardo Sánchez Iriso
Universidad Pública de Navarra

Mesa de comunicaciones XIX

EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Moderadora: **Sara Pinillos**. *Universidad Autónoma de Madrid*

O-90. PREFERENCIAS DE LAS MUJERES EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: UN EXPERIMENTO DE ELECCIÓN DISCRETA

MJ Pérez-Lacasta; M Carles-Lavila; N Codern-Bové; A Cardona-Cardona; C. Forné-Izquierdo; M Rué-Monne

Departamento de Economía, URV; Departamento de Economía, URV; Escola Universitària d'Infermeria i Tera?pia Ocupacional de Terrassa, Universitat Autònoma de Barcelona; A?rea Q, Evaluation and Qualitative Research, Barcelona; Departamento de Ciencias Médicas Básicas, UdL; Departamento de Ciencias Médicas Básicas, UdL

O-91. TRAYECTORIA ASISTENCIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA, SUS PUNTOS DÉBILES Y SU IMPACTO EN LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO: PROYECTO CONCEPT-IC.

Raúl Quirós-López; Francisco Estupiñan Romero; Nicolás Jiménez García; Eduardo Millán Ortuondo *Hospital Costa del Sol, Marbella. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Hospital Costa del Sol, Marbella ; Osakidetza Servicio Vasco de Salud*

O-92. RESPUESTA DE LOS FABRICANTES AL ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS: EL CASO DE URUGUAY

Cecilia Noboa

Departamento de Economía - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República Uruguay

O-93. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD Y COSTE-UTILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA EN MUJERES Y RECIÉN NACIDOS SANOS

Isaac Aranda-Reneo; Esmeralda Santacruz-Salas; Desirée Mena-Tudela; Rafael Vila-Candel *Análisis Económico y Finanzas Universidad de Castilla-La Mancha; Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo Universidad de Castilla-La Mancha; Departamento de Enfermería Universitat Jaume I; Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Internacional de Valencia*

O-94. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTERVENCIÓN UPRIGHT MEDIANTE EL DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN

Igor Larrañaga; Oliver Ibarrondo; Ana González-Pinto; Ane Fullaondo; Javier Mar *Biosistemak; OSI Debagoiena; OSI Araba; Biosistemak; OSI Debagoiena*

Sesión SESPAS

Recursos humanos en sanidad: más de lo mismo no es una solución



Moderador: **Manuel Francisco Herrera Artiles**. *Vicepresidente SESPAS, Servicio de Sanidad Ambiental de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias*

Vicente Ortún. *Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra*

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

Patricia Barber. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

13:00 - 13:20 h

Aula Magna

Acto de entrega de premios y beca de investigación

13:20 - 13:30 h

Aula Magna

Acto de clausura



ORGANIZADORES



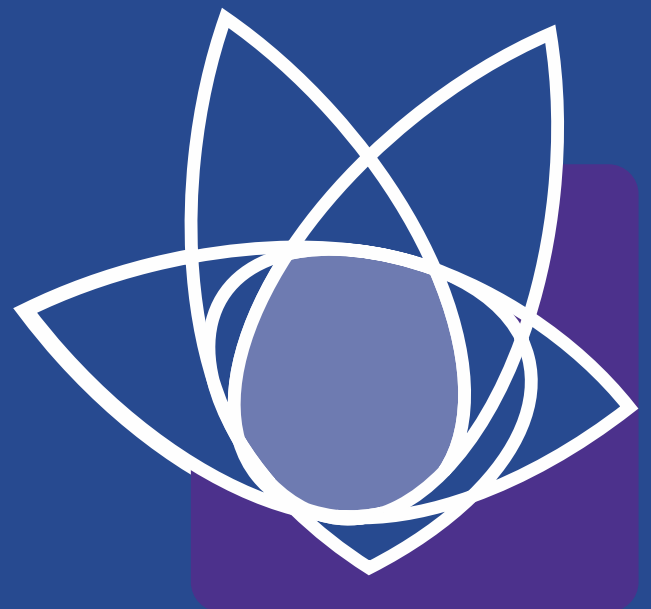
ENTIDADES COLABORADORAS



ENTIDADES PATROCINADORAS



Agradecemos el apoyo financiero recibido del Vicerrectorado de Investigación y Transferencia de la Universidad de La Laguna, así como del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España.



Comunicaciones orales



MESA DE COMUNICACIONES I

Evaluation of health policies and health services

O-01. FOOD TAXES AND THEIR REDISTRIBUTION EFFECTS ON NUTRITION QUALITY

Mario Martínez-Jiménez, Franco Sassi

Department of Economics & Public Policy, Centre for Health Economics & Policy Innovation, Imperial College Business School, London, UK

Taxation of food high in fat, sugar, and salt content aims to reduce obesity and non-communicable diseases by disincentivising consumption. This paper examines the relationship between nutrient-related food quality, prices and taxes in the United Kingdom. We define food quality using the Nutrient Profiling Model (NPM), which scores foods based on nutrient composition, identifying food products high in fat, salt, and sugar (HFSS). Our analysis relies on the ONS Living Costs and Food Survey and Family Food, which contains information on food purchases by type of food, nutrient content and socio-economic characteristics covering about 5,000 households in the 2018/19 fiscal year. **Results** show a positive relationship between food prices and poorer nutrient quality in the UK, while foods with a high content of fat, sugar and salt are taxed at zero rates, while other healthy foods are taxed at the standard rate (20%). Using two-way fixed effects and logit models, we show that, on average, low-income households purchased food HFSS compared to least deprived households. We also find that low-income households are more likely to purchase food products at a higher rate than least-deprived households. A tax reform should be considered to reduce the consumption of unhealthy food and improve population health while reducing the cost burden on low-income families.

O-02. NUTRITION-FOCUSED CARE FOR COMMUNITY-LIVING ADULTS: A SIMULATION BUDGET-IMPACT ANALYSES FOR LATIN AMERICA

Beatriz Rodríguez Sánchez; Suela Sulo; Daniela Alejandra Gracia; Gabriel Gómez; Juan Diego Misas

Universidad Complutense de Madrid; Abbott Nutrition

Objectives: To provide with an economic analysis of a nutritional quality improvement program (QIP) for community-dwelling older adults at-risk of malnutrition in Latin America (Colombia, Mexico, Costa Rica, Dominican Republic, Panama, Guatemala, Chile, and Peru). **Methods:** A budget-impact analysis using a simulation

model was developed to assess the economic impact of the QIP from a third-party payer perspective. The model enabled simulations for a 90-day base-case time horizon; therefore, no cost discounting was applied. The BIA enabled the simulation of the cost consequences of the nutritional QIP (after QIP) compared with baseline (before QIP). One-way deterministic sensitivity analyses were also performed by varying all parameters by $\pm 33\%$. Costs were converted from local currencies to 2021 US dollars and euros. The cost-savings due to the QIP were also calculated as percentages of the annual national healthcare expenditures. **Results:** The QIP resulted in cost savings in every country (between 15.09\$-989.06\$ per patient), although some differences were observed. When analyzing the reduction in healthcare costs and comparing it to annual national healthcare expenditures, figures ranged from 2% approximately to greater savings in terms of relative importance, such as 17.67% in Guatemala. The sensitivity analyses showed that, although consistencies were reported in terms of cost savings, the parameters with the highest influence were hospitalization costs, adherence to intervention; malnutrition prevalence, ONS bottle cost, and cost per outpatient visit. **Conclusions:** The simulation model supported the scalability and economic effectiveness of this type of nutrition-focused program for community-dwelling older adults at-risk of malnutrition in several countries.

O-03. LOS EFECTOS DEL AUMENTO DEL IVA EN EL CONSUMO DE LAS BEBIDAS ENERGÉTICAS

Elena Torrell Pedreira¹; David Cantarero-Prieto²; Paloma Lanza-León²

¹*Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (Agència de Salut Pública de Catalunya);* ²*Universidad de Cantabria – IDIVAL*

En España, el creciente consumo de bebidas energéticas entre los jóvenes ha suscitado preocupaciones de salud pública. La subida del IVA en 2021 para las bebidas azucaradas y edulcoradas, de un 10% a un 21%, también ha afectado a las bebidas energéticas. Sin embargo, los efectos de estas medidas fiscales en los hábitos de consumo de bebidas energéticas aún no han sido evaluados en el país, lo que es crucial para el diseño de nuevas políticas dirigidas a abordar su consumo. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de esta imposición en los hábitos de consumo de bebidas energéticas en España. Para ello, utilizamos datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares de España (2016-2022), comparando regiones con diferentes regímenes fiscales (que no experimentaron el aumento del IVA Canarias y Ceuta y Melilla), frente al resto. Este análisis se enfoca en el gasto, consumo y precio de las bebidas energéticas a nivel de hogar, empleando el gasto total equivalente del

hogar como indicador socioeconómico. Se espera que los resultados muestren un aumento en los precios de las bebidas energéticas, cambios en los hábitos de consumo y desigualdades entre las regiones españolas. Además, se espera comprobar cómo la medida afecta a diferentes estratos de la sociedad. Este estudio pretende aportar información sobre cómo el aumento del IVA en las bebidas azucaradas y edulcoradas ha influido en los hábitos de consumo de bebidas energéticas en España, proporcionando datos valiosos para la formulación de políticas dirigidas a abordar este tema.

O-04. PORTUGUESE MUNICIPALITIES' DECENTRALIZATION OF HEALTH COMPETENCIES: A FIRST PORTRAIT

Pedro Ferreira; Ricardo Simoes; Vítor Raposo

CEISUC/CIBB, CeBER, Faculty of Economics, University of Coimbra

AIM | In 2019 the Portuguese-Government materialized the transfer of some health-competencies to municipalities changing the local governance model. This work aims to analyze the health municipalization (2019-present): the transfer process; the annual costs and transfers from the central-Government to municipalities; compliance with the legal requirements, namely the Municipal Health Strategy (MHS) and the Municipal Health Council (MHC). **METHODS** | Database creation to support a national/regional analysis: Municipal Portal (transfer of competencies; associated annual costs; municipalities statistical data from the INE; organization data from NHS-Portal and ACSS; and related data from municipality-websites. **RESULTS** | 86 (42.79%) of 201 towns accepted the transference. Between 2019 and 2023, there was an increase of 36.20% in total cost (buildings-15.79%; logistic costs-29.69%; operational assistants-67.02%). In 2023, of the 86 signed-municipalities, only 11 (12.79%) have elaborated the MHS and only 18 (24.93%) have created the MHC. Only 7 (63.64%) make the MHS document publicly available on the website. **CONCLUSIONS** | The number of signed municipalities evolved positively, representing 42.79% eligible, with regional variability. There has been an increase of the covered population since 2019. The total-costs had a positive variation of 36.20% resulting from the negotiations between Government and National Association of Municipalities. There is a significant regional variability when looking at the different cost items and per capita costs. There is a low compliance rate regarding the legal process; transparency is also relatively low since only seven publicly web disclose the MHS.

MESA DE COMUNICACIONES II

Determinantes de la salud

O-05. THE IMPACT OF ALTERNATIVE INTERVENTIONS ON FOOD DECISIONS: FOOD CASH-AID BENEFICIARIES

Mora, T; Fichera, E.; López-Valcárcel, B.; Rey-Biel, P.

Universitat Internacional de Catalunya; University of Bath; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Esade, Ramon Llull

Objectives: Improve purchase guidelines regarding nutritional content targeting cash-aid beneficiaries from the Red Cross with low-income levels. Specifically, we test the impact of three different kinds of 'nudges' on the quality of their diet choices. Given the presence of an educational/income gradient in the prevalence rates of obesity and overweight and that the low-income population has little nutritional knowledge, we test different strategies to amend their diet choices. Food intakes affect health care use and, more importantly, several diseases such as cancer. The randomised control trial we propose was not previously implemented in low-income families in developed or underdeveloped environments. Empirical evidence is very scarce worldwide. **Methods:** We conducted a randomised control trial with three intervention groups: providing workshops on nutritional guidelines, sending SMS messages that promote healthier food purchases, and providing incentives. The final purpose is to determine which of these interventions is more effective. **Results** Just collected the results of the intervention. **Discussion:** We test the impact of alternative public health policies to correct the nutritional habits of the population with the lowest level of income. Policy recommendations can be made to several NGOs and public administrations that tackle this population segment.

O-06. EVIDENCIA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS DIFICULTADES FINANCIERAS EN LA CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

Sabela Siaba Casais

Universidade da Coruña

En España, las personas mayores son el grupo de población con peor situación económica en comparación con cualquier otro grupo de edad. Las crisis económicas no sólo afectan a las finanzas, sino que también tienen efectos negativos en la salud de la población, pues parecen ser más vulnerables al desarrollo de problemas de salud mental. Este estudio analiza la asociación entre las

dificultades financieras y la calidad de vida y la depresión en las personas mayores en España. Hasta la fecha, éste es el primer estudio que incluye en el análisis las dificultades económicas actuales y el papel de las expectativas sobre las finanzas personales futuras. Aplicamos modelos probit extendidos (eprobit) para controlar la endogeneidad potencial, en una muestra de 1.759 personas mayores de 65 años. Los análisis se basan en datos de la oleada de 2019 de la Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) de la Comisión Europea. Los resultados muestran que experimentar dificultades financieras está significativamente relacionado con una menor calidad de vida y una mayor probabilidad de depresión, particularmente en las mujeres. Las expectativas negativas sobre las finanzas futuras están inversa y significativamente relacionadas con la calidad de vida del individuo. Estos resultados sugieren que son necesarios programas de asesoramiento financiero y de intervención en salud pública centrados en las personas mayores con dificultades económicas. Dichas medidas podrían mitigar el impacto negativo de las dificultades económicas en la calidad de vida y la salud mental de la población que envejece.

O-07. DESENTRAÑANDO LOS FACTORES VINCULADOS A LA DISMINUCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR EN ESPAÑA

Néboa Zozaya, Laura Vallejo-Torres, Juan Oliva-Moreno, Inmaculada Sánchez-Queija

Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Departamento de Análisis Económico y Finanzas de la Universidad de Castilla La Mancha; Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla

Objetivos. El objetivo fue caracterizar la victimización y perpetración del acoso escolar en España y explicar los cambios temporales en su prevalencia, utilizando un enfoque multinivel. **Métodos.** Se utilizaron los microdatos de las encuestas Health Behaviour in School-aged Children de España para 2014 y 2018 (n=64,886). El análisis se centró en tres variables de acoso percibido y cuatro tipos de acoso observado. Tras un análisis descriptivo de la situación en ambos años, se ajustaron regresiones logísticas multinivel para cada variable de bullying, con los colegios como segundo nivel, controlando por características individuales, familiares y contextuales de los alumnos. **Resultados.** El acoso escolar experimentó un descenso consistente en todos los tipos de definiciones (observado, percibido, online) y regiones. La variable más significativa asociada con ser acosado fue haber acosado a otros alumnos, y viceversa. La probabilidad de sufrir acoso fue inversamente proporcional a la edad de los alumnos, y aumentó para los re-

petidores de curso, los inmigrantes y los niños con sobrepeso/obesidad. Los chicos fueron más propensos a ser víctimas de acoso que las chicas; así como los estudiantes de 10-12 años frente a los alumnos de mayor edad. El apoyo percibido de amigos y familiares mostró un efecto protector sostenido contra el bullying. La variabilidad no explicada entre colegios fue tan relevante como las características del estudiante para comprender la prevalencia del acoso. **Conclusiones.** Las intervenciones contra el acoso escolar deben considerar la importancia del entorno escolar y de los factores sociales de protección que rodean a los jóvenes.

O-08. PREVALENCIA Y BUEN CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS 2 EN CATALUÑA: EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

Sergi Sánchez-Coll; Albert Dalmau-Bueno; Mireia Espallargues; Èrica Martínez; David Piedra; Aina Casellas; Marta Torres; Manuel Medina

AQuAS, AQuAS; AQuAS, RICAPPS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS

Objetivo: La diabetes mellitus 2 (DM2) es una enfermedad crónica y prevenible y, el seguimiento asistencial del buen control reduce la incidencia de complicaciones tardías. El objetivo fue el análisis de la evolución de la prevalencia junto al buen control de la DM2 según factores socioeconómicos individuales y contextuales. **Material y métodos:** Información agregada de la prevalencia y el buen control de la DM2 según áreas básicas de salud (ABS) mensual durante 2017-2022 a través de la plataforma de la Central de Resultados de Cataluña estratificada según sexo, edad y índice socioeconómico compuesto (ISC) de privación material contextual. Se ha realizado un análisis descriptivo de ambos indicadores según factores socioeconómicos y, a continuación, se han realizado modelos de regresión de Poisson y modelos de transformación logística multivariados incluyendo la estimación paramétrica, intervalos de confianza al 95% y el p-valor. **Resultados:** El 7,9% (asignados mayores de 14 años) presenta DM2 con mayores prevalencias en hombres y según avanza la edad. El buen control se situó en el 70,7% (asignados de 14 a 80 años), con un ligero mayor control en mujeres (73,0%) que en hombres (69,0%) y aumentando con la edad, especialmente en los hombres de 75 o más años. Según ABS se aprecian diferencias en ambos indicadores, mientras que según el ISC las diferencias son notables en la prevalencia de DM2. **Conclusiones:** Se observaron diferencias significativas según ISC y ABS en la prevalencia, pero no en el buen control de DM2 especialmente en el ISC observándose una mayor equidad territorial.

O-09. ¿QUÉ FUNCIONA EN POLÍTICAS PARA GARANTIZAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN POBLACIÓN INFANTIL EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD?

Neus Carrilero; Cristina Cribillers; Jordi Sanz

Atención Primaria y Comunitaria, Parc Sanitari Pere Virgili; Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Introducción: La obesidad infantil es una realidad en Catalunya, 35,6% de los niños tienen exceso de peso en 2022 según la Encuesta de Salud de Catalunya, siendo más prevalente en familias de bajos ingresos. Las crisis económicas de los últimos años han elevado al 31,7% de los menores de 18 años en 2022 estén en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Este contexto tiene consecuencias también a largo plazo, impactando en la salud de los niños y del sistema sanitario. La asociación entre obesidad y pobreza infantil es un fenómeno complejo y multicausal- factores biológicos, hábitos saludables, recursos económicos y estructurales. Son muchas las intervenciones desarrolladas, pero pocas con evidencia contrastada. "Qué funciona" es una iniciativa promovida por IVALUA y UNICEF. Con el fin de destacar aquellas políticas que hayan mostrado ser eficaces en el abordaje de la malnutrición infantil en situaciones de pobreza. **Material y métodos** Revisión de la literatura de evaluaciones de intervenciones o políticas con metodología de estimación de impacto rigurosas en diferentes bases bibliográficas (PubMed, CINAHL, Embase, Cochrane). Valorándose diferencias de efectividad según sus características: duración, intensidad y componentes del programa, entre otros. **Resultados** Existen tres grandes grupos de políticas según nivel de actuación: individual (i.e. school-meals), familiar (i.e. cash transfers), estructural (i.e. impuesto bebidas). Se constata una menor eficacia en las intervenciones que abordan factores estructurales. **Conclusiones** Los resultados son relevantes para promover políticas eficaces contra la obesidad infantil, siendo claves para la nueva "Estrategia contra la pobreza infantil" de la Generalitat en Catalunya.

O-10. VARIABILIDAD EN EL CONSUMO DE LOS BIOSIMILARES ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN ESPAÑA (2016-2022)

Zuzana Spacířová; Leticia García Mochón; Jaime Espín

Escuela Andaluza de Salud Pública

Objetivos: Analizar el consumo de biosimilares en España por comunidades autónomas (CC.AA.) desde el 2016 al 2022. **Material y métodos:** Se ha realizado un análisis descriptivo del consumo de los biosimilares financiados y comercializados en España desde el 2016 hasta el 2022 a partir de datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad. **Resultados:** Existe gran varia-

bilidad en el consumo de biosimilares por CC.AA. En el ámbito de medicamentos de dispensación en oficina de farmacia, se observa amplia dispersión en el consumo de la enoxaparina. Entre los biosimilares de dispensación hospitalaria destaca la gran variabilidad por CC.AA. en el consumo de adalimumab, infliximab, eritropoyetina y enoxaparina. La variabilidad en el consumo medido en función de DHD entre las CC.AA. se va incrementando a lo largo del tiempo (consumo medio=1, varianza=0,34 en 2016; consumo medio=9,6, varianza=6,7 en 2022). Se observa una falta de relación entre el gasto farmacéutico y penetración de los biosimilares por CC.AA., determinado por el escaso peso de los medicamentos biosimilares en el gasto farmacéutico total. La ausencia de un documento con políticas actualizadas que fomenten el consumo de los biosimilares ha impedido establecer una relación causal entre las políticas vigentes y los niveles del consumo de los biosimilares. **Conclusiones:** Sería recomendable que los datos y las políticas dirigidas para fomentar el consumo de los biosimilares de cada C.A. se publiquen de forma periódica y que estén públicamente accesibles para poder hacer estudios de calidad que ayuden a diseñar políticas futuras que mejoren el acceso a los biosimilares.

O-11. CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS BIOSIMILARES EN ESPAÑA ENTRE 2016 Y 2022 Y SU COMPARACIÓN CON EL MERCADO ITALIANO Y PORTUGUÉS

Leticia García Mochón; Zuzana Spacířová; Jaime Espín

Escuela Andaluza de Salud Pública

Objetivos: Analizar el mercado de biosimilares en España desde el año 2016 al 2022 y compararlo con el de Italia y Portugal **Material y métodos:** Se ha realizado un análisis descriptivo del consumo de los medicamentos biosimilares financiados y comercializados en España entre 2016 y 2022 a partir de datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad. Los datos de Italia y Portugal proceden de AIFA e INFARMED, respectivamente. **Resultados:** El análisis de la velocidad de penetración de los medicamentos biosimilares en España muestra una situación muy heterogénea y sin ningún patrón claro de comportamiento (más tiempo en el mercado no significa siempre mayor penetración de biosimilares). La cuota de mercado es mayor en el ámbito de dispensación hospitalaria que en oficina de farmacia (OF), aunque el volumen total del consumo de los biosimilares de dispensación en OF es mayor. La cuota de mercado de los biosimilares dirigidos a patologías agudas es superior a la de los biosimilares para patologías crónicas. La comparación internacional muestra que la diferencia en la penetración de los biosimilares entre los mercados español, italiano y portugués, se mantiene muy similar entre 2020 y 2022 para todos los principios activos. **Conclusiones:** España se encuentra en una po-

sición intermedia en relación a la cuota de mercado de consumo de biosimilares. Este trabajo resalta la necesidad de disponer de forma sistemática de datos oficiales y normalizados que permitan analizar el mercado de estos medicamentos que tanta relevancia tienen para las administraciones públicas y los profesionales y gestores sanitarios.

MESA DE COMUNICACIONES III

Health determinants

O-12. WHAT IF MY PARENTS ALLOW ME TO CONSUME ALCOHOL, TOBACCO, OR VAPE? CONSEQUENCES OF (NON) PARENTAL MONITORING AMONG TEENS

Sara Pinillos Franco; Javier Lera; David Cantarero

Universidad Autónoma de Madrid. Department of Economic Analysis, Madrid, Spain; Research Group on Health Economics. Valdecilla Biomedical Research Institute (IDIVAL), and University of Cantabria. Department of Economics, Santander, Spain; Research Group on Health Economics. Valdecilla Biomedical Research Institute (IDIVAL), and University of Cantabria. Department of Economics, Santander, Spain

Objectives: Adolescence is a period between childhood and youth that implies important biological, psychological, and social changes. They start consuming alcohol, tobacco, and other drugs in an attempt to prove new life experiences and seek peers' approval. In this context, we aim to analyze how parental monitoring and permissiveness influence on alcohol drinking, smoking, and vaping among Spanish teens. **Methods:** Using the 2021 wave of the Spanish School Survey on Drug Use that collects information about students aged between 14 and 18 years, we examined the relationship between four different health-risky behaviors and parental monitoring and permissiveness. **Results:** We found that mothers' permissiveness increased more the probability than fathers' of smoking tobacco (coeff. 1.10 vs. coeff. 0.22), pipe (coeff. 0.95 vs. coeff. 0.39), vaping (coeff. 0.92 v. coeff. 0.21) and drinking alcohol (coeff. 0.95 vs. coeff. 0.21). High parental monitoring out of home reduced teens' odds of engaging in any health-risky behavior. Particularly, establishing rules out of home reduced the consumption of tobacco (coeff. -0.13), pipe (coeff. -0.28), alcohol (coeff. -0.28), and vaping (coeff. -0.19). Parents' knowledge about teens' nightlife also reduced health-risky behaviors among teens. **Conclusion:** A high level of parental monitoring is negatively associated with alcohol drinking, smoking, and vaping among teens, whereas a high level of parental permissiveness leads to higher odds of pursuing health-risky behaviors. This is

reinforced when mothers are most permissive. Our results highlight the importance of focusing health educational programs on teens but also on parents to avoid health-risk behaviors at early ages.

O-13. MARITAL STATUS AND CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

Dolores Jiménez-Rubio; Alessio Gaggero; Joan Gil

Universidad de Granada; Universidad de Barcelona

Objectives: The medical literature has documented a positive association between children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) or Autism Spectrum Disorder (ASD) and parental divorce or marital problems. However, these findings are in many cases not conclusive and often yield mixed results. A better understanding of how ADHD/ASD in children affects parental divorce is relevant policy-wise as children with these neurodevelopmental disorders have been shown to have lower educational attainment and labour market outcomes, poorer social relations and more anxiety and depressive symptoms. Hence, we aim at estimating the impact of having children with ADHD and ASD on parental divorce accounting for omitted variable bias and reverse causality. **Methods:** We draw upon longitudinal data from the "English Longitudinal Study of Ageing" (ELSA). This is a representative panel of people aged 50+ and their partners living in private households in England covering a wide set of socioeconomic, health and related behaviours. Importantly, ELSA also incorporates genetic information allowing the calculation of polygenic scores (PGS) for a number of individual traits, including ADHD and ASD. Our estimations will be based on random-effects panel regression allowing for the implementation of the correlated effects procedure. **Results and Conclusions:** Based on different specifications and controlling for a wide set of observables, including family health and socioeconomic characteristics, population stratification and regional and time fixed effects, we report a positive significant influence of having a child with a high risk of ADHD and ASD on parental divorce. Some robustness checks appear to sign similar results.

O-14. HEAT WAVES AND INADEQUATE CHILD NUTRITION IN DEVELOPING COUNTRIES

Gustavo A. Marrero; Marcos Vera; Pablo Bencomo-Mesa

Universidad de La Laguna (Centro de Estudios de Desigualdad Social y Gobernanza); University College of London (Departamento de Economía); Universidad de La Laguna (Departamento Economía, Contabilidad y Finanzas)

Aim. We estimate the causal effect of an increasingly frequent heatwaves (HW) on child's nutritional status. We consider the severity of the heatwave as well as whether they are defined in absolute or relative terms. We analyze this impact by different socioeconomic groups. **Material and Method.** We leverage data from the DHS covering 57 countries (1985-2018). Inadequate nutrition is measured by the height-for-age z-scorer of children under-5 years old. Daily temperature for 0.25x0.25 grid resolution is extracted from a high-quality re-analysis dataset (ECMWF ERA-5). We estimate a high dimensional fixed effect model with climatic variables measured during child pregnancy and first year of life. Using fixed effects at the same resolution at which we measure HW allow us to net out pre-existing differences on child nutritional status between areas with higher versus lower propensity to HW. We identify causality by assuming that the number of heatwaves is randomly affecting a residential child within a common cluster. **Results.** We find a negative impact on the HAZ of infant exposures during the first year of life to heatwaves (relative metric). Their damage increases with the threshold and with the severity. Results are not robust when looking at absolute HW measures (adaptation or poorly identification). The damage is higher for children with lower socioeconomic status. **Conclusions.** Heat waves, which are more frequent and more intense, has negative consequences on child health, specially in poorer families, which is an important source of inequality. Channels of transmissions need to be analyzed.

O-15. HEALTH SHOCKS: HEALTH AND HOUSEHOLD DYNAMICS

Carolina Arteaga; Pilar Garcia-Gomez; Natalia Vigezzi

Department of Economics, University of Toronto. Erasmus School of Economics

This paper provides new evidence on the health, economic and family structure effects of health shocks. We use administrative data from the Netherlands and a matching event-study framework to estimate the effects of an unexpected and severe health shock within a couple. We estimate a permanent deterioration in the health of both the sick and the healthy partner. We find large permanent declines in the employment rate for sick spouses and an added-worker effect for women. We also document permanent declines in employment income for sick and healthy men. Health shocks lead to large increases in divorce, independent of the gender of the sick partner. The probability of finding a new partner is lower for sick spouses than for healthy spouses and for healthy women than for healthy men. Health shocks reduce fertility in the couple and this effect is larger when women experience the shock.

O-16. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN ALCOHOL CONSUMPTION IN EUROPE: EVIDENCE FROM SHARE

Oscar Lourenco; Ana Reis

CeBER; ERS

Objectives While alcohol consumption is socially accepted, exceeding certain quantities can lead to notable health risks and diminish overall life expectancy. The objective of this paper is to explore the socioeconomic inequalities in alcohol consumption patterns. **Material and Methods** We rely on data taken from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) waves 6, 7 and 8 (years 2015, 2017 and 2020/2021). Alcohol consumption is measured by using three variables: consumption of alcohol in the previous week; binge drinking and the quantity of alcohol consumed in the past seven days (units of 10g). Level of Education and Income are the variables used as indicators of SES. We estimate the concentration index to assess the level of SES inequalities. In addition, we also specify regression models with fixed effects. **Results:** Men exhibit greater alcohol consumption, both in terms of quantity and a higher prevalence of binge drinking behaviour. Additionally, individuals with higher socioeconomic status are more likely to engage in alcohol consumption, and there are statistically significant variations between men and women in this regard. Binge drinking is more common among affluent women. Conversely, women with higher incomes tend to consume a higher weekly volume of alcohol, with a statistically significant impact. The findings remain consistent across the three analyzed periods, indicating no discernible patterns over time. **Conclusions** These results underscore the importance of tailoring prevention campaigns to specific demographic groups.

MESA DE COMUNICACIONES IV Evaluación económica

O-17. EL LADO RUIDOSO DE LA MONOPARENTALIDAD EN EUROPA: CIRCUNSTANCIAS SANITARIAS Y SOCIOECONÓMICAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Paloma Lanza León; David Cantarero Prieto

Universidad de Cantabria; IDIVAL

La monoparentalidad es uno de los múltiples tipos de familia aceptados que conforman las sociedades actuales. En Europa, el 3,2% del total de hogares eran monoparentales con hijos en 2019. Comprender las transformaciones socioeconómicas y demográficas que han llevado a las tasas relativamente altas de familias mono-

parentales ha atraído la atención y la preocupación de investigadores y responsables políticos. Este estudio contribuye a la literatura explorando las tendencias y los determinantes de los resultados de salud, los factores de estilo de vida y el apoyo social entre las familias monoparentales y las parejas que cohabitan en 20 países europeos. Se utilizan microdatos de la Encuesta Europea de Salud-EHIS (2013-2015 y 2018-2020). Se realizan regresiones logísticas multivariantes y se estima el impacto de los factores individuales asociados con el estado de salud de los padres solteros, los factores de estilo de vida y el apoyo social, ajustando por características demográficas y factores de estrés. Nuestro análisis sugiere que tanto las madres como los padres solteros se quedan atrás en varios aspectos en comparación con sus homólogos con pareja: niveles educativos más bajos, ingresos más bajos y peores condiciones económicas, peor salud física y peores relaciones de apoyo social. Las diferencias en el estado de salud, los factores relacionados con el estilo de vida y el apoyo social entre los dos grupos de progenitores, tanto madres como padres, podrían estar asociadas a la distribución desigual de los factores demográficos y de estrés hallada en este artículo.

O-18. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA FRENTE A LOS CRITERIOS DE FINANCIACIÓN EN ESPAÑA

Javier Parrondo; Antonio García Quintana

Novartis Farmacéutica; Hospital Dr. Negrín

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia cardíaca es una patología de prevalencia elevada, Los pacientes con fracción reducida (IC-FER) presentan mayor mortalidad y morbilidad, afectando a su calidad de vida. La descompensación por IC es causa frecuente de ingreso hospitalario en el SNS español. Las guías de práctica clínica más recientes recomiendan en IC-FER el uso de cuádruple terapia (4T) de: betabloqueantes (BB); antagonista de aldosterona (MRA); antagonista del receptor de angiotensina II con inhibidores de neprilisina (ARNI) e inhibidores del cotransportador de glucosa tipo 2 (iSGLT2) y los criterios de financiación en España están basados en triple terapia (3T) con inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA), BB y MRA. **OBJETIVO:** Realizar un análisis de coste utilidad de 4T frente a 3T en pacientes con IC-FER en SNS español. **METODOLOGÍA:** Modelo Markov de dos estados de salud, IC-FER y muerte, horizonte toda la vida del paciente (30 años), ciclos un año y perspectiva del SNS para comparar 4T frente a 3T. Probabilidades de transición de datos de literatura y costes de tarifas de CCAA (€ 2023). Tasa de descuento 3% a costes y efectos. **RESULTADOS:** La 4T se

asoció a un incremento de 2,317 AVACs con coste adicional de 41.757 €. El RCUI fue de 18.019 €/AVAC. Resultados del análisis de sensibilidad probabilístico semejantes (RCEI 18.862 €/AVAC), coste-efectiva en 94,2% de casos con umbral de 25.000 €/AVAC. **CONCLUSIONES:** Bajo las asunciones utilizadas en el modelo, 4T en IC-FER podría considerarse coste efectiva siendo la opción más eficiente para el SNS español.

O-19. ANÁLISIS DE COSTE-UTILIDAD A CORTO PLAZO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA BIVENTRICULAR EN COMPARACIÓN CON LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA CON ESTIMULACIÓN DEL ÁREA DE LA RAMA IZQUIERDA.

José Manuel Sánchez Moreno (1,7,9); Leticia García Mochón (5,6,8); Manuel Molina Lerma (1,8); Juan Jiménez Jáimez (1,8,9); Guillermo Gutierrez Ballesteros (2); Manuel Frutos López (3); Ricardo Pavón Jiménez (4); Miguel Álvarez López (1,8)

1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2. Hospital Universitario Reina Sofía; 3. Hospital Universitario Virgen del Rocío; 4. Hospital Universitario Virgen de Valme. 5. Escuela Andaluza de Salud Pública. 6. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); 7. Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO); 8. Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; 9. Universidad de Granada.

Objetivo Análisis de coste-utilidad de la terapia de resincronización cardíaca (TRC) con estimulación del área de la rama izquierda (RI) en comparación con la TRC biventricular (BiV) en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca. **Métodos** Estudio cuasiexperimental prospectivo multicéntrico: 44 pacientes consecutivos sometidos a TRC BiV o TRC RI según práctica clínica habitual del centro. Obtención del cuestionario EuroQol-5D-5L previamente al implante y 12 semanas después. Resultados de salud expresados en AVAC. Los costes directos incluyen dispositivo, electrodos, demás fungibles, y tiempo de quirófano. Resultados expresados como la relación coste-utilidad incremental. **Resultados** Se intentó TRC RI en 26 pacientes y TRC BiV en 18. AVAC medios durante 3 meses de $0,1914 \pm 0,009$ en TRC RI y $0,1904 \pm 0,0112$ en TRC BiV. Costes al final de la intervención de $7.546,6 \text{ €} \pm 602,15 \text{ €}$ para TRC RI y $16.064,56 \text{ €} \pm 723,7 \text{ €}$ para TRC BiV. Al excluir del análisis los casos en los que se implantó desfibrilador, la diferencia media en AVAC es de $0,002$ (IC 95%: $-0,03$ a $0,036$) y el ahorro medio es $-3.510,38 \text{ €}$. La TRC RI genera un ahorro y resultados similares en términos de AVAC (IC95%: $-6,660$ a $-360,71$) y ocurre en el 99% de las simulaciones (bootstrapping). **Conclusión** La TRC RI es una alternativa eficiente a la TRC BiV con resultados similares en términos de AVAC pero con un ahorro promedio significativo por paciente.

O-20. COSTE-EFECTIVIDAD DEL CRIBADO NEONATAL DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE: COLABORACIÓN ENTRE AGENCIAS Y MODEL SHARING

Lidia García-Pérez; Paula Cantero-Muñoz; James Chilcott; Alice R Bessey; Carmen Guirado-Fuentes; Renata Linertová; Íñigo Gorostiza

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t), Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, Servizo Galego de Saúde; Universidad de Sheffield; Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Basurto, Osakidetza – Servicio Vasco de Salud; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

Objetivo: Presentar la evaluación económica del cribado neonatal de la inmunodeficiencia combinada grave (CNIDCG) como un ejemplo de colaboración entre agencias de evaluación de tecnologías sanitarias de la RedETS y model sharing. **Métodos:** Se hizo una revisión sistemática de las evaluaciones económicas publicadas sobre el CNIDCG. Los autores de una evaluación cedieron su modelo (árbol de decisión en Excel) originalmente diseñado para Reino Unido que fue adaptado a España. Se comparó el cribado neonatal frente a no hacer cribado para toda la vida del paciente y desde la perspectiva del SNS. La medida de resultado fue los años de vida ajustados por calidad (AVAC). Se hicieron amplios análisis de sensibilidad. **Resultados:** Se identificaron 5 estudios, 4 de ellos concluyen que el CNIDCG es coste-efectivo aunque con incertidumbre. Los resultados del análisis coste-efectividad realizado para España varían dependiendo de la tasa de descuento, el coste de la prueba de cribado y la incidencia de la enfermedad, sobre la que hay incertidumbre. El CNIDCG es coste-efectivo para un coste unitario de 5 € y una incidencia de 1:50000. **Conclusiones:** La evaluación económica realizada por el SESCO complementa el informe sobre seguridad y efectividad realizado por Avalia-t. Ambos informes ayudan a la toma de decisiones de la autoridad sanitaria competente sobre la posible inclusión del CNIDCG en el programa de cribado neonatal nacional.

O-21. SEGURIDAD, EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DEL CRIBADO NEONATAL SISTEMÁTICO PARA LA DETECCIÓN DE CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO

Guillem Torres; Jessica Ruiz; Daniel Pérez

AQuAS

Análisis comparativo para determinar la coste-efectividad del cribado neonatal sistemático para la detección de CMV congénito mediante la realización de PCR en muestras de sangre de talón o saliva. Como compa-

rador se contempla la práctica clínica habitual en España, basada en un cribado dirigido de neonatos. Para realizar dicho estudio se desarrolla primero un árbol de decisión y después un modelo de semi-Markov. El árbol de decisión permite definir el estado de los neonatos 15 días después de su nacimiento en función de si tienen o no CMV y de si presentan síntomas. Posteriormente, se desarrolla un modelo de semi-Markov que sirve para determinar la evolución de la enfermedad de los pacientes. Se aplica una tasa de descuento del 3,5% y se calcula desde una perspectiva del SNS. El horizonte temporal son los primeros 18 años de vida del paciente. El resultado del cálculo del RCEI es de 39.173 €/AVAC (resultado preliminar). Por consiguiente, el valor se sitúa por encima del umbral de coste-efectividad en España (25.000 €/AVAC), hecho que significa que el cribado sistemático de CMV no es una alternativa coste-efectiva respecto la práctica clínica habitual. Dichos resultados son contrastados con un análisis de sensibilidad basado en un diagrama de Tornado que muestra que el coste de la PCR es la variable más relevante para determinar la coste-efectividad del cribado universal de CMV (resultado preliminar).

O-22. ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO REDUCTOR DE FLUJO DE SENO CORONARIO EN EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA REFRACTARIA EN EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD

Pawlowska Pawlowska Ewa, Cantero Muñoz Paula, Puñal Riobóo Janet, Maceira Rozas María del Carmen, Rey Castiñeira Lorena, Faraldo Valles Maria José.

Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS

Objetivo: analizar el coste-efectividad (RCEI) del dispositivo reductor de seno coronario (ReducerTM) en el tratamiento de la angina refractaria no susceptible de revascularización coronaria y estimar el coste de su implantación en el Servicio Gallego de Salud (SERGAS). **Métodos:** revisión sistemática de la eficiencia del dispositivo ReducerTM. La síntesis y valoración de la calidad de la evidencia se realizó mediante metodología GRADE y la evaluación de costes a partir de información facilitada por la industria y de las tarifas de los servicios sanitarios prestados en el SERGAS. **Resultados:** La evidencia económica procedió de un único estudio de baja calidad metodológica, realizado para ocho centros europeos (n=215 pacientes). El horizonte temporal se limitó a 1 año e incluyó un análisis de coste-consecuencia y un análisis de coste-efectividad. Sus resultados indican, que en pacientes implantados se observa una reducción de los eventos relacionados con la carga asistencial, lo que reduciría los costes asociados desde

la perspectiva del sistema sanitario. En términos de coste-efectividad, considerando el umbral establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (RCEI < 3 PIB), la tecnología fue considerada coste-efectiva (entre 34 948 y 63 146 €/AVAC). La evaluación realizada para SERGAS situó el coste de implantación en torno a 15.000 € por paciente. **Conclusiones:** si bien, el dispositivo parece ser coste-efectivo, es necesario disponer de evidencia adicional de calidad, que solvante las incertidumbres existentes de efectividad, seguridad y eficiencia para valorar su posible incorporación al sistema de salud.

MESA DE COMUNICACIONES V

Demand and use of health services

O-23. DISCRETE CHOICE EXPERIMENT AMONG INDIA'S VULNERABLE POPULATION: IDENTIFYING PREFERENCES TOWARDS THE INFLUENZA VACCINE

Friederike Roeder; Prashant Jarhyan; Nitika Sharma; Sailesh Mohan; Elisa Sicuri

ISGlobal, Hospital Clínic – Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain; LSE Health – Department of Health Policy, London, UK; Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Manhiça, Mozambique; Public Health Foundation of India (PHFI), New Dehli, India

Seasonal influenza is a major public health problem, annually causing an estimated hundreds of thousand deaths worldwide. The most effective mean of prevention is vaccination. However, vaccine coverage is limited in Low- and Middle-Income Countries (LMICs), while the burden of the disease is high. We study the knowledge about influenza and the utility regarding the vaccine's attributes. Specifically, we want to identify preferences of vulnerable population sub-groups to the anticipated uptake on the influenza vaccine in India. A Discrete Choice Experiment (DCE) was administered to 1,600 individuals living in rural India. We apply semi-parametric latent variable models to assess the relative importance of the different vaccine attributes, while dummy coding the attributes to capture non-linear effects and controlling for socioeconomic characteristics. Latent class models are useful to estimate Attribute Non-Attendance (ANA), meaning that participants omit one or several attributes while making a choice. The estimated ANA will then be cross-validated with the stated ANA. Preliminary results show that a lower price, lower adverse reactions and higher efficacy are preferred while on average, participants choose to be vaccinated themselves over their children and the preferred location is the hospital. Side effects and vaccination location only have small effects. Ultimately, we want to under-

stand how important each attribute is when holding constant different levels of the other attributes and whether this differs across sub-groups.

O-24. DETERMINANTS OF THE UTILISATION OF A WEB-BASED INTERACTIVE PATIENT EDUCATION PLATFORM AMONG PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE

Modou Diop, Lionel Perrier, Baptiste Haon, Lise Rochaix

Leon Berard Cancer Centre, Paris School Of Economics

OBJECTIVES Effective management of End-Stage Renal Disease (ESRD) depends on patients' comprehension of their condition and ability to recognize complications early. Web-based educational materials have shown promise in improving patient empowerment and prognosis. However, patient engagement is critical for the success of such interventions. This study aims to identify patient characteristics influencing the utilization of a web-based interactive patient education (TPE) platform. **METHODS** We used data from the PIC-R (Plateforme Interactive Communautaire—dialyse et transplantation Rénale) trial. Patients were randomized to a web-based e-Health platform or to standard care. A cost-utility analysis has showed important differences between intention-to-treat analysis and per protocol analysis (which excluded patients who have never used the platform). Logistic regression was used to explore determinants of platform utilization, among which patient characteristics. **RESULTS** The study included N = 539, with a mean age of 54 years. Most were male and underwent dialysis treatment. About 27% reported never using the platform. Elderly patients, those married, with higher education or income, or in executive or liberal professions were significantly more likely to use the platform ($p < 0.01$). Conversely, having a smartphone, using Facebook, or having introverted personality traits, was associated with reduced utilization ($p < 0.01$). Transplanted patients were also less likely to use the platform ($p < 0.05$). **Conclusion** These findings offer insights for policymakers and health professionals to tailor PTE interventions to patients more likely to engage with the platform. Targeting these patients can enhance engagement, leading to improved outcomes and potentially reducing healthcare costs.

O-25. EVOLUCIÓN DE LOS COSTES Y LOS INGRESOS DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUNYA 2019-2023

Laia Llopart; Josep Fusté; Rosa Vidal

Unió Catalana d'Hospitals

Objetivos. El estudio tiene como objetivos analizar la evolución de los costes totales unitarios de las urgencias hospitalarias en Catalunya y la desagregación e identificación de los principales epígrafes de coste. Por otra parte, se presenta la comparación entre los costes soportados por los hospitales y los ingresos provenientes del Servei Català de la Salut como comprador de atención sanitaria pública en Catalunya. **Metodología.** Se utiliza una plantilla estandarizada para la recogida de datos de actividad de urgencias hospitalarias, costes desagregados por epígrafes homogéneos e ingresos para el periodo 2019-2023. La muestra está formada por 16 hospitales concertados que realizan más de un millón de urgencias anuales (el 31% de las urgencias hospitalarias del sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT)). Se comparan costes e ingresos medios por tipología de hospitales con el objetivo de identificar el posible gap entre financiación y coste. **Resultados.** Se observa que existe un gradiente creciente en los costes medios según nivel de estructura de los hospitales que no se ve compensado por los ingresos reales, por lo que la diferencia entre costes e ingresos unitarios muestra una tendencia creciente al aumentar dicho nivel. A su vez, existen importantes costes estructurales en los servicios de urgencias que no se pueden financiar únicamente por la actividad que desarrollan. Los costes fijos en la mayoría de los casos se sitúan en torno al 80%. **Conclusiones.** Con el actual sistema de pago la línea de actividad de urgencias de atención hospitalaria es deficitaria.

O-26. CROWD OUT OF PRIVATE INSURANCE AND TAKE UP OF PUBLIC INSURANCE: EVIDENCE FROM NEARLY UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE FOR THE ELDERLY

Juan Marcelo Viridis, Alessio Gaggero, Dolores Jiménez

Population Health, Health Services Research & Primary Care, University of Manchester; Departamento de Métodos Cuantitativos, Universidad de Granada; Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

Many countries worldwide are actively engaged in developing public health insurance as a way of improving population health and wellbeing. However, the decision to use public or private healthcare is largely affected by the phenomenon labelled as “crowd-out”, which im-

plies that individuals will be prompted to give up private healthcare as the quality of the public sector improves. Empirical research on the existence and/or extent of the crowding out effect in public health insurance is generally mixed and limited mostly to developed countries. Building on the fact that the Argentinian state funded Integral Program of Health Care is provided to eligible pensioners, we exploit the discontinuity in the legal retirement age (60 years old for females and 65 years old for males) to study its effects on coverage. We draw upon data from the Permanent Household Survey which collects comprehensive indicators related to employment, precarious work, poverty, income, and living conditions, among various other factors. The empirical modelling is based on a Regression Kink Design and Regression Discontinuity Design approach to analyze the variation in the level and slope of mandatory health insurance coverage and voluntary insurance coverage at legal retirement age. The findings reveal a significant change in mandatory health insurance coverage after legal retirement age, but weak evidence was found for crowding-out effect. This study sheds light on the effect of expanding universal health insurance in middle-income economies, showcasing the benefits it can bring to less affluent groups due to the heterogeneous coverage differences between income levels.

MESA DE COMUNICACIONES VI Métodos cuantitativos e innovación

O-27. BASANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL VALOR: HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN ARQUETIPOS

Itxaso Alayo; Maialen Otamendi; Ania Gorostiza; Ane Fullaondo-Zabala; Borja García-Lorenzo

Instituto Biosistemak

La Atención Sanitaria Basada en Valor (ASBV) pone al paciente en el centro y vincula los resultados en salud a los costes. La clasificación tradicional de pacientes está basada en información biológica y molecular sin abordar la trayectoria terapéutica de la paciente. El objetivo de este trabajo es explorar metodologías para la creación y clasificación de arquetipos de pacientes basados en su trayectoria asistencial orientados a realizar benchmarking en ASBV centrados en el paciente. En el contexto de la comunidad VOICE (8-centros sanitarios europeos), que pretende abordar la ASBV desde la teoría a la práctica, se reclutaron 690 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se analizó la metodología disponible para la identificación de arquetipos de pacientes y su clasificación mediante una revisión de la literatura. En base a la revisión, se crearon arquetipos de pacientes mediante

Análisis de Clases Latentes (ACL) y se validaron con técnicas de Clustering Jerárquico en Componentes Principales publicada en la literatura en pacientes con cáncer de mama. La herramienta para automatizar la clasificación de pacientes en los arquetipos previamente creados se realizó mediante ACL, Bosques Aleatorios y Regresión Multinomial. El ACL demostró ser una herramienta robusta para la identificación de arquetipos(7) de pacientes, así como para automatizar su clasificación. Este estudio proporciona una metodología robusta para la identificación de arquetipos de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, y a su vez da respuesta a la necesidad de una herramienta para clasificar a nuevas pacientes. Además, la estrategia metodológica propuesta es transferible a otras condiciones médicas.

O-28. ESTIMACIÓN DE DEMANDA DE CIGARRILLOS EN URUGUAY: ANÁLISIS EN BASE A ENCUESTAS DE GASTOS E INGRESOS DE LOS HOGARES

Mariana Gerstenblüth; González; Patricia Triunfo

dECON-FCS-UdelaR

Objetivo: El objetivo de este trabajo es estimar la demanda de cigarrillos totales (origen lícito e ilícito) para Uruguay, obteniendo información sobre elasticidades precio y gasto para el promedio de la población y por tercil de gasto. **Materiales y métodos:** A partir de los datos de la última Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en los años 2016-2017, utilizamos el método Almost Ideal Demand System (AIDS) desarrollado inicialmente por Deaton, el cual aprovecha la variación espacial de los precios como instrumento para corregir los potenciales problemas de endogeneidad, corrigiendo a su vez por sesgo de selección a la Heckman. **Resultados:** Encontramos una elasticidad precio igual a -0.639, lo cual implica que ante aumentos de un 10% en el precio de la cajilla de cigarrillos el consumo total de cigarrillos caería en un 6.39%, y una elasticidad gasto igual a 0.107, esto es, ante aumentos de un 10% en el gasto el consumo aumentaría un 1.07%. Las estimaciones por tercil de gasto, permiten afirmar que los hogares con menor nivel socioeconómico tienen una demanda elástica, con elasticidad precio igual a -1.391, implicando que ante aumentos del 10% en el precio su demanda caería aproximadamente en un 14%. **Conclusiones:** Aumentos de precio de los cigarrillos, a través de aumentos impositivos, provocarían disminución en el consumo, más pronunciadamente en los hogares de menor nivel socioeconómico, a la vez que aumentos en la recaudación tributaria.

O-29. DEMANDA DE CIGARRILLOS EN URUGUAY: ANÁLISIS NACIONAL CON DATOS MENSUALES

Mariana Gerstenblüth; Zuleika Ferre; Patricia Triunfo

dECON-FCS-UdelaR

Objetivo: Desde la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, Uruguay se ha destacado como pionero en la implementación de políticas de control de tabaco. Sin embargo, hay estimaciones que encuentran que el 15% de las muertes se deben al consumo de tabaco, siendo la causa más evitable de mortalidad prematura. Existe espacio de mejora de la política, en particular en materia impositiva. La OMS establece como recomendación mínima, que los impuestos en el precio de la cajilla correspondan al menos al 75%, correspondiendo en Uruguay al 65%. **Materiales y métodos:** Estimamos la demanda de cigarrillos de origen lícito con datos mensuales de la Dirección General Impositiva (1997 a 2022), a través del análisis de series temporales (modelo Autoregresivo de Rezagos Distribuidos) y de estimaciones en dos etapas con variables instrumentales, y simulamos aumentos tributarios a efectos de alcanzar dicha recomendación mínima. **Resultados:** Los resultados muestran una demanda inelástica, elasticidad precio entre -0.6 y -0.8, y una elasticidad ingreso entre 0.4 y 0.5. Las simulaciones indican que se debería aumentar un 56% en términos reales el impuesto específico al tabaco entre 2024 y 2028, lo cual provocaría una reducción de la población fumadora, una caída del consumo de cigarrillos legales (entre 30% y 44%), y un aumento de la recaudación total real entre un 3% a un 7%. **Conclusiones:** Aumentos tributarios a los cigarrillos permitirían alcanzar tanto el objetivo de salud pública como el objetivo fiscal.

O-30. LA PERSPECTIVA DE LOS PROVEEDORES DE SALUD SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD: UNA ENCUESTA A MÉDICOS, GERENTES DE HOSPITAL Y DIRECTORES DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Aaron Aires; Mafalda Carmo; Aaron Aires; Josu Aguirre; Laia Aguilar Sugrañes; Guillermo de la Fuente; Fernando Priego; Pablo Rebollo

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain.

OBJETIVOS Recoger la visión de los proveedores sanitarios sobre el uso de los datos en la historia clínica electrónica (HCE), mediante el uso de inteligencia artificial (IA), para mejorar los resultados en salud. **MATERIAL Y MÉTODOS** En el periodo 03/2022-05/2022, se realizaron entrevistas online (CAWI) a médicos (n=2.804), gerentes de hospital (n=55) y directores de

tecnologías de la información (n=19) de hospitales españoles. El resultado fue estratificado por Comunidad Autónoma (CA) y especialidad médica. **RESULTADOS** El 27% de los médicos entrevistados mencionaron que la HCE estaba integrada en una única plataforma y el 49% que los datos eran accesibles, pero en plataformas diferentes. Galicia fue la CA con mayor integración y acceso de HCE (66%), seguido del País Vasco (55%). Referente a la utilidad de los sistemas de apoyo a la decisión basados en el análisis de los datos de la HCE, el 78% lo encontraban útil para la selección del mejor tratamiento, el 70% para el diagnóstico de pacientes y el 58% para predecir complicaciones. En cuanto a la voluntad del uso de estos sistemas, el 40% los utilizarían inmediatamente y el 58% después de que su validez fuese demostrada. Para los gerentes, los principales retos para extender el uso de los datos en la HCE son la capacidad de garantizar la privacidad y de conectar los datos dispersados entre sistemas. **CONCLUSIONES** Los médicos españoles apoyan el uso de la IA en la práctica clínica. La mayor limitación es la actual dispersión de los datos de pacientes entre sistemas.

O-42*. EXPLORANDO LAS RESPUESTAS DE CHAT GPT EN LA ATENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS EN MEDICINA: COHERENCIA Y HEURÍSTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

José Jesús Martín Martín; Fabiola Jaramillo Castell; Sergio Minué Lorenzo; Manuel Correa Gómez; Demetrio Carmona Derqui; Carmen Fernández Aguilar; María del Puerto López del Amo

Universidad de Granada

Los objetivos del estudio son determinar el grado de consistencia de las respuestas del Chat GPT ante decisiones clínicas complejas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia del Covid 19 y, establecer si el modelo de IA emplea heurísticos de status quo, disponibilidad y representatividad en sus respuestas. El estudio aborda 900 consultas realizadas a GPT mediante su API. Cada consulta solicita la respuesta a 10 viñetas clínicas previamente validadas que incluyen opciones de respuesta asociadas a los heurísticos que se analizan. Las consultas se realizan para tres niveles de "temperatura" (parámetro que regula la creatividad del modelo), incluyendo los valores mínimos, máximo y por defecto. Se analizan las frecuencias de las respuestas para cada viñeta y nivel de temperatura. Las viñetas incluyen variaciones relativas a la edad de los pacientes, el momento del día y la ola de la pandemia en la que se toma la decisión que permiten analizar la influencia de variables contextuales, contrastadas con el test de McNemar. El análisis muestra que GPT responde de forma inconsistente ante casos clínicos complejos. A menor nivel

de temperatura se observa mayor consistencia, pero esta nunca llega a ser completa. También se observa que el modelo de IA emplea heurísticas en sus respuestas, con diferencias notables según la temperatura. Los resultados sugieren que GPT enfrenta importantes desafíos relacionados con sesgos e inconsistencias en sus respuestas a las decisiones clínicas planteadas, abriendo importantes interrogantes en su utilización para la ayuda en el proceso de decisión clínica.

* Trabajo presentado en la Mesa de comunicaciones IX. COVID-19

O-31. INTEGRATING DEEP LEARNING AND STATISTICAL METHODS THROUGH STATISTIC-INFORMED NEURAL NETWORKS IN SURVIVAL ANALYSIS

Yovani Torres; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo

Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain

Objective: The objective of this study was to compare the usefulness of measuring treatment effectiveness using survival analysis with parametric Cox model vs an innovative machine learning-based model. **Methods:** A cohesive framework blending traditional statistics and modern machine learning, Statistic Informed Neural Network (SINN), was built. The SINN model is an evolution of Physics-Informed Neural Network, adapted for survival analysis, offering enhanced flexibility and the capability to relax the proportional hazard assumptions. The SINN model incorporated a refined physics loss function aligned with the Cox model's structure, using the derivative of the Weibull survival function as the baseline hazard in its formulation. Additionally, it integrated a data loss component to encapsulate the model's accuracy in fitting the observed data. We employed the 'lung' dataset from R 'survival' package as a benchmark for our analysis. We evaluated the survival models using two metrics: Concordance Index (Ccl), and Akaike Information Criteria (AIC). **Results:** The Ccl of the SINN model after 10,000 simulations was 0.9723, indicating a high level of discrimination capacity. On the other hand, the Ccl of the parametric model is 0.6512, a relatively low prediction capacity. However, SINN's higher AIC (1994.0; Cox: 1011.504) suggests the parametric model achieves a superior balance between data fitting and model simplicity since AIC penalizes the model's complexity. **Conclusions:** The innovative SINN model proves to be a versatile tool for measuring treatment effectiveness, expanding the scope beyond conventional methodologies. Additionally, it allows for a highly differential survival prediction precision compared to the parametric model.

MESA DE COMUNICACIONES VII

Gasto farmacéutico y costes de la enfermedad

O-32. CARGA ECONÓMICA Y HUMANA ATRIBUIBLE A LA RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN ESPAÑA: UNA ESTIMACIÓN HOLÍSTICA BASADA EN UN ENFOQUE DE PREVALENCIA

Sabela Siaba Casais

Universidade da Coruña

Este estudio tiene como objetivo estimar la carga adicional tanto económica como humana que supone la resistencia antibiótica en España para el año 2019. Se construyó un modelo económico basado en las tasas de prevalencia y muertes prematuras, así como en la literatura existente para evaluar los costes extra asociados a los cuidados de salud por este problema. Con datos de EARS-NET (ECDC) y Global Burden of Disease (IHME), se analizaron diversas bacterias consideradas como las principales causantes de infecciones invasivas. Los resultados alcanzados, muestran de forma desglosada para cada bacteria y zona de infección, el tipo de coste adicional (directo e indirecto) que supone la resistencia a los antibióticos en nuestro país. El coste total de la resistencia antibiótica originada por las bacterias e infecciones del estudio supuso en 2019 un total de 339 millones de euros. También se mostró que la resistencia a los antibióticos en España es elevada, incluso creciente en algunas bacterias, y sus consecuencias humanas y económicas causan elevados costes adicionales al sistema sanitario, economía y sociedad. Este estudio constituye hasta la fecha el primero que evalúa el coste incremental de la resistencia a antibióticos en un listado tan amplio de bacterias y zonas de infección. Estas estimaciones y el objetivo planteado, en su conjunto, son útiles para conocer el coste del problema, planificar estrategias de contención y actuación, y concienciar sobre los gaps de conocimiento y la necesidad de futuras inversiones en este importante problema sanitario, para minimizar así los futuros impactos sociales-económicos.

O-33. OBJETIVO UNIÓN EUROPEA 2030: REDUCIR EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS. ¿QUÉ HACEMOS CON 16,5 MILLONES DE TURISTAS AL AÑO?

Eusebi J. Castaño Riera, M^a Jesús Martín Sánchez, M^a Vega Martín Martín, Yolanda Muñoz Alonso, Joan Simonet Borràs

Servicio de Planificación Sanitaria. Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo

Objetivos Estimar el impacto de la población flotante en el cálculo de las DHD del consumo de antibióticos y relacionarlo con los objetivos de reducción de consumos que propone la UE a los distintos países hasta el año 2030. La reducción propuesta a España del 27% (3% anual) se traslada a las CCAA. **Material y métodos** Se recalcula el indicador de consumo global (DHD) publicado en la web del PRAN del SNS para el año 2022 y la CA de las Illes Balears, modificando los datos de padrón utilizados en el denominador con las cifras de población estimadas por IBESTAT en sus indicadores de presión humana. **Resultados** Las estimaciones de población real existente en las Illes Balears en el año 2022, según los datos de presión humana, cifran incrementos máximos del 75,28% y mínimos del 2,51% sobre el padrón en función de los distintos meses del año. Se recalculan las DHD oficiales empleando la población media a partir de las cifras mensuales de población estimadas por IBESTAT. Consumo receta oficial 8,60; Mutuas 0,34; receta privada 6,09; consumo total comunitario 15,02 y consumo hospitalario público 1,23. Esto supone un descenso respecto a los valores oficiales del 23,26%. **Conclusiones:** En comunidades autónomas que reciben mucha población flotante durante el año, está justificado ajustar el denominador poblacional en los cálculos de consumo de antibióticos para corregir una sobreestimación del indicador que tiene un alto impacto cuando se proponen los objetivos de reducción hasta el año 2030.

O-34. SAVINGS ASSOCIATED WITH AN INTERVENTION AIMED AT REDUCING UNNECESSARY ANTIBIOTIC PRESCRIPTIONS IN GENERAL PRACTICES – AN UPSCALING ANALYSIS AT THE EUROPEAN LEVEL

Laura Vallejo Torres, Fabiana Raynal Floriano, Ana Squaglia Liñán, Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objective: To measure the potential savings associated with a multifaceted intervention aimed at reducing unnecessary antibiotic (ATB) prescriptions in general practices (GP), and to extrapolate the results at the European Union (EU) level. **Methods:** The “HAPPY PATIENT” project is a before-and-after study that implemented a multifaceted intervention in primary care settings in France, Greece, Lithuania, Poland, and Spain. We extrapolated the results to estimate at the country-level for each of the 27 EU member states: i) the costs of implementing the interventions, ii) the number of potentially unnecessary ATB prescriptions avoided, and iii) the potential savings due to reductions in unnecessary prescriptions. To measure the number of ATB avoided, two scenarios were considered: a realistic scenario employing the mean effectiveness estimated across the five countries (i.e., a 9.7% reduction in unnecessary ATB prescriptions), and an optimistic scenario, using the best re-

sult observed in one of the countries participating in HAPPY PATIENT (i.e., a 19.9% reduction). Results: Implementing HAPPY PATIENT interventions across the EU would cost 144 million euros. We estimated that under the realistic and optimistic scenario, 23 and 47.5 million of unnecessary ATB prescriptions could be avoided. The net savings achieved if HAPPY PATIENT interventions were implemented in GPs across Europe were estimated in 114 million euros under the realistic scenario, and in 385 million euros under the optimistic scenario. **Conclusions:** HAPPY PATIENT interventions have shown to be effective in reducing the number of potentially unnecessary ATB prescriptions and are estimated to yield substantial savings to the healthcare systems.

O-35. IMPACTO ECONÓMICO DE UN DESARROLLO EN RECETA ELECTRÓNICA PARA EL USO RACIONAL Y CONTROL DEL GASTO DE EFECTOS Y ACCESORIOS

Olaya Pedreira González; Raquel Mesa Expósito; Elena Mercedes López Muñoz; Carlos Álvarez Febles; María Altabas Betancor; Ana Teresa López Navarro; Mercedes Plasencia Nuñez; Luis Corbete Echebarrieta; Aday Reina Romero; Fidelina De la Nuez Viera; Ignacio Carlos López Puech

Servicio Canario de la Salud: Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación; Técnicas Competitivas; DXC Technology

Objetivos Evaluar el impacto sobre el gasto farmacéutico tras la implantación de un desarrollo en receta electrónica (REC) para promover el uso racional y control del gasto de efectos y accesorios en el Servicio de Salud de una Comunidad Autónoma. **Material y métodos** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, que incluyó la facturación, en número de envases y gasto, de los efectos y accesorios incluidos en un desarrollo en REC que consiste en restringir la prescripción a un número máximo de envases en función del uso habitual de cada uno de los productos. Además se habilitó en REC para estos productos el marcado por defecto de la duración aguda en lugar de indefinida y la posibilidad de prescribir cantidades superiores para pacientes concretos, vía incidencia, tras justificación por el prescriptor. Los datos de facturación se obtuvieron del sistema de control de la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma, comparando los seis meses pre-implantación con los seis meses post-implantación. **Resultados** El 28 de junio de 2023 se puso en producción el desarrollo en REC. En el semestre pre-implantación (enero-junio 2023) se dispensaron 226.737 envases con un gasto de 2.238.007,71€. En el semestre post-implantación (julio-diciembre 2023) se dispensaron 191.863 envases con un gasto de 1.976.735,32€. Este desarrollo supuso una disminución en el número de productos dispensados del

15,38%, lo que supone un ahorro de 261.272,39€ en seis meses. **Conclusiones** La implementación de este desarrollo ha supuesto una medida efectiva de contención del gasto y uso racional de los efectos y accesorios.

O-36. CARGA CLÍNICA Y ECONÓMICA EN LOS NUEVOS CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DETECTADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 2012-2022: ESTUDIO REDIC

Carlos Gallego Moll¹; Oriol Cunillera Puértolas²; Marc Casajuana Closas¹; Betlem Salvador Gonzalez^{2,3}; Grupo de Investigación MACAP^{1,3}

1 IDIAPJGol 2; Unidad de Apoyo a la Investigación Atención Primaria Metropolitana Sud – IDIAPJGol; 3 Dirección Atención Primaria Metropolitana Sud - Institut Català de la Salut

Objetivo. Valorar el uso de recursos y costes asociados a los casos incidentes de enfermedad renal crónica (ERC) atendida en Atención Primaria (AP). **Metodología.** Estudio de cohortes retrospectivo según registros electrónicos de salud AP (base de datos de investigación SIDIP) y hospital (CMBD), de nuevos casos de ERC en 18 años atendidos en centros de salud del Institut Català Salut (Catalunya) entre 2012-2021. Se incluyen variables sociodemográficas, clínicas-, hospitalizaciones, visitas AP/urgencias, pruebas diagnósticas/seguimiento, tratamiento farmacológico, bajas laborales, derivaciones a especialista, y tratamiento renal sustitutivo (TRS). Seguimiento y fármacos prescripción hospitalarias no incluidos. Se calcula carga clínica y costes por 1.000 personas-año en 2013 y 2022 (coste unitario eSalud). Aprobado por Comité Ético. **Resultados.** n=448.046 personas con ERC (53,8% mujeres, 77 [68:83] años). 23,7% diagnosticados. Estadio ERC: 22,6% leve (G1-2), 72,7% moderado (G3), 3,1% (G4-5). Hospitalización por cualquier causa 343,54 en 2013 a 413,0 en 2022 (renal 10,9 a 23,2; cardiovascular 55,1 a 52,9) Días hospitalización de 2.367,9 a 2.857,6 (2.950.859€ a 3.691.368€). Incapacidad laboral: 3.072,0 a 7.273,4 días (275.777€ a 696.063€). TRS: 2,5 a 8,1 (84.080€ a 322.243€). Mortalidad: 51,7 (2014), 59,9 (2019), 76,9 (2022). Tratamiento farmacológico: 27.402 a 28.480 envases (243.893€ a 381.858€). Visitas y urgencias AP: 16.822 a 17.791 (€). (688.038€ a 573.003€) Costes totales: 4.272.977€ a 5.723.524€. **Conclusiones.** En 10 años, se observa un incremento de costes en pacientes con ERC por mayor número de hospitalizaciones, especialmente renales, y su duración, bajas laborales, TRS, y tratamiento farmacológico, así como de mortalidad con un pico en periodo COVID

MESA DE COMUNICACIONES VIII

Gestión de instituciones sanitarias

O-38. MÓDULOS DE TARDE VS GUARDIAS MÉDICAS: ANÁLISIS PRELIMINAR

Ana Castellot, Luis Márquez, Pablo Maciniuak, Antonio Otero, Manuel García, Jose Blanco

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Dirección Médica. Análisis y Planificación del gasto. Dirección de Gestión. Dirección Gerencia

INTRODUCCIÓN: La normativa actual permite a los médicos > 55 años solicitar exención de guardias. La pérdida de poder adquisitivo se compensa asignando “módulos de tarde” (MT). Cada MT dura 4 horas (remuneración = guardia 17 horas laborable). La actividad a desarrollar no está estandarizada. **OBJETIVOS:** Analizar las diferentes actividades asociadas a los MT con el fin de elaborar un catálogo de actividad estándar y conseguir mayor rendimiento y eficiencia de las tareas asignadas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se analiza: concesión de MT al personal médico, número de MT, actividad, recursos utilizados, rendimiento y costes. Se solicita información a los sistemas informáticos hospitalarios. Se diseña una hoja específica de actividad para rellenar todas las actividades realizadas mensualmente iniciando distribución a finales 2023. **RESULTADOS:** De los 930 médicos tienen concedidos MT el 9,5% (89 médicos), con una mediana de 3 MT (1-3). Análisis preliminar de la actividad realizada: 70% asistencial (consultas 40%, pruebas diagnósticas 15% y actividad quirúrgica 15%). 30 % tareas administrativas (relacionadas con gestión de la calidad 20%). El gasto de esta actividad se computa en capítulo I, como continuidad asistencial y supone casi el 10% del gasto en guardias presenciales del complejo sin tener en cuenta el gasto de otros recursos necesarios para la actividad. **CONCLUSIONES:** Los módulos de tarde son una herramienta con un coste no despreciable que beneficia al usuario y al profesional. Su contenido debe estandarizarse para que sea efectivo también para la institución.

O-39. GUARDIAS LOCALIZADAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO INVERSIÓN PARA LA MEJORA ASISTENCIAL DE UN SERVICIO MÉDICO

Ana Castellot, Virginia Leon, Ana Cruz, Jonás Rodríguez, Ernesto Fernández, Dacil Cardenes, Luis Márquez, Jose Blanco

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Dirección Médica. Dirección de Enfermería. Servicio de Digestivo. Análisis y Planificación del gasto. Dirección de Gestión. Dirección Gerencia

INTRODUCCIÓN: La endoscopia digestiva trata y cura lesiones del tubo digestivo. Es necesario personal médico debidamente formado y apoyo de personal de enfermería cualificado. Su ausencia, sobre todo en situaciones de urgencias, tiene perjuicios para el usuario al generar retrasos en terapéuticas específicas, aumentar estancias hospitalarias, incrementar repetición de pruebas y para el material electromédico, sensible a roturas y a contaminaciones. **OBJETIVOS:** Analizar la actividad endoscópica urgente del Servicio de Digestivo antes y después de implementar las guardias localizadas del personal de enfermería en abril de 2023 con el fin de valorar si se asocia a mayor rendimiento y eficiencia de la actividad y a menor incidencias en el material electromédico. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Análisis retrospectivo de las endoscopias realizadas con carácter urgente en dos periodos de tiempo: PERIODO 1, previo a implantación guardias: abril a diciembre 2022; PERIODO 2, post implantación: abril a diciembre 2023. Se incluyen número, tipos de pruebas, incidencias en endoscopios. Se solicita estudio económico. **RESULTADOS:** PERIODO 1 (2022 pre-guardias) PERIODO 2 (2023 post-guardia) GASTROSCOPIAS 272 448 COLONOSCOPIAS 60 171 ECO-CPRE-CAP 3 7 PEG 0 3 TOTAL PRUEBAS 335 629 Cultivos positivos 45 18*(pdte) **CONCLUSIONES:** Disponer de personal de enfermería cualificado durante las guardias parece que aumenta tanto el número como el tipo de pruebas realizadas durante las mismas, con disminución de incidencias y contaminaciones en material. La implementación de guardias para todo el personal implicado en estas pruebas es recomendable.

O-40. EL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SANIDAD PÚBLICA

Javier Hernández Pascual; Pilar Rey del Castillo

Instituto de Estudios Fiscales

El tiempo de trabajo del personal de la sanidad pública Javier Hernández Pascual, Pilar Rey del Castillo Palabras clave: Recursos humanos sanitarios Motivación El tiempo de trabajo es una variable relevante para la planificación de la producción pública de servicios sanitarios. Las necesidades de plantilla, el gasto en retribuciones y la productividad agregada de las instituciones sanitarias públicas están directamente relacionados con el tiempo de trabajo. **Material y método** En este estudio se analizan las series de horas no trabajadas (HNT), diferencia entre horas habituales y horas efectivas, de la Encuesta de Población Activa para los ocupados en instituciones sanitarias del sector público. Dicha variable se pone en relación con variables de la oferta de trabajo y variables relativas a la regulación de las condiciones laborales. **Resultados** En 2013 el % de HNT por todas las causas fue del 17,2%. Desde el inicio de la pandemia el % HNT ha crecido el 23,7%, destacando el mayor cre-

cimiento en el grupo de los médicos (34,2%). El diferencial en la tasa de absentismo por Incapacidad Laboral del sector salud, el crecimiento de los grupos >55 y <35, las coberturas por paternidad y por incapacidad temporal correlacionan con la proporción de horas no trabajadas. Discusión El tiempo de trabajo en la sanidad pública muestra una dinámica creciente lo que justifica un mayor seguimiento en aras a la mejora de la planificación del personal. Se constata la carencia de estadísticas detalladas del tiempo no trabajado en el sector.

O-41. IMPACTO DE LOS PACIENTES QUE PERMANECEN INGRESADOS POR CAUSAS NO CLÍNICAS EN LA GESTIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Teresa Méndez Siliuto; Mileidis Eshter San Juan Acosta; Carolina Rodríguez Orihuela; María Nélica Cairós Dorta; Laura Hormiga Gonzalo; Ignacio Ayala Barroso; María Esther Rubio Roldán

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Servicio de Gestión Sanitaria. Servicio de Trabajo Social. Subdirección Médica.

Objetivos. Valorar el impacto en la gestión y en salud, que genera el número de pacientes que permanecen ingresados por causas no clínicas, una vez dados de alta en nuestro centro en el periodo 2022. **Material.** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye las siguientes variables: datos sociodemográficos, perfil clínico-social, indicadores de calidad e índices de hospitalización obtenidos a través de los registros electrónicos realizados a través de la historia clínica electrónica (DRAGO AE) de nuestro centro. **Resultados.** Se incluyen 636 pacientes con edad media 73 años ($\pm 13,17$ DE) años, 51% varones. El perfil clínico-social es deterioro cognitivo leve-moderado con falta de apoyo social, que viven preferentemente en área metropolitana. Estancia media bruta: 108 días. Índice de ocupación 77,61. Índice de rotación: 2,38. Presión de urgencias: 71,54. Altas 449 de los cuales 1/3 son éxitos (148), otro tercio al alta se deriva a centro socio-sanitario y el restante a domicilio. Cierre diciembre 2022: 187 pacientes. **Conclusiones.** La gestión de camas de nuestro hospital se ve afectada por el 20% de pacientes que permanecen ingresados en alta clínica, al disminuir este recurso para ingresos programados y urgentes. Por otro lado, estancias prolongadas aumentan el riesgo de complicaciones como síndrome de inmovilidad con deterioro funcional, aumento de fragilidad y de la mortalidad. Como acción de mejora para la gestión se está trabajando con TIC un cuadro de mando de estos pacientes dirigidos a directivos.

MESA DE COMUNICACIONES IX COVID-19

O-37*. GESPEdia- INDICA, UNA HERRAMIENTA DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES DE MESOGESTIÓN PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Yolanda Ramallo Fariña; Himar González Pacheco; Benjamín Rodríguez Díaz; Miguel Ángel García-Bello

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

Introducción y objetivos: GesPeDia es una aplicación que extrae información clínica agregada de la HCE a través de indicadores, aunque permite desagregar a nivel paciente su cumplimiento. Su usabilidad, aceptabilidad y satisfacción ya fue evaluada. Su objetivo es promover la atención centrada en la persona, mejorar el seguimiento de los resultados en salud y la calidad del desempeño profesional. Sus usuarios serían los gestores de programas de cuidado, directores de equipo o gerentes de Atención Primaria (AP). En esta comunicación se presentan los indicadores para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su variabilidad según áreas de salud (ZBS). **Métodos** Estudio observacional transversal con 148.398 adultos con DM2 en Canarias, 1.295 profesionales de AP en 111 ZBS. Se calculan indicadores de adherencia a las recomendaciones de seguimiento de la DM2 e indicadores de resultados en salud. Se cuantificarán los indicadores con diferentes niveles de agregación y se evaluará su variabilidad mediante modelos logísticos mixtos y coeficientes de correlación intraclase. **Resultados** Entre otros, el porcentaje de pacientes con seguimiento fuera del plazo recomendado es del 43,2% para HbA1c, 37,4% para presión arterial, 63,2% para peso, el 26% para perfil lipídico y 47,5% para retinografía. El mal control es del 16,1% para HbA1c, el 66% para presión arterial, 44,5% peso o del 90,4% para perfil lipídico. **Conclusiones** GesPeDia es una herramienta útil para identificar profesionales sanitarios o pacientes sobre los que hay que realizar acciones para mejorar el control de la DM2.

* Trabajo presentado en la Mesa de comunicaciones VIII. Gestión de instituciones sanitarias.

O-43. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS PARA COVID-19 SEGÚN SEXO, COMORBILIDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO: UN ESTUDIO POBLACIONAL

Javier Mar; Oliver Ibarrondo; Carlo Delfin S. Estadilla; Nico Stollenwerk; Fernando Antoñanzas; Igor Larrañaga; Maíra Aguiar

Osakidetza OSI Debagoiena; Instituto Biogipuzkoa; Instituto Biosistemak; Basque Center for Applied Mathematics; Università degli Studi di Trento; Universidad de La Rioja.

Presentamos un análisis coste-efectividad de la fase inicial del lanzamiento de la vacunación COVID-19 en Euskadi. Para calcular los costes y los años de vida ajustados por calidad para toda la población del País Vasco, se combinaron modelos dinámicos y análisis de datos del mundo real. Se obtuvieron los datos del escenario con vacunas (observado) incluyeron toda la población (2.300.000 habitantes) y sus resultados de la infección por COVID-19 (casos, hospitalizaciones, ingresos a unidades de cuidados intensivos y muertes) y las características de la población (edad, sexo, nivel socioeconómico y comorbilidad) durante la fase inicial del lanzamiento de la vacunación, de enero a junio de 2021 de la base de datos poblacional del Servicio Vasco de Salud. Los resultados en el escenario alternativo (sin vacunación) se estimaron con el modelo dinámico utilizado para guiar las políticas de las autoridades de salud pública, de febrero a diciembre de 2020 y se completaron con técnicas de simulación. Se estimaron la esperanza de vida ajustada por calidad y los costes individuales ajustados por comorbilidad. La vacunación supuso un ahorro monetario de 26,44 millones de euros durante el primer semestre de 2021. La razón coste-efectividad incremental (RCEI) fue de 707 euros/año de vida ajustado por calidad considerando los precios oficiales de la vacuna y dominante con los reales. Las vacunas fueron considerablemente más eficientes en personas con comorbilidad, este beneficio fue menor en el grupo de nivel socioeconómico bajo. Este trabajo justificó la política de priorizar a pacientes con alta comorbilidad.

O-44. IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS. PROYECTO GESPEDIA-INDICA

Himar González-Pacheco; Yolanda Ramallo-Fariña; Benjamín Rodríguez-Díaz; Miguel Ángel García-Bello

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

Introducción-Objetivos: La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica ligada al estilo de

vida y recomendaciones de profesionales de atención primaria (AP). Las restricciones durante la COVID-19 afectaron el acceso a programas asistenciales. GesPeDia-INDICA es una herramienta que posibilita intervenciones personalizadas evaluando desempeño clínico y resultados de salud. Este estudio busca evaluar el impacto de la pandemia en el cumplimiento de recomendaciones y resultados de salud, además de explorar la variabilidad según profesional y zona básica de salud (ZBS). **Métodos:** Se trata de un estudio observacional de seguimiento (pre-durante-post pandemia), de 148.398 adultos con DM2 en Canarias, atendidos por 1.295 profesionales de AP en 111 ZBS. Seis indicadores de monitorización evalúan la adherencia de los profesionales a las recomendaciones de seguimiento de la DM2. El análisis de datos incluye estadísticas descriptivas a nivel de Canarias, ZBS y profesionales. Se utilizarán modelos logísticos mixtos y coeficientes de correlación intraclase para evaluar la variabilidad entre profesionales y ZBS. **Resultados:** La distribución porcentual de pacientes según los indicadores de monitorización mostró variaciones pre-durante y post pandemia. En particular, hubo un aumento de pacientes no monitoreados durante y post pandemia en comparación con 2019 (pre pandemia), observándose una alta variabilidad entre profesionales y ZBS. **Conclusiones:** El aumento de pacientes no controlados durante y post pandemia pone de relieve un desafío crucial en el tratamiento de la DM2. La variabilidad entre profesionales y ZBS enfatiza la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la adherencia y mejorar la calidad de la atención diabética.

O-45. CALIDAD DEMOCRÁTICA Y EXCESO DE MORTALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

M. Puerto López del Amo, José J Martín, Manuel Correa, Araceli Rojo, M. Teresa Sánchez, Luisa Delgado, M. Ángeles Ortega

Universidad de Granada

Objetivos El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la calidad democrática y el exceso de mortalidad producido en el año 2020 antes de la generalización de la vacunación del COVID-19. **Material y métodos** A partir de datos transversales de 80 países de los cinco continentes se han estimado modelos de regresión lineal múltiple entre el exceso de mortalidad y el índice de democracia general y su desagregación en cinco categorías: proceso electoral y pluralismo, funcionamiento del gobierno, participación política, cultura política y libertades civiles. El análisis ha considerado asimismo como variables de control, el gasto público sanitario per cápita, el sobrepeso, la temperatura media del país, la población mayor de 65 años y el Ingreso Nacional Bruto per cápita. **Resultados** Ha sido posible establecer una sólida asociación inversa del exceso de

mortalidad por millón de habitantes y el índice de democracia general y cuatro de sus cinco categorías, siendo particularmente intensa relación del exceso de mortalidad con la dimensión de cultura política (-326.50, $p < 0.001$). **Conclusiones** Los resultados sugieren que una mayor calidad democrática de las instituciones políticas de los Estados y particularmente de su cultura política mejora la respuesta y gestión de la pandemia evitando muertes y protegiendo de forma más eficaz a sus ciudadanos. Inversamente, los países con menores valores de índices de democracia presentan mayor exceso de mortalidad. Las instituciones políticas democráticas de calidad proporcionan políticas de salud pública más eficaces frente a la pandemia del COVID-19.

O-46. UTILIZACIÓN DE HEURÍSTICAS Y SEGOS COGNITIVOS EN LA DECISIÓN CLÍNICA EN CUIDADOS CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA EN ESPAÑA

José Jesús Martín Martín; Fabiola Jaramillo Castell; Sergio Minué Lorenzo; Manuel Correa Gómez; Demetrio Carmona Derqui; Carmen Fernández Aguilar

Universidad de Granada

Los objetivos del estudio son contrastar la utilización de heurísticas de representatividad, disponibilidad y statu quo entre médicos de UCI durante la pandemia de COVID-19 en España y su asociación con variables contextuales como la edad del paciente, la hora de la intervención y la ola de la pandemia **Metodología:** 146 médicos de UCI de hospitales españoles fueron encuestados entre 2022 y 2023 a través de una aplicación en línea respondiendo a 8 viñetas clínicas previamente diseñadas pilotadas y validadas. El análisis de datos utiliza contrastes binomiales y el test de McNemar. Los resultados indican la utilización de las heurísticas de disponibilidad, representatividad y status quo en los procesos de decisión clínica de los intensivistas ($p < 0.05$). Las variables contextuales analizadas, edad del paciente, momento del día y la ola de la pandemia en la que se toma la decisión muestran una correlación significativa con la intensidad del uso de las heurísticas estudiadas ($p < 0.05$). Los resultados obtenidos sugieren que el empleo de heurísticas en las decisiones clínicas de los intensivistas y su asociación con variables de contexto es una práctica habitual en entornos clínicos con alta incertidumbre y presión asistencial abriendo importantes debates éticos políticos y económicos.

MESA DE COMUNICACIONES X

Evaluation of sanitary technologies

O-47. AVOIDING GROUNDHOG DAY: DETERMINING THE FACTORS AND STAGES INFLUENCING PRICING AND REIMBURSEMENT DECISIONS IN THE SPANISH NATIONAL HEALTH SYSTEM

Pilar Pinilla-Dominguez, Jaime Pinilla-Dominguez

NICE, Universidad de las Palmas de Gran Canaria

Introduction: Spain has seen several failed attempts to base pricing and reimbursement of medicines on Health Technology Assessment (HTA). Recently, the Spanish Court declared null and void the process based on Therapeutic Positioning Reports (IPT). To avoid Groundhog Day, we investigate the application of the factors influencing pricing and reimbursement decisions and identify areas for improvement. **Methods:** We identified all the medicines undergoing pricing and reimbursement between May 2018 and December 2022 and matched them to the corresponding IPT. We analyzed the decision, the criteria used and whether the IPT was mentioned. We used association rule mining to detect the unknown interdependence of data and discover the rules between those elements. We also attempted an international comparison with decisions made in France and England. **Results:** Of the 253 indications reviewed, 56.13% were denied funding. Criteria c) "Therapeutic and social value of the drug and its incremental clinical benefit taking into account its cost-effectiveness ratio", d) "Rationalization of public spending on pharmaceuticals and budgetary impact on the National Health System" and e) "Existence of drugs or other therapeutic alternatives for the same conditions at lower prices" account for nearly 95% of the reasons for refusal. Only 20 IPTs mention economic evaluation or budgetary impact. **Conclusions:** The criteria used for pricing and reimbursement do not align with the information included in the IPTs. An evidence-to-decision framework should be developed describing what information will feed into the decision, summarizing how the evidence was considered and making the evidence used available in public domain.

O-48. A CONCEPTUAL FRAMEWORK TO UNDERSTAND THE ROLE OF PUBLIC SECTOR INNOVATION POLICY OPTIONS IN INFLUENCING THE R&D OF HEALTH TECHNOLOGIES ALONG THEIR LIFECYCLE

Jaime Espin; David Epstein; Jorge Mestre-Ferrandiz; Juan Carlos Rejon-Parrilla

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada; Universidad Carlos III; AETSA

Aims: The price of new health technologies is in the center of the health policy debate in Europe. This study focuses on health technology R&D costs, and possible policy options to influence R&D investments. Recent legislation in Europe stresses transparency in disclosing public R&D funding received. This project aims to build a theoretical framework to understand the role of public sector innovation policies in influencing the R&D of health technologies along their lifecycle, addressing a methodological gap and guiding health policies. **Methods:** The framework has four components: (1) Theoretical foundations for public investment; (2) Lifecycle activities of health technologies; (3) R&D cost estimations; (4) Non-financial public investments. Informed by literature, co-author knowledge, and a Scientific Steering Committee, the purpose of the framework is to become a useful resource for European policy makers. **Results:** The framework focuses on public contributions, analyzing costs, benefits, and risks across research and development phases. Addressing data exclusivity as a potential policy instrument to influence R&D investment, it also discusses other instruments like intellectual property rights. The framework incorporates innovation policies, fostering innovation and competition with instruments like patent pools, prize funds, and open innovation platforms. **Conclusions:** This framework offers an evidence-based method for recognizing public contributions in health technologies R&D. Balancing costs, benefits, and risks reconciles public sector payer and private developer interests. To become a valuable tool for policymaking, it focuses on providing policy options to encourage health innovation. This framework disentangles key concepts, definitions, and impacts of public contributions in health technology development.

O-49. ¿ESTÁN LOS CIUDADANOS DISPUESTOS A COMPARTIR SUS DATOS DE SALUD?

Mafalda Carmo; Laia Aguilar Sugrañes; Ignacio Chueca; Guillermo de la Fuente; Fernando Priego; Pablo Rebollo

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain.

OBJETIVOS Evaluar la percepción de la ciudadanía en España sobre el uso de sus datos de salud para fines de investigación clínica y desarrollo de políticas de salud. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se realizaron entrevistas online (CAWI) a 2.000 residentes en España (error muestral: $\pm 2,19\%$; intervalo de confianza: 95,45%; $p=q=50\%$), durante el mes de octubre de 2021. Los resultados fueron estratificados por edad, género y comunidad autónoma. **RESULTADOS** El 73% de los entrevistados valoraron positivamente el uso de los datos de salud para la investigación clínica y desarrollo de políticas. El 87% afirmaron que autorizarían el uso de sus datos para fines científicos o de investigación; el 75% y el 30% lo autorizarían para investigación médica liderada por investigadores de la

universidad o empresas privadas, respectivamente; el 68% para mejorar la calidad asistencial de su centro sanitario; y el 59% para la planificación de políticas sanitarias. Las principales preocupaciones de la ciudadanía respecto al uso de sus datos son asegurar que estos estén correctamente anonimizados (72%), entender la finalidad del uso (66%), asegurar que la información se almacenará de manera segura y sin brechas (62%), y entender quien trataría la información de las historias clínicas (52%). Los ciudadanos confían más en las instituciones académicas o de investigación clínica para el manejo de sus datos (60%). **CONCLUSIONES** La mayoría de los ciudadanos compartirían sus datos de salud para la investigación clínica y desarrollo de políticas, aunque son sensibles a la intención de uso y al tipo de organización responsables de su protección.

O-50. USE OF SEMANTIC WEB TECHNOLOGIES AS A DRIVER TO IMPROVE THE PERFORMANCE OF HEALTH ECONOMIC MODELERS

Iván Castilla Rodríguez, Evelio J. González, David Prieto González

Universidad de La Laguna

Objectives: This work aims at the application of semantic web technologies to help in the process of creating models for the economic assessment of health technologies. We propose an ontology-based metamodel capable of capturing the knowledge on this domain. The use of the ontology will allow both the automated extraction of knowledge and its use for the generation of models in specific contexts, together with serving as an interoperability framework among tools used in this context. **Material and methods:** This research relies on a previously developed ontology, specific for rare diseases (RaDiOS). We have incorporated new concepts and relationships through an iterative process that enhance the features of the ontology and its capabilities to deal with less specific conditions. **Results:** The new ontology (Ontology for Simulation of Diseases - OSDi) allows, like its predecessor, for the automated generation of simulation models for the economic evaluation of health technologies. Besides, it now incorporates the automatic transformation of statistical parameters and geographical contextualization. We carried out a pilot study of the potential of the ontology by replicating a model to evaluate different technologies for type I diabetes mellitus. **Conclusions:** Semantic web technologies may simplify and provide a range of new possibilities in the work of the health economic modelers.

MESA DE COMUNICACIONES XI

Salud mental y dependencia

O-51. FACTORES ASOCIADOS A LA SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS TRANSVERSAL

Isabel Pardo García, Elisa Amo Saus, Roberto Martínez Lacoba, Francisco Escribano Sotos, Pablo Moya Martínez, Raúl del Pozo Rubio, Fernando Bermejo Patón, Ángeles Tortosa Chuliá

Universidad de Castilla-La Mancha

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados a la soledad no deseada en las personas mayores de 65 años no institucionalizadas en España. **Material y métodos:** Este trabajo utiliza los resultados obtenidos a través de un cuestionario elaborado por el equipo investigador. El cuestionario se realizó a nivel nacional en el que participaron personas mayores de 65 años. La recopilación de los datos se realizó mediante entrevista telefónica asistida por ordenador. La encuesta incluía preguntas sobre características sociodemográficas, económicas, estados de salud y sentimiento de soledad. La muestra final fue de 1.003 personas mayores de 65 años no institucionalizadas. Los factores asociados a la soledad no deseada se obtuvieron mediante una regresión logística multivariante. **Resultados:** Los resultados preliminares de este trabajo muestran que los factores asociados a padecer soledad no deseada son el sexo, la convivencia, el estado de salud y el estado civil. Ser varón está asociado negativamente a la soledad, al igual que estar casado. Un peor estado de salud se asocia positivamente con el sentimiento de soledad no deseada, al igual que padecer ansiedad o depresión. **Conclusiones:** La soledad no deseada es un problema social que hay que prevenir y atender. Conocer los factores asociados a este sentimiento son de utilidad para decisores políticos y planificadores que quieran diseñar políticas públicas y estrategias efectivas que aborden esta problemática.

O-52. ESTIMACIÓN DEL COSTE SOCIAL DE LA SOLEDAD NO DESEADA EN ESPAÑA

Bruno Casal Rodríguez; Eva Rodríguez-Míguez; Berta Rivera Castiñeira

Universidade da Coruña-Departamento de Economía y Empresa; Universidade de Vigo-Departamento de Economía Aplicada; Universidade da Coruña-Departamento de Economía y Empresa

Objetivos El objetivo es la estimación de los costes que ocasiona la soledad no deseada en España desde una perspectiva social. **Material y métodos** Se adopta un en-

foque de prevalencia. La estimación parte de un trabajo de campo cuyo objetivo es obtener prevalencias de enfermedad y la información necesaria para el estudio de costes (4.004 individuos). La estimación de las diferencias entre personas en soledad y personas no solas se realiza utilizando técnicas de matching y distintas técnicas de regresión. Para la estimación de los costes asociados a muertes prematuras se han calculado las fracciones de muerte atribuible. **Resultados** Se ha estimado una prevalencia general de soledad no deseada del 13,4%. En el caso base, los costes directos sanitarios ascendieron a un total de 6.101 millones de euros. Se han estimado un total de 848 muertes prematuras, lo que genera una pérdida de 6.707 años potenciales de vida productiva, equivalente a 191 millones de euros. Las pérdidas por reducción del tiempo de trabajo equivalen a un total de 7.848 millones de euros. La reducción en la calidad de vida se estimó en aproximadamente 1 millón de AVACs. **Conclusiones** Los costes tangibles de la soledad no deseada se sitúan en el año 2021 en torno a 14.141 millones de euros (1,17% del PIB). Del mismo modo, la soledad no deseada genera una reducción en la calidad de vida equivalente al 2,8% del total de AVACs de la población española mayor de 15 años.

O-53. LIVING ALONE AND LONELINESS. HEALTH IMPLICATIONS IN CATALONIA.

Albert Prades-Colomé; Helena M. Hernández-Pizarro; Guillem López-Casasnovas

CRES, UPF & Tecnocampus, UPF; CRES, UPF & Tecnocampus, UPF; CRES, UPF

Since the mid-20th century, the percentage of the population living alone has soared. In the European Union, it has increased more than 6 percentage points since 2009, achieving more than 39% in 2022. The trend is similar in Spain (Eurostat, 2023), with the most prominent rise among elderly population (Continuous Household Survey, INE 2020). Living alone is associated with loneliness, a risk factor with negative health effects (Caciopo, Hawkley, 2013). This paper explores the connection between solitary living, loneliness, and its impact on health. We draw the data from Catalan Health Survey (period 2011-2022) and select the sample of the adult population (>18-years-old; n=42,479) and a subsample for the population over 65 years old (n=11,225). A significant positive relationship is identified: individuals living alone are about 4.97 percentage points more likely to experience loneliness. Loneliness negatively affects self-perceived health, increasing the likelihood of defining it as poor by 7.33 percentage points due to a lack of social support. Additionally, objective health indicators reveal greater use of health resources and a higher likelihood of physical or mental health problems associated with loneliness. We explore heterogeneous effects looking at the

impact of individuals over 65 finding similar results. Recognizing the growing trend of solitary living, this study documents the negative consequences of living alone on health. Multidisciplinary interventions targeting population living alone, especially during old age, should be introduced to prevent this health deterioration and restore the wellbeing of this population group.

O-54. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL: NECESIDADES NO ATENDIDAS Y EQUIDAD EN EL ACCESO

Rosa M. Urbanos-Garrido; Laura Agúndez Rodríguez

Universidad Complutense; Hospital Universitario La Paz

Objetivos: el trabajo tiene como objetivos: a) calcular la desigualdad económica en la distribución de las necesidades no atendidas de atención a la salud mental; b) explorar los factores que explican la probabilidad de acceso a estos servicios; c) calcular la inequidad económica asociada a dicha probabilidad; y d) analizar la evolución registrada en todos estos ámbitos entre 2014 y 2020. **Material y métodos:** se emplean como bases de datos las Encuestas Europeas de Salud 2014 y 2020, en su muestra correspondiente a España. Para cumplir los objetivos propuestos se utilizan métodos estándar de cálculo de índices de concentración corregidos, y modelos de regresión logística multivariantes para determinar los factores que explican la probabilidad de recibir servicios de atención a la salud mental en el año previo a la entrevista. **Resultados:** paradójicamente, no existe desigualdad relacionada con la renta asociada a las necesidades no atendidas de atención a la salud mental declaradas por los individuos. No obstante, los resultados preliminares parecen indicar la existencia de inequidad económica en la probabilidad de acceder a estos servicios. Los modelos multivariantes indican que el nivel educativo no es relevante para explicar el acceso a la atención a la salud mental. En cambio, sí parece serlo la crisis pandémica de 2020. **Conclusiones:** los individuos podrían no estar identificando correctamente las necesidades no atendidas de atención a la salud mental. Se necesitan políticas correctoras de la inequidad en el acceso.

O-55. LAS TRANSICIONES ENTRE GRADOS DE DEPENDENCIA EN CASTILLA-LA MANCHA: UN MODELO MULTIESTADO

Roberto Martínez Lacoba, Francisco Escribano Sotos, Pablo Moya Martínez, Isabel Pardo García, Raúl del Pozo Rubio, Elisa Amo Saus, Fernando Bermejo Patón

Universidad de Castilla-La Mancha

Objetivo: Este trabajo tiene como objetivo ofrecer una metodología que permitirá analizar la transición en-

tre los distintos grados de dependencia y hasta el fallecimiento en las personas dependientes de Castilla-la Mancha considerando aspectos sociodemográficos. **Material y métodos:** La información se obtuvo de la base de datos administrativa del sistema de atención a la dependencia de Castilla-La Mancha y del Índice Nacional de Defunciones del Ministerio de Sanidad. Los datos de las personas dependientes se obtuvieron para el periodo 2018-2023. Las variables sociodemográficas seleccionadas fueron el sexo y la edad. Los estados posibles fueron de grado 1 a 2, 2 a 3, 1 a 3 y de cada uno hasta el fallecimiento. El cálculo de la matriz de transición se realizó mediante un modelo de Cox multiestado. **Resultados:** Los resultados preliminares indican que las transiciones entre el grado 1 y 2, 2 y 3, 1 y 3 y desde cualquiera de los estados hasta la muerte aumentan con la edad. Ser varón presenta mayor probabilidad de transitar entre los estados. Estos resultados coinciden con la literatura previa sobre el tema. **Conclusión:** Conocer las matrices de transición entre los diferentes grados de dependencia considerando variables sociodemográficas tiene una gran utilidad pública. Estos resultados pueden servir para mejorar la planificación social y sanitaria en Castilla-La Mancha a través de un uso más eficiente de los recursos sociosanitarios. Además, pueden servir para facilitar el aseguramiento del riesgo de la dependencia en la población mayor y dependiente.

MESA DE COMUNICACIONES XII COVID-19 and long-term care

O-56. PRODUCTIVITY LOSSES DUE TO HEALTH PROBLEMS ARISING FROM COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW OF POPULATION-LEVEL STUDIES: PRELIMINARY RESULTS

Blazej Lyszczarz; Pawel Niewiadomski; Marta Ortega Ortega

Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland; Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland; Complutense University of Madrid

Objective: We aimed to systematically review evidence on population-level productivity losses due to health problems arising from the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** We searched seven databases and conducted a grey literature search. Two reviewers independently screened the search results, extracted data, and assessed the studies' quality. The inclusion criteria were: studies published from 1 Nov 2019; secondary, population-level quantitative evidence estimating productivity losses resulting from the pandemic. PROSPERO: CRD42023478059. **Results:** The database search identified 15,588 records and 38 studies were eligible

for the final analysis. Our preliminary results provide a general overview and we plan to compare quantitative evidence across studies. The loss estimates come from the following WHO regions: Africa (55% of estimates), Europe (22%), Americas (8%), South-East Asia (8%), Western Pacific (6%), and Eastern Mediterranean (1%). Most studies (30) explicitly state the use of the human capital approach (HCA) to assess the losses and none applied the friction costs approach. One study estimated losses from unpaid work using the proxy good approach. 32 studies approximated losses from premature deaths (either caused by COVID-19 or excess mortality), eight studies – losses from absenteeism. Three studies investigated the long COVID absenteeism. Most of the studies (27) met >70% of the quality criteria while two studies met <40% quality criteria. **Conclusions:** Our preliminary results show that population-level productivity losses from the COVID-19 pandemic have been estimated across all WHO regions, and primarily utilised HCA to assess mortality losses. Further analysis will focus on potential cross-study comparisons of quantitative evidence collected.

O-57. FROM HEROES TO PROFESSIONAL BURNOUT: EVALUATING THE IMPACT OF COVID-19 ON MENTAL WELL-BEING OF KEYWORKERS IN THE UK

Victoria Serra-Sastre; Jaime Pinilla; Wsana Kalansooriya
City, University of London; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; King's College London

Covid-19 posed unprecedented pressures to healthcare services around the world. Healthcare workers experienced increased workload and faced sudden organizational changes in the delivery of healthcare services. Research has consistently highlighted the risk of mental health problems among healthcare workers, especially those in the frontline. This paper aims to examine the long-term impacts of the COVID-19 pandemic on the mental well-being and professional trajectories of health and social care workers (HSCWs) in the UK, contrasting their trajectories with other key workers and the trajectories experienced by non-essential workers. We evaluate the effect of Covid-19, amid concerns that healthcare workers are leaving the NHS in record numbers due to stress and increased workloads, aggravating a general trend of low retention in the NHS that existed even prior to the pandemic. Using data from the Understanding Society Survey, this study analyzes the perceived job utility differences between sectors. We use difference-in-differences estimators to quantify the impact of the pandemic on mental health and labour outcomes. Our results suggest health and social care workers have worsened mental health, and are more likely to experience changes in labour market outcomes, compared to non-keyworkers or other non-essential

workers. Our results shed light on how mental well-being may ultimately influence workers long-term retention and satisfaction.

O-58. IMPACT OF POST-COVID SYNDROME ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: A LONGITUDINAL STUDY IN THE ORCHESTRA EUROPEAN COHORT

Iris Lopes-Rafegas¹; Anna Górska²; Roy Gusinow³; Elisa Gentilotti²; Lorenzo Maria Canziani²; Paula Olivares Navarro^{4,5}; Maria Giulia Caponcello^{4,5}; Gerolf de Boer¹⁰; Michela Di Chiara⁶; Aline-Marie Florence⁷; Karin I. Wold¹⁰; Salvatore Cataudella⁸; Jan Hasenauer³; Elisa Sicuri¹; Gabriel Levy Hara⁹; Adriana Tami¹⁰; Maddalena Giannella^{6,11}; Cédric Laouénan^{7,12}; Jesús Rodríguez Baño^{4,5}; Evelina Tacconelli²

1. ISGlobal, Hospital Clínic Universitat de Barcelona, Barcelona (Spain); 2. Infectious Diseases, Department of Diagnostics and Public Health, University of Verona - Verona (Italy); 3. Institute for Computational Biology, Helmholtz Center Munich – Germany Research Center for Environmental Health - München (Germany); 4. Infectious Diseases and Microbiology Unit, University Hospital Virgen Macarena and Department of Medicine, University of Sevilla, Biomedicine Institute of Sevilla/CSIC - Sevilla (Spain); 5. CIBERINFEC, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, (Spain); 6. Infectious Diseases Unit, Department for Integrated Infectious Risk Management, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (Italy); 7. Université Paris Cité, INSERM IAME UMR 1137, Paris (France); 8. CINECA Interuniversity Consortium - Bologna (Italy); 9. Instituto Alberto Tachini, School of Medicine, University of Buenos Aires - Buenos Aires (Argentina); 10. University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of Medical Microbiology, and Infection Prevention - Groningen (Netherlands); 11. Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Bologna (Italy); 12. AP-HP Nord, Hôpital Bichat, Department of Epidemiology Biostatistics and Clinical Research, Paris, (France)

Post-COVID syndrome (PCoS) impacts the patient's ability to perform day-to-day activities. In this study, we investigated the impact of PCoS phenotypes on health-related quality of life (HRQoL) in a European cohort of SARS-CoV-2-diagnosed patients. We analysed data from a prospective cohort including N=1,859 adult patients in France, Italy, Spain, and the Netherlands. HRQoL was evaluated using the SF-36 questionnaire, collected at 3-, 6-, 12-, and 18-months after SARS-CoV-2 diagnosis. We used latent class analysis (LCA) to identify four symptoms' clusters: Chronic fatigue (CFc), Chronic Pain (CPC), Respiratory (RSc) and Neurosensorial (NSc), and two increased levels of severity (Moderate-High and Severe). We evaluate the physical (PCS) and mental (MCS) com-

ponents of the SF-36 at each timepoint per general PCoS and cluster-type diagnosis. Additionally, a Latent Transition Analysis (LTA) is employed to model the trajectory of symptoms throughout follow-up using latent Markov states derived from LCA. The LTA allows the generation of alternative HRQoL measures that account for the clinical path of the patient. Individual symptoms and clusters show heterogeneous mental (MCS) and physical (PCS) HRQoL effects. Arthralgia and myalgia showed the most significant impact on PCS, whereas dyspnoea and memory loss had the highest MSC burden. The MCS and PCS are lowered across all symptoms' cluster-types except for the NSc cluster, compared to non-PCoS patients. There is little temporal variation of MCS and PCS within a cluster-type-presentation. PCoS causes a deterioration in HRQoL compared to non-PCoS patients. Over time, we do not observe improvement or increased deterioration of HRQoL.

O-59. ON THE SUSTITUITABILTY BETWEEN HOME CARE AND INPATINET CARE IN EUROPE

Alexandrina Stoyanova; Raquel Andrés

Universitat de Barcelona

Increasing life expectancies and comorbidity put significant pressure on health and social care systems, which despite targeting similar populations, are commonly financed and organized independently. A well-functioning LTC system can offer advantages for the healthcare system. This includes reduced hospital stays and moving patients to their homes or more suitable care facilities for recovery, which may result in improved patients' QoL and help mitigate capacity and cost consequences for the health sector. The aim of this study is to examine whether home care and inpatient care are substitutes across Europe. Using data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, we build a two-part model to analyze the probability of hospitalization and the length of stay. To control for the potential endogeneity of home care on inpatient care, we employ an instrumental variable approach. We find endogeneity of home care on the use of inpatient care. Estimation results indicate that home care does not act as substitute of hospital care among older Europeans. The frequency of hospitalizations tends to rise with home care intensity. Noteworthy variations across regions are also observed. Interesting differences emerge when considering disability levels, as proxied by the Katz index. Home care and hospital care act as complements for mild and moderately disabled individuals, whereas they appear to act as substitutes for those with severe disability. We add to the inconclusive evidence on the relationship between LTC and healthcare utilization from a European perspective. This knowledge holds significant policy implications for the welfare systems.

O-60. APPLYING AN EXTENDED MULTI-REGIONAL INPUT-OUTPUT MODEL TO DETERMINE THE IMPACTS OF AGEING ON HEALTHCARE EXPENDITURE, EMPLOYMENT AND ECONOMIC GROWTH IN PORTUGAL – A FIRST APPROACH

Vítor Raposo (1); João Pedro Ferreira (2); Luís Lopes (1); Luís Cruz (1)

(1) Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; (2) University of Virginia, Weldon Cooper Center for Public Service

Population ageing will profoundly change our societies. According to official statistics, Portugal is relatively advanced in this process, observing some regions a more severe increase in the average population than others. Literature has focused on the association between ageing and income redistribution and economic growth, the impact on health systems, the need for new health policies and the to support long-term care, among other topics. Yet, another effect has often been ignored. As the population ages, the consumption of certain commodities (related to medications, health services, and social support for elderly households) will increase, decreasing the consumption of others. We propose an innovative methodology that applies an extended multi-regional input-output model to Portuguese mainland NUTS II regions to estimate the sectorial ageing consequences. It disaggregates household consumption by age and reflects distinct household consumption structures and productivity scenarios. Using the RAS method, a biproportional allocation optimization process, we allocate household consumption between the distinct age groups and combine it with demographic projections to study the impact of the evolution of each age group on the region's output, GDP, and employment. We conclude that an ageing population will imply, everywhere, in a more or less padronised way, an additional demand for health services and certain commodities and services. But, the net effects are not that clear depending on the economic structure and the tradability nature of the commodities related to health produced in each region.

MESA DE COMUNICACIONES XIII

Gasto del sistema sanitario

O-61. GASTO SANITARIO EN EL FINAL DE VIDA DEL PACIENTE: EL CASO DE CATALUÑA

Albert Medina Català

Servei Català de la Salut

OBJETIVO: Un componente importante del gasto sanitario de los países desarrollados es el gasto asociado a la atención médica de final de vida. El presente estudio analiza el peso relativo de éste en el sistema de salud catalán con los objetivos de, en primer lugar, evaluar si éste se encuentra dentro de los estándares internacionales y, en segundo lugar, si éste se produce de manera diferenciada dependiendo del perfil demográfico, casuística clínica y/o ámbito territorial. **METODOLOGIA:** Se usa la metodología de caso de estudio a partir la información de facturación de servicios asistenciales y gasto farmacéutico del Servei Català de la Salut y todos los registros clínicos existentes en los CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). **RESULTADOS:** Se observa como el peso relativo de este tipo de gasto se encuentra dentro de los estándares internacionales, pero éste se reparte de manera diferenciada atendiendo al perfil demográfico y territorial. **CONCLUSIONES:** El gasto sanitario en final de vida es un componente importante del gasto sanitario global en Cataluña. Éste se reparte de manera diferenciada dependiendo del perfil demográfico y el origen territorial del paciente, lo que estimula el debate en la literatura académica existente sobre las preferencias de los pacientes y la aseguradora pública.

O-62. LOS EPISODIOS ASISTENCIALES EN EL ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD POBLACIONAL: UNA NUEVA PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN

Jose M. Inoriza; Pere Ibern; Marc Carreras

1.Fundació Hospital de Palamós - SSIBE 2.Universitat Pompeu Fabra - CRES 3.Universitat de Girona – Departament d'Empresa 4.Serra Hunter fellow 5.Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GReSSiReS)

INTRODUCCIÓN: Un Episodio Asistencial (EA) puede definirse como el conjunto de recursos utilizado para el tratamiento de una enfermedad o condición de salud durante un tiempo determinado. Puede ser delimitado, bien por el tipo, bien por la secuencia de recursos empleados. Esta agrupación permite la cuantificación de los recursos utilizados (coste) y la evaluación de los cuidados en las diferentes fases de la enfermedad. La evolución del software 3M Clinical Risk Groups (CRG) asigna directamente cada contacto asistencial asociado a un código ICD con un Episode Disease Category (EDC) o un Episode Proce-

sure Category (EPC), además de obtener el CRG correspondiente. El objetivo es validar la utilidad de los EDC y EPC para la creación de EA y disponer de una estimación de los recursos asistenciales por cada uno de ellos y analizar la relación entre su coste y la morbilidad poblacional. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se analizó una población de N=95.647 habitantes, durante el año 2021. Se utilizó información demográfica, asistencial y económica de un conjunto de 1,5M registros además de 1,5M de recetas de farmacia de todos los niveles asistenciales, atendidos entre 1/1/2021 y 31/12/2021, por una única organización sanitaria integrada. **RESULTADOS** Se describen los EA creados a partir de EDC y EPC, caracterizándolos clínicamente, y la agrupación de recursos y costes resultantes de los mismos. **CONCLUSIONES** Los EDC/EPC permiten la caracterización de los EA de la población, la cuantificación de los recursos utilizados y la evaluación de la calidad de los cuidados en sus fases aguda y crónica.

O-63. IMPACTO ECONÓMICO ASOCIADO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON HIDRADENITIS SUPURATIVA

Carles Blanch; Juan Lopez; Juli Bassas; Silvia Rubio, Belen Citoler

Novartis; Novartis; Hospital Germans Trias i Pujol; Novartis; Outcomes 10

OBJETIVOS: La Hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria de la piel con grandes necesidades no cubiertas en su manejo y su proceso asistencial (PA), cuyo diagnóstico puede verse retrasado más de 10 años, con alto impacto en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo fue evaluar el impacto económico (IE) de la modificación del PA desde una perspectiva social en España. **MÉTODOS:** A partir de datos del Barómetro ASENDHI y del consenso de un panel multidisciplinar de expertos, se elaboró una herramienta de cálculo en la que se estimó el uso de recursos y los costes asociados a la HS de un paciente promedio desde el inicio de los síntomas hasta un año de seguimiento tras el diagnóstico, según la práctica clínica habitual (escenario actual). La herramienta compara el escenario actual frente un escenario alternativo incorporando las acciones de mejora del PA consensuadas con los expertos. El IE se obtuvo mediante la diferencia en costes entre escenarios, monetizando (€ 2023) los costes evitables debidos a las mejoras del PA, así como los beneficios sociales en términos de pérdidas laborales. **RESULTADOS:** Se estimaron unos costes totales por paciente de 10.582 € en el escenario actual y de 4.510 € en el escenario alternativo (-57%). El 60% de los costes evitables se estimaron en la fase previa al diagnóstico y las pérdidas de productividad representaron el 18%. **CONCLUSIONES:** Las mejoras en el PA suponen mejoras para los pacientes y los servicios clínicos y resultan eficientes para el sistema sanitario.

O-64. DIGITALIZACIÓN DE COSTES ASISTENCIALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Marc Carreras Pijuan; Elvira Cassú Serra; Josep Vilalta Marzo; Francesc Cots Reguant

Universitat de Girona; Vico Open Modeling; Hospital del Mar

OBJETIVOS Disponer de información sobre costes es fundamental para la toma de decisiones relacionadas con la gestión y la planificación de los servicios asistenciales. En la actualidad existen diversos proyectos de ámbito nacional e internacional que disponen de datos de calidad. Sin embargo, existen barreras técnicas que dificultan el acceso y la difusión de esta información de forma eficiente. El objetivo de este trabajo es identificar tecnologías de la información y estándares digitales que faciliten la interoperabilidad de la información sobre costes asistenciales. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se realizó una revisión sistemática sobre costes asistenciales e interoperabilidad en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y WebOfScience. El criterio de búsqueda establecido fue la inclusión de los términos: “Health Care Costs” (MeSH) y “Interoperability”, en el título del artículo, resumen o palabras clave. Se restringió la búsqueda a trabajos realizados en los últimos cinco años. Se aplicaron los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). **RESULTADOS** Se identificaron un total de 699 trabajos que cumplían con el criterio de búsqueda establecido: PubMed/MEDLINE=61; Scopus=313; WebOfScience=325. Una vez analizados los resultados, menos del 10% de los trabajos planteaba algún aspecto directamente relacionado con la utilización de estándares digitales interoperables orientados a compartir información sobre costes. **CONCLUSIONES** El desarrollo de información de calidad sobre costes acumula un retraso histórico en relación con la información clínica y la información económica estrictamente financiera. Este retraso se manifiesta también en la disponibilidad de estándares digitales aplicables.

O-65. ANÁLISIS COMPARATIVO DE INDICADORES DE SALUD POR AUTONOMÍAS: ¿CUÁL ES NUESTRO DESSEMPEÑO EN GASTO SANITARIO Y EN RETRIBUCIONES MÉDICAS EN COMPARACIÓN CON OTRAS CCAA?

Sánchez-Iriso E.; Nova Díaz DM; Barba Areso I.

UPNA; IdisNA; INARBE

Se ha instaurado en el colectivo social que el crecimiento del gasto sanitario público (GSP) es exponencial en el tiempo y, por tanto, resulta inviable su sostenibilidad. Razonamiento motivado por causas como el envejecimiento de población, incremento de enfermedades crónicas y de tecnologías sanitarias, que ejercen como impulsores del gasto sanitario. Por otro lado, la brecha

salarial puede tener impacto en la atracción y retención de profesionales médicos. **Objetivo.** Deberemos conocer cómo estamos en GSP, así como las disparidades en remuneraciones para poder definir políticas apropiadas. **Metodología.** Analizar la evolución del GSP desde distintos niveles de agregación, realizando comparaciones temporales y geográficas. Mediante GSP a precios corrientes, GSP sobre el PIB, GSP per cápita. Además, se analizan las remuneraciones médicas por ámbito de trabajo (atención primaria y especializada), antigüedad en la profesión y guardias. **Resultados.** Se presenta la comparativa de gasto por CCAA: atención primaria, conciertos económicos, Además, se estudian las diferencias entre el gasto presupuestado y gasto real por CCAA. En segundo lugar, la variación en las perspectivas salariales entre CCAA fluctúa en función de la vida laboral. Las disparidades salariales disminuyen considerando el poder adquisitivo mediante la Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita. **Conclusiones.** Existen diferencias entre CCAA a la hora de ajustar los presupuestos al gasto real y como consecuencia, diferencias en el uso del presupuesto como herramienta de política sanitaria. Además, se deben centrar los esfuerzos al inicio de la carrera profesional para equiparar las condiciones entre comunidades y fomentar la retención de profesionales.

MESA DE COMUNICACIONES XIV Gasto y política farmacéutica

O-66. DOES THE HOSPITAL FRAILTY RISK SCORE EXPLAIN OUTCOMES FOR HOSPITALISED PATIENTS AGED 18 TO 64?

Andrew Street, Laia Maynou; Simon Conroy

London School of Economics; Univesitat de Barcelona; University College London

Objectives The Hospital Frailty Risk Score (HFRS) has been significantly related to length of stay and in-hospital mortality for people aged 75+ years. We examine its applicability to younger people aged 18 to 64 who are hospitalised. Setting All English National Health Service (NHS) acute hospital sites. Participants A 5% random sample of all people aged 18-64 hospitalised in England between April 2013 and March 2019. The analytical sample comprised 2,628,861 hospital spells for 844,279 patients. Outcome measures Length of hospital stay, in-hospital mortality. **Methods** Multiple regression for all [emergency] admissions, controlling for HFRS and patient characteristics, allowing for clustering within hospitals. **Results** Of all [emergency] admissions, 49.6% [31%] had zero frailty risk, 43.1% [51.5%] were assigned to the lower HFRS category, 6.7% [15.6%] to the intermediate HFRS category, and 0.7% [2%] to the high HFRS category. Compared to someone with a zero HRFS,

for all [emergency] patients, mean stay was 2.6 [2.1] days longer for someone in the lower HFRS category, 6.7 [5.8] days longer for the intermediate HFRS category, and 10.1 [9.9] days longer for the high HFRS category. Compared to zero HFRS, for all [emergency] patients, the probability of dying in hospital was 0.2% [0.3%] higher for someone in the lower HFRS category and 0.5% [0.8%] higher for the intermediate and high HFRS categories. **Conclusions** Although relatively few younger people are identified as having frailty risk, the HFRS is a powerful predictor of their lengths of stay and probability of in-hospital death.

O-67. SITUACIÓN DE FINANCIACIÓN EN ESPAÑA DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO CENTRALIZADO

Aaron Aires; Josu Aguirre; María Lloret Avellá; Marco Pinel; Daniel Callejo

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain.

OBJETIVOS Evaluar la situación de financiación y el tiempo hasta ser financiado en España de los medicamentos autorizados a través del procedimiento centralizado por la Comisión Europea (CE). **MATERIAL Y MÉTODOS** Se analizaron los medicamentos autorizados por la CE entre 01/2018-12/2021. Se calculó la ratio de financiación a partir del número de medicamentos en el Nomenclátor a fecha del análisis. La fecha de financiación en España corresponde a la de inclusión en el Nomenclátor. Además, se extrajeron datos de las minutas de las reuniones de la CIPM para el análisis de las resoluciones de financiación y el listado de códigos nacionales otorgados por la AEMPS. El análisis utiliza datos del Nomenclátor, CIPM y AEMPS extraídos el 29/10/2023. **RESULTADOS** De los 168 medicamentos autorizados por la CE entre 01/2018-12/2021, 46 eran oncológicos (27,4%). Un tercio eran medicamentos huérfanos (61, 36,3%). La mayoría (154, 91,7%) tenían un código nacional y estaban financiados (118, 70,2%). Concretamente, 26,8% recibieron financiación completa, 43,5% financiación parcial (indicación restringida), 11,3% tenían una resolución negativa de financiación, 8,3% no tenían código nacional, 7,7% estaban pendientes de resolución y 2,4% pendientes de inclusión en el Nomenclátor. La ratio de financiación fue de 71,7% para medicamentos oncológicos y 69,7% para huérfanos. En general, el tiempo medio hasta la financiación fue de 22,5 meses, alcanzando los 27,1 meses para los medicamentos huérfanos. **CONCLUSIONES** En octubre de 2023, 2 de cada 3 medicamentos autorizados por la CE entre 01/2018-12/2021 estaban financiados en España, habiendo transcurrido 22,5 meses desde su autorización.

O-68. PRECIOS DE LAS VACUNAS: COMPARACIÓN ENTRE LOS PRECIOS REALES Y LOS PRECIOS OFICIALES

Ana Durán Esteban; Almudena González-Domínguez

Vivactis Weber

Objetivos. El objetivo principal de este estudio es realizar una comparativa entre los precios reales y oficiales de las vacunas de 2023. Como objetivo secundario se observan las diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas (CCAA). **Material y métodos.** Se revisaron los precios oficiales (precio de venta de laboratorio [PVL]), el acuerdo marco (AM) del Ministerio de Sanidad y el precio real de adquisición de las CCAA. El PVL se obtuvo de la base de datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Botplus), aplicando el descuento del RDL 8/2010. El precio unitario de adquisición de las CCAA se obtuvo de las licitaciones publicadas (n=268) en la plataforma de contratación del estado con código CPV 33651600 entre el 01/01/2023 al 31/12/2023. El precio del AM se obtuvo del acuerdo de 2023 y 2024. Se incluyeron en el análisis todas las vacunas del calendario nacional de vacunación, las específicas por grupos de riesgo y el anticuerpo monoclonal nirsevimab. **Resultados.** Se observa una diferencia media del 26,5% (mediana: 27,4%), entre el PVL y el precio real de las CCAA. Esta diferencia se reduce al 20,1% (mediana: 17,1%) cuando se compara con los precios del AM. La mayor diferencia de precio frente al AM se observa en el rotavirus (recomendado en grupos de riesgo). **Conclusiones.** El ahorro conseguido por las CCAA es superior al AM, lo que ayuda a mejorar la sostenibilidad de la vacunación, una de las estrategias más importantes de salud pública.

O-69. COSTE-EFECTIVIDAD DE NUEVAS VACUNAS CONJUGADAS FRENTE AL NEUMOCOCO EN ESPAÑA

Aránzazu Hernández-Yumar; Carmen Guirado-Fuentes; Cristina Valcárcel-Nazco; Renata Linertová

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

Objetivos: La enfermedad neumocócica, infección causada por el *Streptococcus pneumoniae*, puede prevenirse con vacunación. En España se recomiendan, actualmente, la vacuna conjugada VCN13 en niños/as y la polisacárida VNP23 en personas de 65 o más años. En este estudio se evaluó el coste-efectividad de las nuevas vacunas VCN15 y VCN20 en España. **Material y métodos:** Se desarrolló un modelo de Markov para comparar

estrategias de vacunación con VCN15 o VCN20 (en solitario o en forma secuencial junto con la VNP23) frente a las estrategias actuales, en población pediátrica con <5 años o inmunocompetente de ≥65 años. Se aplicó la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (costes en euros de 2023). La medida de resultado principal fue los años de vida ajustados por calidad (AVAC), y se calcularon las ratios coste-efectividad incremental (RCEI), estableciendo un umbral de 25000 €/AVAC. Se realizaron análisis de sensibilidad. **Resultados:** En población pediátrica, la VCN15 presentó una RCEI de 339433 €/AVAC, mientras que la VCN20 fue menos costosa y más efectiva (vs. VCN13). En población inmunocompetente de ≥65 años, la vacunación con VCN15 o con VCN15+VNP23 presentó unas RCEI de 44558 €/AVAC y 3773 €/AVAC, respectivamente, mientras que las estrategias con VCN20 (en solitario y en forma secuencial) resultaron menos costosas y más efectivas (vs. VNP23). Los análisis de sensibilidad confirmaron, en general, estos resultados. **Conclusiones:** Las estrategias de vacunación que incluyen la VCN20 resultaron ser dominantes tanto en población pediátrica como en personas inmunocompetentes de 65 o más años.

MESA DE COMUNICACIONES XV

Salud mental

O-70. CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD DE SALUD MENTAL EN CATALUÑA

Albert Medina Català

Servei Català de la Salut

OBJETIVO: El objetivo de este análisis es caracterizar la morbilidad asociada a salud mental y trazar los diferentes perfiles de usuarios dependiendo sus condiciones de edad, género, nivel socioeconómico e idiosincrasia territorial para contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y orientar a la toma de decisiones de gasto sanitario y planificación. **METODOLOGÍA:** Se realiza un análisis de regresión multivariante usando como variable dependiente toda la información disponible de los CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de Cataluña y gasto farmacéutico asociados a salud mental del Servei Català de la Salut agrupados a través de CRG (Grupos Clínicos Relacionados). Se usan como variables explicativas información de tipo demográfico, socioeconómico y territorial del Registro Central de Asegurados del Servei Català de la Salut y el Instituto de Estadística de Catalunya. **RESULTADOS:** Se observa como la presión asistencial en salud mental está muy vinculada al origen socioeconómico del paciente. También se constata que ésta se distribuye de manera bimodal entre pacientes adolescentes y personas de mediana edad, con diferencias de género relevantes. **CONCLUSIONES:** La morbilidad asociada a salud mental

tiene un comportamiento diferencial respecto a la morbilidad en otros ámbitos de la salud. Esta investigación invita a la toma de decisiones estratégicas informadas sobre gasto sanitario de salud mental.

O-71. DESARROLLO DE UN SISTEMA DE SOPORTE A LA DECISIÓN CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON AUTOLESIONES EN URGENCIAS: EL PROYECTO EUROPEO PERMANENS

Angela Leis; Jordi Alonso; Franco Amigo; Ella Arensman; Madhav Bhargav; Johan Bjureberg; Susana Conde; Montserrat Ferrer; Oskar Flygare; Ricard Gavaldà Mestre; Busenur Kizilaslan; Miguel Angel Mayer; Lars Mehlum, Philippe Mortier; Manuel Pastor; Víctor Pérez Sola; Ana Portillo Van Diest; Ping Qin; Juan Manuel Ramírez-Anguita; Ferran Sanz; Gemma Vilagut

Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; School of Public Health & National Suicide Research Foundation, University College Cork, Ireland; School of Public Health & National Suicide Research Foundation, University College Cork, Ireland; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia, National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Noruega; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Noruega; Hospital del Mar Research Institute; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España; Hospital del Mar, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Noruega; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España.

Objetivos El tratamiento de pacientes con autolesiones constituye un desafío para la salud pública, siendo los servicios de urgencias esenciales en su manejo. Los Sistemas de Soporte a la Decisión Clínica (SSDC) han mostrado su utilidad, pero su implementación en el manejo de la autolesión permanece inexplorada. La implementación del SSCD en el proyecto europeo PERMANENS tiene como objetivo estandarizar la atención, asistir a los clínicos en la toma de decisiones, incrementar la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento. **Material y métodos** En PERMANENS se desarrolla un software para asistir a los clínicos en la evaluación y manejo más personalizado de los pacientes con autolesiones en urgencias, proporcionando estándares en la atención y asistiendo a los clínicos y mejorando la adherencia del paciente al tratamiento. El backend del SSCD integra

modelos de predicción de inteligencia artificial (IA) y una base de conocimiento clínico basada en millones de registros armonizados en OMOP transnacionalmente (España, Noruega, Suecia e Irlanda), para permitir una estratificación precisa del riesgo del paciente y las intervenciones subsiguientes. **Resultados y conclusiones** Los modelos de IA evalúan las características esenciales de los pacientes con autolesiones, la recurrencia de la misma, el riesgo de suicidio o la predicción de muerte prematura. El frontend del SSDC permite la evaluación de riesgo personalizada y sugiere planes de tratamiento a medida, utilizando medicina basada en la evidencia. El proyecto de ámbito internacional sigue un modelo federado de colaboración, facilitando la gestión de la información clínica de estos pacientes.

O-72. SALUD MENTAL, GÉNERO Y EMPLEO EN EUROPA

Imanol L. Nieto-González; M. Carolina Rodríguez-Donate

Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos, Universidad de La Laguna; Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos, Universidad de La Laguna

Objetivo: Este trabajo analiza la relación entre el estado de salud mental autopercebido y determinados rasgos sociodemográficos del individuo. Concretamente, se centra en el análisis de las variables asociadas a dos características de especial importancia como son el género y la ocupación (responsabilidad del puesto, tipo de jornada laboral, sector de actividad) y su incidencia en uno de los trastornos mentales más comunes, la depresión. **Material y métodos:** Se utilizan los microdatos procedentes de la tercera ola de la Encuesta Europea de Salud (EHIS-3). La muestra se compone por 113.628 individuos procedentes de 28 países europeos. Se estiman y comparan distintas aproximaciones de modelos microeconómicos, como son modelos logit mixtos y modelos para submuestras en función del sector de actividad al que pertenece el individuo. **Resultados:** El género y el sector de actividad se revelan como características que inciden de forma heterogénea sobre la salud mental del individuo. Asimismo, los trabajadores que ocupan puestos de mayor responsabilidad presentan mayores tasas de prevalencia de depresión, si bien, varía en función del grado de severidad que se considere. **Conclusiones:** El análisis realizado permite concluir la importancia de determinadas características de los individuos a la hora de promover planes de prevención y, en especial, el empleo que se ha revelado como uno de los rasgos a considerar. Por tanto, la implementación de políticas de cuidado de la salud mental dentro de los planes de prevención de riesgos laborales podría resultar especialmente útil.

O-73. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL: PERSPECTIVA DESDE LAS EMPRESAS SALUDABLES

Mónica Flores; Sophie Gorgemans; Olga Urbina

EINA y FCCSST Universidad de Zaragoza

OBJETIVOS Estudiar las actuaciones en promoción de la Salud mental (PSTSM) que desarrollan las empresas internacionales y españolas con sello de empresa saludable, analizar sus características y establecer comparaciones entre ellas. Valorar los requisitos que solicitan las organizaciones que otorgan estos premios (Red Europea de Empresa Saludable – ENHWP; Global Centre for Healthy Workplaces - GCHW y Red Europea de Empresa Saludable - REES) y su adecuación con los principios de empresa saludable establecidos por la OMS y por la OIT. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se extrajo, en las páginas web institucionales (ENHWP, GCHW, REES), la información relativa a los objetivos de la PSTSM y medidas (ansiedad, depresión, estrés, suicidio) efectuadas por las empresas premiadas (2010-2023). Los datos financieros se consiguen en ORBIS Europe y SABI. Se utiliza un análisis discriminante para determinar el perfil de las empresas que elaboran PSTSM y predecir la verosimilitud de que la empresa lleve a cabo una PSTSM (regresión logística binaria). Se repite el análisis según el tipo de intervención en PSTSM. **RESULTADOS** Se identificaron 273 PSTSM, entre 165 empresas premiadas, orientadas a bienestar (65%) y estrés (35%). El 63% de las PSTSM corresponden a los premios internacionales y el resto a la red española. El 37% de las empresas internacionales se encuentran en Europa. Las empresas acumulan más PST en salud física que PSTSM. Las PSTSM son esencialmente intervencionistas (60,6%) y formativas (54,6%). **CONCLUSIONES** Las empresas internacionales han sido precursoras de la PSTSM. La heterogeneidad respecto a tipo empresa, objetivos y medidas es alta.

O-74. NEW INSIGHTS ON SOCIAL CAPITAL AND MENTAL HEALTH: WHAT IS HAPPENING WITH THE ELDERLY IN EUROPE?

Javier Isaac, Javier Lera; David Cantarero; Sara Pinillos

Universidad de Cantabria; Universidad de Cantabria y Universidad Autónoma de Madrid

Objective: Exploring and disentangle the role of social capital in the probability of suffering from depression among older adults in Europe. We hypothesize that bonding and bridging social capital are positively associated reporting depression. **Materials and Methods:** We utilized data from the 4th, 6th, and 8th waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Our assessment of social capital was based on

a diverse set of variables to build two distinct measuring scales for social capital. We control for personal and socioeconomic characteristics, health-related variables and individuals' assessments of their satisfaction with both their social networks and their engagement in bridging social capital activities. To reach our goals multilevel logistic growth models were performed. **Results:** Our models prove that higher levels of social capital reduced the probability of reporting depression even when we control for personal and health characteristics. The protection from the bonding social capital would be higher than the one from the bridging one (14,1% and 9% reduction in the depression level respectively). We also found differences in the protective effect of social capital depending on the gender and marital /cohabitation status. More precisely, we found that women are more vulnerable to depression and social capital is not as protective for them in comparison to their male peers. **Conclusions:** There is still effort to be done in several fields such as prevention and early intervention programs. Social capital (both bridging and bonding) could reduce the odds of suffering from mental problems such as depression.

MESA DE COMUNICACIONES XVI

Desigualdades y equidad

O-75. DESIGUALDADES TERRITORIALES EN ACCESO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

Paula Hernández- Rodríguez; Ignacio Abásolo Alessón; Miguel A. Negrín Hernández

Universidad de La Laguna; Universidad de La Laguna; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Nuestras leyes sanitarias indican que en el Sistema Nacional de Salud español (SNSE), todos los usuarios deben tener acceso a los servicios sanitarios y prestaciones reconocidas en condiciones de igualdad, independientemente del territorio de residencia (LGS 1986; LCCSNS 2003). Dos décadas después de que se culminase el proceso de transferencia de las competencias sanitarias a las CC.AA., es un buen momento para analizar las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios del SNSE a lo largo de este período. **Material y métodos:** Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Salud de los años 2003-2006/07-2011/12-2016/17 (2023 si disponemos de ellos a tiempo), así como de otras fuentes de información con datos agregados a nivel CC.AA. Dada la estructura jerárquica de los datos en niveles, estimamos, mediante modelos logit multinivel con coeficientes aleatorios, la probabilidad de utilizar los principales servicios sanitarios financiados pública-

mente (de atención primaria, especializada, urgencias y hospitalizaciones). Además de las estimaciones independientes para cada año, se propone una estimación conjunta que nos permita analizar la convergencia, o divergencia, regional. Una vez detectadas las posibles desigualdades territoriales, prevemos explicarlas incorporando variables de oferta sanitaria a nivel CC.AA. **Resultados:** Los resultados preliminares muestran que hay un "efecto CC.AA." en la probabilidad de utilizar, al menos, los servicios de atención primaria y especializada. **Conclusión:** La CC.AA. de residencia es un factor relevante a la hora de explicar el acceso a distintos servicios sanitarios públicos. Un mayor equilibrio territorial en la oferta sanitaria ayudaría a lograr el objetivo de equidad.

O-76. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LOS HÁBITOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Silvia Rodríguez-Mireles^{1,2}; Beatriz G. López-Valcárcel²; Enrique Pérez-Díaz³; Lluís Serra-Majem⁴

1.Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información, D.G. de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; 2. Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 3. Unidad Funcional de Historia Clínica, D.G. de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; 4. Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Evaluar el efecto del nivel socioeconómico (NSE) sobre dos determinantes de la salud –dieta y actividad física– en los niños y adolescentes canarios. **Métodos:** A partir de los datos del programa del niño sano del Servicio Canario de la Salud en 2018, se emplearon modelos multinivel para estimar el efecto simultáneo de las desigualdades en el NSE –nivel individual y del barrio– sobre un indicador de hábitos saludables (0-4 puntos). La adherencia a las recomendaciones dietéticas y de actividad física se evaluaron a partir de 2 cuestionarios breves, disponibles en la historia clínica: 1A. ingesta de frutas y verduras; 1B. consumo de bebidas azucaradas y dulces; 2. ≥ 60 minutos diarios de actividad física. **Resultados:** La adherencia a las recomendaciones dietéticas y de actividad física era significativamente menor en los niños que vivían en familias menos acomodadas ($p < 0,01$) y en zonas con mayor porcentaje de personas con ingresos anuales por debajo del umbral de los 18000€ ($p = 0,03$). Las niñas, los extranjeros y los grupos etarios mayores mostraron una menor adherencia a las recomendaciones sobre dieta y actividad física ($p < 0,01$). Si bien, las diferencias encontradas entre las distintas áreas fueron de poca relevancia (VPC 1,8%), no estando los efectos contextuales generales sustancialmente mediados por el NSE del vecindario (PCV 3,5%). **Conclu-**

siones: Los hábitos saludables en niños siguen un gradiente socioeconómico, tanto a nivel individual como del barrio, de modo que los de familias y zonas más acomodadas muestran mayores niveles de adherencia a las recomendaciones dietéticas y de actividad física.

O-77. CUADRO DE MANDO DE ASISTENCIA SANITARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE PACIENTES INMIGRANTES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR QUE LLEGAN EN CAYUCO O PATERA A LAS COSTAS CANARIAS

Teresa Méndez Siliuto; Mileidis Eshter San Juan Acosta; Carolina Rodríguez Orihuela; Ana María Pérez Méndez; Ana Miriam Hernandez Oaknin; Carlos Quesada García; Javier Falcón Barroso; Óscar Díez Gil; Roberto Gómez Pesocos

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Servicio de Gestión Sanitaria. Servicio de Medicina Interna. Servicio de Cirugía General y Digestiva. r.a.j. Subdirección Médica. Dirección Médica. Gerencia.

OBJETIVO. Describir un cuadro de mando de los pacientes inmigrantes en situación administrativa irregular que llegan por vía marítima (cayuco/patera) a las costas canarias atendidos en nuestro centro. **MATERIALES.** Estudio descriptivo de asistencia sanitaria ofrecida a pacientes inmigrantes que llegan en pateras o cayucos en el periodo de octubre-noviembre 2023. Variables a estudio: datos demográficos, cirugías realizadas, censo, ocupación en camas de críticos y hospitalización, ingresos, interconsultas área quirúrgica, motivos más prevalentes de ingreso, altas. **RESULTADOS.** Se decide crear un cuadro de mando diario para los directivos. Se incluyen 181 pacientes atendidos en urgencias, con edad media 21,78 años, 76,24% varones. El 21% eran menores de 15 años. Ingresaron en planta 52, permaneciendo de media 14,22 días, mayormente en Medicina Interna (47%). 14 pacientes requirieron ingreso en UCI. Las patologías más frecuentes fueron deshidratación y úlceras cutáneas asociada a patera, siendo éstas la causa de 9 de las 14 cirugías realizadas. Ingresó en este periodo el 50% de los ingresos del 2023. Se nombraron 2 coordinadores de área medico quirúrgica para optimizar la gestión de recursos humanos y materiales. **CONCLUSIONES:** Ante el aumento significativo de la atención a este perfil de pacientes, el cuadro de mando enviado a los directivos permitió el seguimiento y toma de decisiones, apoyándose en las coordinadoras. Cabe destacar que en esta ocasión a pesar del aumento de la afluencia en las costas, los pacientes inmigrantes han acudido con menor gravedad de las patologías; con manejo ambulatorio respecto a emergencias humanitarias previas.

O-78. LAS ENFERMEDADES RARAS EN ESPAÑA: ESTADO DE SITUACIÓN Y ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES DE TRANSFORMACIÓN EN EL NUEVO CONTEXTO DIGITAL

Blanca Franch

Fundación Gaspar Casal

Introducción: Las enfermedades raras (EERR) o poco frecuentes, de carácter crónico e incapacitante, requieren esfuerzos, dirigidos a prevenir la morbilidad, la mortalidad temprana o la reducción de la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias. **Objetivo:** Ofrecer un análisis de situación del contexto de las EERR a nivel europeo, nacional (para el caso particular de España), y autonómico. Como objetivos específicos se identifican acciones prioritarias para enfrentar la problemática asociada a estas enfermedades, con especial interés en identificar cómo la digitalización y la atención domiciliaria pueden ser clave para la mejora de la asistencia sanitaria y la calidad de vida de estos pacientes. **Métodos:** Por un lado, se llevó a cabo una revisión de documentación, donde se localizaron todos los planes estratégicos existentes en el ámbito geográfico de interés, y por otro, se llevó a cabo una reunión con expertos, o grupo focal con expertos. Se presentan las acciones identificadas en los planes estratégicos de EERR localizados, y, para aquellas autonomías en las cuales no existe plan estratégico para el abordaje de Enfermedades Raras, otras acciones identificadas en este ámbito, además de las áreas de mejora, las prioridades de trabajo en Enfermedades raras y posibles futuras líneas de acción. **Resultados:** Se propone un decálogo de acciones, incluyendo aspectos de mejora en la asistencia sanitaria y calidad de vida, coordinación socio-sanitaria, acceso a tratamientos, entre otros. **Conclusiones:** Este trabajo servirá para contribuir a la mejora en la atención sanitaria de personas con EERR.

O-79. RISK AND EQUITY PREFERENCES IN MEDICAL DECISIONS: AN EXPERIMENTAL APPROACH

Ariadna García Prado; Paula González; Alicia Pérez-Alonso

Universidad Pública de Navarra; Universidad Pablo de Olavide.; Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: The aim of this paper is to analyze the role of risk aversion and aversion to inequality in healthcare decision-making. **Material y Métodos** We designed an online experiment to elicit risk and equity attitudes of 394 (doctors and students of medicine) participants who make treatment prescriptions for an individual patient, or for patients who are part of a group with the same disease but who may react differently to the chosen treat-

ment. We measure doctors' risk and health inequality preferences by adapting the multiple price list (MPL) test developed by Holt and Laury (2002) to the healthcare context. We test our research question in two different health contexts: a context related to life expectancy, and another context related to quality of life. We use an interval regression model to estimate individual coefficients of relative risk aversion and aversion to inequality. **Resultados:** We find that: (i) risk aversion and aversion to health inequality are pervasive across medical students and doctors; (ii) doctors are more averse in the context of quality of life than in the context of life expectancy; (iii) medical students are more averse to health inequality than to risk. **Conclusiones** This paper contributes not only to a better understanding of the role that risk and health inequality aversion play when analyzing medical decisions for others, but it also explores the possible differences in risk aversion and aversion to health inequality between different health contexts. Our results have policy implications regarding variation of medical practice and clinical guidelines.

MESA DE COMUNICACIONES XVII

Inequalities and equity

O-80. INEQUALITIES IN DEMENTIA: IDENTIFYING INSTRUMENTS FOR MEASUREMENT

Patricia Cubi-Molla; Helen Hayes; Sian Besley; Martina Garau

OHE

Despite dementia being the 7th leading cause of death globally, there is little discussion of the presence and impact of inequalities in this context. We explore ways to quantify the magnitude and variation over time of inequalities related to people living with dementia (PLWD) and their informal carers. A targeted literature review identified inequalities faced by PLWD regarding their access to and experience of health and social care, and informal carers, in England, Wales, and Northern Ireland. We selected four of the identified inequalities as Case Studies (CS) to explore data and methods that can be used to measure and monitor progress to tackle them: (CS1) timely diagnosis in rural areas; (CS2) financial pressures for informal carers; (CS3) timely diagnosis in deprived areas; and (CS4) diagnosis rates for ethnic minority groups. We identified 110 inequalities for PLWD and 28 inequalities for carers. For CS1, we proposed two measures: the 'rurality gap' (gap in diagnosis rates between the most and least rural areas), and the 'concentration index' (the extent to which diagnosis rates are distributed disproportionately between less or more rural areas). The rurality gap suggests that diagnosis rates are 5% to 8% lower in

rural areas in England. The concentration index supports this finding. CS2 shows that 41% of informal carers experience financial difficulties. Due to insufficient data, it was not possible to construct robust measures for CS3 and CS4. Better data is crucial now to inform value assessment of the upcoming Alzheimer's disease treatments and avoid exacerbating existing inequalities.

O-81. BEHIND A SELF-ASSESSED UNMET NEED IS A SELF-ASSESSED NEED: EXPLORING FACTORS ASSOCIATED WITH NON-RECOGNITION OF NEEDS FOR PREVENTIVE CARE

Carlota Quintal

University of Coimbra, Faculty of Economics, CeBER

Background Self-reported unmet healthcare needs (SUN) depend on the assessment on whether needs were met. But, before this, SUN depends on the assessment on whether there are needs. Our aims are to explore the extent to which individuals fail to recognise their SUN and investigate associations between socioeconomic status (SES) and SUN non-recognition. **Methods Data:** Portuguese Health Interview Survey (2019). Women aged 50-69 (25-60) should screen for breast (cervical) cancer every two (three) years. We assume that all individuals should visit the dentist at least once a year. The binary variable 'SUN_NOT_RECON' equals 1 if targeted women did not screen and answered having no need for consultation/treatment/medical exam; and if reason for not visiting dentist last year is 'no need'. Multiple logistic regression is used. **Results** 18.8% (26.5%) of women did not screen for breast (cervical) cancer; SUN_NOT_RECON is 0.153 (0.158). Women with self-reported-health (SRH) fair or better are 8.5 times more likely to fail recognising SUN, in cervical cancer screening. For breast cancer screening, women in 5th income quintile are 2.5 times more likely to fail recognising SUN. 43% individuals did not visit dentist last year/ever; SUN_NOT_RECON=0.57. Factors associated with SUN_NOT_RECON are oral SRH, sex, income, age. **Conclusions** Not all individuals with unmet needs for preventive care are reporting SUN. This indicator might underestimate true unmet needs. But there is not a clear pattern in this behaviour when analysing by SES, meaning that inequalities in SUN are not affected by non-recognition of needs. SRH emerged as a relevant factor.

O-82. SESGO DE GÉNERO EN LA PROFESIÓN MÉDICA EN ESPAÑA

Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel; Cristina Avendaño; Carmen Gallardo; Pilar Garrido; Lourdes Lledó; Elena Martín; Claudia Santucci; Ana Velasco

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; FACME; Hospital Ramón y Cajal; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad de Milan; Universidad de Alcalá; Hospital Puerta de Hierro.

El proyecto WOMEDS (Women in Medicine in Spain) es un esfuerzo colaborativo para definir y medir indicadores del sesgo de género en la profesión médica en España, con referencia al entorno internacional y utilizando datos primarios recogidos para el proyecto. Se analizan cuatro dimensiones: 1) liderazgo en asociaciones profesionales, sociedades médicas y colegios de médicos; 2) posiciones de jefatura en servicios asistenciales de la red pública; 3) academia (universidades, carrera académica, dirección y gestión de alto nivel de las universidades; 4) investigación (acceso y financiación de proyectos en convocatorias competitivas liderados por mujeres). La idea es partir de una foto fija en el año base (2021) y a partir de ahí, ir actualizando los indicadores para monitorizar el progreso, si existe. En 2023 publicamos un artículo científico(1) en el que concluíamos que existe brecha en las cuatro dimensiones analizadas, con diferencias importantes entre Comunidades Autónomas y especialidades médicas. En la comunicación se presentarán los resultados actualizados y se discutirán causas y consecuencias, así como líneas de acción prometedoras para reducir la brecha. (1) Santucci, C., López-Valcarcel, B.G., Avendaño-Solá, C. et al. Gender inequity in the medical profession: the women doctors in Spain (WOMEDS) study. *Hum Resour Health* 21, 77 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00860-2>

O-83. DAILY TOBACCO CONSUMPTION IN PORTUGAL: DETERMINANTS AND ASSESSMENT OF INEQUALITIES

Micaela Antunes; Carla Teotónio; Laura Almeida

Faculty of Economics, University of Coimbra, CeBER; University of Coimbra, CeBER; ISCTE - University Institute of Lisbon

Objective: Tobacco is a major public health problem in the European Union as it is in Portugal, not only in terms of the premature mortality it carries with it, but also related to high expenditures in medicines and health services, social support, absenteeism and loss of economic productivity. The National Programme for Tobacco Prevention and Control in Portugal reflects this awareness, raising tobacco equity as a priority and as such we aim to infer which population groups should be targeted in the design of health equity policies. **Materials and methods:** We estimate sex-specific logistic regressions to analyze the determinants of daily tobacco consumption behaviors, using the most recent microeconomic data from the Portuguese Health Interview Survey. Furthermore, to determine the existence of inequalities, we calculate concentration indices for daily tobacco consumption, ranking

individuals according to income level and educational attainment. **Results:** 9% of women and 20% of men consume tobacco daily. Consuming alcohol, suffering from depression and living in the Azores region significantly increase the chance of daily tobacco consumption, regardless of sex. In addition, the effect of education, as well as that of age, differs between sexes. The probability of smoking daily appears concentrated in men with lower income and in women with higher levels of education, with differences between age groups and regions, particularly when the socioeconomic variable considered is education. **Conclusions:** The results demonstrate the importance of adopting transversal policies to reduce tobacco consumption in Portugal, aimed at the most vulnerable, to mitigate existing inequalities.

O-84. THE SOCIOECONOMIC GRADIENT IN WAITING TIMES: EVALUATING THE IMPACT OF PROVIDER CHOICE IN A UNIVERSAL HEALTHCARE SYSTEM

Juan David García Corchero, Laia Bosque-Mercader; Ángel Fernández-Pérez

Universitat de Barcelona; Universidad de Granada

Comunicación correspondiente al proyecto de investigación ganador de la XXXI Edición de la Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios financiada por la Asociación de Economía de la Salud y Novartis.

Motivation: Provider choice policies are gaining prominence within national health systems. While these policies are primarily intended to improve efficiency and quality of care through competitive dynamics, concerns have been raised about their potential to amplify pre-existing socioeconomic inequalities in the healthcare system. **Objective:** Our study investigates how the gradual introduction of provider choice policies affects inequalities in waiting times for primary and secondary care focusing on the Spanish National Health System. **Methods and Data:** Using data from the Spanish Health Barometer, we leverage the staggered implementation of provider choice across regions and over time in a difference-in-differences framework. We further employ synthetic control estimation techniques to disentangle potential policy-levers and demandside factors behind the waiting time gradient. We also undertake a series of checks to ensure the robustness of our results and conduct heterogeneity analyses across different groups of population. **Results:** Our main results indicate an exacerbation of the socioeconomic gradient of waiting times following the implementation of provider choice policies. Our estimates show that higher SES patients take more advantage of provider choice supporting the hypothesis of the “active provider searcher”. **Conclusion:** Our findings shed light on the increasing evidence indicating that waiting times differ by socioeconomic status,

with patients of higher SES enjoying shorter waiting times across various areas of healthcare, regardless of clinical need. Our study suggests that the effects of provider choice policies go beyond their intended goals of improving efficiency and quality, potentially impacting the equity of healthcare access.

MESA DE COMUNICACIONES XVIII

Eficiencia de los servicios sanitarios y valoración de estados de salud

O-85. UN ENFOQUE METAFRONTERA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA EFICIENCIA TÉCNICA Y LA BRECHA TECNOLÓGICA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

M^a Isabel Ortega-Díaz (1,2), Carmen Pérez-Romero (3,2), Ricardo Ocaña-Riola (3,2), José Jesús Martín-Martín (4,2,5)

(1) Universidad de Jaén, (2) Cátedra de Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias (Esalud2), (3) Escuela Andaluza de Salud Pública, (4) Universidad de Granada, (5) Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA

Objetivo: Identificar si las diferencias en el marco de regulación y organización de los hospitales en el Sistema Nacional de Salud español conducen a la coexistencia de dos tecnologías de producción que operan con niveles de eficiencia estructuralmente diferentes. **Materiales y métodos:** Se analiza el conjunto de hospitales del SNHS durante el período 2011-2017, divididos en dos grupos: los hospitales públicos tradicionales (n=162) y los hospitales, de propiedad pública o privada, con autonomía de gestión (n=51) que forman parte de la red pública de provisión. Para el análisis de los datos se aplica un modelo DEA (Data Envelopment Analysis) dinámico orientado a output, basado en el concepto de metafrontera. Para elaborar el índice de eficiencia técnica se seleccionaron como inputs las camas instaladas, el personal sanitario y no sanitario y las compras y servicios externos adquiridos. Como outputs se usaron las altas totales ajustadas por casuística y las consultas externas. **Resultados:** Los resultados obtenidos confirman la existencia de dos tecnologías diferenciadas. Los hospitales con autonomía de gestión disponen de una tecnología que favorece la consecución de un mayor nivel de eficiencia que los tradicionales (91,3% frente a 83,1% en 2017), dada su menor brecha tecnológica (ratio metatecnológico: 99% frente a 90,4% en 2017), y utilizan mejores prácticas de gestión que los tradicionales, como indican sus superiores valores de eficiencia técnica pura a lo largo del período analizado. **Conclusiones:** Las dos tecnologías de producción analizadas se diferencian claramente, tienen tecnologías de producción distintas y niveles de eficiencia significativamente diferentes.

O-86. BRINGING INTO PLAY THE VALUE EQUATION AS A DECISION-MAKING TOOL IN VALUE-BASED HEALTHCARE

Borja García-Lorenzo; Itxaso Alayo; Iker Ustarroz-Aguirre; Arantzazu Arrospide; Ania Gorostiza; Teresa Acaiturri-Ayesta; Carolina Varela-Rodríguez; Elisa Gómez-Inhieto; Ane Fullaondo on behalf of the VOICE study group

Instituto Biosistemak; Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; Departamento de Salud del Gobierno Vasco

Value equation (VE) of Value-Based Healthcare (VBHC) defines the healthcare value as the ratio of Patient-Centred Outcomes (PCOs) divided by costs. Literature has claimed the definition of value of healthcare still ambiguous, closer to a theoretical framework than a useful decision-making tool. This paper aims to estimate and interpret the VE figure to make it serve as an efficiency decision-making tool in VBHC. A cohort of patients diagnosed with breast cancer (n=330) with a 6-month follow-up recruited across two healthcare centres (HC) was used. Patient-Reported Outcomes (PROs), Clinical-Related Outcomes (CROs) and socio-demographic variables were collected. The numerator was defined as composite indicator of PCOs using regression analysis. The denominator was estimated following a bottom-up exploiting the Patient-Cost Information System. VE, Incremental VE (IVE) and Inverse IVE (InIVE) were suggested as efficiency measures of VBHC. PCO and costs of HCA and HCB were estimated at 55.2 and 58.0 PCO, and 11,991 and 19,338 euros, respectively. Then, HCB provided more PCOs at a higher cost than HCA. VEA and VEB were estimated at 0.0064 and 0.0042, respectively, showing HCA more efficient than HCB. The IVEA was estimated at 0.0004, suggesting HCA is generating 0.4 PCO more than HCB by 1,000 euro additional invested. The InIVE was estimated at 2,600 euros, showing HCA is able to generate an additional PCO unit at 2,600 euros lower than HCB. To our best of knowledge, this is the first proof-of-concept to estimate the figure of VE intended to be used as efficiency measure in VBHC.

O-87. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA TÉCNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: INFLUENCIA DEL ÁREA GEOGRÁFICA EN LOS RESULTADOS DE EFICIENCIA

José Luis Franco Miguel

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

Objetivo: evaluar la eficiencia técnica de los centros de salud dedicados a atención primaria. El estudio se focaliza en los centros con un mayor porcentaje de población atendida mayor de 65 años. El análisis se realiza sobre los centros de salud de titularidad pública en el ámbito geográfico y de gestión del Servicio Madrileño de

Salud en el periodo 2017-2022. **Material y métodos:** análisis de eficiencia utilizando análisis envolvente de datos con orientación output y rendimientos constantes de escala. Posteriormente, se midió la evolución de la productividad mediante el Índice de Malmquist. El estudio comprendió los 66 centros con mayor porcentaje de población mayor de 65 años (16 de la zona centro, 12 de la zona norte, 12 de la zona sur, 14 de la zona este y 12 de la zona oeste). Los outputs considerados fueron el número de consultas médicas, número de consultas de enfermería, número de vacunas, número de pacientes satisfechos y número de pacientes en programa de prevención coronaria. Los inputs considerados fueron número de médicos, número de enfermeros, gasto total en recetas y población mayor de 65 años. **Resultados:** los resultados de eficiencia presentaron diferencias relevantes entre las distintas zonas geográficas analizadas, motivados por determinadas características socioeconómicas y culturales que implican un consumo desigual de recursos sanitarios públicos. **Conclusiones:** los centros de salud de las zonas norte y este presentan resultados de eficiencia técnica superiores al resto de zonas geográficas analizadas. Los resultados obtenidos pueden servir de base para planificar nuevos programas preventivos de salud.

O-88. INTERCAMBIABILIDAD DE LA EQ-5D-3L Y LA EQ-5D-5L, Y COMPARACIÓN DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON INSUFICIENCIA RENAL

Carmen Selva-Sevilla¹; Agustín Ortega-Cerrato²; Juan Pérez-Martínez³; Manuel Gerónimo-Pardo⁴

1Departamento de Economía Aplicada. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha. 2Servicio de Nefrología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. 3Servicio de Nefrología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. 4Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

OBJETIVO Los cuestionarios de calidad de vida EuroQol-5D (EQ-5D), en sus dos versiones, EQ-5D-3L (con 3 respuestas) y EQ-5D-5L (con 5 respuestas) son ampliamente utilizados para calcular los años de vida ajustados por calidad (AVAC) en los análisis coste-utilidad. La elección del instrumento para calcular los AVAC podría influir en los resultados de los análisis coste-utilidad. Nuestro objetivo fue comparar las propiedades psicométricas de EQ-5D-3L y EQ-5D-5L en una población española con insuficiencia renal en grado IV/V o diálisis (n=149), así como evaluar su intercambiabilidad en los análisis coste-utilidad. **MÉTODO** Propiedades psicométricas: Evaluación de la consistencia interna, efectos techo y suelo, validez de constructo, y poder discriminatorio. Intercambiabilidad: acuerdo, inconsis-

tencias. **RESULTADOS** Utilidad EQ-5D-3L: 0,739 (0,262). Utilidad EQ-5D-5L: 0,754 (0,239). Propiedades psicométricas: Menor efecto techo, mayor consistencia interna, mayor validez convergente, y mayor poder discriminatorio para EQ-5D-5L. Intercambiabilidad: el acuerdo entre utilidad EQ-5D-3L y utilidad EQ-5D-5L es elevado, aunque menor del esperado (Rho de Spearman: 0,867; coeficiente de correlación de concordancia de Lin: 0,868). Por dimensiones, la correlación entre dimensiones de ambos cuestionarios presenta un rango entre Rho: 0,765 y Rho: 0,856. Solo aparecen tres inconsistencias entre ambos cuestionarios. **CONCLUSIÓN** Los instrumentos EQ-5D-3L y EQ-5D-5L mostraron propiedades psicométricas válidas para evaluar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal. El acuerdo entre utilidades y dimensiones de ambos instrumentos es elevado, aunque menor del esperado. Se aconseja emplear el instrumento EQ-5D-5L por su menor efecto techo, mayor consistencia interna, mayor validez convergente, y mayor poder discriminatorio.

O-89. MAPPING DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA SAN MARTIN AL EQ-5D EN ADULTOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Diana Marcela Nova Díaz; Aritz Adin Urtasun; Eduardo Sánchez Iriso

Universidad Pública de Navarra

Antecedentes: Las respuestas a instrumentos específicos de enfermedades pueden mapearse en valores EQ-5D para evaluación económica. Aunque la Escala de Calidad de Vida San Martín (St. MQoL-S) es preferida en la medición de resultados de salud en instituciones españolas para adultos con parálisis cerebral, carece de una puntuación de utilidad basada en preferencias, esencial para las evaluaciones económicas. **Objetivo:** Desarrollar un algoritmo de mapeo desde la St. MQoL-S para prever la utilidad futura del EQ-5D-5L en adultos con parálisis cerebral cuando no se disponga de datos de utilidad. **Métodos:** Se utilizó un conjunto de datos de adultos con parálisis cerebral, que incluía EQ-5D y St. MQoL-S. Se probaron tres estimadores (Mínimos Cuadrados Ordinarios, Estimador de Tobit y Modelo Lineal Generalizado), para predecir puntuaciones de EQ-5D, basadas en la St. MQoL-S, edad y sexo. El rendimiento predictivo de cada modelo, se evaluó mediante el error medio absoluto (MAE) y el error cuadrático medio (RMSE). Las correlaciones de Spearman exploraron relaciones entre EQ5D y St. MQoL-S. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía discapacidades moderadas y graves. Los niveles de dependencia y el tipo de parálisis cerebral se correlacionaron negativa y significativamente con EQ-5D y St. MQoL-S. Los modelos GLM y Tobit con la puntuación total de la St. MQoL-S demostraron la mayor precisión predictiva. **Conclusión:** Las funciones de mapeo preferidas

en este estudio parecen adecuadas para la evaluación económica. El uso de pruebas de validación adicionales, además de informar de medidas estadísticas de error, mejora la evaluación de la calidad predictiva.

MESA DE COMUNICACIONES XIX

Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

O-90. PREFERENCIAS DE LAS MUJERES EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: UN EXPERIMENTO DE ELECCIÓN DISCRETA

MJ Pérez-Lacasta; M Carles-Lavila; N Codern-Bové; A Cardona-Cardona; C. Forné-Izquierdo; M Rué-Monne

Departamento de Economía, URV; Departamento de Economía, URV; Escola Universitaria d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, Universitat Autònoma de Barcelona; AreaQ, Evaluation and Qualitative Research, Barcelona; Departamento de Ciencias Médicas Básicas, UdL; Departamento de Ciencias Médicas Básicas, UdL

Objetivos Los métodos de obtención de preferencias, incluidos los Experimentos de Elección Discreta (DCE), revelan cómo los pacientes o el personal médico valoran las características de programas sanitarios alternativos. Este estudio pretende elicitar las preferencias de las mujeres respecto de los atributos asociados al cribado del cáncer de mama (reducción de mortalidad, sobrediagnóstico y falsos positivos), y las compensaciones entre beneficios y perjuicios que están dispuestas a aceptar, así como estimar los pesos de cada atributo en la utilidad final obtenida por las participantes **Material y Métodos** Se contactó con una muestra aleatoria de 160 mujeres (106 la completaron) de 50-55 años pertenecientes a la población diana del cribado en Cataluña (España) para llevar a cabo un DCE en el que las participantes debían completar una encuesta con 11 tareas y 106 la completaron. Los datos se analizaron con un modelo logit mixto. **Resultados** Se analizaron 86 respuestas (20 no superaron la prueba de racionalidad y fueron excluidas). Los signos de los parámetros estimados fueron positivos para las muertes evitadas (1,016; $p < 0,01$) y negativos para el sobrediagnóstico (-0,158; $p = 0,013$) y los falsos positivos, que no fueron estadísticamente significativo. El peso relativo de la reducción de la mortalidad resultó ser 6,4 veces superior al del sobrediagnóstico. Los pesos en la utilidad son 86,3% y 13,4% respectivamente. **Conclusiones** La reducción de la mortalidad y el sobrediagnóstico influyen de forma contrapuesta en la utilidad de las mujeres.

O-91. TRAYECTORIA ASISTENCIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA, SUS PUNTOS DÉBILES Y SU IMPACTO EN LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO: PROYECTO CONCEPT-IC

Raúl Quirós-López; Francisco Estupiñan Romero; Nicolás Jiménez García; Eduardo Millán Ortuondo

Hospital Costa del Sol, Marbella. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Hospital Costa del Sol, Marbella; Osakidetza Servicio Vasco de Salud

Objetivos. Esta comunicación describe el proyecto CONCEPT-IC, cuyo objetivo es analizar la efectividad del proceso asistencial que experimentan los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) en tres sistemas sanitarios del país utilizando real world data (RWD) y análisis mediante técnicas de inteligencia artificial. **Método y resultados.** Se define la trayectoria asistencial óptima basada en las recomendaciones de GPC vigentes y cuáles son los puntos críticos de la misma. A continuación se detalla el modelo de datos mediante el cual se lleva a cabo el análisis de dicha trayectoria asistencial, pudiendo identificarse así sus desviaciones respecto a la teórica. Este modelo incluye información de todos los pacientes identificados al alta hospitalaria con diagnóstico principal de IC en las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón y País Vasco entre el 1 de Enero de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2022. Incluye variables sociodemográficas, caracterización de la IC, comorbilidad, tratamiento recibido y atención tras el alta y durante un año de seguimiento. Finalmente se describe cómo comparar la efectividad de la atención prestada en programas de IC -modelo de atención de referencia- respecto a la atención convencional. Las variables resultado son asistencias a urgencias, ingresos y mortalidad tanto por IC como por cualquier causa durante un año de seguimiento. **Conclusiones** El proyecto CONCEPT-IC presenta una metodología de análisis mediante técnicas de inteligencia artificial utilizando RWD que busca analizar la efectividad del proceso asistencial Insuficiencia Cardíaca. Solicitamos vincular esta comunicación a la sesión solicitada con ID:8

O-92. RESPUESTA DE LOS FABRICANTES AL ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS: EL CASO DE URUGUAY

Cecilia Noboa Braga

Departamento de Economía - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República Uruguay

Objetivo: En 2021 en Uruguay se implementó el etiquetado frontal de alimentos y bebidas indicando si el producto contiene exceso de grasas, grasas saturadas, sodio y azúcar. Este tipo de política suele justificarse por la necesidad de proveer información a los consumidores para mejorar su dieta, pero también puede servir como incen-

tivo para que los fabricantes mejoren la calidad nutricional de sus productos. Este trabajo busca analizar la respuesta de los fabricantes al etiquetado implementado en Uruguay. **Material y métodos:** recolectamos información en 2021 y 2022 y elaboramos una base de composición nutricional (grasas, grasas saturadas y sodio) para más de 2.000 productos. **Resultados** preliminares: En marzo de 2021 19% de los productos relevados cumplían con el etiquetado de exceso de grasas, 24% y 23% cumplían con el etiquetado de grasas saturadas y sodio. En octubre de 2022 estas cifras ascendieron a 56%, 58% y 65% para los tres componentes. Conservas, cereales y snacks salados aparecen como las categorías con mayores niveles de incumplimiento. En cuanto a los cambios de composición observados entre 2021 y 2022: 13% de los alimentos producidos a nivel nacional mostraron una reducción del contenido de grasas o grasas saturadas y 16% de sodio. **Conclusiones y próximos pasos:** Nuestros resultados iniciales indican que el etiquetado puede alterar el comportamiento de los productores. Actualmente nuestro análisis se encuentra enfocado en trabajar conjuntamente con información sobre composición nutricional, ventas y precios de diferentes productos para seguir avanzando en la comprensión de la respuesta de los fabricantes al etiquetado.

O-93. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD Y COSTE-UTILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA EN MUJERES Y RECIÉN NACIDOS SANOS

Isaac Aranda-Reneo; Esmeralda Santacruz-Salas; Desirée Mena-Tudela; Rafael Vila-Candel

Análisis Económico y Finanzas Universidad de Castilla-La Mancha; Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo Universidad de Castilla-La Mancha; Departamento de Enfermería Universitat Jaume I; Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Internacional de Valencia

Objetivo: evaluar la eficiencia de una intervención para mantener la lactancia materna (LM). **Métodos:** análisis coste-efectividad y coste-utilidad en un ensayo clínico donde las participantes fueron asignadas aleatoriamente al grupo que recibió una aplicación para el mantenimiento de la lactancia frente a práctica clínica habitual. Horizonte temporal 6 meses. Evaluamos autoeficacia (BSES-SF) y calidad de vida (EQ5D). Perspectiva social, empleando fuentes oficiales para costes sanitarios, el precio de venta para el material de lactancia y el coste de visitas a profesionales sanitarios privados. Empleamos modelos econométricos para estudiar la incertidumbre. **Resultados:** finalizaron el estudio 164 mujeres (125 en el grupo control). Un 77% presentaban riesgo de abandono de LM al inicio del estudio y el 95% indicaron tener ayuda para la maternidad. Los costes sanitarios, no sanitarios y sociales fueron mayores en el grupo de intervención (25,39, 41,17 y 62,14 euros más

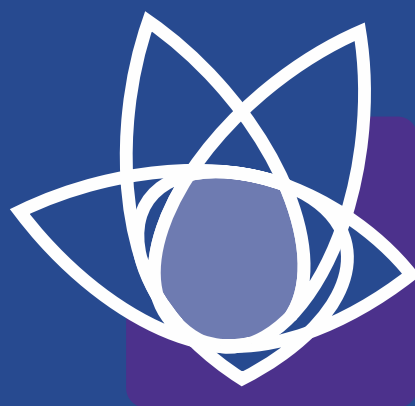
respectivamente). Los costes de las visitas a enfermería, ginecología y urgencias fueron menores en el grupo intervención (-1,81, -9,25 y -11,63 euros menos respectivamente). La autoeficacia fue mayor en el grupo control (1.10) y la calidad de vida mejor en el grupo intervención (0,3 en VAS-EQ5D y 0,02 en utilidad). El análisis de incertidumbre reveló una fuerte influencia de la nacionalidad, la alfabetización en salud y la calidad de vida o el riesgo de abandono al inicio. **Conclusiones:** la intervención no aumentó la autoeficacia y generó más costes para el SNS. Sin embargo, podría mejorar la calidad de vida de las mujeres y generar ahorros en las familias.

O-94. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTERVENCIÓN UPRIGHT MEDIANTE EL DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN

Igor Larrañaga; Oliver Ibarrondo; Ana González-Pinto; Ane Fullaondo; Javier Mar

Biosistemak; OSI Debagoiena; OSI Araba; Biosistemak; OSI Debagoiena

Objetivo Desarrollar un modelo de simulación que representara la historia natural de los trastornos mentales en la infancia, adolescencia y juventud para estimar el coste-efectividad de la intervención escolar UPRIGHT en la promoción de la resiliencia y la salud mental. **Métodos** La población diana fueron todos los individuos que en 2018 tenían entre 1 y 30 años y estuvieran registrados en el Servicio Vasco de Salud. Se obtuvo la incidencia acumulada de trastornos mentales desagregada en ocho clústeres. Se desarrolló un modelo de simulación de eventos discretos para calcular años de vida ajustados por calidad (AVAC) y costes en dos escenarios: caso base e intervención. Los impactos epidemiológicos y ratios coste-utilidad incrementales (RCUI) se calcularon en base a que el efecto de la intervención durara 2 o 5 años. **Resultados** Se identificaron 609.381 individuos. En función de la duración de la intervención se estimó que los casos de ansiedad disminuirían en 5.125 o 9.592 y los de depresión en 1.269 o 2.165. Al incluir sólo costes directos sanitarios, la intervención fue coste-efectiva en todos los casos con RCUIs inferiores a 10.000 euros/AVAC. La intervención fue dominante cuando se incluyeron costes directos no sanitarios e indirectos. **Conclusiones** UPRIGHT resultó coste-efectiva desde la perspectiva del sistema sanitario y dominante desde la social. Fue más coste-efectiva en la población con nivel socioeconómico bajo. El estudio evidenció que el marco de evaluación económica puede aplicarse a intervenciones dirigidas a promover la salud mental, lo cual cobra aún más relevancia en la era post COVID-19.



XLIII

Jornadas de

Economía de la Salud

Comunicaciones cortas



MESA DE COMUNICACIONES CORTAS I

Medioambiente y salud

OC-01. CONSUMO Y COSTE DE VIDEOBRONCOSCOPIOS DESECHABLES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE CANARIAS (2019-2023)

Alemán Vega, Guadalupe; Ayala Díaz, Natacha; De la Cruz Tabares, Enrique; Alvarez León, Eva Elisa

CHUIMI

Introducción: Los endoscopios desechables se han introducido en los hospitales, impulsados por la pandemia COVID19, aunque se conoce su menor potencialidad diagnóstica y terapéutica frente a la endoscopia reutilizable. Esta nueva tecnología repercute económica y medioambientalmente. **Objetivos:** Analizar el consumo de videobroncoscopios desechables en un hospital de tercer nivel desde 2019 hasta 2023, evaluando las tendencias y cambios en los servicios consumidores. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo sobre el consumo y su coste asociado de videobroncoscopios desechables durante 2019-2023, por año y servicios médicos. **Resultados:** Se consumieron 1.279 videobroncoscopios desechables (11% en 2019, 16% en 2020, 18% en 2021, 15% en 2022 y 41% en 2023), con un coste de 332.616,5€. Hasta el 2022, el 100% del consumo lo realizó el servicio de Neumología, fundamentalmente para broncoscopias urgentes o en pacientes de Medicina Intensiva. En 2023, hubo un cambio en los servicios consumidores, representando el 43% el Servicio de Medicina Intensiva y el 38% Neumología. Existe una tendencia ascendente en la utilización de estos dispositivos del 2019 al 2023 de un 73%. **Conclusiones:** Este estudio identifica una marcada tendencia ascendente en el consumo de videobroncoscopios desechables en el hospital estudiado. El cambio en los servicios consumidores en 2023, con la participación significativa de Medicina Intensiva, revela la rápida aceptación de esta tecnología. Estos resultados pueden tener implicaciones económicas, organizativas y ambientales para el hospital y el entorno, resaltando la importancia de estudiar las dinámicas cambiantes del uso de nuevas tecnologías sanitarias y las consecuencias sobre salud, el gasto y el medioambiente.

OC-02. EVALUACIÓN ECONÓMICA E IMPACTO AMBIENTAL DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: EL RETO DE LOS DATOS

Carmen Guirado-Fuentes; Analía Abt-Sacks; Lidia García-Pérez; Carme Carrion-i-Ribas; Estefanía Herrera-Ramos; Cristina Valcárcel-Nazco; Renata Linertová; María del Mar Trujillo-Martín

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria, España; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid, España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España; eHealth Lab de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Objetivos: Identificar los aspectos clave relacionados con los datos de impacto ambiental para incorporarlos en las evaluaciones económicas (EE) de tecnologías sanitarias (TS). **Material y métodos:** Se realizó una revisión de alcance para identificar publicaciones que abordaran el componente ambiental de las TS desde diferentes enfoques, incluyendo estudios que incorporaran, de forma práctica, datos ambientales en sus evaluaciones. **Resultados:** De 22 publicaciones que cumplieron con los criterios de selección, 11 abordaron el uso de datos de impacto ambiental en la evaluación de TS. Los aspectos clave identificados fueron: 1) Métodos sistemáticos, estandarizados y validados para estimar y presentar los datos de impacto ambiental de las TS; 2) Bases de datos accesibles, públicas y actualizadas con datos específicos de impacto ambiental de calidad suficiente que incluyan todo el ciclo de vida de la TS; 3) Estudios que analicen el impacto ambiental de trayectorias asistenciales (manejo de la enfermedad y uso de recursos); 4) Metodologías consensuadas para ponderar los resultados ambientales respecto de los económicos y de salud, así como los actuales frente a los futuros; 5) Implicación de las partes interesadas. **Conclusiones:** Uno de los retos de incorporar el impacto ambiental en la EE de TS es disponer de datos de calidad. El volumen y complejidad de estos datos requiere que se establezca un equilibrio entre la recopilación, representatividad y precisión de los datos. Esta aproximación requiere consenso y participación de las partes interesadas.

OC-03. MÚTUA DE TERRASSA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE COMPROMISO VERDE

Rosa Vidal Alvarez, Josep Rull

Mútua de Terrassa

Objetivos. Desde 2021 en MútuaTerrassa estamos desplegando el Compromiso Verde, concebido esencialmente como un plan de acción climática con el doble propósito de mitigación y adaptación al cambio climático. **Metodología.** En esta ecuación incorporamos el concepto clave de cobeneficio. Lo que seamos capaces de hacer descarbonizando nuestra acción como hospital tendrá un impacto directo en la salud de nuestros pacientes. Además, en el ámbito de la adaptación, la investigación que lleva

mos a cabo en el marco de la Cátedra Salud y Cambio Climático Universidad de Barcelona-MútuaTerrassa (la primera de esta naturaleza que se crea en el Estado español) nos permitirá tener indicadores avalados científicamente para reforzar y mejorar nuestra atención a pacientes con enfermedades crónicas prevalentes. Tendremos, pues, mayor capacidad de anticipación en el contexto de este cobeneficio. **Resultados.** La Sustainability Accelerator Tool del Geneva Sustainability Centre nos permite sistematizar nuestra acción climática. Hemos acreditado que el co-beneficio toma una nueva dimensión. Casi todas las acciones dirigidas a descarbonizar nuestra entidad suponen una mejora extraordinaria de nuestra eficiencia en términos económicos: ahorro energético, prevención de residuos, economía circular en términos de aprovechamiento de los recursos en todo su ciclo de vida o mejora de los sistemas logísticos o la digitalización de nuestra actividad asistencial. **Conclusiones.** La clave es el compromiso de nuestros profesionales, aprovechando la autoridad moral de las batas blancas para hacer de prescriptores de sostenibilidad con nuestros pacientes bajo la premisa hipocrática del 'primum non nocere', en materia de medio ambiente 'antes de nada ser nocivos'.

OC-04. SALUD Y CLIMA: PROYECTO DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS

Rosa Vidal; Carles Oliete; Roser Fernández

Unió Catalana d'Hospitals

La Unió es una asociación empresarial de entidades que prestan servicios sanitarios y sociales. Actualmente está integrada por más de cien entidades que agrupan alrededor de 750 dispositivos y unos 70.000 profesionales, así como a más de 40 empresas en el fórum de asociados colaboradores. La creación del proyecto Salud y Clima impulsa las líneas de acción proactivas en este ámbito estratégico de compromiso social de La Unió. **Objetivos.** El proyecto salud y clima promueve iniciativas para la sensibilización en las organizaciones y en sus grupos de interés; informa de los marcos normativos y promueve el conocimiento; monitoriza indicadores de resultados y de impacto transversal, y busca compartir buenas prácticas; estar presentes y ser portavoz en representación de los asociados de La Unió con la Administración y los grupos de interés, así como en los organismos e iniciativas nacionales e internacionales. **Metodología.** El proyecto ha creado un grupo impulsor con representantes de entidades asociadas a la Unió que tiene como funciones impulsar, inspirar y proponer líneas de acción específicas. **Resultados.** En junio 2022 se organizó un Study Tours a Ginebra para profundizar en las experiencias de sostenibilidad y medio ambiente de los Hôpitaux Universitaires de Ginebra y del Centro Hospitalier Universitaire Vaudois de la Universidad de Lausana, con el acompañamiento experto del Geneva Sustain-

nability Centre. **Conclusiones.** Con estos primeros pasos se han empezado a compartir experiencias con centros referentes, dónde destaca la implementación en proyectos innovadores destinados a mejorar la sostenibilidad en sus operaciones y procesos; pero hay que seguir!

OC-05. EXPERIENCIA DEL GENEVA SUSTAINABILITY CENTRE: SUSTAINABILITY ACCELERATOR TOOL

Rosa Vidal Alvarez, Carmen Menéndez

IHF's Geneva Sustainability Centre

Establecido en 2022, el Geneva Sustainability Centre (GSC) apoya a los hospitales y servicios de salud a abordar los retos de sostenibilidad ambiental del hoy y el mañana. Su misión es apoyar a los líderes del sector sanitario equipándoles con la información, herramientas y habilidades para impulsar la transformación hacia cuidado a la salud sostenible, resiliente y de bajo carbono. **Objetivos:** Demostrar el potencial de la Sustainability Accelerator Tool (SAT) como mecanismo de evaluación, monitoreo y mejora en materia de cuidado a la salud sostenible, así como guía en la toma de decisiones y gestión de los recursos en hospitales. **Metodología:** Se presentará un resumen y análisis de los datos agregados sobre los hospitales y centros de salud que utilizan la SAT a nivel mundial, identificando los principales hallazgos con base en el uso de la herramienta, así como las fortalezas y áreas de oportunidad. **Resultados:** Además de facilitar la definición de prioridades y contribuir a la formulación de una estrategia en materia de sostenibilidad, la SAT proporciona argumentos a los líderes del sector sanitario para analizar la rentabilidad de tomar acción frente a la crisis climática y continuar avanzando hacia la provisión de cuidado a la salud sostenible. **Conclusiones:** La evaluación y mejora sistemática de las iniciativas de sostenibilidad no solo contribuye a incrementar la calidad de los servicios sanitarios y cumplir con los estándares internacionales, sino también a identificar áreas para generar economías en la gestión de recursos en las organizaciones sanitarias.

OC-06. FUNDACIÓ SANITÀRIA DE MOLLET: UN HOSPITAL VERDE

Rosa Vidal Alvarez, Jaume Duran; Miquel Angel Martínez

Fundació Sanitària de Mollet

Objetivos. En la Fundació Sanitària de Mollet (FSM), con la obertura del hospital de agudos en 2010, se inicia un trayecto de compromiso social que incluye la mirada medioambiental. Tras los primeros objetivos vinculados a la responsabilidad social corporativa y la calidad, desde el 2015 reducimos anualmente la huella de carbono y he-

mos conseguido el Net-Zero para los enfoques primero y segundo en el 2023, consiguiendo no sólo la neutralidad de emisiones directas sino un ahorro relevante. **Metodología.** La FSM ha desplegado el principio de cultura verde a través de: la implicación del gobierno corporativo y la dirección, gracias a los objetivos definidos en sus planes estratégicos y el organigrama corporativo, también con el impulso de las infraestructuras sostenibles, la incorporación de la mirada mitigadora en los procesos clave y en el cambio cultural de los profesionales de la institución **Resultados.** Los resultados en gestión de estructuras y procesos durante estos años, han permitido conseguir reconocimientos y certificaciones vinculados, así como reducciones en el consumo de H2O del 20%, de la energía eléctrica en 18%, y la neutralización de la emisión de CO2 directas en nuestro hospital de Mollet a pesar de incrementar la actividad en más del 60%. A su vez, los ahorros estimados ascenderían a 2M de €. **Conclusiones.** La implicación del gobierno institucional y la adaptación de estructuras, procesos y cultura al proyecto sostenible, repercuten en mayor y mejor salud global y local y en una más consistente sostenibilidad económica en el tiempo.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS II

Salud mental y dependencia

OC-07. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA EN EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES (MENTAL-COST): PROTOCOLO DE UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DE LA VIDA REAL

Cristina Valcárcel-Nazco^{1,2,3,4}; Benjamín Rodríguez-Díaz^{1,2,3}; Aránzazu Hernández-Yumar^{1,2,3}; Yadira González-Hernández^{1,2,3}; Himar González-Pacheco^{1,2,3,4}; Alejandra Abrante-Luis^{1,2,3}; Beatriz González de León^{4,5}; Celia Robles-Cabaniñas^{4,6}; Pedro Serrano-Pérez⁷; Francisco Estupiñán-Romero^{4,8}; Tasmania del Pino-Sedeño^{1,2,3,4,9}

1 Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); 2 Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 3 Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); 4 Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); 5 Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte, Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife; 6 Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica en La Comunitat Valenciana; 7 Departamento de Psiquiatría, Hospital Álvaro Cunqueiro; 8 Grupo de Ciencia de Datos para la Investigación en Servicios y Políticas de Salud, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 9 Universidad Europea de Canarias. Faculty of Health Sciences.

Objetivos: Los trastornos depresivos y de ansiedad son problemas de salud prioritarios debido a su alta prevalencia, tendencia a la cronicidad e impacto en la salud, así como a los costes asociados. La variabilidad en la selección y adherencia al tratamiento en estos trastornos afecta a la probabilidad de remisión, pudiendo contribuir a un aumento en el uso de recursos y costes derivados. Los objetivos del proyecto MENTAL-COST son analizar la adherencia, la polimedicación con fármacos psicoactivos y las trayectorias asistenciales (TA) de pacientes con trastornos mentales en el SNS empleando datos de la vida real, así como medir los costes derivados de los recursos sanitarios empleados. **Métodos:** Se realizará un estudio de cohorte poblacional, retrospectivo y longitudinal con datos extraídos de los sistemas de información clínica y farmacéutica del Servicio Canario de Salud, que incluirá a personas con trastorno depresivo o de ansiedad tratadas con antidepresivos y/o ansiolíticos en atención primaria y atención especializada. Las medidas de resultado, que incluyen adherencia, polimedicación, TA y costes sanitarios por paciente, serán analizadas mediante modelos de regresión y minería de procesos permitiéndonos realizar un análisis económico de las TA y estimar el coste evitable de aquellas TA inadecuadas. **Resultados:** Se espera que MENTAL-COST permita recrear las trayectorias asistenciales de los pacientes, determinando así las estrategias de atención óptimas basadas en adherencia, adecuación y costes. **Conclusiones:** El estudio MENTAL-COST contribuirá con datos de la vida real a mejorar la calidad asistencial y la eficiencia en el manejo de trastornos depresivos y de ansiedad.

OC-08. EPIDEMIOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL EN LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD DE ESPAÑA 2020 ¿UNA TENDENCIA O UN HECHO PUNTUAL?

Xacobe Fernández-García; Patricia Barber; Javier Prado Abril; Irene de la Vega Rodríguez; Raül Vilagrà Ruiz; Eduadro Martínez Jiménez

Primer autor: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y Sociedad Española de Psicología Clínica ANPIR; Segunda autora: Universidad de las Palmas de Gran Canarias; Resto: Sociedad Española de Psicología Clínica ANPIR.

La epidemiología realizada a través de encuestas es una valiosa herramienta para una primera aproximación a la planificación de recursos humanos en los sistemas de salud. Conociendo la prevalencia de una condición podemos definir diferentes opciones de tratamiento y planificar los recursos económicos y humanos necesarios para su abordaje presente y futuro. La Encuesta Europea de Salud de España (EESA20) plantea preguntas relacionadas con la prevalencia de diagnósticos de salud mental: depresión, ansiedad y otros. Desgraciadamente, la EESA20 tuvo lugar en una situación francamente inusual: la pandemia por COVID-19. El acceso anómalo a profe-

sionales sanitarios que pueden realizar estos diagnósticos, el contexto amenazador y las variaciones de situación en breves periodos de tiempo generan dudas sobre los resultados de la EESE20 y si muestran continuación/variación de tendencias previas o son el reflejo de un contexto puntual. La alternativa a la EESE20 son otras encuestas previas que realizan preguntas similares como la Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE17). El presente trabajo pretende realizar una comparación minuciosa entre la EESE20 y la ENSE17, por Comunidades Autónomas y grupos de edad. Las conclusiones iniciales son que la EESE20 presenta un aumento en la prevalencia de personas diagnosticadas de depresión y ansiedad y disminuye en el apartado de otros. En el trabajo se reflexiona sobre las causas de estas variaciones y sus implicaciones epidemiológicas y de planificación.

OC-09. ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ASCOT SCT4 PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Bruno Casal Rodríguez; Eva Rodríguez-Míguez

Universidade da Coruña-Departamento de Economía; Universidade de Vigo-Departamento de Economía Aplicada

Objetivos Los modelos de atención centrados en la persona han ido ganando peso en el plano internacional. Los modelos de medición de calidad no deben ser ajenos a este cambio de enfoque. En este trabajo se presenta la validación y adaptación cultural del ASCOT-SCT4 al contexto español. Este instrumento evalúa la calidad de los cuidados teniendo en cuenta las preferencias de los usuarios. **Material y métodos** La traducción armonizada se ha realizado mediante el método hacia adelante y hacia atrás, por dos traductores independientes. La adaptación cultural y validación de contenido, se ha realizado mediante entrevistas a grupos focales siguiendo el método "Think-Aloud". La consistencia interna, la validez de constructo y la fiabilidad test-retest del cuestionario se analiza mediante una encuesta a receptores de cuidados de larga duración. **Resultados** Partiendo de la traducción armonizada, e incorporando las modificaciones derivadas del proceso de validación de contenido, se obtiene la versión española del instrumento ASCOT. El alfa de Cronbach y las correlaciones policóricas muestran una alta consistencia interna. Los análisis de validez de constructo muestran las correlaciones esperadas entre los valores del ASCOT y los obtenidos con otros instrumentos ya validados para España. El instrumento se mantiene estable ante diferentes mediciones --fiabilidad tes-retest. **Conclusiones** Se pone a disposición de profesionales de los cuidados y gestores de recursos públicos el instrumento ASCOT. Este instrumento supone un salto cualitativo en la medición de la calidad de los cuidados dado que sitúa a la persona dependiente, y sus preferencias, en el centro de dicha valoración.

OC-10. DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INTERVENCIÓN ADLIFE ORIENTADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS

Igor Larrañaga; Borja García; Ania Gorostiza; Itxaso Alayo; Nerea González; Dolores Verdoy; Ane Fullaondo; Javier Mar

Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; Biosistemak; OSI Debagoiena

Objetivo Evaluar a medio-largo plazo el impacto epidemiológico y económico de la intervención europea basada en tecnologías de información y comunicación ADLIFE dirigida a mejorar la calidad de vida e independencia de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. **Métodos** La población diana son pacientes mayores de 55 años con insuficiencia cardíaca y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los datos se han obtenido de las bases de datos corporativas de Osakidetza. Se ha desarrollado un modelo de simulación de eventos discretos para representar la historia natural de la enfermedad, predecir la evolución del consumo de recursos y realizar un análisis del impacto presupuestario hasta 2030. **Resultados** En total se han identificado 104.500 pacientes entre 2012 y 2019, donde el 75% tienen insuficiencia cardíaca y el 27% EPOC. En 2019 el número de pacientes prevalentes fue de 55.750 con un coste de 18 millones de euros. En función del envejecimiento poblacional se estima que para 2030 el número de pacientes aumentará hasta casi el doble, llegando el coste asociado a los mismos hasta los 30 millones. **Conclusiones** Una vez finalizada la prueba piloto en 2024 se realizará un análisis estadístico para medir el efecto de la intervención. Si se cumplen la hipótesis inicial, un mejor control de los pacientes se traducirá en menos descompensaciones, así como en una reducción del uso de recursos y costes. El marco de evaluación planteado permite medir y extrapolar en el tiempo el impacto positivo que la intervención ADLIFE puede llegar a generar en el sistema sanitario.

OC-11. ASSESSING EFFICIENCY OF SURGEONS IN A SPANISH PUBLIC HOSPITAL

Casiano Manrique de Lara Peñate, Jorge Vicente Pérez Rodríguez, Christian Hernández Guedes

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

This paper analyses efficiency of surgeons for a public hospital located in Gran Canaria (Spain). To do so, we apply the non-radial weighted Russel Directional Distance Model (WRDDM) considering a non-oriented approach. **Results** obtained by this model allow us to propose concrete measures to reduce inputs consump-

tion, which is of special relevance for police purposes. In a second stage, external factors determining efficiency are analysed considering a truncated Bayesian Tobit regression approach. Such variables include, for instance, surgeons' speciality, labor category, sex, age, antiquity, and functionality (i.e. year of residence), among others.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS III

Evaluación económica I

OC-12. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA AMPLIACIÓN A 74 AÑOS DEL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

Cristina Valcárcel-Nazco; Lidia García-Pérez; Aránzazu Hernández-Yumar; Carmen Guirado-Fuentes; Renata Linternová

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

Objetivo: El cribado poblacional del cáncer colorrectal (CCR) es una herramienta efectiva para la detección temprana de la enfermedad mejorando el pronóstico. En España, el programa de cribado de CCR fue incorporado al Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2014 con una prueba bienal de detección de CCR para personas de entre 50 y 69 años de edad. Este estudio evaluó el coste-efectividad de la ampliación hasta los 74 años de este programa. **Material y métodos:** Se realizó una evaluación económica completa desde la perspectiva del SNS. Los costes tuvieron en cuenta las pruebas de cribado y la cobertura/participación esperada. Se tuvieron en cuenta los costes relativos al tratamiento y seguimiento de los casos de CCR. Los resultados en salud se midieron en términos de años de vida ajustados por calidad (AVAC). El análisis se basó en un modelo que combinó un árbol de decisión y un modelo Markov con ciclos anuales. El horizonte temporal abarcó toda la vida del paciente y se aplicó un descuento del 3% a costes y efectos. Se realizaron análisis de sensibilidad probabilísticos y determinísticos. **Resultados:** Los resultados muestran que la ampliación del cribado de CCR hasta los 74 años de edad es una alternativa dominante (menos costosa y más efectiva) en comparación con el cribado actual. El análisis de sensibilidad confirma estos resultados. **Conclusiones:** De acuerdo al criterio de coste-efectividad se justifica la ampliación del cribado hasta los 74 años de edad.

OC-13. COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA VIRTUAL PARA LA MEJORA DEL EMPODERAMIENTO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Cristina Valcárcel-Nazco; Benjamín Rodríguez-Díaz; Amado Rivero-Santana; Vanesa Ramos-García; Helena Valls; Débora Koatz; Carola Orrego; Patricia Cifuentes-Pérez; Alba Campillejo-García; Ana Isabel González-González; Javier García-García; Lilisbeth Perestelo-Pérez

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Instituto Universitario Avedis Donabedian (FAD); Universidad Autónoma de Barcelona; Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria (FIIBAP) Servicio Madrileño de Salud; Unidad de Innovación y Proyectos Internacionales Subdirección General de Investigación, Docencia e Innovación. Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid; Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC)

Objetivo: El empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas representa uno de los principales retos en la atención sanitaria. El objetivo de este estudio fue evaluar el coste-efectividad de una comunidad de práctica virtual (CdPV) para la mejora de la activación de los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) en España. **Material y métodos:** Se realizó una evaluación económica completa en paralelo a un ensayo clínico aleatorizado (ECA), controlado y pragmático, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) y utilizando como medida de resultado final la ratio coste-efectividad incremental (RCEI). Se usaron métodos no paramétricos basados en simulaciones de bootstrap para calcular los intervalos de confianza de la RCEI y la curva de aceptabilidad. La utilización de recursos sanitarios, así como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en términos de utilidades de los pacientes (EQ-5D), se obtuvieron a través de cuestionarios autoinformados. Se realizaron análisis de sensibilidad determinísticos (de una y varias vías). **Resultados:** La utilización de recursos sanitarios y costes asociados es inferior en los pacientes con CI que hacen uso de la CdPV en el periodo de estudio. Además, su CVRS es ligeramente mayor que la del grupo de pacientes que siguen el tratamiento habitual. Por tanto, el uso de la CdPV es una alternativa menos costosa y más efectiva que el tratamiento habitual con una probabilidad del 91.3% de ser coste-efectiva. **Conclusiones:** El uso de una CdPV es una herramienta coste-efectiva en comparación con la atención habitual en pacientes con CI en España.

OC-14. COSTE-EFECTIVIDAD DE EMPAGLIFLOZINA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN ESPAÑA: ANÁLISIS ECONÓMICO DEL ENSAYO CLÍNICO EMPA-KIDNEY

Jaime Espín; Manuel Gorostidi; Mariana Hernaez-Colque; Irene Sánchez-Collado; Isabel De la Paz; Oriol Ferrández; Alexandra Solé

Economía de la Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública; Servicio de Nefrología Hospital Universitario Central de Asturias; Consulting Iberia de Alira Health; Departamento de Acceso al Mercado de Boehringer Ingelheim

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. Está asociada a comorbilidades y complicaciones de salud (muerte cardiovascular, hospitalizaciones y tratamiento renal sustitutivo [TRS]) y al incremento de uso de recursos para el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente en TRS. En el ensayo EMPA-KIDNEY, empagliflozina demostró una reducción significativa de la progresión de la ERC o de mortalidad cardiovascular frente a placebo, ambos añadidos a terapia estándar. **Objetivos:** Evaluar la relación coste-efectividad de empagliflozina en pacientes adultos con ERC para el SNS español. **Métodos:** Se desarrolló un modelo de coste-efectividad de Markov con microsimulación de estados para relacionar los resultados en salud con los costes sanitarios directos asociados a empagliflozina, considerando la población del ensayo EMPA-KIDNEY y un horizonte temporal de 40 años. Los estados de salud se definieron según la clasificación Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Los costes directos y utilidades se obtuvieron de la literatura. Se aplicó un descuento del 3% anual y se realizó un análisis de subgrupos de pacientes con ERC con/sin diabetes mellitus tipo 2. **Resultados:** Empagliflozina incrementó la supervivencia en 1,23 años y 1,10 años de vida ajustados por calidad, y produjo un ahorro de 783€/paciente, debido principalmente al retraso en la progresión de la ERC o disminución de la mortalidad cardiovascular. Las ratios de coste-efectividad y coste-utilidad incrementales fueron <0, siendo empagliflozina una terapia dominante. Los resultados fueron consistentes en todos los subgrupos analizados. **Conclusiones:** Empagliflozina es un tratamiento dominante para pacientes con ERC frente a placebo.

OC-15. IMPACTO ECONÓMICO DE EMPAGLIFLOZINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESPAÑA

Alexandra Solé; Lucas Blasco

Departamento de Market Access, Boehringer Ingelheim España

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica (ERC) presenta una alta carga clínica y económica. Empagliflozina, añadida a terapia estándar, ha demostrado ser una opción efectiva y segura en la reducción de progresión de la enfermedad y mortalidad cardiovascular en pacientes con ERC en el ensayo clínico EMPA-KIDNEY. El objetivo es evaluar el impacto presupuestario derivado de la introducción de empagliflozina en pacientes con ERC, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) Español. **MÉTODOS:** Se desarrolló un modelo para analizar los costes directos (farmacológicos, hospitalarios y necesidad de terapia renal sustitutiva (TRS)) en pacientes adultos con ERC, sin diabetes mellitus tipo 2 ni insuficiencia cardíaca –al ser ya candidatos a recibir empagliflozina–, en dos escenarios comparativos: uno representando la práctica clínica actual y otro donde se introduce empagliflozina, en un horizonte temporal de tres años. La población candidata se estimó en base a la epidemiología descrita en la literatura, considerando una introducción de empagliflozina progresiva. Los eventos clínicos se obtuvieron del ensayo EMPA-KIDNEY, y los costes unitarios de fuentes oficiales (actualizados a €2023). Adicionalmente, se estimó el impacto en las diferentes CCAA. **RESULTADOS:** Con empagliflozina, se evitarían 3.899 hospitalizaciones durante los tres primeros años. El uso de empagliflozina en pacientes con ERC resultaría en un ahorro en costes directos de 4,6M€, 8,3M€ y 12,3M€ cada año en España (en PVPIVA-deducción). **CONCLUSIONES:** Empagliflozina proporcionaría ahorros para el SNS, principalmente derivado de la reducción de hospitalizaciones y del enlentecimiento de progresión de la enfermedad, demorando la necesidad de TRS.

OC-16. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA RADIOTERAPIA GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Francisco Jódar Sánchez; Alejandro Sánchez Tovar; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio J. García Ruiz

Universidad de Málaga, Departamento de Estadística y Econometría. Hospital Regional de Málaga. Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría.

Objetivo: Analizar el coste-efectividad y coste-utilidad de la radioterapia guiada por resonancia magnética (RTgRM) comparado con la radioterapia guiada por imágenes de tomografía computarizada (RTgTC) en el tratamiento del cáncer de próstata. **Material y métodos:** El análisis se realizó desde la perspectiva del financiador a un horizonte temporal de 10 años. Se modelaron 3 niveles de dosis para cada modalidad: 50Gy-5 fracciones de 10Gy, 60Gy-20 fracciones de 3Gy, y 78Gy-39 fracciones de 2Gy. Los parámetros de efectividad relativa de las alternativas se obtuvieron de la revisión de la literatura:

toxicidades (gastrointestinales y genitourinarias) y pérdida de utilidad derivadas del tratamiento. Se realizó un análisis de costes basados en el tiempo invertido por actividad. **Resultados:** La toxicidad asociada al tratamiento se estimó en el 7,20% (IC 95%: 6,36-8,37) y 23,85% (IC 95%: 23,32-24,39) para la RTgRM y RTgCT respectivamente ($p=0,003$), y la pérdida de utilidad/paciente asociada a toxicidades se estimó en 0,0294 (0,0261-0,0327) y 0,1138 (0,1121-0,1155) para la RTgRM y RTgCT respectivamente ($p=0,001$). La diferencia en el coste medio por paciente (RTgRM vs RTgTC) fue de 20.805€ (39 fracciones), 10.456€ (20 fracciones) y 1.021€ (5 fracciones). En los resultados del caso base la RTgRM se establece como una alternativa coste-efectiva en el escenario de hipofraccionamiento: 6.135€/paciente sin toxicidad (IC 95%: 5.973-6.309) y 12.096€/AVAC (IC 95%: 11.895-12.430). Los resultados del análisis de sensibilidad fueron robustos con el caso base. **Conclusiones:** La RTgRM puede ser eficiente en el tratamiento de cáncer de próstata cuando se emplea con hipofraccionamientos extremos.

OC-17. IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO ESPECIALISTA EN ACCESOS VASCULARES EN UN HOSPITAL TERCIARIO: UN ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO

Laura Ricou; Candela Esposito; Arnau Pons; Cristina Adroher; Isabel Andrés; Isaac Nuño; Mònica Castellà; Laia Castellà; Maria José García; Oriol Estrada; Jordi Ara; Francesc López

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; Centre de Recerca en Economia de la Salut

El objetivo del estudio es evaluar si los beneficios de introducir catéteres venosos periféricos guiados por ecografía, catéteres de línea media y catéteres centrales de inserción periférica en comparación con la práctica actual por parte de un equipo especialista en acceso vascular superan sus costes. Análisis coste-beneficio desde la perspectiva del proveedor sanitario basado en datos administrativos. El estudio estima la reducción de los recursos utilizados al cambiar la práctica actual por el uso de catéteres guiados por ecografía de línea media y PICC, así como los recursos adicionales necesarios para su uso. El uso de un dispositivo guiado por ecografía en un catéter central insertado periféricamente, supone una reducción de recursos cuantificable de aproximadamente 31 euros. Cuando se sustituyen 3 catéteres venosos periféricos por un catéter central de inserción periférica guiado por ecografía, el ahorro es de 63 euros. Del mismo modo, el uso de un dispositivo guiado por ecografía en un catéter de línea media, supone una reducción de 16 euros, mientras que cada catéter de línea media guiado por ecografía que sustituye a 3 catéteres venosos periféricos supone una reducción de 96 euros. Los beneficios de utilizar catéteres de línea

media y PICC guiados por ecografía en comparación con la práctica actual mediante la introducción de un equipo formado en la implantación de catéteres guiados por ecografía, superan su coste principalmente por la disminución de la estancia hospitalaria debido al menor riesgo de febitis.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS IV Innovación y valoración de estados de salud

OC-18. INTERVENCIONES DE TELECONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA ENCUESTA SOBRE ACEPTABILIDAD E IMPLEMENTACIÓN

Jaume Puig-Junoy, Natàlia Pascual-Argenté, José Luis Segú-Tolsa, Nil Criach i Alexis Pérez

UPF Barcelona School of Management, PharmaLex, Investigador Independiente

Objetivo: Desarrollar una encuesta para evaluar la percepción que tiene el personal médico de atención primaria sobre el uso de las teleconsultas síncronas (telefónica o videoconsulta) antes y después de la pandemia del SARS-CoV-2. **Método:** Se llevó a cabo una revisión estructurada de la literatura para identificar las herramientas cualitativas desarrolladas previamente con el mismo objetivo. Se identificó el procedimiento de validación de las encuestas en las publicaciones anteriores. Se desarrolló un cuestionario para evaluar la percepción sobre el uso de las teleconsultas síncronas. La estructura, coherencia, comprensión y extensión de la versión inicial de la encuesta fue revisada internamente por un panel de 5 expertos clínicos de la atención primaria en España. **Resultados:** Se han encontrado 4 estudios que evalúen la percepción sobre el uso de las teleconsultas en el ámbito de la atención primaria, ninguno en España. La validación fue realizada por un panel de expertos, exceptuando un estudio que llevó a cabo un análisis factorial exploratorio. El cuestionario desarrollado se estructura en 5 dimensiones y contiene 24 preguntas abiertas y de elección única, la mayoría de las cuales usan la escala de Likert con 7 niveles de acuerdo. **Conclusión:** Tras una revisión inicial se ha validado la estructura, comprensión y extensión del cuestionario. Los autores del estudio recomiendan llevar a cabo una validación (evaluar el grado de consistencia, estabilidad o construcción) antes de proceder al envío masivo del cuestionario, el análisis de las respuestas obtenidas, la interpretación y la divulgación de los resultados.

OC-19. ACCESO A LA INNOVACIÓN EN ESPAÑA: EL RETO DE LAS ENFERMEDADES RARAS DESDE LA PERSPECTIVA REGIONAL EN ESPAÑA

Josu Aguirre; Mafalda Carmo; Sandra Merino-Montero

IQVIA, Barcelona, Spain; 2. Alexion Pharma Spain, Barcelona, Spain

OBJETIVOS Identificar y analizar posibles variables con impacto en el acceso regional a tratamientos innovadores en enfermedades raras (EERR) en España. **MÉTODOS** Búsqueda de información pública relativa a planes de salud en EERR. Entrevistas telefónicas asistidas por ordenador a 20 farmacéuticos hospitalarios, en 11 comunidades autónomas (CCAA), entre 10/2023-11/2023. Los centros participantes debían disponer de 2 moléculas para EERR de un total de 10 moléculas objetivo, financiadas entre 2021-2022 y con consumo desde 2023. Se recogieron datos relativos a: tiempos de acceso, procesos, restricciones o acuerdos innovadores, entre otros. **RESULTADOS** Nueve CCAA cuentan con plan de EERR (53%), incluyendo 11 hospitales participantes (55%). La mediana de moléculas incluidas en los centros participantes fue de 5,5 (65% de los hospitales con 25 moléculas). El tiempo medio por CCAA entre financiación y dispensación de molécula osciló entre 1-9 meses (mediana: 6 meses), sin diferencias según presencia/ausencia de plan de salud. En cuatro CCAA (36%) se identificaron restricciones de dispensación adicionales a las de financiación y en otras tres (27%), acuerdos financieros específicos (techo de gasto o pago por resultados). El 90% de los participantes (n=18) consideró que la existencia de planes sanitarios para el diagnóstico y manejo de enfermedades raras aceleraba el acceso a tratamientos en sus regiones u hospitales. El 64% de las CCAA tenía planes de salud para EERR (7/11). No se identificó una correlación entre su existencia y el ritmo de adopción de innovación en las moléculas analizadas. **CONCLUSIONES** Los resultados sugieren variabilidad regional en el tratamiento de EERR.

OC-20. EL PAPEL DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EL DESARROLLO DE LAS INNOVACIONES SANITARIAS: CONSIDERACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE PRECIO Y REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIAS

Jaime Espin; Mario Garcia; Zuzana Spacirova; Leticia García-Mochon

Escuela Andaluza de Salud Pública

Introducción: El sector público tiene, a través de la financiación pública, un papel clave en las prioridades de Investigación y Desarrollo (I+D) y puede apoyar acuerdos que fomentan el desarrollo de innovaciones en

salud. **Objetivo:** Presentar una serie de recomendaciones sobre mecanismos que tienen en cuenta la inversión pública en la decisión precio y reembolso de medicamentos **Metodología:** Revisión de la literatura y de la consulta a expertos sobre el tema en estudio, explorando la existencia de países donde la inversión pública se considera un criterio para la fijación del precio y reembolso. También, se está llevando a cabo diferentes casos de estudio en el que se ejemplifican diferentes mecanismos de financiación pública que consideran la inversión pública en I+D. **Resultados:** La mayoría de los países no consideran la inversión pública en I+D en los sistemas de precio y reembolso de medicamentos, ya sea por problemas de transparencia en conocer los datos o por las dificultades en la asignación de estos en el proceso de I+D. **Conclusiones:** Es necesario que las políticas de precio y reembolso tengan en consideración la inversión pública en I+D para evitar “paguen dos veces” por las innovaciones en salud.

OC-21. EL FORMATO IMPORTA: COMPRENSIÓN DE ESTUDIOS ECONÓMICOS POR PÚBLICO NO ESPECIALIZADO. RESULTADOS DEL PROYECTO FORM-EE

Renata Linertová; Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Cristina Valcárcel Nazco; Benjamin Rodríguez Díaz; Iñaki Imaz Iglesia; Montserrat Carmona Rodríguez; Lidia García Pérez

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria, España; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid, España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III.

Introducción y objetivos: Se ha demostrado que el formato de la información presentada influye en su comprensión. El proyecto FORM-EE pretende medir el impacto del formato sobre la comprensión de los resultados de una evaluación económica. **Material y métodos:** Se diseñaron diferentes formatos de una evaluación económica: texto en términos sencillos, infografía y video-resumen para la población general; resumen ejecutivo y policy brief para los profesionales (clínicos, gestores o metodólogos). En una encuesta online se presentó aleatoriamente uno de los formatos en cada población. Se midió la comprensión objetiva (3 preguntas sobre el contenido) y subjetiva (grado de seguridad de que la respuesta es correcta) y la utilidad del formato para facilitar su comprensión. **Resultados:** Población general (N=324; 57% mujeres; edad media 40 años): la comprensión objetiva fue mejor para infografía y peor

para vídeo-resumen (73% vs. 54% de respuestas correctas); al contrario de la usabilidad (bastante/completamente útil: 84% para vídeo-resumen vs. 69% para infografía); no hubo diferencias en la comprensión subjetiva. Profesionales (N=99; 58% mujeres, edad media 49 años): la comprensión objetiva y subjetiva fue mejor para resumen ejecutivo (76% vs. 61% de respuestas correctas; 77% vs. 67% bastante/completamente seguros), pero policy brief fue percibido más útil para la comprensión (83% vs. 62% bastante/completamente útil). **Conclusiones:** El grado de comprensión no siempre se correlaciona con las preferencias del formato presentado. La población general comprendió mejor la infografía pero prefería el video-resumen. Los profesionales comprendieron mejor el resumen ejecutivo pero preferían el policy brief.

OC-22. BASANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL VALOR: RESULTADOS REPORTADOS POR PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UNA COHORTE EUROPEA

Ania Gorostiza; Jon Cacicedo; Itxaso Alayo; Andere Frias; Ane Fullaondo; Borja García-Lorenzo

Instituto de Investigación en Sistemas de Salud Biosistemak; Departamento de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario de Cruces; Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Biobizkaia

La Atención Sanitaria Basada en Valor (ASBV) sitúa los resultados en salud de los y las pacientes en el centro del proceso asistencial. La comunidad VOICE, compuesta por 8 centros sanitarios europeos, pretende abordar la ASBV desde la teoría a la práctica. En un trabajo anterior de la comunidad, se clasificaron las pacientes de la cohorte de cáncer de mama en ocho arquetipos validados clínicamente según su trayectoria terapéutica. Este trabajo analiza las diferencias en los resultados reportados por pacientes (PRO, en inglés) diagnosticadas con cáncer de mama según su arquetipo; contribuyendo a comprender las percepciones de las pacientes y a identificar el impacto de cada trayectoria terapéutica en términos de PRO, con el objetivo último de basar la asistencia sanitaria en la paciente. Se utilizaron datos de 690 pacientes de la cohorte VOICE. Para cada PRO, se analizaron las diferencias entre arquetipos mediante modelos de regresión, controlando por la heterogeneidad entre centros sanitarios y características sociodemográficas y clínicas de las pacientes. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en 14 de los 19 PRO analizados. En aquellos relacionados con el dolor, la fatiga, los síntomas de mama, brazo y la satisfacción estética con la mama intervenida, se identificaron arquetipos aislados con peores resultados. Este trabajo proporciona herramientas para comparar PRO entre arquetipos de pacientes. Actualmente se investigan patrones a través de los arque-

tipos que puedan ser relevantes para rediseñar y anticipar la práctica asistencial permitiendo mejorar los PRO. Además, la estrategia metodológica propuesta es transferible a otras condiciones médicas en ASBV.

OC-23. PREFERENCIAS SOBRE GRAVEDAD DEL ESTADO DE SALUD EN FUNCIÓN DE LA PERSPECTIVA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Itziar de León Pulez, José Luis Pinto Prades, Fernando Ignacio Sánchez Martínez, José María Abellán Perpiñán, Jorge Eduardo Martínez Pérez

Universidad de Murcia

Objetivos. El objetivo del presente trabajo es analizar cómo afecta la gravedad de los estados de salud a la toma de decisiones cuando se emplean diferentes métodos de obtención de utilidades, como el Intercambio Temporal, la Escala Visual Analógica o el Intercambio de Personas, al contemplar dos perspectivas diferentes (personal vs social). **Material y métodos.** Se cuenta con una muestra de conveniencia formada por 150 estudiantes universitarios divididos aleatoriamente en dos grupos que se enfrentan a una encuesta personal asistida por ordenador. Los participantes de cada uno de esos grupos realizan elecciones entre tratamientos médicos hipotéticos que evocan, bien una perspectiva individual, bien una perspectiva social, así como también toman decisiones hipotéticas de adquisición de tratamientos médicos, también según ambas perspectivas. **Resultados.** El trabajo de campo se encuentra en curso en estos momentos, no disponiéndose aún de resultados definitivos (que sí lo estarán en la fecha de celebración de las Jornadas), si bien los resultados preliminares apuntan a heterogeneidad en las respuestas según cuál sea la perspectiva empleada. También se observa que la intensidad de las disparidades depende de cuáles sean los instrumentos de obtención de utilidades objeto de comparación. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos invitan a repensar la necesidad de tener en cuenta la perspectiva en los estudios que tratan de medir utilidades para su utilización en la evaluación económica de tecnologías sanitarias.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS V

Evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios

OC-24. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD ANTE LA IRRUPCIÓN DE DOS CRISIS DE DISTINTA NATURALEZA: FINANCIERA Y SANITARIA

Pablo Maciuniak Bartl; María Paloma García De Carlos; Víctor Naranjo Sintés; María Alejandra Torres Afonso; Luis Márquez Llabrés; Juan Luis Olmedo Guerrero

Servicio Canario de la Salud - Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria; Servicio Canario de la Salud - Dirección General de Programas Asistenciales; Servicio Canario de la Salud - Dirección General de Programas Asistenciales; Servicio Canario de la Salud - Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria; Servicio Canario de la Salud - Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria; Consejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea

Objetivos Analizar desde la perspectiva del gasto público sanitario en Canarias cuál ha sido la respuesta económica y sus implicaciones en el output sanitario ante dos crisis de naturaleza totalmente dispar: crisis financiera de 2008 y crisis sanitaria del Covid de 2020. **Materiales y Métodos** De forma descriptiva se analiza la evolución del gasto sanitario en el sector público en Canarias en el período que abarca los períodos de las dos crisis 2008 y 2020; y si la respuesta económica ha podido influir en los resultados sanitarios y de actividad asistencial. **Resultados** El gasto sanitario público/PIB en Canarias ha evolucionado de forma dispar en los períodos de crisis, en la crisis financiera pasó del 7,9% en 2009 al 6,3% en 2013. En cambio, en la crisis sanitaria de 2020 pasó del 6,7% en 2018 a más del 9% en 2021. Resulta prematuro afianzar la hipótesis sobre impacto en resultados de salud en términos de morbi-mortalidad evitada comparados pero sí en términos de actividad realizada. **Conclusiones** Respuestas distintas del sistema sanitario público en Canarias ante situaciones exógenas de estrés diferentes que tienen importantes implicaciones ya sea por aumentar/reducir los niveles de gasto público sanitario y mejorar/empeorar los resultados de la asistencia sanitaria, y en definitiva de la eficiencia de la sanidad en Canarias. Tener en cuenta las limitaciones en la relación gasto sanitario y resultados asistenciales, sobre todo en pandemia con altas tasas de morbi-mortalidad intrínsecas al problema de salud.

OC-25. TENDENCIAS Y CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA: ANÁLISIS COMPARATIVO POR CCAA 2012-2020

Francisco Estupiñán-Romero, Jaime Pinilla, Enrique Bernal-Delgado

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Facultad de Economía de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

Objetivo: Analizar cambios estructurales en la lista de espera quirúrgicas (LEQ) reportadas al Ministerio de Sanidad por las Comunidades Autónomas (CCAA), y evaluar cómo estos cambios se relacionan con la adopción de políticas, programas o planes de gestión de LEQ. **Metodología:** Estudio observacional y retrospectivo que utiliza datos reales reportados por las CCAA desde 2012 hasta 2020. Pacientes en LEQ para procedimientos de alta frecuencia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se compara la evolución de la LEQ entre las diferentes CCAA, buscando puntos de cambio estructural en la tendencia desestacionalizada. Análisis de la asociación entre estos cambios y la implementación de políticas, programas o planes específicos de gestión y priorización de LEQ. **Resultados:** Los resultados indican una divergencia en la evolución de la LEQ entre las distintas CCAA durante el periodo estudiado. Se identifican puntos específicos donde la tendencia de la LEQ cambia estructuralmente en relación con la implementación de planes de salud. Estos hallazgos permiten evaluar el impacto de dichas políticas o planes en la LEQ, su fiabilidad y clasificar a las CCAA según sus estrategias de gestión. **Conclusiones:** Nuestro análisis revela diferencias significativas en la gestión entre las CCAA. La información actual si bien ofrece un marco para evaluar el impacto de diversos enfoques de gestión. Sin embargo, no resulta suficiente para determinar la raíz del problema ni para evaluar el impacto en los resultados de salud en la población. Este estudio destaca la necesidad de investigación adicional para comprender mejor estas cuestiones.

OC-26. LA CENTRAL DE RESULTADOS: HERRAMIENTA INTERACTIVA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE CATALUÑA (2017-2022)

Albert Dalmau-Bueno; Èrica Martínez; Aina Casellas; David Piedra; Sergi Sánchez-Coll; Marta Torres; Manuel Medina; Mireia Espallargues

AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS; AQuAS, RICAPPS

Objetivos: La Central de Resultados tiene por objetivo medir y evaluar los resultados en salud logrados por los distintos agentes del sistema sanitario. Permite la monitorización de la calidad y la eficiencia para una mejora

de continua de la asistencia sanitaria con capacidad de comparación según centros o territorios. **Material y métodos:** Plataforma interactiva, mediante el software Power BI, que permite la visualización de más de 250 indicadores en salud según residencia del paciente o el centro de atención. Se permite la estratificación de los resultados según características sociodemográficas y clínicas individuales o de contexto, con periodicidad anual o mensual durante 2017-2022. Permite la descarga de los datos a través de la misma plataforma o bien desde el portal de datos abiertos de la Generalitat de Cataluña para la elaboración de estudios analíticos avanzados que entrelacen los distintos ámbitos de atención. **Resultados:** Información agregada de aproximadamente 60 millones de registros, según los ámbitos: Atención primaria, Atención hospitalaria, Atención intermedia, Atención a la salud mental y adicciones, Emergencias Médicas y Salud Pública. Se observa el desempeño de los centros de atención y su evolución, el impacto de la COVID-19 y la presencia de desigualdades socioeconómicas en la prevalencia y seguimiento de patologías crónicas, así como en el uso de servicios sanitarios y consumo de fármacos. **Conclusiones:** La evaluación de políticas públicas a través de la Central de Resultados es fundamental para monitorizar la calidad asistencial, ayudar a la toma de decisiones y a la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

OC-27. IMPACTO SOBRE LA ECONOMÍA CATALANA DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE DEMANDA; EL CASO DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

Roger Sabater Mezquita; Laura Ricou Ríos; Óscar Márquez Expósito; Marc Gallifa Fillat

Centre de Recerca en Economia i Salut

En este trabajo se cuantifica la actividad económica en Catalunya derivada del funcionamiento del Hospital Sant Joan de Déu y su demanda de inputs durante el año 2022. Así, se sigue un enfoque “de demanda”, basado en vehicular el impacto económico desde la actividad del Hospital y de los individuos que interactúan con este. Esta cuantificación se realiza según la metodología “Input-Output”, desde la tabla simétrica con origen y destino Catalunya, proporcionada por el Idescat, y la matriz de Leontief que se deriva. Así, como conclusión más relevante, se obtiene que la actividad del Hospital generó una facturación total estimada en 641.7 millones de euros, un VAB de 350.1 millones, 5,252 puestos de trabajo ETC y unas rentas salariales de 240.8 millones. Este impacto afecta, diferenciadamente, a través de la actividad económica generada directamente por el Hospital; a través de la generada indirectamente, vehiculada a través de la demanda provocada por la actividad del Hospital, afectando al colectivo de sectores productivos catalanes; y a través de la generada inducidamente, la cual se vehicula

a partir del consumo de los trabajadores ETC generados directa e indirectamente. Adicionalmente, se estima un retorno fiscal de 38.5 millones de euros en IRPF y de 54.6 millones en IVA, y se cuantifica el retorno económico no directo de los pacientes internacionales tratados en el Hospital y de los estudiantes externos en una facturación de 4.9 millones de euros, un VAB de 2.4 millones, unas rentas salariales de 1 millón y 30 puestos de trabajo ETC.

OC-28. USO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA PARA LAS DECISIONES DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS EN CATALUÑA

Oriol Caparros; Claudia Armengol; Marta Trapero-Bertran

Servei Català de la Salut; Universitat de Lleida

OBJETIVO: En 2021, el Departament de Salut de Catalunya se compromete a asumir la inversión en la infraestructura sanitaria necesaria para instalar dos máquinas de Protonterapia en el Centro de Protonterapia de Cataluña (CPCT) que se situará en el Parc Sanitari Pere Virgili. El objetivo es evaluar ex ante la eficiencia de la inversión en la infraestructura sanitaria del CPCT comparado con tratar los pacientes con radioterapia. **METODOLOGÍA:** Se realizan un análisis coste-beneficio y un análisis coste-utilidad de la inversión en el CPCT para pacientes con tumores oculares, cáncer de base del cráneo y del sistema nervioso central. La perspectiva es la del Sistema Regional de Salud y el horizonte temporal de 20 años. Los costes se expresan en € 2023 y los beneficios en salud se miden en ahorros generados por los pacientes tratados en el CPCT, y en años de vida ajustados por calidad (AVACs). Se realiza un análisis de sensibilidad determinístico univariante y multivariante. **RESULTADOS:** La ratio coste/beneficio incremental que se obtiene está entre 1,29€-1,56€, indicando que la inversión en el CPCT es rentable. El análisis coste-utilidad también indica que la ratio coste-utilidad incremental es dominante. **CONCLUSIONES:** El análisis indica que esta inversión es rentable y que generará más beneficios que costes a los pacientes y al Sistema Regional de Salud. Se propone recomendar realizar la inversión en esta infraestructura condicionada a una evaluación ex-post para evaluar la eficiencia de la inversión una vez se empiecen a tratar los pacientes candidatos a esta tecnología.

OC-29. ACTUAR SOBRE EL PAQUETE: ¿TIENEN SENTIDO LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS? EVIDENCIA EXPERIMENTAL

Mariana Gerstenblüth

Universidad de la República

Los estudios que utilizan el seguimiento ocular durante un experimento de elección discreta no siempre han encontrado una fuerte relación entre las fijaciones y las preferencias. En el control arriba-abajo de la atención visual, las preferencias determinan los movimientos oculares. Bajo el control abajo-arriba, por el contrario, las fijaciones impulsan las preferencias (Alós-Ferrer et al., 2021). En este artículo ofrecemos un instrumento para entender la relación causal entre fijaciones y elección. Si las preferencias determinan los movimientos oculares, las personas eligen y luego fijan la mirada. Si, por el contrario, las fijaciones impulsan las preferencias, mirar los estímulos aumenta la probabilidad de que se elija el elemento. A través de un diseño experimental forzamos el control abajo-arriba, haciendo que el individuo fije su mirada en un paquete cuando todavía no hay nada que elegir. Si el efecto de la prominencia del paquete no es significativo hay una indicación de que las personas ya han tomado su decisión cuando llega el momento de tratar con esos paquetes. Es decir, la elección ya está hecha de antemano. Si, por el contrario, la gente mira antes de decidir, la información de los paquetes es relevante. Desentrañar este vínculo es clave para la política regulatoria de etiquetado y advertencias relacionadas con la salud y su utilidad para desalentar el consumo de productos nocivos.

OC-30. STRATEGY FOR EXPANDING ACCESS TO SPECIALIZED HEALTH CARE IN BRAZIL: ECONOMIC EVALUATION OF THE HEMODIALYSIS SERVICE

Mariana Marzullo Pedreira; Ivanessa Thaianne do Nascimento Cavalcanti; Harrison Floriano do Nascimento; Alessandra Gaspar Sousa; Ana Carolina Esteves da Silva Pereira; Luis Eduardo Maciel dos Santos Ferreira; Erika Santos de Aragao

Brazilian Ministry of Health

To develop a strategy to expand access to hemodialysis services in Brazil, based on an economic evaluation of the revision of the amount of payment per procedure related to the federal government's transfer to specialized health care in the Unified Health System (acronym in Portuguese, SUS). The Brazilian Ministry of Health carried out a micro-costing evaluation, considering the scenario of a hemodialysis clinic with variations in the number of patients per hemodialysis machines, with a view to the efficient use of resources. The scenario that meets the efficient use of resources is a clinic with 30 hemodialysis machines. The decision-making process considered the economic evaluation and adjusted the payment per procedure by 10%. Considering that 47.6% of the clinics affiliated with SUS have less than 30 machines, a classification was made into two categories: 1-19 and 20-29 machines. For these categories, the financial incentive for hemodialysis equipment was included,

reducing the gap in remuneration for the hemodialysis service and, consequently, expanding access for users of the system. The financial incentives will boost efficiency in the line of care in this area, which in 2022 represented the largest outpatient expenditure in the SUS. In a public health system, where 80% of the population depends exclusively on the SUS, it is imperative to adopt evidence-based approaches to monitoring public policies. Considering the economic and financial viability of public policies, especially in high-cost sectors such as hemodialysis, will contribute to financial sustainability and equitable access to public health services.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS VI

Economic evaluation and innovation

OC-31. THE SOCIETAL PERSPECTIVE: WHAT DOES IT MEAN FOR THE EFFICIENCY AND EQUITY OF HEALTH SERVICES?

David Epstein; Martin Henriksson

Universidad de Granada; University of Linköping

Objective Guidelines in Spain for Health Technology Assessment recommend a societal perspective for economic evaluation (EE). Nonetheless, there is little consensus regarding what variables a societal perspective should include and the implications for the efficiency and equity of the health service. **Methods** The objectives are to identify the countries that recommend a societal perspective, identify the variables that guidelines recommend should be included, and to analyse the implications for efficiency and equity. A literature review was conducted of the published methods guidance of the main HTA agencies that conduct EE in Europe and the academic literature regarding the societal perspective in EE. Experts in Sweden were consulted to comment on the experience of the Dental and Pharmaceutical Benefits Agency in applying the societal perspective and the implications for efficiency and equity. **Results** The work is ongoing. Preliminary results suggest that while several countries recommend a societal perspective as the main analysis for an EE, only Sweden provide details about the conceptual basis for this recommendation or which variables should be included. The academic literature can be classified into these domains: "what question an EE is trying to answer", "what variables should be included as benefits and costs", "the opportunity cost in a societal perspective", "impact on equity, solidarity or social justice" **Conclusion** This study highlights the issues around the societal perspective for EE in Spain that need further debate.

OC-32. EVALUATING THE NATIONWIDE IMPACT OF THE ADOPTION OF AN INNOVATION FOR MITRAL REGURGITATION: THE CASE OF TRANSCATHETER APPROACH

José Luis Zamorano; Manuel Carnero-Alcázar; Mercedes Alvarez-Bartolome; Ignacio Cruz-González; Ana Pardo-Sanz; Matteo Vernia; Belen Marti; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo; Jesús Cuervo

Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Department of Cardiac Surgery, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain; Surgical deputy direction, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain; Interventional Cardiology, University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Oviedo, Spain.

Introduction: This study delves into the effects of transcatheter edge-to-edge repair (TEER) for managing mitral regurgitation (MR) in Spain. We employ comprehensive national health data to examine its adoption trends and associated health outcomes. **Methods:** The analysis was conducted using MR cases through ICD-10 codes in the Specialized Health Activity Registry (RAE-CMBD) of the Spanish Ministry of Health from 2016-2020. We scrutinize the TEER and surgical mitral valve repair (SMVr) standardized diagnoses and interventions rates per year. The risk profiles (age-adjusted Charlson comorbidity index, aCCI), mortality, length of stay (LoS), and intensive care unit (ICU) LoS were also analyzed. The determinants of LoS were evaluated using a multivariate negative binomial regression model. **Results:** The TEER-SMVr ratio significantly rose from 0.226 in 2016 to 0.548 in 2020, indicating a notable increase in transcatheter TEER cases. Patient age increased from 70.19 to 72.29 years, and aCCI rose from 4.14 to 4.64. Female patients rose from 22.03 percent to 35.21 percent, and non-elective procedures increased from 13.56 percent to 22.82 percent. Median TEER LoS was 5 days [IQR: 3-8], with minimal ICU stays [IQR: 0-1]. Longer TEER LoS was associated with female gender and non-elective procedures. Despite worsening patient complexity, there were no significant differences in key outcomes between 2016 and 2020. **Conclusions:** This study reflects a clear TEER-SMVr ratio increasing in Spain. TEER innovative approach effectively addresses cases while optimizing resource allocation, despite a growing patient complexity and a higher non-elective procedure, those enhancing hospital capacity to treat this selected population.

OC-33. ASSESSING THE IMPACT OF TRANSCATHETER EDGE-TO-EDGE REPAIR IN MANAGING DEGENERATIVE MITRAL REGURGITATION IN SPAIN BETWEEN 2016 AND 2020

Manuel Carnero-Alcázar; Mercedes Alvarez-Bartolome; Ignacio Cruz-González; José Luis Zamorano; Ana Pardo-Sanz ; Matteo Vernia; Belen Marti; Óscar Martínez-Pérez; Carlos Crespo; Jesús Cuervo

Department of Cardiac Surgery, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain; Surgical deputy direction, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain; Interventional Cardiology, University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain; Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Cardiology department, University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Edwards Lifesciences Europe, Nyon, Switzerland; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Barcelona, Spain; Axentiva Solutions, Oviedo, Spain.

Introduction This study evaluates the impact of transcatheter edge-to-edge repair (TEER) in managing degenerative mitral regurgitation (DMR) in Spain from 2016 to 2020. In-hospital mortality, length of stay (LoS), and costs according to the procedure performed: surgical mitral valve repair (SMVr) or TEER. **Methods** Adult patients in public hospitals were analyzed via ICD-10 codes in the RAE-CMBD database, stratified by year, age, and risk-profile using the age-adjusted Charlson comorbidity index (aCCI). A peer-reviewed (two independent clinic experts) algorithm identified DMR etiology. **Results** A total of 228,455 Spanish patients were recorded with MR from 2016-2020; 59.89 percent were DMR. Patients >80 years constituted 52.35 percent of DMR cases. DMR diagnoses rose by 11.65 percent annually, with 8.75 percent in-hospital mortality, 7 days median LoS, and median aCCI of 5. Only 1.85 percent of MR patients received non-drug treatment. DMR patients underwent 2,484 SMVr; predominantly <60 years, with 10 days median LoS, 97.79 percent in-hospital survival, and EUR 20,808 mean cost. TEER increased 4.6 times in 2020, with 57.92 percent of patients >75, 5 days median LoS, 97.64 percent survival, and EUR 12,464 mean cost. **Conclusion** This analysis underscores a minority of DMR patients being treated. TEER enhances the treatment options for DMR patients where high-risk surgery is a concern. Besides, the low LoS observed could positively benefit healthcare system, and impact hospital capacity and resource utilization.

OC-34. ADULT HEALTH AND INEQUALITY OF OPPORTUNITY IN SPAIN

David Pérez-Mesa; Ángel S. Marrero

University of La Laguna

We apply the theory of inequality of opportunity to examine health inequality among adults in Spain. Using a survey module conducted by the Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) in 2017, we assess the role played by and disentangle the contributions of circumstances, efforts and lifestyles, and demographic variables in explaining adult health inequality. Additionally, we analyse the mediating role of individual education in the relationship between circumstances and health. Our findings underscore the significant relevance of unfair factors (circumstances) and demographics in the generation of adult health inequality, as opposed to the minimal contribution of fair factors (efforts and lifestyles). Furthermore, we show that education significantly influences health, mitigating the impact of certain circumstances and serving as a transmission channel for others. In light of these findings, individuals' efforts and lifestyles alone are insufficient to counterbalance unfair circumstances beyond their control. Therefore, improving circumstances and early-life factors, or reducing their impact on health through the implementation of compensatory policies, is essential for reducing health inequality and promoting equal opportunities for inclusive development.

OC-35. GASTROENTEROLOGY IN THE AGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE: EVALUATION OF THE PERSPECTIVE OF DOCTORS AND MEDICAL STUDENTS ON THE ACCEPTANCE AND INTEGRATION INTO CLINICAL PRACTICE

Joaquim Nunes; Vítor Raposo; Pedro Ferreira

CEISUC/CIBB, CeBER, c) Faculty of Economics, University of Coimbra

AIM | AI is a powerful and disruptive area with the potential to transform the practice of medicine. The AI in gastroenterology is still at an early stage, mainly due to doctors' poor recognition of the advantages of computer-aided detection (CADE) and, consequently, the lack of claims for this technology as an indispensable auxiliary tool. This study aims to assess the knowledge and acceptance of AI as an aid to healthcare professionals by gastroenterologists with different levels of experience (beginner, intermediate and specialist) and by medical students as future potential gastroenterologists in the Portuguese NHS and the private healthcare sector. **METHODS** | Semi-structured interviews to listen to the professionals and draw their profiles. Questionnaires will be used to identify the success factors for adopting this technology. The evaluation will cover the analysis of perceptions of the practical usefulness of AI in gastroenterology, exploring the reasons behind resistance or acceptance by doctors at different stages of their careers. It will also try to understand medical students' perceptions of the integration of AI in the context of future gas-

troenterology practice. **EXPECTED RESULTS** | We hope to provide a comprehensive and informed view on the acceptance of AI in gastroenterology, identifying potential strategies to improve the adoption and effectiveness of these tools in clinical practice. This work seeks to contribute to the scientific literature and medical practice, facilitating the transition to a scenario where AI is perceived as a valuable technology in pursuing excellence in gastrointestinal medical care.

OC-36. CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DE LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

Mafalda Carmo; Laia Aguilar Sugrañes; Jordi Domínguez; Inés Jaumot; Pedro Carrascal; Manuel Arellano; Carina Escobar; Alberto Tortosa

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain.

OBJETIVOS Conocer cómo interacciona el paciente crónico con el sistema de salud y su capacidad para el uso de las herramientas digitales disponibles en España. **MATERIAL Y MÉTODOS** Encuestas a 800 pacientes crónicos, realizadas en septiembre de 2023, a través de un panel de IQVIA de 400 farmacias, distribuidas por todo el territorio. Las preguntas fueron formuladas directamente al paciente por el profesional que realizó la dispensación de los fármacos. El estudio se centró en cuatro patologías: diabetes, EPOC y asma, riesgo de trombosis, y las patologías derivadas de los trasplantes. Los resultados fueron estratificados por patología, condición económica, sexo y edad. **RESULTADOS** La mayoría de los participantes tenía más de 60 años (60%) y un entorno socioeconómico de renta media (73%). A pesar de las herramientas digitales disponibles, el 60% de los pacientes crónicos encuestados seguían acudiendo presencialmente al centro para gestionar las citas con su médico, porcentaje que varió entre 37% en <40 años y 74% en >70 años. Respecto al tipo de visita, el 80% ha indicado haber realizado visitas presenciales y el 31% telefónicas. Sólo un 30% de los encuestados reportaron manejarse con facilidad con la tecnología a la hora de interactuar con el sistema de salud, porcentaje que baja a 9% en >70 años. El rango de edad y el sexo son los factores más relacionados con el uso de la tecnología. **CONCLUSIONES** Es necesario mejorar el nivel de alfabetización digital para lograr un acceso equitativo de los pacientes crónicos a la e-salud.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS VII

Evaluación económica II

OC-37. ANÁLISIS EXPLORATORIO DEL COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA NOVEDOSA VÁLVULA BIOLÓGICA PARA LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA EN ESPAÑA

María Ascaso¹, Sergio Cánovas², Daniel Pérez³, Lourdes Montero³, Jens Deckert⁴, Andrea White⁴, Paloma González⁵, Marta Mengual⁵, Seila Lorenzo⁶, Suzan Serip⁷

1 Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Spain. 2 Hospital Clínic Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain. 3 Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Spain. 4 Edwards Lifesciences, Nyon, Switzerland. 5 Edwards Lifesciences, Madrid, Spain. 6 Axentiva Solutions, Oviedo, Spain. 7 Axentiva Solutions, Barcelona, Spain

OBJETIVO: Análisis exploratorio para conceptualizar y evaluar el potencial coste-efectividad de una innovadora válvula biológica con el tejido RESILIA versus alternativas mecánicas para pacientes candidatos a reemplazo quirúrgico de válvula aórtica (RVA) en España. **MÉTODOS:** Se adaptó un modelo de coste-efectividad desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español, siguiendo 2 cohortes de pacientes con estenosis aórtica grave (EAg) (?65/55-64 años) durante toda la vida. Los eventos a corto y largo plazo se modelizaron mediante un árbol de decisiones y un modelo de supervivencia particionado, respectivamente. Un panel de cirujanos cardíacos validó el modelo, los parámetros, suposiciones, uso de recursos y costes (€2023). La incertidumbre se evaluó mediante análisis de sensibilidad. **RESULTADOS:** En pacientes ?65 años, la novedosa válvula biológica generó un ahorro de 6.035€/paciente comparado con la mecánica, debido principalmente a la reducción de recursos asociados a la anticoagulación y eventos adversos (-6.487€ y -274€/paciente, respectivamente), que compensó el gasto adicional por re-operaciones (822€/paciente). En pacientes de 55-64 años, el ahorro fue superior (-7.753€/paciente). La válvula biológica con tejido RESILIA fue la alternativa dominante, mostrando un ligero aumento en los años de vida ajustados por calidad para ambos grupos (0,0051/0,0191, respectivamente) y una importante reducción de costes. La novedosa válvula biológica mantuvo la dominancia/coste-efectividad en >95% de las iteraciones evaluadas mediante análisis de sensibilidad probabilísticos. **CONCLUSIONES:** Nuestro análisis exploratorio sugiere que la válvula biológica con tejido RESILIA para el RVA supone un potencial ahorro de costes y mejora los resultados de salud para el SNS español frente a las válvulas mecánicas.

OC-38. ANÁLISIS COSTE-MINIMIZACIÓN DE LA AUTOADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Celia Calvo; Núria Penella; Francesc López; Francesc Cots; Purificación Estévez; Ariadna Brasé; Rosa Ana Sabaté; Xavier Nogués

Hospital del Mar

Objetivos: Evaluar la eficiencia del uso de bombas elastoméricas para la autoadministración del tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) en un servicio de hospitalización domiciliaria (HAD). **Material y métodos:** estudio de coste-minimización comparando el coste de la autoadministración de TADE en un HAD con el de la administración del tratamiento antimicrobiano endovenoso en un ingreso hospitalario convencional. Para calcular el coste de la administración de antibióticos en ingreso convencional se han utilizado datos retrospectivos de los costes asociados a las altas de 2019 y 2022 de pacientes a quienes se administró el antibiótico meropenem. Para calcular el coste de la autoadministración de TADE en hospitalización a domicilio se ha calculado el coste medio por alta del ingreso domiciliario de este tipo de pacientes, así como se ha tenido en consideración el coste de las bombas elastoméricas y de la preparación de las mismas. **Resultados:** Se prevé tener resultados preliminares y/o definitivos cuando se realice la comunicación. **Conclusiones:** los resultados de este estudio permitirán tomar una decisión razonada sobre la implementación de esta prestación en un hospital general que atiende patologías de complejidad media y alta.

OC-39. EFICIENCIA DE LOS BIOSIMILARES DE RANIBIZUMAB EN LA DEGENERACIÓN MACULAR NEOVASCULAR RELACIONADA CON LA EDAD: ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES

Enrico Keber; Nuria García-Agua Soler; Saturnino Gismero-Moreno

Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga; Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga; Servicio de Oftalmología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España - Cátedra Economía de la Salud & Uso racional del medicamento UMA-Janssen, Universidad de Málaga

Objetivos: Evaluar y comparar la eficiencia de los fármacos anti-factor de crecimiento endotelial vascular (anti-VEGF), incluyendo Ranibizumab 0,5 mg y sus biosimilares, Aflibercept 2 mg y Brolucizumab 6 mg, administrados mediante inyecciones intravítreas para el tra-

tamiento de la ceguera evitable asociada con la degeneración macular neovascular relacionada con la edad (nDMAE). **Material y métodos:** Se ha realizado un análisis de minimización de costes (AMC) con la perspectiva del financiador. Para el análisis se utilizaron datos extraídos de la Network Meta-Analysis (NMA) publicada por Tricco et al. en el 2021. El Precio de Venta de Laboratorio (PVL), se usó como base para determinar el precio unitario de cada dosis considerando la posibilidad de dividir o no los viales. El coste anual del tratamiento se calculó considerando el coste del medicamento por inyección y los regímenes de dosificación fija recomendados en las guías clínicas (52 semanas a partir de la primera inyección). **Resultados:** El AMC muestra Brolicizumab 6 mg en jeringa precargada como la opción de tratamiento más eficiente (15918,30 €) frente a Ranibizumab 0,5 mg innovador sin dividir el vial (1 dosis/vial; 55.237,89 €). Aflibercept 2 mg obteniendo varias dosis de un vial (21.103,25 €) resultó también una opción coste-eficaz. **Conclusiones:** En el futuro, integraremos estos datos farmacoeconómicos para realizar una evaluación de las medidas de impacto epidemiológico (NNT, NNH, etc) con el objetivo de favorecer la elección del mejor tratamiento, teniendo siempre en cuenta que hay múltiples factores que considerar y no solo el precio del medicamento.

OC-40. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA CON LAS NUEVAS VACUNAS CONJUGADAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Renata Linertová; Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Estefanía Herrera-Ramos

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria, España; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid, España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España.

Objetivos: Las nuevas vacunas neumocócicas conjugadas (VCN) frente a 15 y 20 serotipos (VCN15 y VCN20) han sido desarrolladas recientemente para abordar el aumento de casos debidos a serotipos no cubiertos por las vacunas actuales. Antes de introducir las nuevas VCN se necesita conocer su coste-efectividad. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de evaluaciones económicas (EE) de la vacunación con las nuevas VCN en población pediátrica, población de mayores y población con factores de riesgo. Se incluyeron estudios publicados hasta el 31/8/2023. **Resultados:** Se identificaron 16 EE realizadas en Europa, EEUU y Japón. A) Población pediátrica: se identificaron seis estudios, uno sin conflicto de interés.

Las nuevas VCN fueron coste-efectivas o dominantes sobre la VCN13. B) Población de mayores: se identificaron diez EE, dos sin conflicto de interés. Nueve estudios encontraron las nuevas VCN dominantes o coste-efectivas en comparación con las incluidas en la situación actual. Cuatro estudios compararon las nuevas VCN entre sí e, independientemente del financiador, concluyeron a favor de la VCN20. C) Población con factores de riesgo: se identificaron cinco estudios, todos con conflicto de interés. Todos los estudios concluyeron a favor de la nueva VCN evaluada, al comparar con la situación actual. Las comparaciones entre VCN20 y VCN15 resultaron a favor de la VCN20. **Conclusiones:** Las nuevas VCN parecen ser coste-efectivas en las tres poblaciones evaluadas. En adultos VCN20 parece ser superior a VCN15. La mayoría de las EE está financiada por uno de los fabricantes, lo que conlleva un riesgo de sesgo importante.

OC-41. PROYECCIÓN DEL ANÁLISIS DE COSTE-UTILIDAD DE AVACOPÁN PARA EL TRATAMIENTO DE LA VASCULITIS ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS EN ESPAÑA

Manuel Macía^a; Montserrat Díaz-Encarnación^b; Roser Solans-Laqué^c; Elisenda Pomares-Mallo^d; Alejandra García-Castells^d; Cristina Escribano^e; Antonio Ramírez de Arellano^f.

a-Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España; b-Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España; c-Departamento de Medicina Interna, Hospital Valle de Hebrón, Barcelona, España; d-Market Access, Pharma-Lex, Barcelona, España; e-Departamento Médico, CSL Vifor, Barcelona, España; f-HEOR, CSL Vifor, Zürich, Suiza

Objetivo: Evaluar la relación coste-utilidad de avacopán en comparación con una pauta de tratamiento basada en dosis altas de glucocorticoides (GC), ambos en combinación con rituximab o ciclofosfamida, en el tratamiento de vasculitis asociadas a anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos (VAA) activas y graves en España. **Métodos:** Se diseñó un modelo de Markov de 9 estados que reflejaba la inducción y mantenimiento de la remisión a lo largo de un horizonte temporal de toda la vida. Los datos clínicos y los valores de utilidad se obtuvieron principalmente del ensayo ADVOCATE, y los costes (€ 2022) se obtuvieron de bases de datos nacionales. Se determinaron los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y la relación coste-utilidad incremental (RCUI). Se aplicó una tasa de descuento anual del 3%. Se llevaron a cabo análisis de sensibilidad para examinar la robustez de los resultados. **Resultados:** Avacopán produjo un aumento de la efectividad (6,52 frente a 6,17 AVAC) y de los costes (16.009€) en comparación con los GC, dando lugar a una RCUI de 45.638€ por AVAC adi-

cional ganado. Avacopán se asoció a una menor incidencia de enfermedad renal terminal (ERT), recaídas y acontecimientos adversos que requirieron hospitalización. Los análisis de sensibilidad sugieren que los resultados del modelo son robustos y que la progresión a ERT es un factor clave en la RCUI. **Conclusiones:** Avacopán es una opción de tratamiento de VAA activas y graves que presenta un coste-efectividad favorable en comparación con una pauta de tratamiento con dosis altas de GC en España.

OC-42. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE SAFINAMIDA FRENTE A RASAGILINA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Antonio J Garcia Ruiz

Universidad de Málaga

Objetivo. Evaluar la eficiencia (relación coste-eficacia) de un nuevo IMAO (safinamida 50/100 mg) en comparación con la opción habitual en nuestro país (rasagilina 1 mg) en la enfermedad de parkinson desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia (MBE). **Material y métodos.** Los datos de eficacia y seguridad se obtienen de la evidencia científica (revisiones sistemáticas y meta-análisis) en base a las variables clínicas más relevantes y calculadas en términos de NNT (número necesario a tratar). El horizonte temporal es de 24 semanas. Los costes directos incluidos son los precios de la medicación (pvl/pvp). Se realizó un análisis de subgrupos con comparaciones directas para variables especificadas a priori y un análisis de sensibilidad para comprobar la robustez de los resultados. **Resultados.** En el análisis del coste por NNT safinamida fue superior frente a rasagilina respecto al NNT y NNT-NEAR. El coste por NNT, teniendo en cuenta el análisis cuantitativo, fue menor para safinamida versus rasagilina respecto al NNT-Time On y NNT-Time-Off. El coste eficacia incremental de usar safinamida frente a rasagilina en ningún caso superó el umbral de los 22.000 euros por paciente. **Conclusiones.** El número de pacientes que se pueden tratar empleando un presupuesto fijo de farmacia es superior con rasagilina que con safinamida, no obstante, la ratio R/NR (número de pacientes respondedores / número de pacientes no respondedores) con safinamida fue en todos los casos superior.

OC-43. EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA: ¿QUÉ EVIDENCIA DEMANDAN LOS EVALUADORES?

Mafalda Carmo; Josu Aguirre; Marco Pinel; Daniel Callejo

IQVIA, Barcelona, Spain; IQVIA, Madrid, Spain.

OBJETIVOS Explorar los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) de los fármacos autorizados por la Comisión Europea (CE) y la potencial relación con su financiación en España. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se analizaron los medicamentos autorizados por la CE entre 01/2018-12/2021. Se consideraron financiados los fármacos incluidos en el Nomenclátor a 29/10/2023. Se obtuvo la fecha de la publicación de los IPT de la página web de la AEMPS. Se utilizó la base de datos IQVIA HTA Accelerator para extraer los campos de los IPT; categorizados por tipo de información. **RESULTADOS** De los 168 medicamentos autorizados por la CE entre 01/2018-12/2021; 134 (79;8%) tenían un IPT publicado a 29/10/2023; de los cuales la mayoría estaban financiados (111; 82;8%). En el IPT de medicamentos financiados se mencionaron; de media; 2;0 atributos clínicos positivos y 1;8 negativos mientras que para medicamentos no financiados se mencionaron 2;3 y 3;5; respectivamente. El riesgo incrementado de efectos adversos y la ausencia de comparador directo fueron los atributos clínicos más criticados entre los medicamentos no financiados (en 46;2% y 38;5% de los casos; respectivamente). La superioridad versus placebo fue el atributo más mencionado entre los medicamentos financiados (52;0%). Respecto a atributos económicos; mencionados en 16 IPT; la crítica más frecuente fue el elevado impacto presupuestario. Se valoró positivamente el coste-efectividad y la calidad de los análisis de sensibilidad en un fármaco; el cual obtuvo financiación. **CONCLUSIONES** Considerar las necesidades de evidencia de los evaluadores en el diseño de los estudios puede ayudar a la decisión de financiación.

OC-44. BUSCANDO LA EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PROPUESTA DE OPTIMIZACIÓN PARA UN MANEJO INTEGRAL EFICIENTE

Paula Campelos¹; José Francisco Díaz²; José López-Haldón²; Luis Nombela-Franco³; Eduardo Pinar⁴; Margarita Reina⁵; Rubén Tarrío⁶; Laura Vidal⁶; Seila Lorenzo-Herrero⁷; Jesús Cuervo⁷; Marta Mengual⁸; Paloma González⁸

1 Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España; 2 Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España; 3 Departamento de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid, España; 4 Unidad de Cardiología Intervencionista, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; 5 Confederación Estatal De Mayores Activos (Confemac), España; 6 Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Son Espases, Islas Baleares, España; 7 Axentiva Solutions, Oviedo, España; 8 Edwards Lifesciences, España

Objetivo: La regurgitación tricuspídea (RT) es una valvulopatía cuyo manejo presenta desafíos significativos. El objetivo de este estudio fue identificar necesidades no cubiertas a lo largo del manejo de pacientes con RT en el contexto español y proponer acciones de mejora. **Método:** Se elaboró un flujograma del manejo actual de los pacientes con RT, identificando necesidades no cubiertas y áreas de mejora. Posteriormente, un panel de expertos clínicos de diferentes CCAA propuso una serie de acciones para optimizar el manejo de RT. **Resultados:** Se obtuvo un conjunto de propuestas de mejora para las fases centrales del manejo del paciente con RT: Detección/Diagnóstico, Decisión de Tratamiento, Tratamiento y Seguimiento. Algunas fueron: mejorar la coordinación entre niveles asistenciales; fomentar el uso de ecocardiografía y electrocardiograma, ambas realizadas por especialistas, para evaluar la funcionalidad de la válvula tricúspide; optimizar el acceso a centros de referencia; promover la formación en la patología; y establecer un seguimiento sistemático, con una atención centrada en el paciente. En este proceso, además, se aboga por la creación de una ruta común para valvulopatías que incluya, al menos, RT y regurgitación mitral. **Conclusión:** La identificación de necesidades no cubiertas y su consiguiente propuesta de acciones específicas para RT, en el marco de una ruta común para pacientes con diferentes valvulopatías, permitirán mejorar su experiencia y facilitarán la elaboración de un plan estratégico de manejo integral más eficiente en el Sistema Nacional de Salud. El impacto de estos cambios deberá ser evaluado en términos de coste-efectividad para su generalización.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS VIII

Demanda, utilización de servicios sanitarios y obesidad

OC-45. ENTRE CUIDADO Y BIENESTAR: IMPACTO DE LA SALUD MENTAL EN CUIDADORES INFORMALES

David Cantarero Prieto; Marta Pascual Sáez; Marina Barrera Gutiérrez

Universidad de Cantabria

El papel de los cuidadores informales es crucial no solo para la atención individualizada de las personas dependientes, sino también para el funcionamiento eficiente y la sostenibilidad de los sistemas de atención a la dependencia. Su labor no solo impacta en el ámbito personal, sino que también tiene repercusiones sociales y económicas significativas. Por lo tanto, es esencial que los cuidadores mantengan una salud mental adecuada para garantizar la calidad de los cuidados proporcionados.

Este estudio se enfoca en analizar los desafíos y el impacto emocional experimentado por los cuidadores informales de personas dependientes, con el objetivo de identificar estrategias y recursos de apoyo. Las variables de interés incluyen la medición del impacto emocional en términos de estrés, ansiedad o depresión en los cuidadores, así como factores vinculados al cuidado, como la duración de este, la intensidad diaria dedicada, el grado de dependencia del receptor de cuidados, entre otros. La metodología empleada abarca una regresión logística ordinal y una regresión de Cox para evaluar la asociación entre la prestación de cuidados y la presencia de ansiedad o depresión. Los resultados esperados es que exista una fuerte relación entre problemas de salud mental y las personas encargadas de los cuidados informales y con ello poder aportar información relevante para realizar mejores en políticas públicas.

OC-46. ANÁLISIS DE LAS DISPARIDADES EN LA SALUD MENTAL SEGÚN EL ENTORNO DE RESIDENCIA

David Cantarero Prieto; Marta Pascual Sáez; Marina Barrera Gutiérrez

Universidad de Cantabria

En la actualidad, los estilos de vida experimentan cambios significativos, con una tendencia marcada hacia la urbanización debido a la conveniencia de servicios y oportunidades laborales en las ciudades. Sin embargo, este fenómeno conlleva diferencias sustanciales en los ritmos de vida, ya que la vida urbana implica aglomeraciones, tráfico, contaminación y, en ocasiones, violencia. Estos factores urbanos contribuyen a un aumento en el estrés, la ansiedad y otros problemas de salud mental. Con el fin de evidenciar estas disparidades, se lleva a cabo un estudio a través del SHARE y regresiones econométricas para analizar las diferencias en la salud mental de los ciudadanos en función de su área de residencia. El objetivo es destacar cómo la ubicación geográfica puede influir significativamente en el bienestar psicológico de la población, proporcionando datos valiosos para comprender y abordar los desafíos asociados con los cambios en los estilos de vida y la migración hacia entornos urbanos.

OC-47. USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA SCOPING REVIEW

Carlos Gallego-Moll; Lucía A. Carrasco-Ribelles; Concepción Violán-Fors; Marc Casajuana-Closas; Edurne Zabaleta-del-Olmo

1. *Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)*, Barcelona. 2. *Institute for Advanced Research in Business and Economics (INARBE)*, Public University of Navarre (UPNA), Arrosadia Campus, Pamplona. 3. *Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)*, Mataró. 4. *Grup de Recerca en Impacte de les Malalties Cròniques i les seves Trajectòries (GRIMTra) (2021 SGR 01537)*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol); Barcelona. *Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP)*, Badalona. 5. *Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP)*, Badalona. 6. *Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)*. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), 28029 Madrid. 7. *Universitat Autònoma de Barcelona*, 08193 Bellaterra. 8. *Gerència d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut*, Barcelona. 9. *Nursing Department, Faculty of Nursing, Universitat de Girona*.

Objetivo: Examinar cómo se han usado los métodos de Inteligencia Artificial (IA) para predecir la utilización de servicios sanitarios (USS). Se dará respuesta a: 1) ¿Qué fuentes y tipos de datos se utilizan? 2) ¿Cuáles son los resultados de la USS más predichos? 3) ¿Qué técnicas de IA se utilizan? 4) ¿Cuáles son las métricas de rendimiento utilizadas? **Metodología:** Esta revisión sigue la metodología JBI para Scoping Reviews y la guía de reporte PRISMA-ScR. Buscamos en Econlit (vía EBSCOhost), MEDLINE (vía Pubmed) y Scopus hasta mayo de 2023. Se incluyeron estudios que incorporaron métodos de IA en cualquier etapa de análisis predictivo de USS. La selección de los estudios y la extracción de datos se realizó independientemente por dos revisores. **Resultados:** Se identificaron 703 referencias a partir de búsquedas en bases de datos electrónicas y búsquedas de citas. Basándose en el título y el resumen, se excluyeron 488, con 215 artículos de texto completo que debían recuperarse y evaluarse para determinar su elegibilidad. De éstos, se excluyeron 130 estudios, 126 por no cumplir los criterios de elegibilidad y cuatro porque no fue posible recuperarlos. Los 85 estudios restantes, 82 estudios originales y tres estudios de revisión, se incluyeron en esta revisión. **Implicaciones:** Esta revisión tiene el potencial de aclarar conceptos, entender el alcance de la evidencia disponible, identificar vacíos de conocimiento y servir de precursor para una potencial revisión sistemática.

OC-48. IMPACTO ECONÓMICO Y SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA INTRODUCCIÓN DE LA HIGIENE CON TOALLITAS DESECHABLES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Laia Moreno Jurado, Maria Jose García; Laia Castellà; Arnau Pons; Dina Reina; Laura Ricou; Irma Casas; Lluís Subirana; Jordi Coll; Montse Giménez; Nieves Sopena; Marina Perpiñan; Yolanda Sanz; Angels Barberà; Oriol Estrada; Francesc López

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Centre de Recerca en Economia de la Salut.

Objetivos: Cuantificar el impacto económico y evaluar la satisfacción de la sustitución de la higiene tradicional realizada mediante agua y jabón en pacientes encamados hospitalizados por la higiene mediante toallitas desechables en seco. **Material y métodos:** Evaluación económica observacional para comparar los costes asociados a la higiene tradicional y en seco, incorporando una evaluación de la satisfacción entre ambos métodos mediante un ensayo aleatorizado con pacientes en curas postoperatorias debido a una intervención de cirugía cardíaca y portadores de un catéter urinario, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en el Hospital Germans Trias i Pujol. Se ha utilizado la perspectiva social. **Resultados:** No se observa una diferencia en el coste directo por higiene entre métodos (15.82€ tradicional vs. 14.35€ en seco). Sin embargo, incluyendo costes indirectos relativos a la probabilidad de contraer infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres, el coste total por higiene es 1,345€ mayor en el método tradicional. Las encuestas de satisfacción indican que tanto profesionales como pacientes muestran más satisfacción con la higiene en seco. **Conclusiones:** Los resultados del análisis sugieren que la higiene en seco mediante el uso de toallitas desechables es coste-efectiva, pues demuestra un impacto positivo en la satisfacción de pacientes y profesionales al mismo tiempo que reduce la utilización de recursos sanitarios. Este estudio aporta evidencia del impacto económico y la satisfacción de profesionales y pacientes sobre la introducción del método de higiene en seco.

OC-49. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LA OBESIDAD EN CANARIAS: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DEL MUNDO REAL

Aránzazu Hernández-Yumar; Benjamín Rodríguez Díaz; Cristina Valcárcel-Nazco; Tasmania del Pino-Sedeño; Carmen Guirado-Fuentes; Lidia García-Pérez; Renata Linertová; Ignacio Abásolo-Alessón; Beatriz González López-Valcárcel; María Candelaria Martín-Campos

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red de Investigación en Croni-

ciudad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Universidad de La Laguna (ULL); Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC); Servicio Canario de la Salud (SCS)

Objetivos: La prevalencia de obesidad se sitúa en un 18,1% entre la población adulta de Canarias. Esta favorece el desarrollo de enfermedades no transmisibles, generando una carga económica para el sistema sanitario y para los pacientes. Este proyecto estimará el coste económico de la obesidad en Canarias con datos del mundo real. **Material y métodos:** Se proponen cuatro objetivos específicos: 1) Revisión sistemática (RS) de la carga económica de la obesidad para los sistemas sanitarios públicos; 2) Evaluación de las comorbilidades relacionadas con la obesidad; 3) Creación de perfiles de pacientes para población con/sin obesidad según características sociodemográficas, económicas y clínicas; 4) Estimación del coste económico de la obesidad. Además de la RS, se diseñará un estudio de cohorte poblacional, retrospectivo, longitudinal y multicéntrico con datos extraídos del sistema de gestión administrativa y clínica de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) del Servicio Canario de Salud, que incluirá a personas adultas (≥ 18 años) con, al menos, un contacto con AP y/o AE entre 2013-2023. El factor de exposición será el diagnóstico de obesidad o presentar un $IMC \geq 30$. **Resultados:** Los resultados permitirán conocer cuáles son las comorbilidades más comunes ligadas a la obesidad; identificar y comparar los perfiles de pacientes con/sin diagnóstico de obesidad, analizando las diferencias entre ellos; y conocer el coste económico (y sus componentes) de la obesidad. **Conclusiones:** Este proyecto proporcionará a las instituciones públicas información valiosa para diseñar políticas sanitarias y avanzar en el camino hacia un sistema sanitario sostenible.

OC-50. IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL EN GRAN CANARIA

Silvia Rodríguez-Mireles^{1,2}; Melania González-Travieso³; Santiago Asenjo Gonzalez-Valerio¹; Carmen Mate-Rodondo¹; Jose Miguel Rodríguez-Lugo¹; Sara Trujillo-Alemán¹; Lluís Serra-Majem³

1. Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información, D.G. de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud; 2. Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 3. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Medir el efecto del confinamiento domiciliario por la pandemia de SARS-CoV-2 en la prevalencia de obesidad infantil en Gran Canaria. **Métodos:** A partir de la historia clínica de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud, se evaluó la prevalencia de obesidad

infantil (5-14 años) en 38 Zonas Básicas de Salud (ZBS) de la isla de Gran Canaria (n=8400). Se analizaron 2 periodos: antes (diciembre 2019-febrero 2020) y después (diciembre 2020-febrero 2021) del confinamiento domiciliario. Modelo de regresión logística multinivel, con la prevalencia de obesidad como variable de interés, como variables explicativas de primer nivel el sexo, grupo etario, nacionalidad, tamaño del municipio de residencia, el nivel socioeconómico de la familia y el periodo de tiempo, y como variable explicativa de la ZBS el cociente P80/P20. **Resultados:** Se observó un aumento en la prevalencia de obesidad de la población infantil residente en Gran Canaria tras el periodo de confinamiento domiciliario [OR: 1.15 (1.04-1.27)]. La ganancia ponderal fue mayor en niños que en niñas, en los grupos etarios mayores, en los de nacionalidad española, en los residentes en municipios de 50-100.000 habitantes, en aquellos con un nivel socioeconómico bajo y los procedentes de ZBS con mayor desigualdad en la distribución de su renta. **Conclusiones:** A corto plazo, la prevalencia de obesidad infantil en Gran Canaria experimentó un aumento tras el periodo de confinamiento domiciliario por la pandemia de SARS-CoV-2. El impacto fue mayor en la población más vulnerable, por lo que el abordaje de las desigualdades sociales resulta prioritario.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS IX

Evaluación de tecnologías sanitarias

OC-51. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA EXTRAHOSPITALARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Lidia García-Pérez; Carmen Guirado-Fuentes; Andrea Duarte-Díaz; Estefanía Herrera-Ramos; Analía Abt-Sacks

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS)

Objetivos Evaluar qué tipo de rehabilitación cardíaca extrahospitalaria (RCEH) es una alternativa coste-efectiva a la rehabilitación cardíaca hospitalaria (RCH). **Material y métodos** Se realizó una revisión sistemática con los siguientes criterios de selección: RCEH vs RCH; personas con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca; años de vida ganados, años de vida ajustados por calidad y otras medidas clínicas; evaluaciones económicas en paralelo a ensayos clínicos o basadas en modelos; publicaciones en inglés y español. Se realizaron búsquedas (ju-

nio 2023) en MEDLINE, Embase, CINAHL, WOS, PEDro y otras bases de datos. Se aplicaron los criterios de Drummond et al. para valorar la calidad metodológica. Se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos. **Resultados** Se incluyeron 10 estudios, todos ellos ensayos clínicos aleatorizados. Ningún estudio encontró diferencias significativas de efectividad entre intervenciones. En términos de costes, ocho estudios no encontraron diferencias entre intervenciones o no pudieron demostrar la significancia estadística de las diferencias. Los dos estudios de mejor calidad metodológica concluyeron que la RCEH puede ser igual de efectiva y menos costosa que la RCH. Las intervenciones evaluadas eran muy dispares en cuanto al ámbito (atención primaria, hogar, etc.) o el número de sesiones. **Conclusiones** La RCEH puede ser una alternativa coste-efectiva a la RCH. Teniendo en cuenta criterios de equidad en el acceso y presupuestarios, la RC en atención primaria o la telerehabilitación cardíaca podrían ser alternativas para pacientes con riesgo bajo/moderado. No obstante, la implementación de la RCEH sería un reto y debería evaluarse el coste-efectividad de cualquier iniciativa en España.

OC-52. ANÁLISIS DE COSTES DE LA EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA GENICULAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE RODILLA EN ESPAÑA

Aránzazu Hernández-Yumar^{1,2,3}; Cristina Valcárcel-Nazco^{1,2,3,4}; Tasmania del Pino-Sedeño^{1,2,3,4,5}; Yadira González-Hernández^{1,2,3}; Aythami de Armas-Castellano^{1,2,3}; Julián Portero Navarro⁶; Montserrat Carmona Rodríguez^{4,7}; María del Mar Trujillo-Martín^{1,2,3,4}

1 Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); 2 Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 3 Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS); 4 Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); 5 Universidad Europea de Canarias. Faculty of Health Sciences; 6 Servicio de Radiología del Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria; 7 Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III (AETS-ISCIII).

Introducción y objetivos: La artrosis de rodilla (AR) es una enfermedad degenerativa de la articulación asociada a inflamación y dolor. El tratamiento habitual incluye medidas como ejercicio y fármacos, y la cirugía en casos graves. Sin embargo, algunos pacientes se enfrentan a dolor resistente al tratamiento habitual o no son aptos para cirugía. En estos casos, la embolización de la arteria genicular (EAG) se propone como una opción de tratamiento. Este estudio analizó los costes en España de la EAG para el tratamiento de la AR leve/moderada refractaria al tratamiento habitual o grave en personas no candidatas a cirugía. **Métodos:** Se realizó una evaluación

económica parcial que comparó la EAG añadida al cuidado habitual frente al cuidado habitual en pacientes con AR leve/moderada refractaria, o con AR grave no candidatas a cirugía, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo costes directos sanitarios (€ 2023). Se estimaron el coste incremental por paciente y la mejora en salud, en términos de años de vida ajustados por calidad (AVAC), que la EAG debería producir para ser considerada coste-efectiva. Se realizaron análisis de sensibilidad. **Resultados:** El coste incremental por paciente de la EAG sería de 3432.37 €, requiriendo una mejora de 0.137 AVAC/paciente para ser considerada coste-efectiva. Los análisis de sensibilidad revelan que el coste incremental varía, especialmente, por el número de sesiones de EAG. **Conclusiones:** Desde la perspectiva del SNS, la inclusión de la EAG en la práctica clínica habitual supondría un coste incremental por paciente de 3432.37 €.

OC-53. MÉTODOS PARA MEDIR EL IMPACTO DEL FORMATO SOBRE LA COMPRESIÓN DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS Y/O EVALUACIONES ECONÓMICAS. PROYECTO FORM-EE

Carmen Guirado-Fuentes; Aránzazu Hernández-Yumar; Cristina Valcárcel-Nazco; Lidia García-Pérez; Leticia Rodríguez-Rodríguez; Iñaki Imaz-Iglesia; Montserrat Carmona-Rodríguez; Renata Linertová

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Las Palmas de Gran Canaria; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), Madrid; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Objetivos: Identificar los métodos y herramientas para medir la comprensión y percepción de formato para presentar resultados de estudios clínicos y/o evaluaciones económicas. **Material y métodos:** Se realizó una revisión de alcance de estudios que midieran: 1) La comprensión de resultados de investigación (clínicos/económicos) en función del formato utilizado y/o 2) La percepción de formato. Se realizaron búsquedas sistemáticas (hasta junio 2023) en MEDLINE, Embase y WOS. **Resultados:** Se incluyeron siete estudios. Cinco estudios compararon infografía vs. resumen en términos sencillos, y tres infografía vs. resumen ejecutivo. Dos estudios incluyeron otros formatos como resúmenes audiovisuales o auditivos. Todos los estudios realizaron encuestas presenciales o por internet y uno de ellos también realizó un grupo focal. Dos estudios midieron sólo percepción de formato, presentando todos los formatos a cada participante, pero de una sola temática. El resto de estudios también

midieron comprensión y presentaron a cada participante un solo formato de una sola temática (tres estudios) o de varias temáticas juntas (dos estudios). Aparte de las preguntas sobre comprensión, tres de estos cinco últimos estudios incorporaron tests de alfabetización numérica. Los resultados son muy dispares en cuanto a la comprensión y percepción de cada formato, siendo conveniente realizar más estudios. **Conclusiones:** Los formatos más estudiados para medir la comprensión de resultados de investigación son el resumen en texto (sencillo o ejecutivo) y las infografías. La inclusión de tests de alfabetización numérica y la presentación de varias temáticas puede ayudar en la interpretación de los resultados de los estudios.

OC-54. OPTIMIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS

Néboa Zozaya, Irene Fernández, Roberto Saldaña

Departamento de Health Affairs & Policy Reserch de Vivactis Weber (para NZ e IF); Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica (EUPATI)

Objetivos: El objetivo fue ayudar a los pacientes a afrontar su creciente potencial de participación en la evaluación de medicamentos, dados los cambios normativos que se producirán próximamente a nivel nacional y europeo. **Material y métodos:** Tras una revisión de literatura, se realizó un análisis comparativo de iniciativas nacionales e internacionales, identificando hitos, barreras y facilitadores. Se constituyó un Grupo de Expertos (n=9), formado por cinco asociaciones de pacientes (EUPATI, GEPAC, AEACaP, ALCER, ASEM), a quienes se sumaron representantes de autoridades sanitarias, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y la patronal farmacéutica, para realizar un diagnóstico de la situación actual, compartir dudas y experiencias y proponer recomendaciones de mejora. **Resultados:** Algunas de las recomendaciones fueron: participación en todas las fases del desarrollo y evaluación del medicamento donde aporten valor; formación en contenidos específicos y conceptos metodológicos generales de evaluación; planificación y anticipación, con una metodología clara y estandarizada de participación; procesos para una mejor coordinación interna que establezca roles y responsabilidades, trabajando en equipo; buscar alianzas con otras asociaciones de pacientes y colaboraciones con otros agentes del sistema; institucionalizar canales de participación, con una retroalimentación activa y transparente de las contribuciones; y manejar adecuadamente las expectativas para fomentar la credibilidad y confianza por parte de la administración sanitaria. **Conclusiones:** Una participación más activa, informada y significativa de las asociaciones de pacientes en la evaluación de medicamentos implica superar los desafíos existentes, con una mayor concienciación, preparación, planificación y colaboración para adaptarse a los cambios regulatorios previstos.

OC-55. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES A LARGO PLAZO EN DIABETES TIPO 2: RESULTADOS DEL ESTUDIO INDICA, UN ENSAYO COMUNITARIO ALEATORIZADO CONTROLADO MULTIFACTORIAL Y MULTICOMPONENTE

Miguel Ángel García-Bello, Yolanda Ramallo-Fariña, Himar González-Pacheco

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC)

Objetivos En las Islas Canarias, la prevalencia de diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones es superior al resto de España. En el contexto del estudio INDICA se analiza los efectos a largo plazo (5 años) de intervenciones multicomponente en DM tipo 2 (DM2), empleando el Índice de Gravedad de Complicaciones de la Diabetes (DCSI) para evaluar su eficacia. **Material y métodos** El estudio INDICA, un ensayo multicéntrico, evaluó tres tipos de intervenciones de transferencia de conocimientos en DM2 desde 2013 a 2016. Se comparó la atención habitual con intervenciones dirigidas a pacientes-familiares, profesionales y una combinación de ambas, utilizando tecnología móvil, páginas WEB y herramientas de ayuda a la toma de decisiones. Se analizaron registros electrónicos de salud de 2.334 pacientes de 32 Zonas Básicas de Salud para calcular el DCSI. **Resultados** En el subconjunto de pacientes que iniciaron el estudio con niveles por encima del 7%, el grupo de pacientes que recibió la intervención combinada mostró puntuaciones medias más bajas en el DCSI respecto al grupo que recibió tratamiento habitual (B=-0,16; p=0,017), a pesar de que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de hemoglobina glicosilada más allá de los 12 meses. **Conclusiones** A pesar de que no se observaron cambios significativos a largo plazo en los niveles de hemoglobina glicosilada, los efectos transitorios y los diversos aspectos abordados durante las intervenciones pueden haber contribuido a la disminución de la incidencia de complicaciones en pacientes con DM2 no controlada que fueron sometidos a la intervención combinada.

OC-56. ESTUDIO DE PREFERENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA POR LOS DIFERENTES ATRIBUTOS DE LOS TRATAMIENTOS CON ANTIANGIOGÉNICOS O CORTICOSTEROIDES USADOS PARA LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

1José Luis Poveda; 2Pablo Arnaiz; 3Silvia López; 4Paula Mora ; 5Belén Muñoz; 6, 7Anxo Fernández- Ferreiro

1Hospital La Fé Valencia; 2-5 Roche Farma Madrid; 6 Servicio de Farmacia Hospitalaria Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; 7Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela.

Objetivo: Evaluar las preferencias de los especialistas en Farmacia Hospitalaria (FH) por diferentes atributos de tratamientos utilizados en Degeneración macular asociada a la edad (DMAEn) y el Edema macular diabético (EMD). **Materiales y métodos:** Estudio observacional transversal, en el que FH cumplimentaron un ejercicio de preferencias en una plataforma electrónica. A través del análisis conjunto, se determinaron las preferencias en ocho escenarios hipotéticos de tratamiento, combinando diferentes niveles de cada atributo y clasificándolos de mayor a menor preferencia. **Resultados:** 91 FH participaron (edad media [DE]: 39.2±10.2 años, experiencia media [DE]: 12.6±8.3 años, 60% mujeres). Los FH prefirieron tratamientos con alta efectividad en la mejora de la agudeza visual (MAVC), sin aumento del coste anual. Prefirieron dosis menos frecuentes y efectos adversos leves en lugar de graves e infrecuentes. Mostrando una clara preferencia por jeringas precargadas. El atributo más importante fue la mejor agudeza visual corregida (38,6% DMAEn y 44,6% EMD), acontecimientos adversos oculares (27,3% DMAEn y 25,5% EMD), coste anual (16,3% DMAEn y 17,9% EMD), presentación disponible (11,1% DMAEn y 7,3% EMD) y mecanismo de acción (6,7% DMAEn y 4,8% EMD). **Conclusiones:** La efectividad y seguridad del tratamiento, son los atributos mejor valorados a la hora de seleccionar un tratamiento, siendo los siguientes más importantes el coste anual y la presentación disponible del medicamento.

MESA DE COMUNICACIONES CORTAS X

Gestión, desigualdades y equidad

OC-57. EVOLUCIÓN DE CODIFICACIÓN DE URGENCIAS EN EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Elem López Mora; Santiago Asenjo Glez-Valerio; Carolina Rodríguez Orihuela

Dirección Gral. PPAA y HUNSC

Objetivos - Implantar RD 69/2015, de 6 de febrero, regula el Registro de Atención Sanitaria Especializada, establece nuevo modelo de datos del CMBD (RAE-CMBD) en hospitales tanto públicos como privados. - Codificar registros de Urgencias, minimizando los recursos de los hospitales públicos. **Materiales y métodos** Atendiendo a la necesidad planteada, se decide implantar una herramienta de ayuda a la codificación. El SCS apuesta por 3M360 como herramienta de codificación automatizada, para lograr los objetivos propuestos. La adquisición centralizada por parte del SCS, repercute directamente en el gasto y en la financiación del sistema sanitario. De forma conjunta (gerencias, responsables SSII, responsables Servicios de Codificación y la Dirección General de Programas Asistenciales), trabajan para lograr la implantación.

Se realiza dicha implantación, con un único servidor, para todos los hospitales de Canarias. De forma progresiva, se imparte formación a los usuarios de forma presencial, como por webex. Se realizan reuniones con algunos hospitales para los que el arranque ha sido tortuoso, con el fin de poder avanzar con este requisito impuesto por el Ministerio. **Resultados y conclusiones** A lo largo de 2023, la herramienta está implantada al 100% en todos los hospitales de Canarias. Los datos recogidos ascienden a un porcentaje de codificación de urgencias, superior al 90%, excepto en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), donde no logran el 50% (la justificación del dato está identificada). El uso de la herramienta nos ha permitido alcanzar el objetivo de codificación, impuesto por el Ministerio, minimizando el consumo de recursos humanos.

OC-58. ACCIÓN DE MEJORA EN LA CODIFICACIÓN NORMALIZADA DE LOS HOSPITALES DE DÍA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Carolina Rodríguez Orihuela, Mileidis San Juan Acosta, Elem López Mora, Teresa Méndez Siliuto, Begoña Del Castillo Espinosa, José Miguel Perez Afonso, Ángel Martín Adrián, Pablo Suarez Llanos

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Objetivo Incrementar la codificación de la actividad realizada en los Hospitales de Día siguiendo el RAE-CMDBD 2015. Material Análisis descriptivo de la metodología de trabajo de codificación de los hospitales de Día con enfoque multidisciplinar. **Resultados** Reuniones de trabajo tanto con Servicios Centrales de nuestra Comunidad, como con los responsables de Cita Previa y Mantenimiento de Agendas, Subdirecciones de Enfermería y Supervisiones implicadas, desde el año 2022 para puesta en común. Se trabaja con la coordinadora de la Unidad de Codificación para generar listados de actos clínicos pendientes de codificar, para que el registro pueda realizarse de una forma ágil y metódica, pudiendo ser evaluada sistemáticamente. Se recaban todas las prestaciones de los Hospitales de Día analizándose de forma pormenorizada. Con la colaboración de la subdirección de enfermería y las supervisiones afectadas, se deciden crear agendas paralelas a las de Hospitales de Día, para todas aquellas actividades que por su complejidad y características no tienen cabida en el registro de Hospitales de Día, disminuyendo el número de procesos a registrar. Este procedimiento comienza en octubre de 2023 con la apertura del nuevo edificio asistencial polivalente y el traslado de los Hospitales de día de Neurología y Hospital de Día Polivalente. En 2023 se obtiene un 68,93% de la codificación de los Hospitales de día lo que supone un incremento de más del 20% con respecto a 2021 (40,48%) **Conclusiones** Las decisiones tomadas son las adecuadas para mejorar la eficiencia de la codificación y lograr las metas plantadas.

OC-59. EVALUAR LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS EXPERIENCIAS DE GESTIÓN PRIVADA EN CENTROS SANITARIOS DE TITULARIDAD PÚBLICA: UN ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA

Aruma Bello

Consejería de Educación - Gobierno de Canarias.

Objetivo: Examinar y sintetizar la evidencia existente sobre las ventajas y desventajas de la gestión privada en centros sanitarios públicos, con un enfoque particular en la efectividad, seguridad y eficiencia del modelo de gestión. **Metodología:** Búsqueda en las bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science, Google Académico, y bases de datos de literatura gris. Periodo 2019-2024. Crear una matriz de extracción de datos para resumir la información relevante de cada estudio. Síntesis de los resultados cualitativa y cuantitativamente. Análisis de la heterogeneidad y explorar posibles sesgos. **Resultado:** Conviene revisar el marco teórico de la actual colaboración público-privada en el Sistema Nacional de Salud ya que estamos inmersos en un fenómeno de relación entre ambos que vislumbra información “imperfecta” y “asimétrica”, acentuado por los escasos mecanismos de evaluaciones externas y neutras así como de reajustes que “delimiten fronteras y formas de equilibrar lo público y lo privado en un entorno tan incierto como cambiante”. **Conclusión:** Se espera que la divulgación de los resultados de esta investigación proporcione información transparente y clarificadora sobre las ventajas e inconvenientes de las experiencias de gestión privada en centros sanitarios públicos siendo de utilidad para los tomadores de decisiones estratégicas en el campo de la gestión de los recursos de salud. Palabras Clave: “gestión privada”, “efectividad”, “seguridad”, “eficiencia”, “salud pública”.

OC-60. CONCIERTOS CON PROVEEDORES PRIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA: UN ANÁLISIS LONGITUDINAL EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2016-2022)

Alejandro Rodríguez Caro; Jaime Pinilla Dominguez; Sergio García-Vicente

Departamento de Métodos Cuantitativos - ULPGC; Departamento de Métodos Cuantitativos - ULPGC; Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Europea de Valencia.

Antecedentes y objetivos: Los servicios sanitarios públicos de todo el mundo están plagados de exceso de demanda y largas listas de espera. Estas dificultades de acceso, lejos de mejorar, han ido empeorando con el paso de los años. En la búsqueda de soluciones desde el lado de la oferta, los denominados planes de choque para la

reducción de la lista de espera incorporan el concierto con proveedores privados y el auto concierto como instrumentos habituales. El objetivo de este trabajo es el de cuantificar el impacto sobre la actividad quirúrgica, tiempo de demora y tamaño de las listas de espera de este tipo de estrategias. **Material y métodos:** Utilizamos datos de 21 hospitales públicos de referencia de la Comunidad Valenciana, entre 2016 y 2022. Mediante modelos de datos de panel estimamos el impacto del volumen de conciertos con proveedores privados por especialidades quirúrgicas y hospital. Proponemos tres estimaciones: pooled OLS, panel de efectos fijos y panel de efectos aleatorios. **Resultados:** Los conciertos con proveedores privados han aumentado a lo largo de los años, una tasa de crecimiento medio del 22% hasta 2019 con un salto sustancial con el inicio de la pandemia. Pese a su orientación puramente cuantitativa, rebajar el tiempo medio de demora, este tipo de estrategias de choque no están manifestando un impacto significativo sobre los indicadores de las listas de espera. **Conclusiones:** Las estrategias de concierto con proveedores privados más que una complementariedad se están convirtiendo en una vía de escape para la sanidad pública.

OC-61. LA NECESIDAD DE ENCONTRAR METODOLOGÍAS ESTANDARIZADAS EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS RRHH EN EL SECTOR SANITARIO

Sandra Vicente-Jiménez; Patricia Lucia Barber-Pérez; Elia Pérez-Fernández; Carlos Maria Elvira-Martinez; Manuel Maynar-Moliner; Pilar Carrasco; Beatriz López-Valcarcel

Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Universidad Las Palmas de Gran Canaria; Servicio de Admisión y Documentación Clínica Hospital Clínico, Departamento Económico Financiero Hospital Guadalajara

Objetivos Estimamos el ETC de los médicos especialista en ACV en España desde microdatos provenientes de una encuesta ad hoc y proyecta, a partir de un modelo de simulación, la oferta y la demanda ACV ETC en el periodo 2022-2035 para valorar las importantes diferencias en resultados entre Heads y ETC; resaltar la importancia de trabajar en la elaboración de metodologías homogéneas y extrapolables en la planificación de los RRHHs. **Material y métodos** Se realizó una encuesta a los 898 socios en Angiología y Cirugía Vasculare en diciembre/2022. Se incluyeron los ítems necesarios para el cálculo de ETC; compararlo con el cálculo con heads; y posteriormente analizar diferencias según sexo, edad, lugar de trabajo, tipo de hospital, región geográfica y una proyección de estimación de necesidades de profesionales en 2035. **Resultados** El 84 % trabaja en el sector público y un 60% en el sector privado. Un 36.8% compatibiliza su jornada entre ambos. El número medio de horas de trabajo semanal (sin guardias) es de

casi 41.5 (SD=10)(mínimo: 6 y máximo: 60 horas/semanales). No existen diferencias estadísticamente significativas en la carga de trabajo semanal según género ($p < 0.01$) Respecto al volumen de jornada laboral y su relación con la edad, su correlación es negativa y significativa, especialmente > 55 años y con las guardias mostrándose diferencias significativas ($p < 0,01$). En promedio, la dedicación asistencial asciende al 85%. El ETC se eleva a de 135,9, un 35,9% de práctica promedio superior a la contractual (superior en un 26,8% a la jornada total anual estándar). **Conclusiones** Estimamos la demanda de especialistas en 2035 sobre las cabezas - 22.3% y sobre ETC 4.5%.

OC-62. ECONOMÍA Y SALUD: EFECTOS DE LAS CONDICIONES MACROECONÓMICAS EN RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN ANGOLA ENTRE 2010-2020

Alejandro Sampedro; Rubén Mirón

Universidad de Alcalá

Introducción: Las principales causas de la mortalidad en Angola son nominalmente la malaria (paludismo), siniestro de tránsito, y la tuberculosis (MINSA, 2018). Solamente en la capital Luanda fueron registrados más de 835 mil casos de malaria en el año de 2020 (INE, 2121). **Objetivos:** Determinar la relación entre indicadores macroeconómicos (PIB, empleo y desempleo) y socioeconómicos (alfabetismo y analfabetismo) con la mortalidad agregada en Angola entre 2010 y 2020. Problema: ¿Existe una relación directa y positiva entre los niveles de empleo y de renta agregada nacional con la mortalidad agregada en la República de Angola para la última década? Hipótesis: Sí. Para Brenner, elevadas tasas de empleo y renta agregada generan menores tasas de mortalidad a nivel agregado. No. Ruhm afirma que elevadas tasas de empleo y renta generan mayores tasas de mortalidad a nivel agregado. **Metodología:** El método utilizado fue el descriptivo e inferencial con datos retrospectivos, con uso del modelo de estimación Mínimos Cuadrados Ordinarios. **Resultados:** Se observa reducción paulatina y sistemática de las tasas de analfabetismo. El PIB ha aumentado hasta 2013, pero la crisis internacional ha contraído su desarrollo. El desempleo alcanzó los 34% de la PEA en 2020. La contracción de la mortalidad es consistente pasando de los 11,7% en 2010 para los 7,8% en 2020. **Conclusiones:** El estudio inferencial confirmó la hipótesis de Brenner a corto plazo en que momentos de crecimiento del PIB, empleo y de la alfabetización, reduce la mortalidad agregada. **Palabras - Clave:** Angola, Indicadores macroeconómicos, y tasa de mortalidad.

OC-63. UN ESTUDIO ECOLÓGICO SOBRE LA INEQUIDAD EN EL CONSUMO DE 4 CATEGORÍAS DE MEDICAMENTOS

Marco Pinel; Yolanda Adame; Carlos Pascual; Josu Aguirre; Núria Perulero; Albert Rafels; Daniel Callejo

IQVIA, Madrid; IQVIA, Barcelona

OBJETIVOS Analizar las diferencias sociales y territoriales en España en el consumo per cápita de productos dispensados en farmacias. **MÉTODOS** Se realizó un estudio ecológico para determinar la correlación entre las características socioeconómicas de cada territorio (edad, sexo, renta media) y su consumo per cápita en 4 categorías de productos: anticoagulantes (ATC: B01AE, B01AF); fertilidad (ATC: G03G); alopecia (OTC: 86H2) y sueño (OTC: 13A). La información se extrajo de la base de datos sell-in de IQVIA, que cubre el 99% del universo de unidades distribuidas por mayoristas a farmacias comunitarias. Se utilizaron los sanibricks (2.568) como unidad territorial ya que representan el área de influencia de un centro de AP en España. La relación lineal entre dos variables continuas fue determinada a partir de los coeficientes de correlación de Pearson. El análisis de sensibilidad se realizó mediante la correlación de Spearman. **RESULTADOS** Durante un periodo de 3 años, la media (desviación estándar, mínimo-máximo) en unidades de consumo per cápita para cada categoría de producto fue de: 0,56 para anticoagulantes (0,14, 0,08-1,92), 0,02 fertilidad (0,03, 0,00-0,57), 0,10 alopecia (0,07, 0,01-1,58) y 0,41 sueño (0,24, 0,07-2,58). Se observó una correlación positiva moderada (0,67, $p < 0,001$) entre el consumo de anticoagulantes y la proporción de ciudadanos con ≥ 65 años en el territorio y una correlación baja (0,42, $p < 0,001$) entre el consumo de productos para fertilidad y la media de ingresos. **CONCLUSIONES** Se observa una ligera correlación positiva entre el nivel de ingresos y el consumo en farmacia para todas categorías analizadas excepto para anticoagulantes.

índice de autores

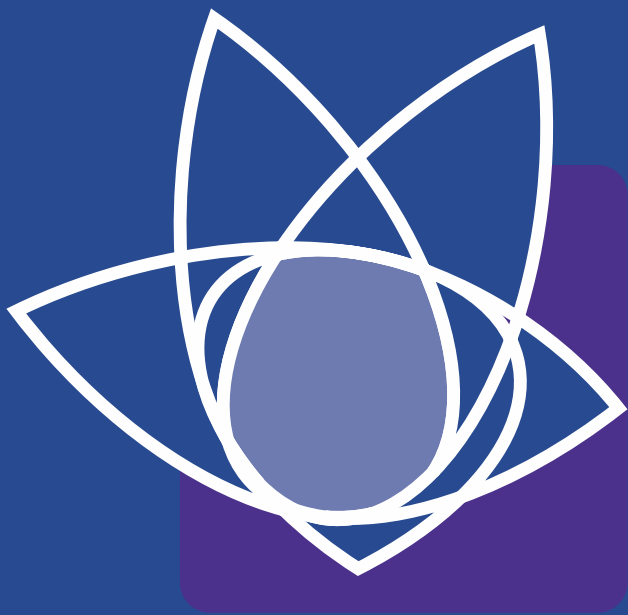


Índice de autores

- Abásolo Alessón, I., 59, 87
 Abellán Perpiñán, J. M., 77
 Abrante-Luis, A., 71
 Abt-Sacks, A., 69, 88
 Acaiturri-Ayesta, T., 63
 Adame, Y., 93
 Adin Urtasun, A., 64
 Adroher, C., 75
 Aguiar, M., 47
 Aguilar Sugrañes, L., 41, 49, 82
 Aguirre, J., 41, 56, 76, 85, 93
 Agúndez Rodríguez, L., 51
 Aires, A., 41, 56
 Alayo, I., 40, 63, 72, 77
 Alemán Vega, G., 69
 Almeida, L., 62
 Alonso, J., 57
 Altabas Betancor, M., 44
 Álvarez Febles, C., 44
 Álvarez León, E. E., 69
 Álvarez López, M., 37
 Álvarez-Bartolome, M., 81a, 81b
 Amigo, F., 57
 Amo Saus, E., 50, 51
 Andrés, I., 75
 Andrés, R., 53
 Antoñanzas, F., 47
 Antunes, M., 62
 Ara, J., 75
 Aranda-Reneo, I., 66
 Arellano, M., 82
 Arensman, E., 57
 Armengol, C., 79
 Arnaiz, P., 90
 Arrospide, A., 63
 Arteaga, C., 36
 Ascaso, M., 83
 Asenjo Glez-Valerio, S., 91
 Asenjo Gonzalez-Valerio, S., 88
 Avendaño, C., 61
 Ayala Barroso, I., 46
 Ayala Díaz, N., 69
 Barba Areso, I., 55
 Barber, P., 71
 Barberà, A., 87
 Barreda Gutiérrez, M., 86a, 86b
 Bassas, J., 54
 Bello, A., 92
 Bencomo-Mesa, P., 35
 Bermejo Patón, F., 50, 51
 Bernal-Delgado, E., 78
 Besley, S., 61
 Bessey, A. R., 38
 Bhargav, M., 57
 Bjureberg, J., 57
 Blanch, C., 54
 Blanco, J., 45a, 45b
 Blasco, L., 74
 Bosque-Mercader, L., 62
 Brasé, A., 83
 Cacedo, J., 77
 Callejo, D., 56, 85, 93
 Calvo, C., 83
 Campelos, P., 85
 Campillejo-García, A., 73
 Cánovas, S., 83
 Cantarero Prieto, D., 31, 36, 86a, 86b
 Cantarero, D., 35, 58
 Cantero Muñoz, P., 38a, 38b
 Canziani, L. M., 52
 Caparros, O., 79
 Cardenes, D., 45
 Carles-Lavila, M., 65
 Carmo, M., 41, 49, 76, 82, 85
 Carmona Derqui, D., 42, 48
 Carmona Rodríguez, M., 76, 89a, 89b
 Carnero-Alcázar, M., 81a, 81b
 Carrascal, P., 82
 Carrasco-Ribelles, L. A., 86
 Carrasco, P., 92
 Carreras Pijuan, M., 55
 Carreras, M., 54
 Carrilero, N., 34
 Carrion-i-Ribas, C., 69
 Casajuana Closas, M., 44, 86
 Casal Rodríguez, B., 50, 72
 Casas, I., 87
 Casellas, A., 33, 78
 Cassú Serra, E., 55
 Castaño Riera, E. J., 43
 Castellà, L., 75, 87
 Castellà, M., 75
 Castellot, A., 45a, 45b
 Castilla Rodríguez, I., 49
 Cataudella, S., 52
 Chilcott, J., 38
 Chueca, I., 49
 Cifuentes-Pérez, P., 73
 Citoler, B., 54
 Codern-Bové, N., 65
 Cardona-Cardona, A., 65
 Forné-Izquierdo, C., 65
 Coll, J., 87
 Conde, S., 57
 Conroy, S., 55
 Corbete Echebarrieta, L., 44
 Correa Gómez, M., 42, 48
 Correa, M., 47
 Cots Reguant, F., 55
 Cots, F., 83
 Crespo, C., 42, 81a, 81b,
 Criach, N., 75
 Cribillers, C., 34
 Cruz-González, I., 81a, 81b
 Cruz, A., 45
 Rodríguez, J., 45
 Cruz, L., 53
 Cubi-Molla, P., 61
 Cuervo, J., 81a, 81b, 85
 Cunillera Puértolas, O., 44
 Dalmau-Bueno, A., 33, 78
 de Armas-Castellano, A., 89
 de Boer, G., 52
 De la Cruz Tabares, E., 69
 de la Fuente, G., 41, 49
 De la Nuez Viera, F., 44
 De la Paz, I., 74
 de la Vega Rodríguez, I., 71
 de León Pulez, I., 77
 Deckert, J., 83
 Del Castillo Espinosa, B., 91
 del Pino-Sedeño, T., 71, 87, 89
 del Pozo Rubio, R., 50, 51
 Delgado, L., 47
 Di Chiara, M., 52
 Díaz-Encarnación, M., 84
 Díaz, J. F., 85
 Díez Gil, Ó., 60
 Diop, M., 39
 do Nascimento Cavalcanti, I. T., 80
 do Nascimento, H. F., 80
 Dominguez, L., 82
 dos Santos Ferreira, L. E. M., 80
 Duarte-Díaz, A., 88
 Durán Esteban, A., 56
 Duran, J., 70
 Elvira-Martinez, C. M., 92
 Epstein, D., 48, 80
 Escobar, C., 82
 Escribano Sotos, F., 50, 51
 Escribano, C., 84
 Espallargues, M., 33, 78
 Espín, J., 34a, 34b, 48, 74, 76
 Esposito, C., 75
 Estadilla, C. L. S., 47
 Esteves da Silva Pereira, A. C., 80
 Estévez, P., 83
 Estrada, O., 75, 87
 Estupiñan Romero, F., 65, 71, 78
 Falcón Barroso, J., 60
 Faraldo Valles, M. J., 38
 Fernández Aguilar, C., 42, 48
 Fernández-Ferreiro, A., 90
 Fernández-García, X., 71
 Fernández-Pérez, Á., 62
 Fernández, E., 45
 Fernández, I., 90
 Fernández, R., 70
 Ferrández, O., 74
 Ferre, Z., 41
 Ferreira, J. P., 53
 Ferreira, P., 32, 82
 Ferrer, M., 57
 Fichera, E., 32
 Florence, A. M., 52
 Flores, M., 58
 Flygare, O., 57
 Franch, B., 60
 Franco Miguel, J. L., 63
 Frias, A., 77
 Frutos López, M., 37
 Fullaondo-Zabala, A., 40
 Fullaondo, A., 63, 66, 72, 77
 Fusté, J., 40
 Gaggero, A., 35, 40
 Gallardo, C., 61
 Gallego Moll, C., 44
 Gallego-Moll, M., 86
 Gallifa Fillat, M., 79
 Garau, M., 61
 García Corchero, J. D., 62
 García De Carlos, M. P., 78

- García Mochón, L., 34a, 34b, 37, 76
 García Pérez, L., 76
 García Prado, A., 60
 García Quintana, A., 37
 García Ruiz, A. J., 74, 85
 García-Agua Soler, N., 74, 83
 García-Bello, M. A., 46, 47, 90
 García-Castells, A., 84
 García-García, J., 73
 García-Gomez, P., 36
 García-Lorenzo, B., 40, 63, 77
 García-Pérez, L., 38, 69, 73, 87, 88, 89
 García-Vicente, S., 92
 García, B., 72
 García, M. J., 75, 87
 García, M., 45, 76
 Garrido, P., 61
 Gaspar Sousa, A., 80
 Gavalda Mestre, R., 57
 Gentilotti, E., 52
 Gerónimo-Pardo, M., 64
 Gerstenblüth, M., 41a, 41b, 79
 Giannella, M., 52
 Gil, J., 35
 Giménez, M., 87
 Gismero-Moreno, S., 83
 Giulia Caponcello, M., 52
 Gómez Pesocos, R., 60
 Gómez-Inhiesto, E., 63
 Gómez, G., 31
 González Álvarez, M. L., 74
 González de León, B., 71
 Gonzalez Lopez-Valcarcel, B., 43, 61, 87
 González-Domínguez, A., 56
 González-González, A. I., 73
 González-Hernández, Y., 71, 89
 González-Pacheco, H., 46, 47, 71, 90
 González-Pinto, A., 66
 González, E. J., 49
 González, N., 72
 González, P., 60, 83, 85
 González, 41
 González-Travieso, M., 88
 Gorgemans, S., 58
 Gorostidi, M., 74
 Gorostiza, A., 40, 63, 72, 77
 Gorostiza, I., 38
 Górska, A., 52
 Gracia, D. A., 31
 Guirado-Fuentes, C., 38, 56, 69, 73, 76, 84, 87, 88, 89
 Gusinow, R., 52
 Gutierrez Ballesteros, G., 37
 Haon, B., 39
 Hasenauer, J., 52
 Hayes, H., 61
 Henriksson, M., 80
 Hernaez-Colque, M., 74
 Hernández Guedes, C., 72
 Hernandez Oaknin, A. M., 60
 Hernández Pascual, J., 45
 Hernández-Pizarro, H. M., 50
 Hernández-Rodríguez, P., 59
 Hernández-Yumar, A., 56, 71, 73, 76, 84, 87, 89a, 89b
 Herrera-Ramos, E., 69, 84, 88
 Hormiga Gonzalo, L., 46
 Ibarrodo, O., 47, 66
 Ibern, P., 54
 Imaz Iglesia, I., 76, 89
 Inoriza, J. M., 54
 Isaac, J., 58
 Jaramillo Castell, F., 42, 48
 Jarhyan, P., 39
 Jaumot, I., 82
 Jiménez García, N., 65
 Jiménez Jáimez, J., 37
 Jiménez-Rubio, D., 35
 Jiménez, D., 40
 Jódar Sánchez, F., 74
 Kalansooriya, W., 52
 Keber, E., 83
 Kizilaslan, B., 57
 Koatz, D., 73
 Lanza León, P., 31, 36
 Laouénan, C., 52
 Larrañaga, I., 47, 66, 72
 Laura Vallejo-Torres, L., 33
 Leis, A., 57
 Leon, V., 45
 Lera, J., 35, 58
 Levy Hara, G., 52
 Linertová, R., 38, 56, 69, 73, 76, 84, 87, 89
 Lledó, L., 61
 Llopart, L., 40
 Lloret Avellá, M., 56
 Lopes-Rafegas, I., 52
 Lopes, L., 53
 López del Amo, M. P., 42, 47
 López Mora, E., 91a, 91b
 López Muñoz, E. M., 44
 López Navarro, A. T., 44
 López Puech, I. C., 44
 López-Casasnovas, G., 50
 López-Haldón, J., 85
 López-Valcárcel, B. G., 59
 López-Valcárcel, B., 32, 92
 López, F., 75, 83, 87
 Lopez, J., 54
 López, S., 90
 Lorenzo-Herrero, S., 85
 Lorenzo, S., 83
 Lourenco, O., 36
 Lucía Barber-Pérez, P., 92
 Lyszcza, B., 51
 Maceira Rozas, M. C., 38
 Macía, M., 84
 Maciniuak, P., 45
 Maciuniak Bartl, P., 78
 Manrique de Lara Peñate, C., 72
 Mar, J., 47, 66, 72
 Márquez Expósito, Ó., 79
 Márquez Llabrés, L., 78
 Márquez, L., 45a, 45b
 Marrero, A. S., 81
 Marrero, G. A., 35
 Marti, B., 81a, 81b
 Martín Adrián, Á., 91
 Martín Martín, J. J., 42, 48, 63
 Martín Martín, M. V., 43
 Martín Sánchez, M. J., 43
 Martín-Campos, M. C., 87
 Martín, E., 61
 Martín, J. J., 47
 Martínez Jiménez, E., 71
 Martínez Lacoba, R., 50, 51
 Martínez Pérez, J. E., 77
 Martínez-Jiménez, M., 31
 Martínez-Pérez, Ó., 42, 81a, 81b
 Martinez, É., 33, 78
 Martínez, M. A., 70
 Marzullo Pedreira, M., 80
 Mate-Redondo, C., 88
 Mayer, M. A., 57
 Maynar-Moliner, M., 92
 Maynou, L., 55
 Medina Català, A., 54, 57
 Medina, M., 33, 78
 Mehlum, L., 57
 Mena-Tudela, D., 66
 Méndez Siliuto, T., 46, 60, 91
 Menéndez, C., 70
 Mengual, M., 83, 85
 Mengual, M., 85
 Merino-Montero, S., 76
 Mesa Expósito, R., 44
 Mestre-Ferrandiz, J., 48
 Millán Ortuondo, E., 65
 Minué Lorenzo, S., 42, 48
 Minué Lorenzo, S., 48
 Mirón, R., 93
 Misas, J.D., 31
 Mohan, S., 39
 Molina Lerma, M., 37
 Montero, L., 83
 Mora, P., 90
 Mora, T., 32
 Moreno Jurado, L., 87
 Mortier, P., 57
 Moya Martínez, P., 50, 51
 Muñoz Alonso, Y., 43
 Muñoz, B., 90
 Naranjo Sintés, V., 78
 Negrín Hernández, M. A., 59
 Nieto-González, I. L., 58
 Niewiadomski, P., 51
 Noboa Braga, C., 65
 Nogués, X., 83
 Nombela-Franco, L., 85
 Nova Díaz, D. M., 55, 64
 Nunes, J., 82
 Nuño, I., 75
 Ocaña-Riola, R., 63
 Oliete, C., 70
 Oliva-Moreno, J., 33
 Olivares Navarro, P., 52
 Olmedo Guerrero, J. L., 78
 Orrego, C., 73
 Ortega Ortega, M., 51
 Ortega-Cerrato, A., 64
 Pérez-Martínez, J., 64
 Ortega-Díaz, M. I., 63
 Ortega, M. A., 47
 Otamendi, M., 40

- Otero, A., 45
Pardo García, I., 50, 51
Pardo-Sanz, A., 81a, 81b
Parrondo, J., 37
Pascual Sáez, M., 86a, 86b
Pascual-Argenté, N., 75
Pascual, C., 93
Pastor, M., 57
Pavón Jiménez, R., 37
Pawlowska Pawlowska, E., 38
Pedreira González, O., 44
Penella, N., 83
Perestelo-Pérez, L., 73
Perez Afonso, J. M., 91
Pérez Méndez, A. M., 60
Pérez Rodríguez, J. V., 72
Pérez Sola, V., 57
Pérez-Alonso, A., 60
Pérez-Díaz, E., 59
Pérez-Fernández, E., 92
Pérez-Lacasta, M. J., 65
Pérez-Mesa, D., 81
Pérez-Romero, C., 63
Pérez, A., 75
Pérez, D., 38, 83
Perpiñan, M., 87
Perrier, L., 39
Perulero., 93
Piedra, D., 33, 78
Pinar, E., 85
Pinel, M., 56, 85, 93
Pinilla Dominguez, J., 92, 48
Pinilla-Dominguez, P., 48
Pinilla, J., 78
Pinilla, P., 52
Pinillos Franco, S., 35
Pinillos, S., 58
Pinto Prades, J. L., 77
Plasencia Nuñez, M., 44
Pomares-Mallol, E., 84
Pons, A., 75, 87
Portero Navarro, J., 89
Portillo Van Diest, A., 57
Poveda, J. L., 90
Prades-Colomé, A., 50
Prado Abril, J., 71
Priego, F., 41, 49
Prieto González, D., 49
Puig-Junoy, J., 75
Puñal Riobóo, J., 38
Qin, P., 57
Quesada García, C., 60
Quintal, C., 61
Quirós-López, R., 65
Rafels, A., 93
Ramallo Fariña, Y., 46, 47, 90
Ramírez de Arellano, A., 84
Ramírez-Anguaita, J. M., 57
Ramos-García, V., 73
Raposo, V., 32, 53, 82
Raynal Floriano, F., 43
Rebollo, P., 41, 49
Reina Romero, A., 44
Reina, D., 87
Reina, M., 85
Reis, A., 36
Rejon-Parrilla, J. C., 48
Rey Castiñeira, L., 38
Rey del Castillo, P., 45
Rey-Biel, P., 32
Ricou Ríos, L., 79
Ricou, L., 75, 87
Rivera Castiñeira, B., 50
Rivero-Santana, A., 73
Robles-Cabaniñas, C., 71
Rochaix, L., 39
Rodríguez Baño, J., 52
Rodríguez Caro, A., 92
Rodríguez Díaz, B., 46, 76, 87
Rodríguez Orihuela, C., 60, 91a, 91b,
Rodríguez Sánchez, B., 31
Rodríguez-Díaz, B., 47, 71, 73
Rodríguez-Donate, M. C., 58
Rodríguez-Lugo, J. M., 88
Rodríguez-Míguez, E., 50, 72
Rodríguez-Mireles, S., 59, 88
Rodríguez-Rodríguez, L., 89
Roeder, F., 39
Rojo, A., 47
Rubio Roldán, M. E., 46
Rubio, S., 54
Rué-Monne, M., 65
Ruiz, J., 38
Rull, J., 69
Sabaté, R. A., 83
Sabater Mezquita, R., 79
Saldaña, R., 90
Salvador Gonzalez, B., 44
Sampedro, A., 93
San Juan Acosta M. E., 46
Rodríguez Orihuela, C., 46
Cairós Dorta, M. N., 46
San Juan Acosta, M. E., 60
San Juan Acosta, M., 91
Sánchez Iriso, E., 64
Sánchez Martínez, F. I., 77
Sánchez Moreno, J. M., 37
Sánchez Tovar, A., 74
Sánchez-Coll, S., 33, 78
Sánchez-Collado, I., 74
Sánchez-Iriso, E., 55
Sánchez-Queija, I., 33
Sánchez, M. T., 47
Santacruz-Salas, E., 66
Santos de Aragao, E., 80
Santucci, C., 61
Sanz, F., 57
Sanz, J., 34
Sanz, Y., 87
Sassi, F., 31
Segú-Tolsa, J. L., 75
Selva-Sevilla, C., 64
Serip, S., 83
Serra-Majem, L., 59, 88
Serra-Sastre, V., 52
Serrano-Pérez, P., 71
Sharma, N., 39
Siaba Casais, S., 32, 43
Sicuri, E., 39, 52
Simoës, R., 32
Simonet Borràs, J., 43
Solans-Laqué, R., 84
Solé, A., 74a, 74b
Sopena, N., 87
Spacírová, Z., 34a, 34b, 76
Squaglia Liñán, A., 43
Stollenwerk, N., 47
Stoyanova, A., 53
Street, A., 55
Suarez Llanos, P., 91
Subirana, L., 87
Sulo, S., 31
Tacconelli, E., 52
Tami, A., 52
Tarrío, R., 85
Teotónio, C., 62
Torrell Pedreira, E., 31
Torres Afonso, M. A., 78
Torres, G., 38
Torres, M., 33, 78
Torres, Y., 42
Tortosa Chuliá, Á., 50
Tortosa, A., 82
Trapero-Bertran, M., 79
Triunfo, P., 41a, 41b
Trujillo-Alemán, S., 88
Trujillo-Martín, M. M., 69, 89
Urbanos-Garrido, R. M., 51
Urbina, S., 58
Ustarroz-Aguirre, I., 63
Valcárcel-Nazco, C., 56, 69, 71, 73a,
73b, 76, 87, 89a, 89b
Vallejo Torres, L., 43
Valls, H., 73
Varela-Rodríguez, C., 63
Velasco, A., 61
Vera, M., 35
Verdoy, D., 72
Vernia, M., 81a, 81b
Vicente-Jiménez, S., 92
Vidal Alvarez, R., 69, 70a, 70b
Vidal, L., 85
Vidal, R., 40, 70
Vigezzi, N., 36
Vila-Candel, R., 66
Vilagrà Ruiz, R., 71
Vilagut, G., 57
Vilalta Marzo, J., 55
Violán-Fors, C., 86
Virdis, J. M., 40
White, A., 83
Wold, K. I., 52
Zabaleta-del-Olmo, E., 86
Zamorano, J. L., 81a, 81b
Zozaya, N., 33, 90



XLIII

Jornadas de
Economía de la Salud

ORGANIZADORES



ENTIDADES COLABORADORAS



ENTIDADES PATROCINADORAS



Agradecemos el apoyo financiero recibido del Vicerrectorado de Investigación y Transferencia de la Universidad de La Laguna, así como del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España.

Las Jornadas cuentan con el Reconocimiento de Interés Sanitario de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

SECRETARÍA TÉCNICA



TecnoCampus Mataró-Maresme Edifici TCM2 | P2. O3.

Av. Ernest Lluch, 32 - 08302 Mataró (Barcelona)

T +34 937 552 382

secretaria@aes.es

<https://www.actoserveis.com/>