



XLV

Jornadas de **Economía de la Salud**

**Datos, evidencia, decisiones: generando valor
para la gestión y las políticas sanitarias**

Sevilla, 17 al 19 de junio de 2026

AES



Asociación de Economía de la Salud

www.aes.es/jornadas



Resúmenes de comunicaciones y comunicaciones cortas



XLV Jornadas de **Economía de la Salud**

© **Asociación de Economía de la Salud**

v. 1.0

© comunicaciones y comunicaciones cortas:
Sus respectivos autores

© de esta edición:
AES

Maquetación y gestión editorial:
Imcrea diseño editorial

edición electrónica

Barcelona, junio de 2026

ISBN: 978-84-128988-2-8

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. XLV Jornadas de economía de la salud. Datos, evidencia, decisiones: generando valor para la gestión y las políticas sanitarias. Sevilla, del 17 al 19 de junio de 2026); 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: Datos, evidencia, decisiones: generando valor para la gestión y las políticas sanitarias	4
PRESENTATION: Data, evidence, decisions: generating value for health management and policy	5
Comité organizador, Comité científico y Junta directiva de AES	6
Programa científico	7

COMUNICACIONES

MESA DE COMUNICACIONES I: Cuidados de larga duración y dependencia	25
MESA DE COMUNICACIONES II: Economic conditions, workforce challenges, and innovation	26
MESA DE COMUNICACIONES III: Demanda y utilización de servicios	28
MESA DE COMUNICACIONES IV: Evaluation, cost and prevalence	30
MESA DE COMUNICACIONES V: Variability in medical practice	32
MESA DE COMUNICACIONES VI: Salud mental	33
MESA DE COMUNICACIONES VII: Climate change and health	35
MESA DE COMUNICACIONES VIII: Gestión de Instituciones Sanitarias I	36
MESA DE COMUNICACIONES IX: Pharmaceutical expenditure and drug policy	39
MESA DE COMUNICACIONES X: Desigualdades y equidad	40
MESA DE COMUNICACIONES XI: Methods for evaluation and impact assessment	42
MESA DE COMUNICACIONES XII: Determinantes de la salud	44
MESA DE COMUNICACIONES XIII: Evaluación de Tecnologías Sanitarias	45
MESA DE COMUNICACIONES XIV: Valoración de resultados en salud	47
MESA DE COMUNICACIONES XV: Gestión de instituciones sanitarias II	49

COMUNICACIONES CORTAS

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS I: Gestión de instituciones sanitarias I	52
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS II: Evaluación de tecnologías sanitarias I	53
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS III: Desigualdades y equidad	55
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IV: Gestión de instituciones sanitarias II	56
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS V: Evaluación de tecnologías sanitarias II	58
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VI: Demanda y utilización de servicios sanitarios I	59
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VII: Determinantes de la salud	61
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VIII: Evaluación de tecnologías sanitarias III	63
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IX: Gestión de instituciones sanitarias III	64
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS X: Innovación y digitalización	66
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XI: Impacto económico y eficiencia en salud	68
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XII: Evaluación de tecnologías sanitarias IV	70
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XIII: Atención sanitaria basada en el valor	72
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XIV: Costes y prevalencia de la enfermedad	74
SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XV: Demanda y utilización de servicios sanitarios II	77
Índice de autores	79



Datos, evidencia, decisiones: generando valor para la gestión y las políticas sanitarias

Del 17 al 19 de junio de 2026 tendrá lugar en Sevilla la XLV edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud (AES). El lema escogido para estas jornadas es "Datos, evidencia, decisiones: generando valor para la gestión y las políticas sanitarias".

El avance en el uso de los datos sanitarios constituye hoy un elemento clave para afrontar los desafíos presentes y futuros de nuestros sistemas de salud. **Transformar datos en evidencia accionable** se ha convertido en un recurso estratégico que permite orientar las políticas públicas, optimizar la gestión y garantizar decisiones sustentadas en información **sólida, transparente y verificable**.

En este marco, los datos no representan únicamente un instrumento técnico, sino también una **palanca de legitimidad y confianza pública**. Su adecuada utilización contribuye a reducir la incertidumbre, reforzar la transparencia y asegurar que los recursos se destinan allí donde generan mayor valor en términos de salud, equidad y bienestar social. Se trata, en definitiva, de situar la evidencia en el centro de la toma de decisiones.

La incorporación de la información procedente de múltiples fuentes, junto con los avances metodológicos en su análisis, están abriendo nuevas posibilidades para la evaluación de las tecnologías sanitarias y para la regulación de su uso en la práctica clínica. De este modo, los datos se consolidan como puente entre la innovación y gestión, ofreciendo un marco más robusto para acompañar la introducción de nuevas soluciones en beneficio de pacientes y profesionales.

Ese potencial solo puede alcanzarse mediante la colaboración entre instituciones, investigadores y decisores. El compromiso compartido con la calidad, la interoperabilidad y la buena gobernanza del dato será determinante para convertir la evidencia en acción y avanzar hacia un sistema sanitario más sostenible, eficiente y orientado a las necesidades de la ciudadanía.

La sede de estas Jornadas será la Universidad de Sevilla. Destaca la relevancia de su sede institucional y representativa, la Real Fábrica de Tabacos (actual Rectorado), una de las más antiguas de España, fundada en 1505. Constituye una pieza clave en la historia económica y social de la ciudad por su actividad industrial y por el papel que desempeñaron las cigarreras, consideradas un símbolo de cambio y de lucha social. La Universidad de Sevilla incorpora en su logo "La Fama", que expresa la vocación de transmitir el saber y proyectar el prestigio del conocimiento: una de las premisas que inspira estas Jornadas.

Las Jornadas AES vuelven en 2026 a Sevilla 42 años después, cuando en 1984 se celebraron las IV Jornadas AES con el lema "Aspectos económicos de la reforma sanitaria". Su clima mediterráneo invita a pasear y disfrutar de uno de los cascos históricos más extensos de Europa, una ciudad acogedora, de tránsito amable y de tradiciones inolvidables. Confiamos en que Sevilla atraiga el talento y en que, con la participación activa de economistas, profesionales sanitarios, decisores de política sanitaria, industria y otras partes interesadas, impulsemos la sostenibilidad del sistema sanitario y la salud comunitaria a través de estas XLV Jornadas AES.

¡Os esperamos en Sevilla!

Comité Científico y Comité Organizador





Data, evidence, decisions: generating value for health management and policy

From 17 to 19 June 2026, the 45th edition of the Health Economics Association (AES) Conference will take place in Seville. The theme chosen for this conference is "Data, evidence, decisions: generating value for health management and policy".

Advances in the use of health data are now a key element in addressing the present and future challenges of our health systems. **Transforming data into actionable evidence** has become a strategic resource that allows public policies to be guided, management to be optimised and sustainable decisions to be guaranteed based on **solid, transparent and verifiable** information.

In this context, data is not only a technical tool, but also a **lever for legitimacy and public trust**. Its correct use helps to reduce uncertainty, reinforce transparency and ensure that resources are allocated where they generate the greatest value in terms of health, equity and social welfare. In short, it is about placing evidence at the centre of decision-making.

The incorporation of information from multiple sources, together with methodological advances in its analysis, is opening up new possibilities for the evaluation of health technologies and the regulation of their use in clinical practice. In this way, data is consolidating its role as a bridge between innovation and management, offering a more robust framework to accompany the introduction of new solutions for the benefit of patients and professionals.

This potential can only be achieved through collaboration between institutions, researchers and decision-makers. A shared commitment to quality, interoperability and good data governance will be crucial in turning evidence into action and moving towards a more robust and efficient healthcare system geared towards the needs of citizens.

The venue for this conference will be the Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry at the University of Seville, located on the Macarena Campus, a 20-minute walk from Alamillo Park, a natural space covering more than 48 hectares, and the historic city centre. The University of Seville stands out for the importance of its institutional headquarters, the Royal Tobacco Factory (now the Rector's Office), which is one of the oldest in Spain and was founded in 1505. It is a key part of the city's economic and social history due to its industrial activity and the role played by the tobacco manufacturers, which were considered a symbol of change and social struggle. The University of Seville incorporates "La Fama" (Fame) into its logo, which expresses its vocation to transmit knowledge and project the prestige of learning: one of the premises that inspires these conferences.

The AES Conference returns to Seville in 2026, 42 years after the 4th AES Conference was held there in 1984 with the theme "Economic aspects of healthcare reform". Its Mediterranean climate invites visitors to stroll and enjoy one of the largest historic centres in Europe, a welcoming city with a friendly transit network and unforgettable traditions. We are confident that Seville will attract talent and that, with the active participation of economists, healthcare professionals, healthcare policy makers, industry and other concerned parties, we will promote the sustainability of the healthcare system and community health through this 45th AES Conference.

We look forward to seeing you in Seville!

Scientific and Organising Committees





Comité Organizador

Presidenta

Ana Magdalena Vargas Martínez

Vocales

Juan Antonio Blasco Amaro

Jaime Espín Albino

Ángel Fernández Pérez

Leticia García Mochón

Antonio Gutiérrez Pizarra

Sergio Márquez Peláez

Emma Motrico Martínez

Marta Traperó Bertrán

Comité Científico

Presidente

Francisco Jódar Sánchez

Vocales

María Luz González Álvarez

Salvador Peiró Moreno

Miquel Serra Burriel

Myriam Soto Ruiz de Gordo

Alexandrina Stoyanova

Junta Directiva de AES

Presidenta

Pilar Pinilla Domínguez

Vicepresidenta 1ª

Néboa Zozaya González

Vicepresidente 2º

Roberto Nuño Solinis

Secretaria

Soledad Isern de Val

Tesorero

Marc Carreras Pijuan

Vocales

Sergio García Vicente

Dolores Jiménez Rubio

Sophie Gorgemans

Jaime Espín Albino



Programa científico



Miércoles, 17 de Junio de 2026

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

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

Salón de actos - Salón de
grados

10:00 - 11:00 h **Sesión plenaria**

Salón de actos - Salón de
grados

Uso ético y sostenible de los datos clínicos del mundo real para la generación de nuevo conocimiento médico

Joaquín Dopazo Blázquez. *BarcelonaBeta Brain Research Center (BBRC), Barcelona, Spain*

11:00 - 11:30 h **Pausa - Café**

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

Aula 2.1



Mesa de ponencias I

Evolving Methodologies in Health Technology Assessment

Moderador: **Jaime Espin.** *Escuela Andaluza de Salud Pública*

EVOLVING METHODS FOR EVOLVING POLICY: VALUE FRAMEWORK, MODIFIERS, AND THE NEXT STEPS IN THE HARMONISATION ACROSS PROGRAMMES
Pilar Pinilla Domínguez. *Programme Director for Methods, Research and Health Economics. National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*

SHARE-BASED REWARD MECHANISMS FOR NEW PHARMACEUTICALS: BALANCING INNOVATION INCENTIVES AND LIFECYCLE VALUE SHARING
Beth Woods. *Centre for Health Economics, University of York*

HTA METHODOLOGY: KEY ISSUES FOR THE ECONOMIC REGULATION OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN SPAIN
Alberto Querejeta Masaveu. *Subdirector Asuntos Económicos Farmaindustria. HTA Working Group EFPIA*

Aula 1.5



AESEC

Sesión grupo de interés I

AESEC

Moderadores:

Marina Barreda Gutiérrez. *Co-Coordinadora AESEC / Universidad de Cantabria*

Ana Ledesma Cuenca. *Co-Coordinadora AESEC / Universidad de la Rioja*

HOSPITAL EXPENDITURE AND WAITING TIMES IN CHILE'S PUBLIC HEALTH SYSTEM

Viviana Parra.

Universidad Autónoma de Madrid.

COST-BENEFIT OF A CROSS-SECTORAL CARE COORDINATION INTERVENTION (V4M) IN PATIENTS WITH COMPLEX MULTIMORBIDITY IN DENMARK: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Merce Soler.

Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

IMPACTO DE LAS REFORMAS DE LA LEY DEL ABORTO DE 2015 Y 2023 EN MENORES DE 16 Y 17 AÑOS: ANÁLISIS EMPÍRICO DE TASAS Y SEMANAS DE GESTACIÓN

Gala Solís Martel.

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Aula 1.6

Mesa de comunicaciones I

Cuidados de larga duración y dependencia

Moderadora: **Helena Hernández Pizarro.**

O-01. UNDERSTANDING INEQUALITIES IN THE LONG-TERM CARE GAP IN EUROPE

Raquel Andres Martínez; Alexandrina Stoyanova
Departament d'Economia, Universitat de Barcelona

O-02. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y TERRITORIALES EN EL ACCESO A CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN EUROPA

Daniel Coca; David Cantarero-Prieto; Javier Lera
IDIVAL, Universidad de Cantabria.

O-03. EXISTENCIA Y VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA PANORÁMICA ACTUAL DEL CUIDADO INFORMAL DE PERSONAS CON DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Raúl del Pozo Rubio, Marta Ortega Ortega, Pablo Moya Martínez, Isabel Pardo García, Roberto Martínez Lacoba, María Elisa Amo Saus, Fernando Bermejo Patón, Francisco Escribano Sotos
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

O-04. EL USO DE SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA EN MUNICIPIOS DE CASTILLA-LA MANCHA: UN ANÁLISIS ESPACIOTEMPORAL

Roberto Martínez Lacoba, Isabel Pardo García, Francisco Escribano Sotos, Pablo Moya Martínez, Raúl del Pozo Rubio, María Elisa Amo Saus, Luis Huélamo Castellanos, Fernando Bermejo Patón
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

O-05. VALORACIÓN DEL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO INFORMAL EN PERSONAS CON CÁNCER

Luz María Peña Longobardo; Cristina Vilaplana; Juan Oliva Moreno; Isaac Aranda Reneo
Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Murcia

Aula 1.4

Mesa de comunicaciones II

Economic conditions, workforce challenges, and innovation

Moderadora: **Karla Hernandez-Villafuerte.**



O-06. VARIATION IN HOSPITAL LENGTH OF STAY AMONG PATIENTS WITH SEPSIS: A RELATIVE COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE GERMAN AND SPANISH HEALTH CARE SYSTEMS

Camila Larrazabal Melgar; Micaela Comendeiro-Maaløe; Andreu Sansó Rosselló
Departamento de Economía Aplicada Universidad de les Illes Balears, Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares

O-07. EARLY-STAGE ECONOMIC EVALUATION OF AI IN HEALTHCARE: MONETIZING BENEFITS IN A PORTUGUESE TECHNOLOGY CONSORTIUM

Almeida A (1), Dias J (3), Melo P (2), Raposo V (2)
(1) 1 MSc student – Economics, Faculty of Economics, University of Coimbra; (2) Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; (3) INESC – Coimbra

O-08. HEALTH WORKFORCE NEEDS UNDER POPULATION AGEING: PORTUGAL'S MULTI-REGIONAL EVIDENCE FOR POLICY AND MANAGEMENT

Vitor 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

O-17. COST EFFECTIVENESS ANALYSIS FOR SPIOMET IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMENS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Manuel García Goñi
Universidad Complutense de Madrid

13:00 - 15:00 h

Almuerzo

13:00 - 14:00 h

SESIONES PARALELAS

Aula 1.5

Sesión de comunicaciones cortas I

Gestión de instituciones sanitarias I

Moderadora: **M^o Dolores Cano García.**

OC-01. PRIORIZACIÓN DE LAS INVERSIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CATALUÑA.

Laura Vila, Claudia Armengol, Beatriu Gimeno, Albert Medina, Martí Ballart, Maria Reventós, Antonieta Torres
Gerencia Inversiones y Patrimonio y Area Economica y de Inversiones

OC-02. IMPACTO DE LA INVERSIÓN EN LA OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA E INFRAESTRUCTURAS DEL SISCAT (2019-2024)

Anna Román; Marc Miró
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

OC-03. ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS

Francesc López; Francesc Cots, Arlet Puigferrat; Cristina Siles; Arnau Pons
Hospital del Mar (Barcelona)

OC-04. THE SIGNIFICANCE OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE HEALTHCARE SECTOR

Asadullah Zahir; Dr. Taruna; Dr. Ramesh Kumar Chaturvedi
Department of Management Studies, Babasaheb Bhimrao Ambedkar University (A Central University), Lucknow, India

Sesión de comunicaciones cortas II**Evaluación de tecnologías sanitarias I**Moderadora: **Nuria García-Agua Soler.****OC-06. EVALUACIÓN ECONÓMICA PRELIMINAR DEL PROYECTO ADMIT: INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRADA SALUD-SOCIAL**

Roger Sabater-Mezquita; Lorena Villa; Glòria Merino-Pinto; Guillem López-Casasnovas; Carola Orego; Cristina Salrach; María Verónica Guillot; Rosario Jiménez; Miriam Aballí; Sílvia Ramírez; Susagna Serrano-Pagès; Josep Lluís Nicolau-Pascual; Elisabet Demontó-Duran; Josep Maria Villegas-Subirana; Marco Inzitari
Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF) y Universidad de Barcelona (UB); Investigación sobre Envejecimiento, Fragilidad y Transiciones en Barcelona (REFIT-BCN), Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV), Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Salud Materno-infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona (UB); Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF); Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF); Instituto de Investigación Avedis Donabedian - Universidad Autónoma de Barcelona (FAD) y Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Instituto de Investigación Avedis Donabedian - Universidad Autónoma de Barcelona (FAD) y Red de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona (IMSS); Fundación Hospital de Olot y Comarcal de la Garrotxa (FHOCCG); ICS Girona (EAP Olot y EAP Besalú); Consorcio de Acción Social de la Garrotxa (CASG); Programa de Gestión de la Atención Compleja (PGAC) y Consorcio de Osona de Servicios Sociales (COSS); Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV)

OC-07. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL CRIBADO PARA LA ENFERMEDAD DE WILSON EN POBLACIÓN INFANTIL

Irina Podversich Marino; Luis García Villareal; Francisco Jódar Sánchez; Antonio Tugores; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio García Ruiz.
Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento UMA - Johnson&Johnson (Universidad de Málaga). Servicio Digestivo - Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría). Universidad de Málaga. Unidad Investigación - Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Farmacología y Pediatría. (Universidad de Málaga)

OC-08. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA FRENTE A LA TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON ICTUS

Patricia Hurtado-Olmo; Pedro Hernández-Cortés; Ángela González-Santos; Mario Rivera-Izquierdo; Laura Del Olmo-Iruela; Zuzana Špaćirová
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada; Departamento de Cirugía y sus especialidades (Facultad de Medicina). Universidad de Granada; Departamento de Fisioterapia (Facultad de Ciencias de la Salud). Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada; Theorema4H

OC-69. COST-EFFECTIVENESS OF A NURSE-LED TELEMEDICINE-BASED PROGRAM FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION: THE MAR-HF-TITRATION STUDY

Arlet Puigferrat Campderrós; Glòria Merino Pinto; Jaume Viñas i Tarradas; Antoni Gilabert Perramon; Sonia Ruiz-Bustillo; Francesc López Seguí
Direcció d'Innovació, Hospital del Mar; Centre de Recerca en Economia de la Salut, Universitat Pompeu Fabra; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute; Department of Cardiology, Hospital del Mar; Department of Medicine, School of Medicine, Universitat Pompeu Fabra; Chair in ICT and Health, Centre for Health and Social Care Research (CESS), University of Vic - Central University of Catalonia (UVIC-UCC)

Sesión de comunicaciones cortas III**Desigualdades y equidad**Moderador: **Javier Lera Torres.****OC-09. ESTIGMA ESTRUCTURAL Y SALUD AUTOPERCIBIDA EN LA POBLACIÓN LGBTQI+ EN EUROPA: UN ANÁLISIS MULTINIVEL**

Carmen Fernández Aguilar, Demetrio Carmona Derqui, Manuel Correa Gómez, María del Puerto López del Amo, José Jesús Martín Martín
Universidad de Granada

OC-10. VARIABILIDAD INTERTERRITORIAL DE LAS TARIFAS SANITARIAS OFICIALES EN ESPAÑA

Ana Durán; María Merino; Almudena González Domínguez; Alexandra Ivanova
Theorema4H

OC-11. TARIFAS SOCIO-SANITARIAS PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS POR REGIONES

María Merino; Ana Durán; Almudena González Domínguez; Alexandra Ivanova
Theorema4H

SESIONES PARALELAS**Sesión de comunicaciones cortas IV****Gestión de instituciones sanitarias II**Moderador: **David Sánchez Pardo.****OC-12. DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS ANUALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP) EN EL ÁMBITO DE LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS**

Jordi Montserrat; Marta Oliva; Marta Pastor; Albert Medina
Servi Català de la Salut

OC-13. ESTANCIAS PROLONGADAS EVITABLES EN PEDIATRÍA: IMPACTO DEL RIESGO SOCIAL EN LOS COSTOS HOSPITALARIOS EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DE PARAGUAY

Héctor Castro; Rubén Gaete; Valeria López; Lourdes Vera; Mario Román
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay

OC-14. DESIGUALDADES EN EL ACCESO A EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA EN ESPAÑA: COMPARACIÓN ENTRE SANIDAD PÚBLICA Y PRIVADA

Gabriel Ramírez Fleitas; Miguel Ángel Negrín Hernández
Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión - ULPGC

OC-15. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN CUADRO DE MANDO PARA LA GESTIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CAPÍTULO I

Diego Sánchez Huelva; Ángel Moreno Rodríguez; José Antonio Rivas González; Enrique Moreno Roldán; Sandra Leal González
Hospital Universitario Virgen del Rocío

OC-16. MEJORA DEL PROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS: IMPACTO EN LA CODIFICACIÓN DEL CMDB DE ATENCIÓN INTERMEDIA

Laura González; Yolanda Varas; Pau Durán
Dirección de Gestión y Ciudadanía; Dirección de Enfermería, Dirección Tecnologías de la Información.

Sesión de comunicaciones cortas V

Evaluación de tecnologías sanitarias II

Moderadora: Leticia García Mochón.

OC-05. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB PARA LA PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN POR VRS EN UN HOSPITAL REGIONAL DE CÓRDOBA (ANDALUCÍA)Antonio J García Ruiz; Salvador Díaz Romero
*Universidad de Málaga; FEA Medicina Preventiva y Salud Pública HU Juan Ramón Jiménez***OC-19. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE INCLUIR EL GENOTIPADO PARCIAL DE VPH EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN ESPAÑA**Laura Raquel Lema Luzolo; Antonio Gutiérrez Pizarra; María Luz González Álvarez; Francisco Jódar Sánchez; Juan Antonio Blasco Amaro; Antonio García Ruiz.
*Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría) (Universidad de Málaga). Departamento de Farmacología y Pediatría (Universidad de Málaga)***OC-20. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD CON SEMAGLUTIDA EN COMBINACIÓN CON DIETA Y EJERCICIO EN ESPAÑA**Andreu Altés (1), Óscar Moreno-Pérez (2,3), Miriam Sandín (4), Josep Vidal (5,6,7), Miquel Sastre-Belío (8), Ferran Pérez-Alcántara (8), Sara Larsen (9), Alberto Martín-Lorenzo (10)
*1- Médico de Familia. Centro de Atención Primaria de Sants, Barcelona, España; 2- Departamento de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante, Alicante, España; 3-Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante, España; 4- Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante, Alicante, España; 5- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España; 6- Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Barcelona, España; 7- Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona, España; 8- Market Access & Healthcare Consulting, Cencora PharmaLex, Barcelona, España; 9- Novo Nordisk A/S, Copenhague, Dinamarca; 10- Departamento de Market Access & Public Affairs, Novo Nordisk, Madrid, España***OC-34. COSTE-EFECTIVIDAD DE SONDAS PARA CATETERISMO INTERMITENTE EN ITU: ADAPTACIÓN AL SNS**Daniel Moreno Sanjuan; Nuria García-Agua Soler; Antonio J García Ruiz; Puntos de Encuentro
Distrito sanitario Málaga; Universidad de Málaga

Sesión de comunicaciones cortas VI

Demanda y utilización de servicios sanitarios I

Moderadora: Isabel Pardo García.

OC-21. FINANCIACIÓN HIPOTECARIA Y SALUD MENTAL: ANÁLISIS ECONOMÉTRICO ESPACIAL ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑAMarina Barreda Gutierrez; Javier Lera Torres; David Cantarero Prieto
*Universidad de Cantabria***OC-22. KEY FACTORS OF PREVENTIVE HEALTHCARE USE AMONG OLDER ADULTS**Luis Huélamo Castellanos; Pablo Moya Martínez; Fernando Bermejo Patón; María Elisa Amo Saus; Raúl del Pozo Rubio; Roberto Martínez Lacoba; Isabel Pardo García; Francisco Escribano Sotos
*Universidad de Castilla la Mancha***OC-23. PATRONES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS EN POBLACIÓN CON CÁNCER COMPARADA CON LA POBLACIÓN GENERAL: EVIDENCIA A PARTIR DE ENSE 2006–2017 Y ESDE 2023**Gabriel Ramírez Fleitas, Miguel Ángel Negrín Hernández
*ULPGC***OC-24. HERRAMIENTAS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS LISTAS DE ESPERA DE CIRUGÍA DE CATARATAS, REEMPLAZO DE RODILLA Y REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL, Y SU EFECTIVIDAD EN LA REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE CIRUGÍA ELECTIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA**Wendy Nieto-Gutierrez; Melixa Medina-Aedo ; Analia Abt-Sack ; M Soledad Isern de Val
Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona, España.. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España.

SESIONES PARALELAS

Mesa de ponencias II

Health Impacts of Climate Change: Evidence to Inform Decision-Making

Moderadora: Alexandrina Stoyanova. *Facultad de Economía. Universitat de Barcelona***HEAT AND HEALTH: DISENTANGLING VULNERABILITY FACTORS**Hicham Achekak. *Institute of Social and Preventive Medicine, University of Bern***HEAT & HEALTH: HOW EFFECTIVE ARE CURRENTLY IMPLEMENTED ADAPTATION MEASURES?**Veronika Huber. *Estación Biológica de Doñana. Consejo Superior de Investigaciones Científicas***FROM CLIMATE IMPACT MODELLING TO PUBLIC POLICY: HEALTH AND DECISION-MAKING**David García-León. *Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación*

Aula 1.5



Sesión grupo de interés II

GestionAES

Moderadores:

David Cantarero Prieto. *Co-Coordinador GestionAES / Universidad de Cantabria*

Francesc Cots Reguant. *Co-Coordinador GestionAES / Hospital del Mar de Barcelona*

DE ADMINISTRAR A GESTIONAR COSTES

Nieves Romero Rodríguez.

Directora Gerente del Hospital Universitario Virgen del Rocío

COSTE POR PACIENTE EN TRASPLANTE HEPÁTICO Y SUS FACTORES DE INFLUENCIA

Iker Ustarroz Aguirre.

OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces

APLICACION DE UN MODELO DE LA EFICIENCIA EN LAS UNIDADES DE GESTION HOSPITALARIA DE EVALUACION

José María Mateos Gautier.

Hospital Universitario de Jerez

COMPARACIÓN DE TARIFAS DE COMPRA Y COSTES REALES DE LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE PALAMÓS. EVOLUCIÓN PRE-POST PANDEMIA

Jose M. Inoriza.

Fundació Hospital de Palamós - Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (FHP_SSIIBE)

Aula 1.6

Mesa de comunicaciones III

Demanda y utilización de servicios

Moderadora: **Laia Maynou Pujolras.**

O-09. DOES ETHNIC DISCRIMINATION IN THE WORKPLACE HINDER QUALITY OF HEALTH CARE SERVICES?

Victoria Serra-Sastre; Catia Nicodemo

City St George's, University of London; Brunel University

O-10. SOLEDAD Y SOBREUTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS: EVIDENCIA BASADA EN EUROPA

Sabela Siaba

Universidade da Coruña

O-11. THE EFFECTS OF SUPERVENING SOCIAL ISOLATION AND LONELINESS ON HEALTHCARE USE

Albert Dalmau-Bueno; Helena M Hernandez-Pizarro; Anna García-Altés

BCN Checkpoint; CRES, UPF; Tecnocampus, UPF; Servei Català de la Salut; CIBER en Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau)

O-12. WHO BENEFITS FROM PUBLIC VS. PRIVATE HOSPITAL CARE? PATIENT-LEVEL HETEROGENEITY IN SURGICAL OUTCOMES

Gállego-Moll, C.1,2, Maynou, L.1,3

1 Department of Econometrics, Statistics and Applied Economics, Universitat de Barcelona, Avinguda Diagonal 690, 08034, Barcelona, Spain; 2 Institute for Advanced Research in Business and Economics (INARBE), Public University of Navarre (UPNA), Pamplona, Spain; 3 Department of Health Policy, London School of Economics and Political Science, Houghton St, London WC2A 2AE, United Kingdom.

O-13. ABSENTISMO LABORAL POR PROBLEMAS DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN ESPAÑA: IMPACTO DE LAS DIFICULTADES DE ACCESO POR ELEVADA LISTA DE ESPERA

Alejandro Rodríguez-Caro; Jaime Pinilla

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Aula 1.4



Mesa de comunicaciones IV

Evaluation, cost and prevalence

Moderador: **Isaac Aranda Reneo.**

O-14. RECENT EVOLUTION OF THE HEALTH COSTS ASSOCIATED TO LUNG CANCER IN SPAIN

Manuel García Goñi, Imma Puig, Joan Sánchez

Universidad Complutense de Madrid, Hospital Clinic Barcelona, Hospital Clinic Barcelona

O-15. ECONOMIC AND ORGANIZATIONAL IMPACT OF ORAL VERSUS IV AND SC ADMINISTRATION OF HYPOMETHYLATING AGENTS IN PATIENTS WITH AML NOT ELIGIBLE FOR INTENSIVE CHEMOTHERAPY IN SPAIN

María Lloret Avellá1; Mafalda Carmo1; Núria Paladío Duran2

1. IQVIA, Barcelona, Spain; 2. Otsuka, Barcelona, Spain

O-16. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN CATALUNYA: ANÁLISIS POBLACIONAL 2024 2025

David Frigola; Narcís Coll; Jaume Heredia

Regió Sanitària de Girona

O-54. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL CRIBADO PRENATAL DE CITOMEGALOVIRUS EN EL CONTEXTO ESPAÑOL

Guillem Torres-Pagès; Lucía Alonso-García; Iván Prieto-Duran, Jessica Ruiz-Baena; Rosa María Vivanco-Hidalgo

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

16:30 - 16:45 h

Pausa - Café

16:45 - 18:15 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1



Mesa de comunicaciones V

Variability in medical practice

Moderador: **Albert Medina**.

O-18. WHEN DIAGNOSTIC THRESHOLDS MATTER: EVIDENCE ON TREATMENT ALLOCATION AND HOSPITAL RESOURCE USE IN IRON DEFICIENCY

Beatriz Rodríguez-Sánchez; Micah Prochaska; David Meltzer; David Kim
Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Chicago

O-19. TIEMPO, PRIORIZACIÓN Y EQUIDAD: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICAS EN CATALUÑA

Marta Oliva, Jordi Montserrat, David Frigola, Maria Reventós, Albert Medina
Servei Català de la Salut

O-20. APLICATIVO ATLAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA VARIABILIDAD EN LA INCLUSIÓN QUIRÚRGICA EN LISTAS DE ESPERA

Jordi Montserrat; Marta Oliva; Albert Medina
Servei Català de la Salut

O-21. MODELIZACIÓN ARIMA/SARIMA PARA LA VARIABILIDAD TERRITORIAL Y LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA: EVIDENCIA APLICADA AL PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA 2025 (SISCAT)

Narcís Coll; David Frigola; Jaume Heredia
Regió Sanitària de Girona

Aula 1.5



Sesión grupo de interés III

Mesa PolicyAES: "Sistema sanitario: realidad y percepciones. ¿Cómo se construyen las demandas y preferencias sobre la sanidad?"

Moderadores:

Anna García-Altés. *Co-Coordinadora PolicyAES / Servei Català de la Salut*

Ricard Meneu. *CCo-Coordinador PolicyAES / Fundació Instituto de Investigación en Servicios de Salud (Valencia)*

BULOS EN SANIDAD QUE PASAN POR CONOCIMIENTO COMPARTIDO O EVIDENCIA

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

UNA MIRADA DESDE LA POLITOLOGÍA A LA CREACIÓN DE IDEAS FALSAS MEDIANTE BULOS, DESINFORMACIÓN Y EXPECTATIVAS INFUNDADAS

Iria Caamiña Cabo. *Instituto Catalán de la Salud*

CUANDO LOS MENSAJES PESAN MÁS QUE LOS HECHOS: DESINFORMACIÓN, CONDUCTA Y EXPECTATIVAS SOBRE LA SANIDAD

José María Abellán Perpiñán. *Universidad de Murcia*

Aula 1.6



Sesión Organizada I

Disease Modifying Treatment (DMT) en Enfermedades Raras: Un enfoque integral para un concepto emergente en debate.

Moderadoras:

María Errea Rodríguez. *Investigadora independiente*

M. Belén Ferro Rey. *NEXTEP IN HEALTH*

ANÁLISIS REGULATORIO DE DISEASE MODIFYING TREATMENT EN ENFERMEADES RARAS

María José Pino-Barrio.
Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS)

ANÁLISIS CLÍNICO DE DISEASE MODIFYING TREATMENT EN ENFERMEADES RARAS

Francesc Palau.
Hospital Infantil Sant Joan de Déu. Instituto de Investigación Sant Joan de Déu (CSIC)

ANÁLISIS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIA DE DISEASE MODIFYING TREATMENT EN ENFERMEADES RARAS

Marta del Álamo.
European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN), Francia

ANÁLISIS ECONÓMICO DE DISEASE MODIFYING TREATMENT EN ENFERMEADES RARAS.

Mikel Berdud.
Office of Health Economics (OHE), London

Aula 1.4

Mesa de comunicaciones VI

Salud mental

Moderador: **Jaime Pinilla Domínguez**.

O-22. PATERNITY LEAVE AND MATERNAL MENTAL HEALTH

Marta Curull-Sentis; Lidia Farré; Laia Maynou
Universitat de Barcelona; IAE-CSIC, IZA; LSE Health, London School of Economics and Political Science; CRES, Universitat Pompeu Fabra

O-23. DOES DADDY HEAL MOMMY? PATERNITY LEAVE AND MATERNAL POSTPARTUM HEALTH

CAMILA REGUEIRO ONS; BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL; JAIME PINILLA
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

O-24. CHILDREN'S GENETIC RISK FOR ADHD AND EARLY PARENTAL DIVORCE

Alessio Gaggero; Joan Gil; Dolores Jiménez-Rubio
Universidad de Granada; Universitat de Barcelona

O-25. ESTRÉS LABORAL Y EMPLEO A TIEMPO PARCIAL: EFECTOS SOBRE LA SALUD EN TRABAJADORES MAYORES

Sabela Siaba; Berta Rivera; Luis Currais
Universidade da Coruña

O-26. THE SUBJECTIVE WELL BEING PARADOX IN OLDER ADULTS: THE ROLE OF MENTAL HEALTH

Luis Huéllamo Castellanos; Pablo Moya Martínez; Fernando Bermejo Patón; María Elisa Amo Saus; Raúl del Pozo Rubio; Roberto Martínez Lacoba; Isabel Pardo García; Francisco Escribano Sotos
Universidad de Castilla la Mancha

Jueves, 18 de Junio de 2026

09:00 - 10:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Mesa de ponencias III

Toma de decisiones basada en datos y evidencia

Moderador: Miquel Serra Burriel. *Universität Zürich*

DE LA PRÁCTICA CLÍNICA A LA TOMA DE DECISIONES REGULATORIAS: UTILIDAD DE LOS DATOS DE VIDA REAL

Aníbal García Sempere. *Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)*

ATLAS VPM: CIENCIA DE DATOS PARA MEJORAR LA INTELIGENCIA DEL SISTEMA

Enrique Bernal Delgado. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*

MODELOS DE DATOS COMUNES Y ANÁLISIS FEDERADOS EN HEOR: LO MARAVILLOSO, LO RETADOR, Y LO QUE PODEMOS ESPERAR

Rafael Pinedo Villanueva. *University of Oxford*

Aula 1.5



Sesión grupo de interés IV

EEconAES

Moderadores:

David Epstein. *Co-Coordinador EEconAES / Universidad de Granada*

Zuzana Spacirova. *Co-Coordinadora EEconAES / Theorema4H*

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y CLÍNICA DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Paula Pereira Bouzas.

Weber Economía y Salud.

Comentarista: Glòria Merino Pinto. *CRES-UPF*

ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA ATODOM: MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON LA INCORPORACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL, EN PACIENTES CRÓNICOS Y/O NECESIDADES COMPLEJAS

Aida Veras García.

Parc Sanitari Pere Virgili

Comentarista: Yolando Soto Serrano. *Weber Economía y Salud*

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA TRANSICIÓN HACIA SALBUTAMOL EN INHALADOR PRESURIZADO CON PROPELENTE DE BAJO POTENCIAL DE CALENTAMIENTO GLOBAL (HFA-152A) EN ESPAÑA

Ana Hernández Garma.

GlaxoSmithKline (GSK).

Comentarista: Patricia Cubi Molla. *OHE*

Aula 1.6



Mesa de comunicaciones VII

Climate change and health

Moderadora: Raquel Andrés Martínez.

O-27. TOO HOT TO COPE? THE ROLE OF LONG-TERM CARE AGAINST HEATWAVE HEALTH RISKS

Helena M Hernández-Pizarro; Albert Prades-Colomé

CRES-UPF & Tecnocampus-UPF; CRES-UPF, Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya & Tecnocampus-UPF

O-28. GENDER DIFFERENCES IN THE IMPACT OF EXTREME TEMPERATURES AMONG THE POPULATION WITH LONG-TERM CARE NEEDS

Albert Prades-Colomé; Helena M. Hernández-Pizarro

CRES-UPF, Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya & Tecnocampus-UPF; CRES-UPF & Tecnocampus-UPF

O-29. ASSESSING THE ECONOMIC BURDEN OF TEMPERATURE-RELATED EXCESS MORTALITY (2020-2023) IN FIVE EUROPEAN CITIES WITH HETEROGENEOUS CLIMATIC CONTEXTS, AND THE ADDITIONAL IMPACT OF HIGH PARTICULATE POLLUTION DAYS

Roger Sabater Mezquita^{1,3}; Laia Maynou Pujolràs^{1,3,4}; Alexandrina Stoyanova^{1,3}; Marc Sáez Zafra^{2,3,4}

1: Universitat de Barcelona; 2: Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona; 3: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra; 4: CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Madrid

O-30. METHODS FOR THE ECONOMIC EVALUATION OF HEALTH IMPACTS OF CLIMATE ACTION. A SCOPING REVIEW

Caitlin MacClancy; Paul Oyalo; Patricia Cubi-Molla; Hannah Hussain; Mireia Jofre-Bonet; Andrew Briggs; Francis Ruiz; Sarah Whitmee; Shouro Dasgupta; Jane Falconer; John Cairns; Marcus Keogh-Brown

Global Health Economics Centre, LSHTM, London, UK; OHE, London, UK; ; Centre on Climate Change and Planetary Health, LSHTM, London, UK; RFF-CMCC European Institute of Environmental Economics, Venice, Italy; Library, Archive & Open Research Services, LSHTM, London, UK

Aula 1.4

Mesa de comunicaciones VIII

Gestión de Instituciones Sanitarias I

Moderadora: Carmen Zambrano.

O-31. ANÁLISIS MULTINIVEL DE LA EFICIENCIA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA EN LOS HOSPITALES DE GESTIÓN DIRECTA DEL SNS ESPAÑOL POR TIPO DE GESTIÓN

Sophie Gorgemans; Olga Urbina Pérez
Universidad de Zaragoza

O-32. IMPACTO DE UN CIBERATAQUE EN LAS LISTAS DE ESPERA HOSPITALARIAS: EVIDENCIA A PARTIR DE DATOS DEL CATSALUT EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD DE BARCELONA

Jaime Pinilla Domínguez
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

O-33. EVALUACIÓN DEL MODELO SANITARIO CATALÁN: ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA GOBERNANZA Y LA GESTIÓN PROFESIONAL EN LOS RESULTADOS EN SALUD

Laila Llopart; Rosa Vidal; Maria Pueyo; Roser Fernandez; Josep Fusté; Miquel Argenter
Unió Catalana d'Hospitals

O-34. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN SERVICIO DE GESTIÓN SANITARIA MEDIANTE EL MODELO DE DONABEDIAN: APLICACIÓN AL SERVICIO DE GESTIÓN DE PRESTACIONES Y CONCIERTOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

Patricia Serra-Arbeloa; Iranzu Soto Ortigosa; Marta Villar Pascual
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

O-35. LA HERRAMIENTA INTERACTIVA DE LA CENTRAL DE BALANCES (2019-2024)

Anna Román; Marc Miró
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

10:30 - 11:00 h

Pausa - Café

11:00 - 12:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Mesa de ponencias IV

Retos jurídicos, éticos y regulatorios de la Inteligencia Artificial en el ámbito sanitario

Moderador: Jose Ramón Ledesma Aguilar *Director Económico Administrativo y Servicios Generales. AGS Sur de Sevilla*

GOBERNANZA JURÍDICA DE LOS DATOS SANITARIOS PARA LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL: ROLES, RESPONSABILIDADES Y ENTORNOS SEGUROS

Ricard Martínez Martínez. *Director de la Cátedra de Privacidad y Transformación Digital. Universitat de València*

MARCO DE GOBERNANZA Y LEGAL PARA ACELERAR LA INVESTIGACIÓN EN EL ESPACIO DE DATOS OHSIRIS

Alberto Moreno Conde. *Coordinador de la Unidad de Innovación y Análisis de Datos. Hospital Universitario Virgen Macarena*

IMPACTO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LOS PRODUCTOS SANITARIOS Y EN SU REGULACIÓN

Carmen Ruiz-Villar Fernández-Bravo. *Jefa de Departamento. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*

Aula 1.5

Sesión grupo de interés V

EvaluAES

Moderadoras:
Paloma Lanza. *Universidad de Cantabria*
 ngel Fernández. *Universidad de Granada*

DESARROLLO DE UN ASISTENTE MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA SIMPLIFICAR LA CUMPLIMENTACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

Javier Mar Medina.
Instituto Biogipuzkoa
Comentarista: Albert Prades i Colomé. *Universitat Pompeu Fabra*

THE HIDDEN COST OF WORKING LONGER: STATUTORY RETIREMENT REFORMS AND THEIR IMPACT ON PEOPLE WITH DISABILITIES

Juan David García Corchero.
Universidad de Málaga
Comentarista: Beatriz González López-Valc rce. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Aula 1.6

Sesión Organizada II

La inclusión del valor social en la evaluación de tecnologías sanitarias: de la metodología a la gobernanza

Moderador: David Cantarero Prieto. *Universidad de Cantabria*

EL PAPEL DEL VALOR SOCIAL EN LA ETS DE MEDICAMENTOS: MARCO REGULATORIO Y PROPUESTA DE GOBERNANZA

Jaime Espín Balbino.
Escuela Andaluza de Salud Pública.

RECOMENDACIONES PARA INTEGRAR EL VALOR SOCIAL EN LA EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA

Jose María Abellán Perpi n.
Universidad de Murcia.

VALOR SOCIAL EN ONCOLOGÍA: EQUITAD, RESULTADOS RELEVANTES Y CARGA FAMILIAR EN DECISIONES DE ACCESO

Carlos Camps.
Catedrático Emérito especialista en Oncología Médica. Coordinador Estrategia Cáncer y Oncología de Precisión en la Comunidad Valenciana.

VALOR SOCIAL EN ETS: CONTRIBUCIÓN DE LA BIOÉTICA A LA LEGITIMIDAD DE LAS DECISIONES

Isolina Riaño Gal n.
Hospital Universitario Central de Asturias.



Aula 1.4



Mesa de comunicaciones IX

Pharmaceutical expenditure and drug policy

Moderador: Manuel García Goñi.

O-36. HOW MIGHT THE UNITED STATES MOST FAVORED NATION POLICY AFFECT PRICES OF BRANDED MEDICINES AND RESEARCH AND DEVELOPMENT? HOW SHOULD EUROPEAN POLICY MAKERS RESPOND?

David Epstein

Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

O-37. THE IMPACT OF TRUMP'S TARIFF POLICY ON THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY: CONSEQUENCES FOR EUROPE AND DRUG PRICES

Jaume Viñas i Tarradas

CRES - UPF

O-38. ¿CÓMO SE FIJAN LOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS DE TERAPIA AVANZADA NO INDUSTRIALES EN ESPAÑA?

Zuzana Špacírová; Juan Carlos Rejon-Parrilla; Jaime Espin

Theorema4H; Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Fundación Progreso y Salud (AETSA-FPS); Escuela Andaluza de Salud Pública

O-40. MÉTODOS Y MARCOS PARA LA FIJACIÓN DE PRECIOS DE TERAPIAS EN COMBINACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Marta Trapero-Bertran¹; Carlos Martín-Saborido²; Jorge Mestre³; Nuria Amarilla⁴; Lluís Segú⁵

1 Universitat de Lleida; 2 Instituto Carlos III; 3 Universidad Carlos III; 4 VC Biolaw;

Aula 1.3

Mesa de comunicaciones X

Desigualdades y equidad

Moderadora: Rosa Urbanos Garrido.

O-41. UNMET MENTAL HEALTH NEEDS IN EUROPE

Alexandrina Stoyanova; Joan Gil

Universitat de Barcelona

O-42. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA JUBILACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD EN EUROPA

Javier Lera; Sara Pinillos-Franco; David Cantarero

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

O-44. INEQUIDADES TERRITORIALES EN LOS TIEMPOS DE ESPERA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19

Paula Hernández; Ignacio Abásolo; Miguel A. Negrín

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

OC-25. RENTAL PRICE PRESSURE AND MENTAL HEALTH IN SPAIN: UNEQUAL EXPOSURE TO HOUSING AFFORDABILITY STRESS

Javier Lera; Marina Barreda; David Cantarero

Universidad de Cantabria - IDIVAL - SANFI

12:30 - 13:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Informe Sespas 2026: la coordinación sanitaria como eje de la eficiencia del sistema

Moderadora:

Pilar Pinilla Domínguez. *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*

EL INFOMRE SESPAS 2026. LA COORDINACIÓN COMO PUNTO DE PARTIDA

Valle Coronado. *Centro de Salud de Las Cortes, Servicio Madrileño de Salud. Universidad Francisco de Vitoria. Secretaria SESPAS. Coordinadora Informe Sespas 26*

IMPACTO DE LA COORDINACIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LOS RESULTADOS DE SALUD

Ana Magdalena Vargas. *Universidad de Sevilla*

BARRERAS Y FACILITADORES EN LA COORDINACIÓN SANITARIA

Jose M^o Freire. *Escuela Nacional de Sanidad*

COORDINACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA

Eduardo Satue. *Presidente saliente SESPAS*

Aula 1.5

Sesión de comunicaciones cortas VII

Determinantes de la salud

Moderadora: María Luz González Álvarez.

OC-26. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE INSPIRADO EN QUIENES HABITAN EN LAS ZONAS DE ALTA LONGEVIDAD DE NICCOYA: IMPACTO DE LOS EMPUJES CONDUCTUALES EN LA CALIDAD DE VIDA

Francisco Antonio Chavarría Solano; Yanira Xirinachs Salazar; Juan Rafael Vargas Brenes

Universidad de Costa Rica; Escuela de Economía y Centro Centroamericano de Población, Universidad Nacional de Educación a Distancia; Escuela Internacional de Doctorado, Programa Doctorado DECIDE

OC-27. IMPLICACIONES PREVENTIVAS Y ECONÓMICAS DEL CAMBIO DE FACTORES INFLUYENTES EN LA DEMENCIA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA

M^o Reyes Lorente; María Berzal

Universidad de La Rioja

OC-28. ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO DE POSIBLE PREVENCIÓN DE DEMENCIA EN MAYORES DE 75 AÑOS EN ESPAÑA

M^o Reyes Lorente; María Berzal

Universidad de La Rioja

OC-29. ESTADO DE SALUD PERCIBIDO ENTRE LAS MUJERES SIN HOGAR: UN ESTUDIO LONGITUDINAL EN ESPAÑA

Malena Lenta; Sonia Panadero; Adrián Cabrera; José Juan Vázquez

Universidad de Buenos Aires; Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Alcalá

OC-30. INTEGRACIÓN DE LA EQUIDAD EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA EN SALUD: UNA REVISIÓN PARAGUAS (UMBRELLA REVIEW)

Óscar Martínez-Pérez; Ignacio Abásolo-Alessón; Lidia García-Pérez; Miguel Ángel Negrín Hernández

Universidad de La Laguna; Universidad de La Laguna; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Aula 1.6

Presentación de libro

¿BULOS EN SANIDAD? VERDADES, MEDIAS VERDADES Y PATRAÑAS SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL

Presentan:

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

PANEL: DIFUSIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN ECONOMÍA DE LA SALUD EN ÉPOCA DE REDES SOCIALES Y DESCONFIANZA HACIA LA CIENCIA.

Moderador:

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

Ponentes:

Enrique Bernal Delgado. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*

José Jesús Martín Martín. *Universidad de Granada*

José María Abellán. *Universidad de Murcia*

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

Marisol Rodríguez Martínez. *Universidad de Barcelona*

13:30 - 15:30 h

Almuerzo de trabajo

13:30 - 14:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Sesión de comunicaciones cortas VIII

Evaluación de tecnologías sanitarias III

Moderador: **Antonio Gutiérrez Pizarra**.

OC-18. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD BASADO EN EL VALOR DE ESTRATEGIAS ANTI-VEGF PARA LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR: IMPACTO DEL FRACCIONAMIENTO DE VIALES Y JERINGAS SIN ESPACIO MUERTO

Saturmino Manuel Gismero Moreno ; Antonio J García Ruiz; Francisco Jódar Sánchez

Hospital Universitario Costa del Sol; Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento. Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría) (Universidad de Málaga). Departamento de Farmacología y Pediatría (Universidad de Málaga)

OC-31. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN ADULTOS Y GRUPOS DE RIESGO EN ESPAÑA

Andrea Puertas Cruz; Antonio Gutiérrez Pizarra; Francisco Jódar Sánchez; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio García Ruiz.

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA);

OC-32. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE UN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN CONTINUA EN TIEMPO REAL BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL (BC LINK®)

Sandra Garde; Miriam Prades; Aina Frau Pascual; Rudys Magrans; Roger Tiell; Enric Llopis; Tania Sherry; Susana Aceituno Mata

Evidenze Health, Barcelona, Spain; Evidenze Health, Barcelona, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Evidenze Health, Barcelona, Spain

OC-33. ESTIMACIÓN DE LA EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE IPTACOPÁN FRENTE A MICOFENOLATO DE MOFETILO Y CORTICOIDES EN EL TRATAMIENTO DE LA GLOMERULOPATÍA POR C3 EN ESPAÑA

Javier Parrondo; Fernando Caravaca Fontán; Constantino Fernandez Rivera; Raquel Ojeda Lopez; Manuel Praga Terente; Luis F. Quintana Porras; Claudia Pascual Hidalgo

Novartis España; Hospital 12 de Octubre (Madrid); Hospital C.H.U.A.C (A Coruña); Hospital Reina Sofia (Cordoba); Universidad Complutense (Madrid); Hospital Clinic (Barcelona); Novartis España

Aula 1.5

Sesión de comunicaciones cortas IX

Gestión de instituciones sanitarias III

Moderador: **José Manuel Remesal**.

OC-35. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA

Manuel Medina; Marta Torres; Sergi Sánchez Coll; Aina Casellas; David Piedra; Mireia Espallargues; Sandra García-Armesto

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

OC-36. CUADRO DE MANDO DE SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO DE ACTIVIDAD Y COSTES GLOBAL Y POR UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Mónica Nuñez, Joan Sanchez, Marina Gil, Oriol Muñoz, Pau Capel

Hospital Clínic de Barcelona

OC-37. EL MODELO DE DONABEDIAN COMO MARCO COMÚN PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SERVICIOS CLÍNICOS Y DE GESTIÓN SANITARIA

Patricia Serra-Arbeloa; Iranzu Soto Ortigosa; Marta Villar Pascual

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

OC-68. GESTIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTANCIA MEDIA HOSPITALARIA

ROSA MARIA DE RAMON FRIAS; ISABEL BARRACHINA MARTINEZ; SILVIA GONZALEZ DE JULIAN

ROSA DE RAMON-UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA- PROGRAMA DE DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS; ISABEL BARRACHINA-INECO UNIVERSIDAD POLITÈCNICA; SILVIA GONZALEZ-INECO UNIVERSIDAD POLITÈCNICA

Sesión de comunicaciones cortas X**Innovación y digitalización**Moderadora: **Sandra Leal González.****OC-38. ADHERENCIA TERAPÉUTICA COMO INDICADOR DE SALUD PARA LA TOMA DE DECISIONES: EXPERIENCIA CON UNA HERRAMIENTA DIGITAL EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE MÁLAGA**Enrico Keber¹; Nuria García-Agua Soler¹; José María García Galdeano²; Miguel Angel Montero Villajero²; Antonio García Ruiz¹*1. Universidad de Málaga, Facultad de Medicina, Departamento de Farmacología, Málaga; 2. Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga (ICOFMA)***OC-39. HOW TO DESIGN PUBLIC PROCUREMENT OF INNOVATION IN AI-BASED SOLUTIONS FOR PRIMARY CARE APPLYING PERMEABILITY TO VALUE METHODOLOGY.**

Uxío Meis Piñeiro, Victoria Valls Comamala, Esther Arevalo de Andrés, Gerard Solís Díez, Rossana Alessandrello, Ramon Maspons Bosch

*Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Departament de Salut***OC-40. DEL ECOSISTEMA SANITARIO DIGITAL AL ECOSISTEMA COGNITIVO DE LA SALUD**

Juan Francisco Cuello de Oro Rozas; Marc Carreras Pijuan

*GM/VP Leo Pharma España; Universitat de Girona***OC-41. TECHNOLOGY ACCEPTANCE OF AI-BASED HEALTHCARE SOLUTIONS: PRE-TESTING AN EVALUATION INSTRUMENT IN A PORTUGUESE HEALTH TECHNOLOGY CONSORTIUM**

Lamy M (1), Dias J (2), Melo P (1), Raposo V (1)

*(1) Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; (2) INESC – Coimbra***OC-42. PIDE ADP UAP 24/7**M^a Dolores Cano, Remedios Jiménez, Elena Pérez, Juan Antonio Hernández, Juan Manuel Herrerías, Carlos Míguez*Hospital Universitario Virgen Macarena***Sesión de comunicaciones cortas XI****Impacto económico y eficiencia en salud**Moderador: **Marta Trapero Bertran.****OC-43. EFFICIENCY AND VALUE OF NURSING LEADERSHIP INTERVENTIONS IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Aleix Fontanals-Jimenez; Esther Insa-Calderón; Montserrat Gea-Sánchez; Marta Trapero-Bertran

*Universitat de Lleida; Hospital del Mar Escola Superior d'Infermeria; Universitat de Lleida; Universitat de Lleida***OC-44. APROXIMACIÓN AL COSTE DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO EN ESPAÑA (2021-2024)**Carlos Dávora Figueroa^{1,2}; Mathilde Daheron¹; Yoana Ivanova-Markova¹; Rosa M. Nevado García¹; Yolanda Soto-Serrano¹; Raquel Sánchez-San Cristóbal¹, Grupo ECEMC²*1. Departamento de Health Economics & Market Access de Weber; 2. Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas.***OC-45. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EFECTOS ECONÓMICOS SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN UNA REGIÓN CON ELEVADO GRADO DE ENVEJECIMIENTO: EL CASO DE CASTILLA Y LEÓN.**

José Luis Franco Miguel

*Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)***OC-46. IMPACTO ECONÓMICO DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO EN ESPAÑA**David Vicente Baz¹, Dolores Isla Casado², Garbiñe Lizeaga Cundín³, Javier de Castro Carpeño⁴, Jesús Corral Jaime⁵, Juan Eduardo Megías Vericat⁶, Pilar Garrido López⁷, Sagrario Pérez Castellanos⁸, Eva Martín Sánchez⁹, Saioa Alonso Murillo⁹, Estefany Uría Mundo¹⁰, Cristina de Miguel González¹⁰, Rosa Palomino Meneses¹⁰*1. Jefe de sección oncología médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España 2. Jefa del Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Aragón, España 3. Jefe de sección Farmacia Oncológica, Hospital Universitario Donostia. San Sebastián, España 4. Jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital La Paz. Madrid, España 5. Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez. Andalucía, España 6. Responsable de la Oficina Autónoma de Medicina Predictiva, Personalizada y Terapias Avanzadas de la Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Comunitat Valenciana. Servicio Farmacia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, España 7. Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España 8. Subdirectora de Estilos de Vida Saludable. Consejería de Sanidad de Galicia. Galicia, España 9. AstraZeneca. Madrid, España 10. Market Access, Cencora Spain. Barcelona, España***OC-47. ETIQUETADO FRONTAL Y CAMBIOS EN LOS PRECIOS: EL CASO DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA URUGUAYA**

Cecilia Noboa

*Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República (Uruguay)***SESIONES PARALELAS****Sesión de comunicaciones cortas XII****Evaluación de tecnologías sanitarias IV**Moderador: **Sergio Márquez Peláez.****OC-48. ATLAS CANTONAL DE MORTALIDAD POR CÁNCER EN COSTA RICA (2000-2023)**

Jerlin Villalobos Ledezma; Juan Vargas Brenes; Yanira Xirinachs Salazar; Kerry Loaiza Marín

*Universidad de Costa; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica; Banco Central de Costa Rica***OC-49. INFORME SOBRE LA MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA BASADO EN DATOS DE VIDA REAL.**

Silvia Moler Zapata; Juan Ignacio Martín Sánchez; Wendy Nieto Gutiérrez; Soledad Isern de Val

*Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud***OC-50. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA FARMACOGENÉTICA CLÍNICA: EVIDENCIA DE COSTE-EFECTIVIDAD EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PSIQUIÁTRICAS**Yolanda Soto Serrano¹, Juan Oliva-Moreno², Eloy Vicente-Cestero³, Paula Pereira-Bouzass⁴, Andrea Barquet-Fassio⁴, Elena García-García⁴, Álvaro Hidalgo-Vega⁵*1Health Economics and Market Access. Weber. 2Universidad Castilla y la Mancha. Toledo. 3Data and technology. Weber. 4Health Economics and Outcomes Research. Weber. 5Grupo de Investigación en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria de la UCLM.***OC-51. HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL RIESGO DE SESGO DE LA EVIDENCIA DEL MUNDO REAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

Wendy Nieto-Gutiérrez 1; Silvia Moler-Zapata 1; Sebastian A. Medina-Ramirez 2; M Soledad Isern de Val 1

*1. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, Spain. 2. Unidad de Investigación, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, Peru.***OC-52. REVISIÓN DE ALCANCE (SCOPING REVIEW) DE LAS EVALUACIONES ECONÓMICAS EN PREMATURIDAD EXTREMA Y ANÁLISIS DE BRECHAS METODOLÓGICAS**

Sandra Bernabé; Estrella Fernández

Hospital Clínic de Barcelona - ICGON

Sesión de comunicaciones cortas XIII**Atención sanitaria basada en el valor**

Moderador: Iker Ustarroz Aguirre.

OC-53. RATIOS DE VALOR PARA BENCHMARKING EN HOSPITALES ESPAÑOLES EN PARTOS Y CIRUGÍA DE CATARATAS EN ESPAÑAEmmanuel Gimenez, ESBV B53 Grupo de Hospitales Basado en Valor, Toni Hidalgo, Francesc Cots
*Hospital Vall d'Hebron, ESBV B53 Grupo de Hospitales Basado en Valor, Higia Benchmarking, Hospital del Mar***OC-54. PAGO BASADO EN VALOR: UN ENFOQUE BASADO EN LA ECUACIÓN DE VALOR**Borja García Lorenzo; Ane Fullaondo
*Instituto Biosistemak***OC-55. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO CAIROS DE PAGO INTEGRADO A LA CRONICIDAD COMPLEJA EN CATALUÑA**Albert Medina, Marta Oliva, Jordi Montserrat, Maria Reventós
*Servei Català de la Salut***OC-56. TRANSFORMACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN ESPAÑA HACIA UN MARCO BASADO EN VALOR PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL SISTEMA SANITARIO**

Javier Villaseca(1), María Mercedes Álvarez Bartolomé(2), María del Pilar Argente Navarro(3), Manuel García de la Vega Sosa(4), Antoni Gilibert Perramón(5), Francisco Javier Rodríguez Costa(6), Inés Rubio Pérez(7), Álvaro Hidalgo-Vega(8)

1) Department of Health Affairs and Policy Research, Weber, Madrid, Spain 2) Medical Director, Gregorio Marañón University Hospital, Madrid, Spain 3) Head of the Department of Anaesthesiology and Critical Care, La Fe University and Polytechnic Hospital, Valencia, Spain 4) Chief Executive Officer, Juan Ramón Jiménez University Hospital, Huelva, Spain 5) Director of the Innovation and Partnership Area, Catalan Health and Social Care Consortium, Barcelona, Spain. 6) Area Supervisor of Medical Devices and Supplies; Head of Medical Device Surveillance, A Coruña and Cee Health Area, Galicia, Spain 7) Department of General Surgery, Coloproctology Unit, La Paz University Hospital, Madrid, Spain 8) President, Weber Foundation, Madrid, Spain.

OC-57. MODELO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD EN UNA PATOLOGÍA ULTRARRARA: DEFICIENCIA DE LIPASA ÁCIDA LISOSOMAL (LAL-D)

Bourbon, Mafalda1; Canbay, Ali2; Indolfi, Giuseppe3; Lacaille, Florence4; Pastor, José5, Quintero, Jesús6; Tummolo, Albina7; Male, Natalia8; Merino-Montero, Sandra9; Aguirre, Josu10; Pinel, Marco11

1. National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal 2. University Hospital Knappschaftskrankenhaus Bochum, Bochum, Alemania 3. Meyer Children's University Hospital, Florencia, Italia 4. Necker-Enfants Malades University Hospital, París, Francia 5. General University Hospital of Elche, Alicante, España 6. Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, España 7. Giovanni XXIII Children's Hospital, Bari, Italia 8. HEOR. Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Barcelona, España 9. Market Access. Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Barcelona, España 10. IQVIA, Barcelona, España

Sesión de comunicaciones cortas XIV**Costes y prevalencia de la enfermedad**

Moderador: José Antonio Robles Zurita.

OC-58. HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES: PERFIL DE LOS PACIENTES Y DETERMINACIÓN DE COSTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVELROSA MARIA DE RAMON FRIAS; ISABEL BARRACHINA MARTINEZ; SILVIA GONZALEZ DE JULIAN
*ROSA DE RAMON-UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA- PROGRAMA DE DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS; ISABEL BARRACHINA-INECO UNIVERSIDAD POLITÈCNICA; SILVIA GONZALEZ-INECO UNIVERSIDAD POLITÈCNICA***OC-59. COSTES HOSPITALARIOS ASOCIADOS A LAS RECAÍDAS EN LARGAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA LUMINAL A**David Abbad-Gomez; Francesc Cots; Mercè Comas; Marina Botello-Marabotto; Laia Domingo; Francesc Lopez; Maria Sala
*Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; Grupo de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona; Dirección de Gobierno y Analítica de Datos, Hospital del Mar, Barcelona; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)***OC-60. DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS: EVIDENCIAS A PARTIR DE LA RED ESPAÑOLA DE COSTES HOSPITALARIOS**Arnau Pons; Francesc Cots; Francesc López; Ana Cereto; Arlet Puigferrat; Grupo RECH
*Hospital del Mar; RECH***OC-61. TABAQUISMO Y COSTOS DEL CÁNCER EN URUGUAY: UNA ESTIMACIÓN BOTTOM-UP DE LOS COSTOS MÉDICOS DIRECTOS**Zuleika Ferre; Manuel Flores y Mariana Gerstenblüth
*Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay***OC-62. HEALTH ECONOMIC EVIDENCE FOR TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTE THERAPY WITH INTERLEUKIN-2 IN ADVANCED SOLID TUMORS: FINDINGS FROM A SYSTEMATIC REVIEW**Meritxell Ascanio; Antonio Rodríguez; Vladimir Galvao; Silvia Martin-Lluesma; Xenia Villalobos; Mireia Monras; Josep Darbà; Elena Garralda
*1BCN Health Economics & Outcomes Research SL, Barcelona, Spain 2Medical Oncology Department, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Barcelona 3Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona 4Department of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, University of Sant Pablo-CEU, CEU Universities, Madrid, Spain 5Department of Economics, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain***OC-63. HEALTHCARE RESOURCE USE AND ECONOMIC IMPACT OF HEART FAILURE MANAGEMENT IN EUROPE**Meritxell Ascanio; Antonio Rodríguez; Amy S Fuller; Sarah J Charman; Nduka C Okwose; Alban E Voppel; Renae J Stefanetti; Amy Groenewegen; Annamaria Del Franco; Maria Tafelmeier; Andrej Preveden; Aleksandra Milovancev; Duncan Edwards; Anne P Nelissen; Fausto Barlocco; Alessandra Fornaro; Marija Gacic; Pepe Zamorano; Prithwish Banerjee; Guy A MacGowan; Oscar Fernandez; Marta Jimenez-Blanco Bravo; Lars S Maier; Iacopo Olivotto; Frans H Rutten; Jonathan Mant; Lazar Velicki; Petar M Seferovic; Nenad Filipovic; Josep Darbà; Djordje G Jakovljevic
1BCN Health Economics & Outcomes Research SL, Barcelona, Spain. 2Clinical Sciences and Translational Medicine Research Theme, Research Centre for Health and Life Sciences, Institute of Health and Wellbeing, Coventry University, Coventry, UK.? 3University Hospitals Coventry and Warwickshire NHS Trust, Coventry, UK.? 4Translational and Clinical Research Institute, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK.? 5Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK.? 6Centre of Excellence in Youth Mental Health, Douglas Mental Health University Institute, McGill University, Montreal, Canada. 7Department of General Practice & Nursing Science, Julius Centre for Health Sciences and Primary Care, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, Netherlands.? 8Careggi University Hospital, University of Florence, Florence, Italy.? 9Department of Internal Medicine II, University Medical Centre Regensburg, Germany.? 10Faculty of Medicine, Univers

Aula 1.4

Sesión de comunicaciones cortas XV

Demanda y utilización de servicios sanitarios II

Moderador: Roberto Martínez Lacoba.

OC-64. RENOVANDO LA RENOVACIÓN: UN PUENTE ENTRE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO

Nuria García-Agua Soler; Francisco Criado Martínez; M.Carmen Vela Marquez; M.Pilar Saez Carballo; Alberto Barrionuevo Torres.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga Servicio Farmacia AP - Distrito Málaga-Guadalhorce

OC-65. LA INTENSIDAD MEDIA DE HORAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: ¿CUÁNTAS HORAS HACEN FALTA?

Isabel Pardo García, Pablo Moya Martínez, Roberto Martínez Lacoba, Raúl del Pozo Rubio, Marta Ortega Ortega, María Elisa Amo Saus, Fernando Bermejo Patón, Francisco Escribano Sotos
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

OC-66. DETERMINANTES DEL AUJE DE LAS CESÁREAS EN URUGUAY (2002-2024)

Patricia Triunfo; Jose ignacio Antón; Zuleika Ferre
Universidad de Salamanca (España), Universidad de la República (Uruguay)

OC-67. ANALISIS DE LA OFERTA PEDIATRICA EN URUGUAY (2024): DATOS PARA CERRAR BRECHAS Y DISEÑAR POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS

Nadia Lazarov, Maria Soledad Iglesias, Luis Lazarov, Carlos Grau Perez, Federico Penino, Ignacio Olivera, Mario Romero.
CENTRO DE INVESTIGACION ECONOMICA. CINVE-SALUD

15:30 - 17:00 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Mesa de ponencias V

Equidad en salud: de los mecanismos causales a las políticas públicas

Moderadora: Alexandrina Stoyanova. *Facultad de Economía. Universitat de Barcelona*

MECANISMOS CAUSALES ENTRE ESTATUS SOCIOECONÓMICO Y SALUD: EVIDENCIA Y DESAFÍOS PARA LA EQUIDAD

Pilar García Gómez. *Erasmus School of Economics in the Erasmus University Rotterdam (Netherlands)*

EQUIDAD EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL: ACCESO, USO Y PROTECCIÓN FINANCIERA ANTE NUEVOS RETOS

Rosa Urbanos-Garrido. *Universidad Complutense*

EFFECTOS DE LAS POLÍTICAS QUE RESTRINGEN EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

Judit Vall. *Universitat de Barcelona*

Aula 1.5



Mesa de comunicaciones XI

Methods for evaluation and impact assessment

Moderadora: Patricia Cubi Molla.

O-45. INSTRUMENTAL VARIABLES FOR MULTI-TREATMENT TRIALS: A DECISION-THEORETIC APPROACH

Hongruyu Holly Chen; Helena Aebersold; Milo Alan Puhan; Miquel Serra-Burriel
Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland

O-46. CAPTURING IMPLEMENTATION COSTS IN NICE'S TECHNOLOGY EVALUATIONS: OUTLINING PRELIMINARY RECOMMENDATIONS FROM NICE'S HTA LAB THROUGH TWO CASE STUDIES

Juan Yanguela, Fatima Salih, Jamie Elvidge
National Institute for Health and Care Excellence

O-47. SOCIAL DETERMINANTS, HEALTHCARE SPENDING, AND GENDER GAPS: EVIDENCE FROM SPANISH REGIONS

Ana Ledesma Cuenca; Antonio Montañés; Blanca Simón Fernández
Departamento de Economía y Empresa/Facultad de Ciencias Empresariales/Universidad de la Rioja; Departamento de Análisis Económico/Facultad de Economía y Empresa/Universidad de Zaragoza; Departamento de Economía Aplicada/Facultad de Economía y Empresa/Universidad de Zaragoza

O-48. ESTIMACIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA SUAVIZADA POR CÁNCER PARA COSTA RICA

Kerry Loaiza Marín; Jerlín Villalobos Ledezma; Juan Vargas Brenes; Yanira Xirinachs Salazar
Estudiante de Doctorado; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica

O-49. MARKET AND NON-MARKET PRODUCTIVITY LOSSES FROM THE EXCESS AND COVID-19 MORTALITY IN POLAND

Blazej Lyszczyk, Pawel Niewiadomski
Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland

Aula 1.6

Sesión Organizada III

Mesa ATLASXXV Aniversario: Reflexionando sobre el uso secundario de datos con la nueva regulación europea.

Sesión: **Espacio Europeo de Datos de Salud para uso secundario - EHDS2.**

Presentador: **Enrique Bernal-Delgado.** *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*

MOVILIZACIÓN DE DATOS PARA USOS DE INVESTIGACIÓN: DESPLIEGUE DE INVESTIGACIÓN FEDERADA (FACTORÍA ATLAS VPM)

Francisco Estupiñán-Romero.

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

MOVILIZACIÓN DE DATOS PARA USOS DE INNOVACIÓN: DESARROLLO DE IA (PROYECTO SHAIPEd)

Cristina González.

Health RI.

MOVILIZACIÓN DE DATOS PARA PROPÓSITOS DE REGULACIÓN: EL CASO DARWIN

Miguel Ángel Macía.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Panel: ¿Cómo se están preparando las CCAA para la movilización a escala de datos para uso secundario?

Moderador: **Enrique Bernal-Delgado.** *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*

Ponentes:

Carlos Tellería Orriols. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) – BIGAN*

Alberto Moreno Conde. *Hospital Universitario Virgen Macarena – OHSIRIS*

Ramón Román Viñas. *Organisme d'Accés a les Dades de Salut per l'Ús Secundari (ODAS). Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)*

Lucía Escapa Castro. *Ministerio de Sanidad*

Aula 1.4

Mesa de comunicaciones XII

Determinantes de la salud

Moderadora: **Sara Pinillos Franco.**

O-43. BEYOND THE CHORE GAP: HOW DOMESTIC WORK IMPACTS HEALTH ACROSS EUROPE

Paloma Lanza León, David Cantarero Prieto

Universidad de Cantabria

O-50. SOCIAL JET LAG AND WORKPLACE ACCIDENTS: EVIDENCE FROM 25 MILLION INCIDENTS IN SPAIN

Alessio Gaggero, Sara Pinillos-Franco

Universidad de Granada, Universidad Autónoma de Madrid

O-51. THE TRANSMISSION OF HABITS AND BODY MASS INDEX FROM PARENTS TO CHILDREN

Luis Alejandro Lopez-Agudo; Oscar David Marcenaro-Gutierrez; Jose Antonio Robles Zurita

Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría), Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Málaga

O-52. STRUCTURING PREVENTION POLICY: LESSONS FROM ENGLAND'S FOOD?ENVIRONMENT REGULATIONS AND THE OBESITY CHALLENGE

Ruth Puig-Peiro

Department of Health and Social Care

O-53. TABAQUISMO Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN URUGUAY: DINÁMICAS DE COHORTE Y PROYECCIONES DE LARGO PLAZO

Zuleika Ferre; Manuel Flores; Mariana Gerstenblüth

Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay

17:00 - 17:15 h

Pausa - Café

17:15 - 18:15 h

40 aniversario AES

Salón de Actos - Salón de

Grados

18:15 - 19:15 h

Asamblea general de socios

Salón de Actos - Salón de

Grados

Viernes, 19 de Junio de 2026

10:00 - 11:30 h

SESIONES PARALELAS

Aula 2.1

Mesa de comunicaciones XIII

Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Moderador: David M. Epstein.

O-39. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LOS BIOSIMILARES EN ESPAÑA: LECCIONES APRENDIDAS

Manuel García-Goñi; Alba Villacampa; David Carcedo
Universidad Complutense de Madrid

O-55. EL MARCO DEL IMPACTO SOCIAL DE LA SALUD (SIOH): LA CONTRIBUCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD IMPULSADA POR LA SALUD AL DESARROLLO NACIONAL

Karla Hernandez-Villafuerte¹, Diego Hernandez¹, Foteini Tsotra², Jasper Ubels¹, Maïke Schmitt¹, Malina Müller¹, Dennis Oswald¹
¹WIFOR Institute, Alemania; ²WIFOR Institute, Grecia

O-56. ASTHMA IN SPAIN: REAL-WORLD CHARACTERIZATION, TREATMENT PATTERNS AND PHARMACOLOGICAL COST PER PATIENT USING TELOTRÓN® DATABASE

Marisa Alamillo¹; Yesika Díaz¹; Rebeca Galán-Baquero¹; Ada Comparin^{1, 2}; Miguel León¹; José Luis Enriquez¹; Ana López A1,2
¹. Telómera SLU, Madrid, Spain.; ². Andalusian Platform for Computational Medicine, Andalusian Public Foundation Progress and Health-FPS, Seville, Spain.

O-57. MODELO DE ANÁLISIS DE DECISIÓN BASADO EN EL VALOR DE LA INFORMACIÓN PARA EL REPOSICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS FUERA DE PATENTE:

EL CASO DEL ANASTROZOL EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Mario García-Díaz; Gabriel Rogers; David Epstein
Universidad de Granada; The University of Manchester

Aula 1.5

Mesa de comunicaciones XIV

Valoración de resultados en salud

Moderador: Bruno Casal Rodríguez.

O-58. MODELO PREDICTIVO DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA BASADO EN DATOS SANITARIOS

Javier Mar; Lore Zumeta-Olaskoaga; Eduardo Carrasco; Alberto Piñeiro; Jaime Maiza; Aitziber Atxaga; Naïa Gonzalez; Ander Zapiain
Instituto Biogipuzkoa; IZFE, Sociedad Foral de Servicios Informáticos; Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, Diputación Foral de Gipuzkoa

O-59. VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO ASCOT: COMPARANDO PREFERENCIAS INTERNACIONALES

Eva Rodríguez Míguez; Bruno Casal Rodríguez
Universidade de Vigo; Universidade da Coruña; ECOBAS

O-60. INTERCAMBIABILIDAD DE LA EQ-5D-5L Y LA SF-6D, Y COMPARACIÓN DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON INSUFICIENCIA RENAL

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

O-61. NEW EVIDENCE ON THE DISPARITY BETWEEN INDIVIDUAL AND SOCIAL PREFERENCES FOR HEALTH STATES

Douglas Rodrigo Mendes Rosa; José María Abellán Perpiñán; Jorge Eduardo Martínez Pérez; Fernando Ignacio Sánchez Martínez
Universidad de Murcia; Departamento de Economía Aplicada

Aula 1.6

Sesión Organizada IV

Innovación en la gestión de los costes por proceso y de toda la cadena logística de proveedor hasta paciente.

Moderadora: María Ramírez Gutiérrez. Subdirectora de Compras y Logística de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud

EVOLUCIÓN DE LA LOGÍSTICA INTRAHOSPITALARIA: DE LA EFICIENCIA OPERATIVA AL CONTROL ECONÓMICO BASADO EN DATOS

Susagna Trias.
Hospital Clínic de Barcelona.

IMPACTO DE RFID EN LA GESTIÓN ECONÓMICA Y LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Anna Rosell.
Hospital Clínic de Barcelona.

LA CADENA DE VALOR RFID DESDE LA FÁBRICA: TRAZABILIDAD TOTAL DEL PRODUCTO SANITARIO ANTES DE LLEGAR AL HOSPITAL Y HASTA EL USO UNITARIO PARA CADA PACIENTE

Martí Tarragó. *Hartmann Group.*

Aula 1.4

Mesa de comunicaciones XV

Gestión de instituciones sanitarias II

Moderador: Ricard Meneu.

O-62. GOBERNANZA Y CALIDAD INSTITUCIONAL COMO DETERMINANTES DEL EXCESO DE MORTALIDAD EN LA PANDEMIA DE COVID-19

Demetrio Carmona; Carmen Fernández; Manuel Correa; María del Puerto López del Amo; José Jesús Martín
Universidad de Granada

O-63. MONETIZACIÓN DEL VALOR SOCIAL INTEGRADO DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA: UN ANÁLISIS DE EFICIENCIA Y RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN PÚBLICA

Rafel X. Vidal Serra; Mònica Insa Ibáñez; Rosa Garcia Miralles
Hospital Clínic de Barcelona

O-64. MODELO DE PLANIFICACIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Javier Hernández Pascual(1); Pilar Rey del Castillo (2)
(1)Instituto de estudios Fiscales; (2) Investigadora independiente

O-65. ¿ES VIABLE EL EQUILIBRIO FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN URUGUAY SIN FUENTE IMPOSITIVA? OPCIONES A FUTURO

Luis Lazarov; Carlos Grau Pérez; Ignacio Olivera; Nadia Lazarov; Federico Penino; Soledad Iglesias
CINVE - Área: CINVE SALUD

O-66. INFLUENCIA DE ESTADOS UNIDOS Y CHINA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS EUROPEOS

Vicente Ortún Rubio
Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Economía y Empresa

12:00 - 13:00 h

Sesión plenaria

Salón de actos - Salón de grados

Geopolítica y política farmacéutica: la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en un nuevo contexto estratégico

César Hernández García. *Director General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia*

13:00 - 13:45 h

Acto de entrega de premios y beca de investigación

Salón de Actos - Salón de grados

13:45 - 14:15 h

Acto de clausura

Salón de Actos - Salón de grados

 ORGANIZADORES

 AES
Asociación de Economía de la Salud

 UNIVERSIDAD
DE SEVILLA
1505

 ENTIDADES
COLABORADORAS

 ESCUELA ANDALUZA
DE SALUD PÚBLICA
Consejería de Salud y Familias

 fedea

 SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

 CÁTEDRA DE ECONOMÍA DE LA SALUD Y
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO
Universidad de Málaga - Johnson & Johnson - Innovative Medicine

 economistas
Colegio de Sevilla

 ENTIDADES
PATROCINADORAS

 CUCA
Cátedra UC-ALFASGMA
de Farmacoeconomía e Innovación en Salud
Universidad de Córdoba - ALFASGMA

 Fundació HITT

 GSK

 Lilly

 nextep
IN HEALTH

 Roche

 PLG
ProductLifeGroup

 OUTCOMES 10
A PRODUCTLIFEGROUP COMPANY



Comunicaciones



MESA DE COMUNICACIONES I

Cuidados de larga duración y dependencia

O-01. UNDERSTANDING INEQUALITIES IN THE LONG-TERM CARE GAP IN EUROPE

Raquel Andres Martinez; Alexandrina Stoyanova

Departament d'Economia, Universitat de Barcelona

Objective: Europe's demographic shift toward an ageing population, together with a rising prevalence of long-term care (LTC) needs, is placing increasing pressure on health and social care systems. As a result, understanding socioeconomic disparities in the LTC gap, the difference between care needs and the received support, has become a key policy concern. However, existing evidence remains mixed. This paper assesses socioeconomic inequalities in the care gap across Europe accounting for differences in welfare regimes. **Methods:** The analysis uses data comes from the 2019 European Health Interview Survey. The care gap is measured by translating limitations in activities of daily living (ADLs and IADLs) into required hours of care, from which actual care received is subtracted. Socioeconomic inequalities are quantified using the concentration index, with analyses stratified by type of need (personal care versus household activities only), by the severity of limitations in performing ADLs, and by welfare regimes. Inequalities are further decomposed to identify their main determinants. **Results:** The care gap disproportionately affects women, individuals living alone and increases with age. Overall, the LTC gap is concentrated among lower-income groups, a pattern that persists across levels of limitation severity. Welfare regimes that rely heavily on family-based provision are associated with wider inequalities in the care gap. **Conclusions:** The findings point to structural barriers in access to long-term care that disproportionately affect socioeconomically disadvantaged populations. Addressing these inequalities requires policies that strengthen universal and adequately resourced social protection systems.

O-02. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y TERRITORIALES EN EL ACCESO A CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN EUROPA

Daniel Coca; David Cantarero-Prieto; Javier Lera

IDIVAL, Universidad de Cantabria.

Objetivos: Explorar la desigualdad socioeconómica en el acceso a los cuidados de larga duración, tanto formales como informales, en Europa, considerando la renta y la riqueza del hogar como medidas del nivel socioeconómico, y atendiendo al papel del contexto territorial, las

diferencias socioeconómicas y la heterogeneidad de los sistemas de provisión de cuidados entre países. **Material y métodos:** Se utilizan datos del Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), que incluye información detallada sobre renta y riqueza del hogar. Ambas variables se emplean como criterios de ordenación socioeconómica. Los cuidados se clasifican en formales e informales. La desigualdad socioeconómica en el acceso a cuidados se analiza mediante índices de concentración, calculados para el conjunto de la muestra y de forma comparada entre países. **Resultados:** Se observa una mayor concentración del acceso a cuidados formales en los grupos con mayor nivel socioeconómico, mientras que el acceso a cuidados informales tiende a concentrarse en los grupos con menor renta y riqueza del hogar. Asimismo, se identifican diferencias en el grado de desigualdad en el acceso a cuidados entre países. **Conclusiones:** El análisis identifica desigualdades socioeconómicas y territoriales en el acceso a los cuidados de larga duración y aporta evidencia relevante para el diseño de políticas orientadas a mejorar la equidad en el acceso.

O-03. EXISTENCIA Y VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA PANORÁMICA ACTUAL DEL CUIDADO INFORMAL DE PERSONAS CON DEPENDENCIA EN ESPAÑA

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

Universidad de Castilla-La Mancha, Universidad Complutense de Madrid

Objetivo: Analizar la existencia del cuidado informal en personas con dependencia en España y realizar su valoración económica. **Material y métodos:** Se utilizó la encuesta EDAD 2020. Se analizaron los hogares que proveían cuidado informal a personas con dependencia. El número de horas diarias recibidas de cuidado informal fueron estimadas, con la hipótesis de censurar a un máximo de 16 horas diarias, y se valoraron siguiendo los métodos de Opportunity Cost Method (OCM), Proxy Good Method (PGM) y Contingent Valuation Method (CVM), a precios de 2023. **Resultados:** El 67,65% de las personas con dependencia recibe al menos una hora de cuidado informal (55,37%, 77,04% y 82,88%, para los grados I, II y III, respectivamente), siendo el promedio diario de horas 10,22, 13,39 y 15,43, para los citados grados, respectivamente. El valor monetario mensual ascendió, siguiendo el OCM, a 2.580,29 €, 3.440,80 € y 4.022,01 €, para los grados I, II y III, respectivamente; siguiendo el PGM, a 4.122,07 €, 5.153,45 € y 5.797,22 € mensuales, y ligeramente inferior según el CVM, hasta los 1.916,12 €, 2.399,62 € y 2.748,07 € mensuales, nuevamente, según los grados I, II y III, respectivamente. **Conclusiones:**

El cuidado informal ostenta un rol muy relevante en el cuidado y atención a las personas con dependencia, teniendo un peso específico muy relevante en la Ley de Dependencia, frente a la tradicional hipótesis de extinción del cuidado informal.

O-04. EL USO DE SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA EN MUNICIPIOS DE CASTILLA-LA MANCHA: UN ANÁLISIS ESPACIOTEMPORAL

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

Universidad de Castilla-La Mancha

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados al uso de los servicios del sistema de atención a la dependencia en Castilla-La Mancha a nivel municipal considerando características espaciotemporales. **Material y métodos:** Para realizar este estudio se han utilizado los datos administrativos del sistema de atención a la dependencia de Castilla-La Mancha para el periodo 2018-2023. Se analizará el uso de los distintos servicios para la atención de la dependencia a nivel municipal y su asociación con otras variables relacionadas con la estructura macroeconómica de las distintas localizaciones y la accesibilidad de los distintos servicios (medidas en tiempo y distancia). Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva y análisis espacial, así como un modelo espaciotemporal multivariante. **Resultados:** Los resultados preliminares indican que, en términos absolutos, el mayor número de prestaciones se sitúan en las capitales de provincia y ciudades con mayor población: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Puertollano, Tomelloso o Toledo, entre otras. Tanto la estructura económica y su evolución temporal como el acceso a los servicios de los municipios también condicionan la utilización de las distintas prestaciones. **Conclusiones:** Las conclusiones preliminares de este trabajo indican heterogeneidad entre lo rural y lo urbano, con una acumulación de servicios en determinadas poblaciones que se asocia a su estructura económica y su evolución temporal.

O-05. VALORACIÓN DEL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO INFORMAL EN PERSONAS CON CÁNCER

Luz María Peña Longobardo; Cristina Vilaplana; Juan Oliva Moreno; Isaac Aranda Reneo

Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Murcia

Objetivo: Estimar la intensidad de los cuidados informales prestados a personas con cáncer en España, así como el valor económico de los mismos. **Material y mé-**

todos: Se emplea la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia-EDAD- realizada en 2020-21. Se valora el tiempo de cuidado informal empleando el método de coste de reemplazo y el de valoración contingente (Disposición a Pagar-DAP y Disposición a ser Compensado-DAC). Adicionalmente, para analizar los principales factores asociados con la intensidad de los cuidados, se emplearon diferentes modelos de regresión multivariantes que incluyeron variables del sujeto, su entorno y el grado de dependencia. **Resultados:** El tiempo de cuidado informal prestado a personas con cáncer para el año 2021 se estimó en 750 millones de horas. Los valores estimados oscilan fuertemente en función del método elegido: con la valoración contingente los valores oscilan entre el 0,2%-0,42% del PIB y un 0,95% del PIB con el coste de sustitución. Estos valores representan, respectivamente, el 26%, 53% y 121% del presupuesto del SAAD. El análisis multivariante identifica que el grado de dependencia es la variable clave para explicar el cuidado informal de manera extensiva e intensiva. **Conclusiones:** La intensidad de los cuidados informales es verdaderamente notable en personas con cáncer, independientemente del método de valoración económica empleado para su valoración. Las estimaciones ponen de manifiesto el papel central que desempeñan las personas cuidadoras en la cobertura de necesidades asistenciales no plenamente cubiertas por los servicios formales y la relevancia del grado de dependencia.

MESA DE COMUNICACIONES II

Economic conditions, workforce challenges, and innovation

O-06. VARIATION IN HOSPITAL LENGTH OF STAY AMONG PATIENTS WITH SEPSIS: A RELATIVE COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE GERMAN AND SPANISH HEALTH CARE SYSTEMS

Camila Larrazabal Melgar; Micaela Comendeiro-Maaløe; Andreu Sansó Rosselló

Departamento de Economía Aplicada Universidad de les Illes Balears, Instituto de Investigación Sanitaria Islas Balears

Objectives: Relative comparisons of health system performance increasingly rely on standardized analyses of specific patient populations to improve validity and policy relevance. By identifying comparable clinical conditions, we approach differences in outcomes as resulting from differences in care delivery and organizational structures. This paper presents a comparative analysis of hospital length of stay (LOS) among sepsis patients in Germany and Spain between 2005 and 2015. Globally,

sepsis is a leading cause of morbidity, mortality and intensive health care expenditure. It is a key condition for evaluating inpatient efficiency. This analysis understands LOS as an indicator of hospital resource use and a proxy for organizational performance. **Materials and Methods:** Employing two large-scale national hospital datasets (the Spanish CMBD and the German Hospital Statistics), the study uses parametric survival analysis methods to examine associated risks of hospitalization duration across patient demographics, hospital characteristics, regions and time. **Results:** Results point out marked heterogeneity in LOS. Older patients experience considerable longer hospital stays, particularly in Germany. Episodes registered in larger German hospitals and Spanish cluster of hospitals treating the most complex episodes are consistently associated with prolonged LOS. The study finds regional heterogeneity, seasonal patterns and a declining time trend across both countries. **Conclusion:** This comparative analysis reports declining sepsis LOS in Germany and Spain beside variation by age, season, hospital size, complexity-level and region. Findings suggest that efficiency gains coexist with equity and quality risks, underlining the need for integrated performance frameworks that embrace efficiency in hospital care.

O-07. EARLY-STAGE ECONOMIC EVALUATION OF AI IN HEALTHCARE: MONETIZING BENEFITS IN A PORTUGUESE TECHNOLOGY CONSORTIUM

Almeida A (1), Dias J (3), Melo P (2), Raposo V (2)

(1) 1 MSc student – Economics, Faculty of Economics, University of Coimbra; (2) Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; (3) INESC – Coimbra

Aim: To identify, evaluate, and apply economic evaluation methods to quantify expected impacts of SafeCaring, an AI-based solution designed to reduce adverse events and administrative burden in hospitalized patients. This preliminary study, conducted during early development, aims to monetize selected benefits linked to defined KPIs using Cost-Benefit Analysis (CBA). Embedded within a Portuguese consortium involving industry, research centres, and healthcare providers, it generates early evidence to support implementation decisions and health policy in digital healthcare transformation. **Material and Methods:** Given the early stage and absence of empirical data, literature-derived parameters and secondary sources informed the analysis. Clinical benefits were monetized through QALY gains valued using WHO GDP-per-capita thresholds and avoided hospitalization costs. Administrative time savings followed the HEATCO methodology adapted to Portugal. Sensitivity analyses explored alternative QALY valuations and income elasticity values. Impacts were standardized for a 1,000-pa-

tient reference population. **Results:** Falls reduction yielded combined benefits from improved quality of life and avoided hospitalization costs. Pressure ulcer prevention generated value through both QALY gains and reduced treatment costs. Administrative burden reduction produced measurable efficiency gains through time reallocation from documentation to patient care. Sensitivity analyses confirmed result robustness, with clinical gains exceeding organizational benefits. **Conclusions:** CBA effectively supports ex-ante evaluation of AI healthcare technologies. Preliminary assessment demonstrates SafeCaring's economic value potential through measurable clinical improvements and organizational efficiency gains. Study provides replicable methodological foundation for systematic benefit monetization in early-stage health technology projects.

O-08. HEALTH WORKFORCE NEEDS UNDER POPULATION AGEING: PORTUGAL'S MULTI-REGIONAL EVIDENCE FOR POLICY AND MANAGEMENT

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

Aim: To quantify regional health workforce requirements under population ageing, assessing labor force constraints/shortages and informing evidence-based planning policies across regions with heterogeneous demographic trajectories. **Material and Methods:** We developed a multi-regional input-output model (431 products, 125 industries) with age-disaggregated household consumption from Household Budget Survey microdata (2015-2019). The framework integrates Supply and Use Tables, demographic projections, and employment records for mainland Portugal's five regions. Four demographic scenarios (no migration, low, central, high migration) project outcomes to 2050, with population ranging from 8.6 to 10.7 million. The model captures how ageing reshapes health service demand through age-specific consumption patterns. **Results:** Health sector employment expands, with growth depending critically on migration levels. The health sector's share of regional employment and GDP increases progressively. Health employment growth outpaces overall regional employment, establishing health as the primary economic driver and transforming regional structures. Labor force participation requirements approach near-universal employment levels, suggesting that limited-immigration scenarios are implausible. Regional impacts are heterogeneous: some regions experience health expansion alongside overall employment decline, while others maintain balanced growth contingent on immigration.

Conclusions: Migration is an economic necessity for sustaining the expansion of the health workforce. Regional planning requires coordinated strategies across medical education, licensing, and targeted immigration. The framework provides evidence, quantifying workforce requirements under alternative futures and identifying labor force constraints in health service delivery.

O-17. COST EFFECTIVENESS ANALYSIS FOR SPIOMET IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMENS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Manuel García Goñi

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: Oligo-ovulatory androgen excess -Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)- is the most prevalent chronic endocrine-metabolic disorder in women of reproductive age. It affects about 5-10% of women worldwide and is the most frequent cause of anovulatory subfertility, also associated with lifelong co-morbidities such as Type 2 Diabetes, premature vascular aging, premenopausal cancer, and anxiety/depression, with a negative impact on the health and quality of life of these subjects and their offspring. Currently there is no approved therapy for PCOS in adolescent girls and young women, and contraceptives (OCs) are prescribed off-label to approximately 98% of young PCOS patients. This paper presents the SPIOMET4HEALTH research project, whose goal is to test, in an international multi-centre Phase II clinical trial, a novel treatment for the mentioned unmet need. Clinical sites are located in Spain, Austria, Denmark, Norway, Italy, and Turkey. **Material y métodos:** We perform a cost effectiveness analysis of the SPIOMET clinical trial with four arms. The cost analysis considers direct healthcare costs assumed by the health system but also costs of treatments assumed by patients and indirect costs represented by productivity loss. The time horizon is the duration of the trial although we observe a post period of 6 months. **Resultados y conclusiones:** The clinical trial has just finished. We are waiting to receive unblinded data to perform the economic analysis. By June we should have some primary results on the effectiveness of SPIOMET for girls with PCOS and, if it works, the savings derived from this treatment for health systems. **Conflicto de interés:** The research project SPIOMET4HEALTH- has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 899671.

MESA DE COMUNICACIONES III

Demanda y utilización de servicios

O-09. DOES ETHNIC DISCRIMINATION IN THE WORKPLACE HINDER QUALITY OF HEALTH CARE SERVICES?

Victoria Serra-Sastre; Catia Nicodemo

City St George's, University of London; Brunel University

In the UK the law protects individuals from discrimination at work, in education and as a consumer. In this paper we examine the impact of workplace discrimination in the context of the English NHS. Despite efforts to increase diversity and make the NHS an equal workplace for its workforce, discrimination remains a challenge. The most recent data suggests 15% of staff were discriminated against. Whereas exposure to discriminatory acts has been documented as having a detrimental effect on the health of those subject to discrimination, there is no evidence of the impact that discrimination will have on service quality in the health care sector. We use data from the NHS Staff Survey to study the impact of ethnic discrimination towards NHS staff on service quality in NHS acute trusts. We use data from 2012 to 2019, using a battery of quality measures and exploiting information on exposure to discrimination, and origin of discriminatory behaviours (from patients or peers - managers or colleagues). Our initial results indicate that there is a negative and sizeable effect of discrimination on quality of care. Large efforts have been made to address discrimination in the NHS but these have been accompanied by slow progress. Amidst the current context of increased demand in the NHS, it is important to understand whether service quality is compromised when persistent discriminatory shocks emerge and advocate for further action to tackle workplace discrimination.

O-10. SOLEDAD Y SOBREUTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS: EVIDENCIA BASADA EN EUROPA

Sabela Siaba

Universidade da Coruña

Objetivos: Ante la creciente presión sobre los sistemas sanitarios, resulta esencial comprender los factores que influyen en la demanda de atención sanitaria. La soledad ha sido identificada como un posible determinante, aunque la evidencia es mixta y aún existen vacíos en la literatura que deben abordarse. El objetivo de este estudio es analizar los efectos de la soledad no deseada sobre el uso de diversos recursos sanitarios. **Material y métodos:** Se emplean datos longitudinales de la encuesta

SHARE y técnicas de Propensity Score Matching. Los datos se basan en una muestra de 37.076 europeos de 50 años o más. **Resultados:** El tipo de sistema sanitario condiciona la forma en que la soledad influye en el uso de servicios. La relación entre soledad y un mayor número de visitas a atención primaria solo es estadísticamente significativa en países Beveridge con sistemas de gatekeeping, en los que el médico de cabecera actúa como primer punto de contacto. Las personas que experimentan soledad no deseada realizan, en promedio, 1,27 visitas más que sus homólogos no solitarios. En cuanto al cuidado profesional domiciliario, la soledad incrementa la probabilidad de recibir este tipo de cuidados en un 47% en países Beveridge y en un 48% en países Bismarck. Por el contrario, no se observan efectos significativos en hospitalizaciones, consumo de medicamentos ni visitas dentales. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que las personas solas pueden recurrir a los servicios sanitarios como forma de contacto social, planteando así desafíos de eficiencia.

O-11. THE EFFECTS OF SUPERVENING SOCIAL ISOLATION AND LONELINESS ON HEALTHCARE USE

Albert Dalmau-Bueno; Helena M Hernandez-Pizarro; Anna García-Altés

BCN Checkpoint; CRES, UPF; Tecnocampus, UPF; Servei Català de la Salut; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau)

Objetivos: To examine the impact of social isolation and loneliness on healthcare utilization among adults aged 65 and over in Catalonia, with a focus on supervening loneliness after the loss of a partner. **Material y métodos:** A retrospective cohort study was carried out including administrative data from the Catalan public healthcare system of more than 1.25 million individuals between 2017 and 2019. Participants were classified into three household types: cohabiting individuals, long-term solo-living individuals living alone for more than one year, and individuals who had recently transitioned to living alone, mainly due to the death or institutionalization of a partner. Analyses were stratified by sex and age group (65–79 years and 80+ years) and adjusted for socioeconomic status and morbidity to control for baseline health differences and potential confounding factors. **Resultados:** Supervening loneliness was associated with a substantial increase in healthcare utilization compared with cohabiting individuals. Those who had recently lost a partner showed significantly higher use of primary care, mental health services, emergency departments, and hospital admissions, and a higher consumption of psychotropic medications, including antidepressants and anxiolytics. These effects were particularly pronounced among men and among individuals aged 65–79

years. In contrast, long-term solo-living individuals exhibited only modest differences in healthcare use, suggesting partial adaptation over time. **Conclusiones:** Supervening loneliness is a major driver of increased healthcare demand. The findings highlight the importance of preventive strategies, strengthened community networks, and targeted social and health interventions to reduce the negative health and system-level consequences of loneliness in ageing societies.

O-12. WHO BENEFITS FROM PUBLIC VS. PRIVATE HOSPITAL CARE? PATIENT-LEVEL HETEROGENEITY IN SURGICAL OUTCOMES

Gallego-Moll, C.^{1,2}, Maynou, L.^{1,3}

1 Department of Econometrics, Statistics and Applied Economics, Universitat de Barcelona, Avinguda Diagonal 690, 08034, Barcelona, Spain. 2 Institute for Advanced Research in Business and Economics (INARBE), Public University of Navarre (UPNA), Pamplona, Spain 3 Department of Health Policy, London School of Economics and Political Science, Houghton St, London WC2A 2AE, United Kingdom

Objective: We estimate the causal effect of hospital ownership (public, private for-profit, private non-profit) on length of stay (LoS) and 30-day readmission for publicly funded elective surgery in Catalonia, and assess whether patient-level heterogeneity in treatment effects is statistically detectable using flexible non-parametric estimators. **Methods:** We analyse 99,567 elective procedures (cataract surgery, hip and knee replacement, hysterectomy, prostatectomy) performed in 2011–2019, drawn from the PADRIS population-based registry. The pipeline has three stages: (i) risk-adjusted multilevel regression with hospital random effects; (ii) propensity score matching (PSM) with both logistic and gradient boosted (GBM) propensity scores; and (iii) generalized random forests (GRF) for conditional average treatment effects (CATE). Forty-eight covariates enter the risk-adjustment set. Best linear predictor (BLP) tests, GATE quintiles and a no-region sensitivity forest are used to separate patient-level from geographic variation. **Results:** For cataract surgery, public hospitals keep patients longer than matched for-profit counterparts. The logistic PSM puts this difference at +0.103 log-days; the GBM-matched estimate is +0.054 ($p < 0.05$); the GRF overlap-weighted ATE is +0.051. The three estimates agree in direction and imply a 5–6% longer stay in public hospitals. The causal forests fail the BLP calibration test in all eight contrasts (BH-adjusted $p > 0.999$); no-region sensitivity forests yield the same null result after multiple-comparison correction. Patient-level heterogeneity is not statistically detectable in any contrast. Exploratory covariate-level tests from no-region forests flag the lowest socioeconomic stratum as the most consistent moderator across the cataract and hip-and-knee

contrasts, but this signal does not survive formal heterogeneity testing. Hip and knee replacement and hysterectomy show no significant average ownership effects. For prostatectomy, the logistic PSM yields an implausibly large estimate (-0.888 log-days) that the GBM-matched ATT (-0.165) and the GRF ATT (-0.071) bring down to a moderate, directionally consistent shorter stay in the public sector. Readmission estimates are small and imprecise across estimators; 1-7% baseline prevalence leaves the forests underpowered rather than informative about homogeneity. **Conclusions:** The public-sector LoS gap for cataracts is stable across three estimators; the attenuation from logistic PSM to GBM and GRF points to non-linear confounding that the logistic model did not capture. The null heterogeneity result has substantive content: no patient-level moderator of the ownership effect survives formal testing across any contrast or specification. GBM propensity scores and causal forests act as sequential specification checks on classical PSM, not as substitutes.

O-13. ABSENTISMO LABORAL POR PROBLEMAS DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN ESPAÑA: IMPACTO DE LAS DIFICULTADES DE ACCESO POR ELEVADA LISTA DE ESPERA

Alejandro Rodríguez-Caro; Jaime Pinilla

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Analizar si el absentismo laboral por problemas de salud se asocia a un patrón de mayor utilización de recursos sanitarios. **Material y Métodos:** Utilizamos los microdatos de la Encuesta de Salud de España (ESdE) 2023. Aplicamos técnicas de emparejamiento (Propensity Score Matching) para las muestras de individuos en el mercado laboral que declaran haber faltado al trabajo por problemas de salud (sí/no). Obtenemos el efecto medio en la utilización de servicios sanitarios (médico general, especialista, urgencias y hospitalización), ajustando por características sociodemográficas y socioeconómicas, estado de salud (autopercepción, cronicidad y limitación funcional) y cobertura sanitaria. Exploramos la presencia de heterogeneidad por problemas de acceso, elevada lista de espera. **Resultados:** El absentismo por salud se asocia con mayor utilización de atención primaria, especializada, urgencias y hospitalización, Odds ratio de 2.13, 2.64, 3.60, 6.52 respectivamente (**p-value < 0.05). En quienes reportan problemas de acceso debido a elevadas listas de espera aumentan el odds de visitas al médico especialista (2.53; p-value < 0.05) no el médico general. Los resultados fueron robustos en análisis de sensibilidad cuando eliminamos a los que declaran como motivo de la última visita la resolución de un aparte de alta o baja laboral. **Conclusiones:** El absentismo laboral por problemas de salud se relaciona con mayor uso de recursos. Una mayor demora en el

acceso supone mayor utilización del médico especialista. Los hallazgos son relevantes para el diseño de políticas de gestión de demanda y oferta de servicios sanitarios la valoración de las consecuencias de elevados tiempos de espera.

MESA DE COMUNICACIONES IV Evaluation, cost and prevalence

O-14. RECENT EVOLUTION OF THE HEALTH COSTS ASSOCIATED TO LUNG CANCER IN SPAIN

Manuel García Goñi, Imma Puig, Joan Sánchez

Universidad Complutense de Madrid, Hospital Clinic Barcelona, Hospital Clinic Barcelona

Objetivos: Health expenditures have traditionally increased globally. One of its determinants is the adoption of health technology, that have increased life expectancy and quality of life of many patients. Also, health innovations have shaped the composition of health spending. Currently, hospital care and hospital pharmacy are increasing their share in total health spending absorbing resources but freeing other resources that can be used for other patients and improving the quality of treatments. We look at how lung cancer patient have been treated since 2015 at Hospital Clinic Barcelona, within the Spanish National Health System. We focus on lung cancer because it is a condition in which there has been significant efforts in adopting innovations in the last years, both in R&D and provision of care, with an important social and economic impact. **Material y métodos:** We check the composition of spending in patients diagnosed with lung cancer since 2015, taking into account the severity of the disease at diagnosis and the length of the different treatments and the evolution of the disease. We look at how the share of spending has evolved for different types of healthcare provision such as emergency care, surgeries, clinical tests, hospitalization, hospital pharmacological treatments, and other consultations. **Resultados y conclusiones:** We are now at an early stage. By June we should have some primary results and know whether we accept our null hypothesis on how the adoption of health innovations shapes health provision, health spending but also health expectancy for patients suffering lung cancer.

O-15. ECONOMIC AND ORGANIZATIONAL IMPACT OF ORAL VERSUS IV AND SC ADMINISTRATION OF HYPOMETHYLATING AGENTS IN PATIENTS WITH AML NOT ELIGIBLE FOR INTENSIVE CHEMOTHERAPY IN SPAIN

María Lloret Avellá¹; Mafalda Carmo¹; Núria Paladio Duran²

1. IQVIA, Barcelona, Spain; 2. Otsuka, Barcelona, Spain

Objetivos: To evaluate and compare the economic and organizational impact associated with intravenous (IV), subcutaneous (SC) and oral administration of hypomethylating agents in patients with acute myeloid leukemia (AML) not eligible for intensive chemotherapy, from the perspective of the Spanish National Health System (SNS). **Materials/Methods:** A micro-costing model was developed to quantify direct non-pharmacological costs attributable to the route of administration. The analysis included five domains: drug preparation and administration, treatment related hospitalizations, medical transportation, catheter management and infections. Resource use was estimated through a survey of 30 professionals from 16 hospitals and valued using official tariffs. Costs were differentiated between induction and subsequent cycles, and drug acquisition costs were excluded. **Results:** The non-pharmacological cost per patient was €9,998 (IV), €12,177 (SC) and €1,306 (oral), representing reductions of 87% and 89% for oral administration versus IV and SC. The contribution to overall savings with the oral route was distributed as follows: 11–12% administration, 61–58% hospitalizations, 13–22% transportation, 3–0% catheter and 12–9% infections. Resource use decreased substantially: -40/-50 h of staff time, -8/-9 hospital days and -4/-8 ambulance transfers per patient. Catheter use was reduced by 33%, and infection risk decreased by 87% versus IV and 54% versus SC. **Conclusions:** Oral administration generates substantial cost savings and frees up hospital capacity, contributing to improved organizational efficiency and sustainability of care in a context of increasing pressure on healthcare resources.

O-16. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN CATALUNYA: ANÁLISIS POBLACIONAL 2024 2025

David Frigola; Narcís Coll; Jaume Heredia

Regió Sanitària de Girona

Objetivos: Evaluar el impacto clínico y económico de la vacunación antigripal en Catalunya durante la temporada 2024 2025, comparando la utilización de urgencias, hospitalización y UCI entre población vacunada y no vacunada, y estimando el ahorro sanitario directo atribui-

ble a la vacunación por grupos de edad. **Material y métodos:** Estudio observacional poblacional basado en datos agregados por ocho grupos de edad. Se calcularon las odds ratio (OR) de utilización asistencial en población vacunada frente a no vacunada. A partir de las incidencias observadas, la cobertura vacunal y los costes unitarios de urgencias, hospitalización y UCI, se estimó el impacto económico directo. Se calcularon los ahorros específicos por nivel asistencial y el ahorro total atribuible a la vacunación. **Resultados:** Las OR fueron <1 en todos los grupos etarios, indicando una menor probabilidad de requerir urgencias, hospitalización o ingreso en UCI entre las personas vacunadas. El efecto protector fue más acusado en los grupos extremos (0–4 años y >60 años). El impacto económico total estimado ascendió a 3,46 millones de euros, derivado principalmente de la reducción de hospitalizaciones y atenciones en urgencias. Los mayores ahorros se concentraron en los grupos de 60–79 y >80 años. **Conclusiones:** La vacunación antigripal se asocia a una reducción consistente del uso de recursos sanitarios y genera un ahorro económico relevante para el sistema de salud. Los resultados apoyan la vacunación como una intervención coste efectiva, especialmente en los grupos de mayor riesgo. Deben considerarse las limitaciones propias de estudios observacionales.

O-54. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL CRIBADO PRENATAL DE CITOMEGALOVIRUS EN EL CONTEXTO ESPAÑOL

Guillem Torres-Pagès; Lucía Alonso-García; Iván Prieto-Duran; Jessica Ruiz-Baena; Rosa María Vivanco-Hidalgo

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Objetivos: Evaluar el coste-efectividad del cribado serológico prenatal sistemático de citomegalovirus, destacando la integración metodológica de un modelo prenatal con un modelo neonatal previamente desarrollado para estimar de forma coherente los efectos económicos y en salud. **Material y métodos:** Se realizó una evaluación económica desde la perspectiva del SNS con un horizonte temporal de 18 años. El comparador fue el no cribado. La modelización combinó un árbol de decisión para la fase prenatal con un modelo de Markov que describe la evolución clínica de la enfermedad. Ambos modelos se enlazaron explícitamente, de modo que los resultados del componente prenatal alimentan el modelo neonatal. Los resultados se expresaron en costes, AVAC y RCEI. Se realizaron análisis de sensibilidad deterministas, probabilísticos y de escenarios sobre parámetros clave. **Resultados:** El cribado prenatal sistemático fue coste-efectivo, con una RCEI de 10.491 €/AVAC, por debajo de los umbrales habituales en España. Se estimó una reducción superior al 55 % de los casos de CMV, con descensos en la mortalidad perinatal

y en las secuelas neurológicas y auditivas, a costa de un incremento limitado de interrupciones voluntarias del embarazo. Los análisis de sensibilidad identificaron escenarios plausibles en los que la coste-efectividad podría verse comprometida, subrayando la relevancia de la calidad diagnóstica y de la efectividad del tratamiento. **Conclusiones:** La integración de modelos prenatales y neonatales permite disponer de una visión integradora del abordaje del cribado de una patología infecciosa. El cribado sistemático podría ser coste-efectivo, aunque dependiente de parámetros clave relevantes para su implementación.

MESA DE COMUNICACIONES V

Variability in medical practice

O-18. WHEN DIAGNOSTIC THRESHOLDS MATTER: EVIDENCE ON TREATMENT ALLOCATION AND HOSPITAL RESOURCE USE IN IRON DEFICIENCY

Beatriz Rodríguez-Sánchez; Micah Prochaska; David Meltzer; David Kim

Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Chicago

Objectives: Iron deficiency (ID) is highly prevalent among hospitalized patients, yet uncertainty remains regarding its diagnosis and treatment, particularly for functional iron deficiency (FID). Diagnostic thresholds for ferritin and transferrin saturation (TSAT) vary across guidelines and may influence treatment decisions and hospital outcomes. This study examines how iron deficiency classification and threshold-based decision-making affect treatment patterns and hospitalization outcomes. **Methods:** Using population-level administrative hospital data (2012–) on 12,866 individuals, we applied two complementary quasi-experimental approaches. Propensity score matching (PSM) estimated differences in treatment receipt and hospitalization outcomes across iron deficiency types—absolute iron deficiency (AID) and FID—and by treatment modality. A fuzzy regression discontinuity design (RDD) around ferritin (30 ng/mL) and TSAT (20–30%) thresholds estimated the causal effects of threshold-driven treatment decisions on length of stay and days to readmission. **Results:** PSM results reveal substantial heterogeneity in treatment patterns: patients with FID were significantly less likely to receive iron therapy than comparable patients with AID, despite similar comorbidity profiles, and experienced worse hospitalization outcomes. Fuzzy RDD estimates show that crossing ferritin and TSAT thresholds increases the probability of treatment and leads to measurable changes in length of stay among patients near the cutoffs. **Discussion:** Threshold-based diagnostic criteria

suggest to operate as implicit allocation rules, shaping treatment decisions and hospital resource use. By combining PSM with a fuzzy RDD, the results show how quasi-experimental methods can be used to evaluate the economic consequences of guideline-based decision rules, raising concerns about efficiency and equity in care delivery.

O-19. TIEMPO, PRIORIZACIÓN Y EQUIDAD: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICAS EN CATALUÑA

Marta Oliva, Jordi Montserrat, David Frigola, Maria Reventós, Albert Medina

Servei Català de la Salut

Objetivo: Entre junio y diciembre de 2025, el sistema público sanitario catalán introdujo un programa piloto de incentivos dirigido a los proveedores sanitarios con un doble objetivo: en primer lugar, incrementar las salidas de la lista de espera quirúrgica y, en segundo lugar, reducir la variabilidad territorial en la inclusión de pacientes en dichas listas. El objetivo de esta comunicación es evaluar en qué medida este programa ha contribuido a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica. **Metodología:** La metodología empleada se basa en un enfoque de diferencias en diferencias (difference-in-differences), comparando la evolución de los resultados en los hospitales sujetos al incentivo con la de aquellos hospitales no incluidos en el programa durante el mismo período. **Resultados:** Los resultados del análisis de diferencias en diferencias indican que los hospitales incluidos en el programa de incentivos experimentaron una reducción significativa de las listas de espera quirúrgicas en comparación con los hospitales no incentivados. Asimismo, se observa una disminución de la variabilidad territorial en la inclusión en lista de espera, especialmente en los procedimientos con mayor heterogeneidad previa. Estos efectos se concentran en el período posterior a la introducción del incentivo y no se detectan diferencias significativas en las tendencias previas, lo que respalda la validez del enfoque metodológico. **Conclusiones:** En conjunto, los resultados sugieren que el programa contribuyó tanto a mejorar la capacidad de resolución quirúrgica como a reducir la variabilidad no justificada de la práctica clínica.

O-20. APLICATIVO ATLAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA VARIABILIDAD EN LA INCLUSIÓN QUIRÚRGICA EN LISTAS DE ESPERA

Jordi Montserrat; Marta Oliva; Albert Medina

Servi Català de la Salut

Introducción: La inclusión de pacientes en listas de espera quirúrgicas constituye un eje fundamental en la gestión del acceso a la sanidad pública. Sin embargo, la variabilidad observada entre territorios y centros sugiere diferencias en la práctica clínica, organización o accesibilidad. Esta realidad justifica el desarrollo de herramientas que permitan un seguimiento sistemático y comparativo de dichos procesos. **Objetivo:** Desarrollar un aplicativo tipo Atlas diseñado para monitorizar la variabilidad en la inclusión en listas de espera quirúrgicas dentro del sistema sanitario público, facilitando la comparación entre diferentes territorios y proveedores. **Métodos:** El aplicativo utiliza datos administrativos e integra variables demográficas y de actividad asistencial. Se han elaborado indicadores de inclusión estandarizados por edad, sexo y nivel socioeconómico, calculando además razones entre valores observados y esperados. La herramienta ofrece visualizaciones interactivas, como mapas y gráficos, que permiten analizar la variabilidad territorial, por centros y tipos de procedimiento, así como su evolución temporal. **Resultados y Conclusiones:** El Atlas evidencia una variabilidad relevante y persistente en los patrones de inclusión quirúrgica según el territorio y el centro. La herramienta permite identificar desviaciones respecto a los valores esperados y analizar tendencias de forma continua. Su enfoque descriptivo mejora la transparencia del sistema y proporciona información estratégica para la planificación y gestión de las listas de espera. En última instancia, apoya la toma de decisiones basada en datos, centrada en la monitorización poblacional y el análisis del acceso equitativo a la cirugía programada sin fines estrictamente normativos.

O-21. MODELIZACIÓN ARIMA/SARIMA PARA LA VARIABILIDAD TERRITORIAL Y LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA: EVIDENCIA APLICADA AL PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA 2025 (SISCAT)

Narcís Coll; David Frigola; Jaume Heredia

Regió Sanitària de Girona

Objetivos: Analizar la variabilidad territorial en la indicación quirúrgica en ocho procedimientos monitorizados y evaluar la utilidad de modelos ARIMA/SARIMA para identificar estacionalidad, detectar cambios estructurales y monitorizar la adecuación. Se incorporan los resultados de la predicción del año 2025. **Material y métodos:** Se analizaron series temporales mensuales (2015–2025) de cataratas, hernias, varices, túnel carpiano, prótesis de cadera y rodilla y raquis instrumentado en hospitales de distinta complejidad. La selección de modelos se realizó mediante stepwise/AIC. La validación incluyó la prueba de Ljung Box para evaluar autocorrelación residual y MASE como métrica principal (<1 indica mejor rendimiento que un modelo naïf). Para la pre-

dicción de 2025 se compararon RMSE y MAE de ARIMA frente al modelo naïf estacional (año anterior). **Resultados:** Predominaron modelos SARIMA en hospitales de referencia con mayor volumen, mientras que en prótesis y raquis en centros comarcales se seleccionaron ARIMA. El MASE fue consistentemente <1 en la mayoría de series. Los LB.p.value identificaron algunos modelos que captaron indirectamente posibles cambios estructurales en cataratas (0,01), hernias (0,09), rodilla (0,06) y raquis (0,08). La evaluación de la capacidad predictiva out of sample mostró que ARIMA mejoró el RMSE en 36 de 54 combinaciones y el MAE en 27 de 54, con una mejora media del 7% en RMSE y del 3% en MAE respecto al naïf. **Conclusiones:** La modelización ARIMA/SARIMA es una herramienta robusta para monitorizar adecuación, variabilidad territorial y capacidad predictiva. Los modelos superaron globalmente al naïf en la predicción de 2025.

MESA DE COMUNICACIONES VI

Salud mental

O-22. PATERNITY LEAVE AND MATERNAL MENTAL HEALTH

Marta Curull-Sentís; Lúdia Farré; Laia Maynou

Universitat de Barcelona; IAE-CSIC, IZA; LSE Health, London School of Economics and Political Science; CRES, Universitat Pompeu Fabra

Motherhood is associated with persistent penalties in both labour market outcomes and health. However, the role of family policies in mitigating these effects, particularly with respect to maternal mental health, remains unclear. This paper examines the impact of extending paternity leave on maternal mental health. Using administrative health records covering all publicly funded births in Catalonia (Spain) between 2006 and 2024, we implement a local difference-in-differences design around the April 1st, 2019 reform, which introduced partially mandatory paternity leave for fathers. The analysis focuses on first-time mothers giving birth within a three-month window around the reform cutoff and compares them to a control cohort from 2016. Maternal mental health is measured using diagnoses and prescription records for stress-related, mood-related, and broader mental health conditions drawn from primary care and pharmacy data. We find an increase in stress-related diagnoses and in the use of antidepressants and anxiolytics from the second year after childbirth among mothers exposed to the reform. These effects are concentrated among older mothers (above the median age of 31) and among those who do not have a second child within four years after birth. We find suggestive evidence that these patterns may be related to increased healthcare use and

to stress-related mechanisms, including delayed fertility, changes in labour market attachment, and relationship instability. Ongoing work will extend the analysis to additional mental health outcomes and to subsequent paternity leave reforms.

O-23. DOES DADDY HEAL MOMMY? PATERNITY LEAVE AND MATERNAL POSTPARTUM HEALTH

Camila Regueiro Ons; Beatriz González López-Valcárcel; Jaime Pinilla

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

This paper examines the effect of paternity leave on maternal postpartum health. Using administrative data for Spain and a difference-in-discontinuities design, we compare mothers in households with likely eligible fathers to comparable control groups, accounting for seasonal variation around the implementation cutoffs. The results show limited effects on overall healthcare use and physical health during the first nine months after childbirth. However, we find suggestive evidence of significant improvements in maternal mental health following the most recent expansion of paternity leave. A better labor market attachment seems to be one potential mechanism.

O-24. CHILDREN'S GENETIC RISK FOR ADHD AND EARLY PARENTAL DIVORCE

Alessio Gaggero; Joan Gil; Dolores Jiménez-Rubio

Universidad de Granada; Universitat de Barcelona

Objetivos: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a highly prevalent, complex neurodevelopmental disorder, affecting approximately 5–7% of children globally. The objective of this paper is to explore the causal effect of children's genetic risk for ADHD (measured using a polygenic score) on early parental divorce, a key marker of family stability. **Methods:** We use the Add Health database, a nationally representative cohort study of adolescents in the USA. The data contain detailed information on parents' marital histories, as well as pre-constructed standardised polygenic scores (PGS) for ADHD for siblings. Early parental divorce is defined as whether the child's parents divorced by age 10. We use a within-siblings (family fixed-effects) design comparing siblings within the same family who differ in ADHD PGS. Causal identification therefore rests on the assumption that, conditional on parental time-invariant characteristics (including genotype) as well as shared family background, differences in ADHD PGS across siblings reflect random genetic segregation. We provide a series of balancing and falsification tests to support the

reliability of our approach. **Results:** Our findings provide evidence of a positive, statistically significant effect of having a child with higher genetic risk for ADHD on early parental divorce. A one standard deviation increase in the ADHD PGS increases the probability of early parental divorce by 15 percentage points. These findings are robust across specifications, including additional covariates, the inclusion of additional PGSs, and allowing for non-linearity in the ADHD PGS. Our heterogeneity analysis suggests that the association is stronger for first-born children.

O-25. ESTRÉS LABORAL Y EMPLEO A TIEMPO PARCIAL: EFECTOS SOBRE LA SALUD EN TRABAJADORES MAYORES

Sabela Siaba; Berta Rivera; Luis Currais

Universidade da Coruña

Objetivos: En un contexto de envejecimiento poblacional y prolongación de la vida laboral, comprender cómo la calidad del empleo influye en la salud de los trabajadores mayores adquiere una relevancia social y política creciente. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de distintas dimensiones de la calidad del empleo, en particular el estrés laboral y el trabajo a tiempo parcial, sobre la salud mental y física de las personas mayores en Europa. **Material y métodos:** Utilizando microdatos longitudinales de la Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) correspondientes a individuos de 50 años o más activos en el mercado laboral, estimamos modelos de efectos fijos individuales durante un período de 12 años para controlar las características personales invariables en el tiempo y reforzar la inferencia causal. **Resultados y conclusiones:** Los resultados muestran que el estrés laboral tiene una asociación fuerte y estadísticamente significativa con la depresión (OR = 2,22, $p < 0,01$), indicando que, para un mismo individuo, los periodos de mayor estrés laboral duplican la probabilidad de desarrollar depresión. El trabajo a tiempo parcial también está relacionado con una peor salud ($\beta = 0,16$, $p < 0,01$), ya que las personas declaran más enfermedades crónicas cuando trabajan a tiempo parcial. Los resultados subrayan la necesidad de políticas de mercado laboral y de salud pública que promuevan mejores condiciones de trabajo para las personas mayores, ya que garantizar la calidad del empleo es esencial no solo para prolongar la vida laboral, sino también para fomentar trayectorias de envejecimiento más saludables.

MESA DE COMUNICACIONES VII

Climate change and health

O-27. TOO HOT TO COPE? THE ROLE OF LONG-TERM CARE AGAINST HEATWAVE HEALTH RISKS

Helena M Hernández-Pizarro; Albert Prades-Colomé

CRES-UPF & Tecnocampus-UPF; CRES-UPF, Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya & Tecnocampus-UPF

Background: Heatwaves increases mortality risks, especially among frail older adults. Mediterranean regions like Catalonia (Spain), which combines a rapidly ageing population with rising episodes of extreme heat, face a particularly pressing challenge. Individuals with long-term care need could be one of the most vulnerable group under extreme heat episodes. Providing LTC is expected to offer protection during heatwaves. **Objectives:** This study examines the differential impact of different LTC (institutional vs home-based) on mortality among older adults with advanced long-term care needs during heatwaves. **Method:** We link individual-level administrative data covering all persons aged 60 and older with LTC in Catalonia (2015–2024; N = 182,221) to daily meteorological data. Heatwaves are defined as periods of at least two consecutive days with regional maximum temperatures above the historical 95th percentile. We estimate fixed-effects regression models that compare mortality risks across care settings during heatwaves and short-term post-exposure. **Results:** Heatwave exposure significantly increases mortality among individuals with LTC needs. Being in a residential care facility is associated with a significantly larger increase in heat-related mortality compared to receiving care at home. This differential effect grows with longer post-exposure windows and remains robust across alternative heatwave definitions and specifications. Heterogeneity analyses show that the excess risk associated with residential care is consistent across demographic and socioeconomic subgroups. **Conclusions:** These findings highlight vulnerabilities in residential care and underscore the need to integrate climate adaptation measures into long-term care policy. As heatwaves become more frequent, strengthening institutional resilience will be critical to protecting ageing populations.

O-28. GENDER DIFFERENCES IN THE IMPACT OF EXTREME TEMPERATURES AMONG THE POPULATION WITH LONG-TERM CARE NEEDS

Albert Prades-Colomé; Helena M. Hernández-Pizarro

CRES-UPF, Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya & Tecnocampus-UPF; CRES-UPF & Tecnocampus-UPF

Background: Extreme temperatures, both heat and cold, are well-established drivers of mortality, especially for highly vulnerable population such as older adults with long-term care (LTC). Whether public interventions like LTC benefits could mitigate its effects is still unknown. **Objective:** To investigate whether there exists a differential causal effect of extreme temperature by gender among older adults receiving LTC benefits, considering both immediate and short-term post-exposure periods. **Methods.** We use individual-day administrative panel data for 272,285 individuals with LTC needs in Catalonia (2016–2023). Daily temperature data are obtained from meteorological stations covering 14 climatic regions. The analysis distinguishes between the warm and the cold seasons. Fixed-effects regression models are estimated at the individual-day level to assess different mortality risks by gender during and up to 21 days after the exposure. **Results:** Preliminary results show a relationship between temperature and mortality, with elevated risks at both low and high temperature extremes. For comparable intensity levels, women experience smaller increases in mortality than men during both heatwaves and cold spells. Heatwaves are associated with higher immediate mortality risk during exposure days, whereas cold spells exhibit stronger delayed effects in the days following exposure. Age and the severity of long-term care dependency are also significant predictors of mortality. **Conclusions:** The observed gender differences and the distinct temporal patterns of heat- and cold-related mortality underscore the importance of prevention strategies targeted by sex, and adaptive public health and social care policies to mitigate climate-related health risks among dependent populations.

O-29. ASSESSING THE ECONOMIC BURDEN OF TEMPERATURE-RELATED EXCESS MORTALITY (2020-2023) IN FIVE EUROPEAN CITIES WITH HETEROGENEOUS CLIMATIC CONTEXTS, AND THE ADDITIONAL IMPACT OF HIGH PARTICULATE POLLUTION DAYS

Roger Sabater Mezquita^{1,3}; Laia Maynou Pujolràs^{1,3,4}; Alexandrina Stoyanova^{1,3}; Marc Sáez Zafra^{2,3,4}

1: Universitat de Barcelona; 2: Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona; 3: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra; 4: CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Madrid

Objectives: This study quantifies excess deaths attributable to heatwaves and cold spells during 2020-2023 in five European cities spanning distinct climatic contexts: Bologna (Italy), Heraklion (Greece), Augsburg (Germany), Geneva (Switzerland), and Oulu (Finland). The welfare loss due to premature mortality is monetized, focusing on whether impacts are larger when par-

ticulate matter levels are high. **Methods:** Associations between daily temperature, daily PM_{2.5} and daily non-COVID mortality are estimated through distributed lag non-linear models (DLNMs) within quasi-Poisson regression to capture non-linear exposure-response relationships and delayed effects (Gasparrini et al., 2010). Core adjustments include day-of-week, humidity, holidays and flexible splines of calendar time to control for seasonality and long-run trends. An indicator for periods of intense COVID circulation is included to account for indirect pandemic-related disruptions. Analyses are stratified by sex and age group (0-15, 16-64, >65), and repeated for cardiovascular and respiratory causes. For sparse strata, expected deaths are estimated via a Bayesian temporal approach (Barceló & Sáez, 2025). Economic burden valuation is conducted using both Value of a Statistical Life (VSL) and Value of a Life Year (VoLY), reporting monetized impacts through different approaches. **Preliminary Results:** Early findings indicate stronger heat- and cold-related impacts among women and adults aged >65. **Conclusions:** This design provides comparable city-specific estimates of excess mortality from extreme temperatures and quantifies whether they become more lethal under high PM_{2.5}, informing climate adaptation policy. Reporting the economic burden through both VSL and VoLY supports discussion of which metric better aligns with societal preferences for valuing premature mortality.

O-30. METHODS FOR THE ECONOMIC EVALUATION OF HEALTH IMPACTS OF CLIMATE ACTION. A SCOPING REVIEW

Caitlin MacClancy; Paul Oyalo; Patricia Cubi-Molla; Hannah Hussain; Mireia Jofre-Bonet; Andrew Briggs; Francis Ruiz; Sarah Whitmee; Shouro Dasgupta; Jane Falconer; John Cairns; Marcus Keogh-Brown

Global Health Economics Centre, LSHTM, London, UK; OHE, London, UK; ; Centre on Climate Change and Planetary Health, LSHTM, London, UK; RFF-CMCC European Institute of Environmental Economics, Venice, Italy; Library, Archive & Open Research Services, LSHTM, London, UK

Background and Motivation: Although climate action has the potential to generate substantial health benefits, there are currently no standardised best-practice guidelines for quantifying these impacts or assessing the cost-effectiveness of climate interventions within economic evaluation frameworks. This review addresses this gap by identifying and analysing methodological approaches from health economics and environmental economics that assess the economic value of health co-benefits arising from climate mitigation and adaptation. **Methods:** A systematic scoping review of the peer-reviewed literature was undertaken to map the existing research on the

economic evaluation of health impacts associated with climate action. Policy documents and grey literature were also reviewed to ensure comprehensive coverage and capture emerging practices. Frameworks used in health economics and environmental economics were compared to evaluate their strengths, limitations, and suitability for capturing health co-benefits in climate action assessments. **Results:** Preliminary findings indicate that health economics offers detailed, rigorous, and internally consistent methods for quantifying health outcomes, yet these methods remain underused in climate policy evaluations. In contrast, environmental economics provides broader coverage of climate impacts but often relies on heterogeneous or insufficiently standardised health metrics that may not align with established health-economic approaches. This review synthesises the available economic evaluation frameworks, assessing their adequacy, consistency, and robustness, and identifies opportunities for greater standardisation and for defining best-practice guidance across diverse policy contexts. **Conclusion:** This study provides an initial foundation for strengthening economic evaluations of the health impacts of climate action. By integrating approaches from health and environmental economics, the findings aim to support policymakers and researchers in developing coherent, evidence-based climate policies that systematically reflect both economic value and health benefits.

MESA DE COMUNICACIONES VIII Gestión de Instituciones Sanitarias I

O-31. ANÁLISIS MULTINIVEL DE LA EFICIENCIA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA EN LOS HOSPITALES DE GESTIÓN DIRECTA DEL SNS ESPAÑOL POR TIPO DE GESTIÓN

Sophie Gorgemans; Olga Urbina Pérez

Universidad de Zaragoza

Objetivo: analizar la eficiencia técnica por tipo de gestión de los servicios de traumatología en los hospitales del SNS (2012-2018) e identificar las variables explicativas regionales. Intentamos responder a dos interrogantes: a) si los distintos tipos de gestión (directa, empresa pública, consorcio y fundación) muestran diferentes perfiles de eficiencia técnica; y b) en qué medida variables poblacionales de las provincias y porcentaje de pacientes en lista de espera por comunidad autónoma explican los índices de eficiencia técnica de los hospitales. **Método:** se analizan 186 hospitales combinando el análisis envolvente de datos (DEA) con modelos lineales multinivel. El DEA permite estimar las eficiencias (técnica, a escala y global), y el multinivel permite indagar en el im-

pacto de las variables explicativas sobre la eficiencia alcanzada. **Resultados:** La eficiencia técnica media se mantiene entorno al 70%, mostrando claras diferencias según el tipo de gestión (desde 70% para hospitales de gestión directa hasta 87% para empresa pública). La variabilidad en los niveles de eficiencia técnica con rendimientos variables a escala en los servicios de traumatología se estudia para el primer y último año del periodo considerado. Esta variabilidad se puede atribuir a características del hospital y/o de las regiones (insularidad, listas de espera (porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera) en artroscopia y prótesis de cadera, sobre-envejecimiento, gasto en servicios públicos). **Discusión:** El tipo de gestión influye sobre el nivel de eficiencia. Las características hospitalarias y regionales explican la variabilidad en TE (eficiencia técnica).

O-32. IMPACTO DE UN CIBERATAQUE EN LAS LISTAS DE ESPERA HOSPITALARIAS: EVIDENCIA A PARTIR DE DATOS DEL CATSALUT EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD DE BARCELONA

Jaime Pinilla Domínguez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Análisis retrospectivo de los datos de Lista de Espera (LE) para consultas externas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas electivas entre enero de 2021- diciembre de 2024 publicado por el Cat Salut, para determinar el impacto del ciberataque (ransomware) de marzo de 2023 sobre un hospital público de alta complejidad de Barcelona. **Material y métodos:** Series temporales mensuales del número de pacientes, tiempo medio de demora y número de salidas de las respectivas LE. Para la medida del impacto utilizaremos los datos de los 7 hospitales del “Àmbit Barcelona Ciutat” desagregadas para 12 especialidades. Tomando como tratamiento el Hospital afectado por el ataque y como controles el resto, estimamos un modelo de diferencias en diferencias. **Resultados:** En lo que respecta a las consultas externas, la cancelación de la actividad significó una caída media de 141 pacientes (< 0.001) pacientes. Caídas en las salidas y aumento de los tiempos medios de demora también se encontraron en la LE para pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, con un aumento importante en el número de pacientes en el año posterior al ciberataque. **Conclusión:** Los sistemas sanitarios dependen cada vez más de infraestructuras digitales para su actividad, es crucial comprender el impacto de cualquier ataque a la funcionalidad del sistema y cómo protegerse frente al mismo.

O-33. EVALUACIÓN DEL MODELO SANITARIO CATALÁN: ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA GOBERNANZA Y LA GESTIÓN PROFESIONAL EN LOS RESULTADOS EN SALUD

Laia Llopart; Rosa Vidal; Maria Pueyo; Roser Fernandez; Josep Fusté; Miquel Argenter

Unió Catalana d'Hospitals

Objetivos: El modelo sanitario catalán se caracteriza por una gobernanza pública singular, basada en una red diversa de proveedores y orientado a resultados. El objetivo del estudio es analizar si las diferencias en los resultados se explican principalmente por la calidad de la gestión y la capacidad de gobernanza, más que por la titularidad jurídica de los proveedores, mediante un análisis longitudinal comparativo del periodo 2018–2024. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional y longitudinal utilizando datos públicos de la Central de Resultats en atención primaria y hospitalaria. Se seleccionaron indicadores validados de efectividad, adecuación, eficiencia, experiencia del paciente y sostenibilidad. Los proveedores se agruparon según su titularidad jurídica. El análisis incluyó estadística descriptiva, comparaciones por cuantiles y representaciones gráficas. Las diferencias entre grupos se evaluaron mediante pruebas paramétricas o no paramétricas según la distribución de los datos, con análisis post hoc. **Resultados:** Los resultados confirman que la calidad de la gestión es un factor clave del desempeño. No se observaron diferencias sistemáticas entre proveedores públicos y concertados, aunque sí una elevada variabilidad dentro de cada grupo. El análisis longitudinal mostró patrones de recuperación heterogéneos tras la COVID-19, asociados a distintos niveles de resiliencia organizativa. Una mayor autonomía y capacidad directiva se relacionaron de forma consistente con mejores resultados. **Conclusiones:** El estudio refuerza el valor del modelo sanitario catalán poniendo en relieve que la gobernanza estructurada, la gestión profesional y la evaluación continua son determinantes clave para mejorar resultados, fortalecer la resiliencia del sistema y apoyar decisiones basadas en la evidencia.

O-34. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN SERVICIO DE GESTIÓN SANITARIA MEDIANTE EL MODELO DE DONABEDIAN: APLICACIÓN AL SERVICIO DE GESTIÓN DE PRESTACIONES Y CONCIERTOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

Patricia Serra-Arbeloa; Iranzu Soto Ortigosa; Marta Villar Pascual

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Objetivos: Analizar los resultados de un servicio de gestión sanitaria no asistencial directa mediante la aplica-

ción del modelo de Donabedian, con el objetivo de identificar indicadores relevantes y apoyar la toma de decisiones de gestión clínica. El estudio se aplica al Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos del Servicio Navarro de Salud–Osasunbidea (SNS-O). **Material y métodos:** Se realizó una evaluación estructurada del servicio siguiendo el marco de Donabedian, centrada en la dimensión de resultados. A partir del análisis de la estructura organizativa y de los procesos clave —gestión de prestaciones sanitarias, conciertos con centros hospitalarios y control económico— se definieron indicadores orientados a valor público. Se desarrolló un conjunto de KPIs y un cuadro de mando ejecutivo con umbrales tipo semáforo (verde/amarillo/rojo) para su uso en órganos directivos. **Resultados:** Se identificaron resultados relevantes en términos de acceso y equidad, seguridad jurídica de las resoluciones, eficiencia administrativa, calidad de la gestión de conciertos con centros hospitalarios y experiencia de usuarios y profesionales. El uso de indicadores sintéticos permitió detectar áreas de mejora y priorizar actuaciones, proporcionando una visión integrada del desempeño del servicio y apoyando decisiones de gestión. **Conclusiones** La aplicación del modelo de Donabedian a un servicio de gestión sanitaria demuestra su utilidad más allá del ámbito clínico. El uso de indicadores orientados a resultados y cuadros de mando ejecutivos constituye una herramienta eficaz para apoyar la toma de decisiones basada en datos en servicios públicos de salud.

O-35. LA HERRAMIENTA INTERACTIVA DE LA CENTRAL DE BALANCES (2019-2024)

Anna Román; Marc Miró

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Objetivos: Agilizar la toma de decisiones en instituciones sanitarias mediante la exploración interactiva de indicadores clave. La herramienta busca visualizar el benchmarking de forma intuitiva, reducir barreras técnicas en el acceso a datos y facilitar su descarga directa. **Material y métodos:** Desarrollo de una plataforma interactiva con Shiny (R) que integra y procesa más de 150 indicadores del SISCAT, organizados en 8 dimensiones (productividad, eficiencia, inversión, etc.). Su arquitectura permite el análisis individual, comparativo y evolutivo de los centros, así como una visión global del sector mediante el tratamiento de grandes volúmenes de datos. **Resultados:** La plataforma integra 8 millones de registros (2019-2024), cubriendo la práctica totalidad de la Atención Especializada, el 90% de la Intermedia y el 70% de Salud Mental. Permite monitoriza entre otros elementos: - Equilibrio Económico-Financiero: Análisis de ingresos, gastos y margen operativo (EBITDA) para garantizar la sostenibilidad. - Eficiencia y Productividad: Correlación entre actividad asistencial y recursos humanos empleados. - Gestión de la Inversión: Seguimiento

del esfuerzo inversor y sus fuentes de financiación para asegurar la viabilidad a largo plazo. **Conclusiones:** Esta herramienta visual contribuye significativamente a la evaluación de políticas de salud y servicios sanitarios. Al clarificar la viabilidad del sistema, actúa como un recurso estratégico para avanzar hacia una atención basada en el valor, reforzando la transparencia y la rendición de cuentas.

O-26. THE SUBJECTIVE WELL BEING PARADOX IN OLDER ADULTS: THE ROLE OF MENTAL HEALTH

Luis Huélamo Castellanos; Pablo Moya Martínez; Fernando Bermejo Patón; María Elisa Amo Saus; Raúl del Pozo Rubio; Roberto Martínez Lacoba; Isabel Pardo García; Francisco Escribano Sotos

Universidad de Castilla-La Mancha

Objectives: The wellbeing paradox describes a socioeconomic phenomenon in which increases in wealth fail to translate into proportional gains in subjective wellbeing (SWB). The objective of this study is to investigate the relationship between wealth, mental health indicators and SWB, postulating that the wellbeing paradox observed in older adults could be partly attributable to the deterioration of mental health. Moreover, we explore the associations between SWB and sociodemographic predictors. **Methods:** We analysed data from the Spanish Health Survey of 2023, selecting predictors related to capital and income, mental health status, social and geographical context. Regression models were estimated to assess the relative contribution of these variables to subjective wellbeing. **Results:** Preliminary findings indicate a positive association between wealth and SWB. This impact is reduced when we introduce variables related to mental health. These latter variables have a robust negative association with SWB. In contrast, other predictors such as residential setting does not appear to exert a significant influence on wellbeing among older adults. **Conclusions:** Our preliminary research indicate that, within comparable wealth strata, individuals exhibiting poorer mental health do not attain the same levels of subjective well-being (SWB) as their counterparts with more favourable mental health status. This pattern highlights the potential need for strengthened public policies aimed at preventing further increases in the prevalence of mental health problems and mitigating their impact on population-level SWB.

MESA DE COMUNICACIONES IX

Pharmaceutical expenditure and drug policy

O-36. HOW MIGHT THE UNITED STATES MOST FAVORED NATION POLICY AFFECT PRICES OF BRANDED MEDICINES AND RESEARCH AND DEVELOPMENT? HOW SHOULD EUROPEAN POLICY MAKERS RESPOND?

David Epstein

Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada

Objective: The US will benchmark the second-lowest price in a other countries and threatens sanctions on countries and firms if negotiation fails. **Methods:** This paper reviews literature on prices of branded patented medicines in the US and comparator countries, the potential impact on Research and Development (R&D), and International Reference Pricing. **Results:** 29 studies were included. Prices of branded medicines in the US were not greater than most other high- income countries in the first decade of this century, but have grown faster in the US since then. Reasons include divergence in regulatory practice, the role of intermediaries, demand for early access in the US, and price increases post-launch. **Conclusion:** US prices at launch and existing branded drugs have been increasing rapidly for the past two decades. MFN price reductions announced so far have mainly targeted older branded drugs. Extending MFN pricing to new launches would be more challenging, as firms can mitigate or avoid International Reference Pricing. Furthermore, it is not clear how MFN would regulate price rises after launch. Successful price regulation in the US would be expected to reduce R&D investment in the pharmaceutical sector. It is unlikely that other countries will increase prices sufficiently to compensate. Instead, countries that are referenced by MFN should ensure that their pricing strategies coherently reflect incremental therapeutic value.

O-37. THE IMPACT OF TRUMP'S TARIFF POLICY ON THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY: CONSEQUENCES FOR EUROPE AND DRUG PRICES

Jaume Viñas i Tarradas

CRES - UPF

Objetivos: El objetivo de la investigación es determinar si la nueva política arancelaria de la administración americana será efectiva para promover la industria farmacéutica del país y qué efectos tendrá en los precios y

empresas farmacéuticas estadounidenses y europeas. **Material y métodos:** Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura disponible (informes, análisis de industria y noticias especializadas) para sintetizar los posibles impactos de aranceles a la importación de productos farmacéuticos en el mercado estadounidense y el europeo. Se usan bases de datos (UN HS30, Eurostat, Google Finance) para estimar el cambio de flujo en medicamentos y cotización de farmacéuticas en los mercados. **Resultados:** Se espera que los aranceles aumenten significativamente los costes y precios de los medicamentos en Estados Unidos, con efectos indirectos sobre las exportaciones europeas. Las grandes compañías tendrían mayor capacidad para adaptarse mediante inversiones o relocalización productiva, mientras que las pequeñas y medianas empresas enfrentarían mayores dificultades financieras. Además, estas medidas podrían generar tensiones en la cadena global de suministro y afectar la disponibilidad de ciertos fármacos. **Conclusiones:** La política arancelaria propuesta podría no ser suficientemente eficaz para impulsar de forma sustancial la producción nacional en EE. UU. y, al mismo tiempo, tendría consecuencias negativas para la industria farmacéutica europea. El impacto sería desigual, perjudicando especialmente a empresas más pequeñas y los consumidores.

O-38. ¿CÓMO SE FIJAN LOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS DE TERAPIA AVANZADA NO INDUSTRIALES EN ESPAÑA?

Zuzana Špacírová; Juan Carlos Rejon-Parrilla; Jaime Espín

Theorema4H; Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Fundación Progreso y Salud (AETSA-FPS); Escuela Andaluza de Salud Pública

Objetivos: Analizar la dinámica de fijación de precios de los Medicamentos de Terapia Avanzada (TAs) de fabricación no industrial en España, con énfasis en la ficha normalizada para el cálculo del precio. **Material y métodos:** Primero, se realizó una búsqueda narrativa de la literatura y literatura gris para identificar las lagunas de fijación de precio. Posteriormente, se realizaron entrevistas y consultas estructuradas a 4 expertos en fabricación de TAs académicas sobre dichas lagunas. **Resultados:** La ficha normalizada promueve la transparencia y sistematiza el cálculo del precio al detallar partidas de coste: producción, materiales, equipo, personal, instalaciones, transporte, almacenamiento y preparación del paciente. Incorpora incentivos progresivos para investigación futura, fomentando innovación académica y hospitalaria. Sin embargo, carece de metodología estandarizada para estimar cada partida y de mecanismos de auditoría, pudiendo generar inconsistencias (por ejemplo, en la inclusión del transporte de material intermedio). Tampoco contempla costes de seguimiento a largo plazo

ni intervenciones concomitantes, aunque sí la logística del producto. Los expertos propusieron aumentar incentivos a la investigación futura y avanzar hacia enfoques de precios basados en coste con un margen añadido (cost-plus), complementados con incentivos ex ante y ex post. **Conclusiones:** España ha sido pionera al introducir una ficha normalizada para el cálculo del precio de TAs no industriales. No obstante, la falta de estandarización metodológica y auditorías limita la consistencia y la comparabilidad. Reforzar la validación de costes y avanzar en una armonización europea podrían optimizar precisión, equidad y comparabilidad, favoreciendo acceso a TAs y condiciones justas para los desarrolladores.

O-40. MÉTODOS Y MARCOS PARA LA FIJACIÓN DE PRECIOS DE TERAPIAS EN COMBINACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Marta Trapero-Bertran¹; Carlos Martin-Saborido²; Jorge Mestre³; Nuria Amarilla⁴; Lluís Segú⁵

1 Universitat de Lleida; 2 Instituto Carlos III; 3 Universidad Carlos III; 4 VC Biolaw

Objetivos: Las terapias en combinación se utilizan de forma creciente, especialmente en oncología y enfermedades raras, planteando importantes desafíos para los sistemas de precios y financiación farmacéutica. El objetivo de este estudio es identificar, describir y evaluar críticamente los métodos y marcos existentes para el establecimiento de precios de terapias en combinación, con especial atención a la atribución de valor e implicaciones presupuestarias. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA y un protocolo registrado en OSF. Se consultaron bases de datos bibliográficas y literatura gris desde 2010 hasta octubre de 2025. Se incluyeron estudios que propusieran, describieran o evaluaran métodos de fijación de precios para terapias en combinación. La síntesis de resultados fue narrativa y temática. **Resultados:** La revisión identifica cinco grandes categorías de enfoques: (1) modelos de atribución de valor entre componentes; (2) adaptaciones de precios basadas en indicación o vía terapéutica; (3) acuerdos de reparto de costes entre fabricantes; (4) mecanismos de control presupuestario y acuerdos de entrada gestionada; y (5) esquemas de pago basados en resultados. Aunque los modelos conceptuales han ganado sofisticación, su aplicación práctica sigue siendo limitada, persistiendo barreras relacionadas con datos, coordinación entre fabricantes y alineación con los procesos de HTA. **Conclusiones:** Existe un creciente desarrollo metodológico en la fijación de precios de terapias en combinación, pero su implementación real es aún incipiente. Es necesario avanzar hacia marcos de precios flexibles y transparentes para garantizar eficiencia, sostenibilidad e incentivos adecuados a la innovación.

MESA DE COMUNICACIONES X

Desigualdades y equidad

O-41. UNMET MENTAL HEALTH NEEDS IN EUROPE

Alexandrina Stoyanova; Joan Gil

Universitat de Barcelona

Objetivos: The sharp increase in mental disorders in the EU over recent decades, without a proportional rise in treatment availability (WHO, 2022), warrants critical investigation. This paper aims to identify the determinants of unmet mental health needs (UMHN) across European countries. We examine individual characteristics, including demographic, ethnic, socioeconomic, and health-related factors, as well as lifestyle choices. Structural barriers, such as household and community characteristics, proximity to mental healthcare services, and country/region fixed effects, are also considered. **Methods:** We use data from the European Health Interview Survey 2019, a population-based, cross-sectional survey of individuals aged 15+ residing in private households across Europe. UMHN are identified based on reported reasons for unmet care, including long waiting times, lack of affordability, or limited access to prescribed medicines. To strengthen cross-country comparability, we incorporate controls for country-specific characteristics of health and social welfare systems. Intra-country variability is captured through regional-level analyses using external data sources such as the European Social Survey and OECD Health Statistics. Non-linear multilevel models are applied to assess the relevance of individual, socioeconomic, and contextual determinants. All analyses adopt a gender perspective. **Results:** Preliminary findings show that UMHN vary by age, gender, partnership status, rural versus urban residence, education, employment, financial hardship, income, and the number of chronic conditions. Women, individuals with lower education, those facing financial hardship, and those with multiple chronic conditions are particularly vulnerable. **Conclusions:** These results provide policy-relevant insights to reduce disparities in mental healthcare access in Europe.

O-42. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA JUBILACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD EN EUROPA

Javier Lera; Sara Pinillos-Franco; David Cantarero

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

Objetivos: Analizar las desigualdades socioeconómicas en la probabilidad de jubilarse por motivos de salud propia entre trabajadores europeos de 50–64 años. **Mate-**

rial y métodos: Utilizamos datos longitudinales de la Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) para estudiar transiciones desde el empleo hacia la jubilación entre olas consecutivas, restringiendo la muestra a quienes efectivamente se retiran. El resultado principal es la declaración de la salud propia como motivo de jubilación (respuesta múltiple). El estatus socioeconómico se mide mediante nivel educativo, renta equivalente del hogar y riqueza neta. Estimamos modelos logísticos condicionados al evento de jubilación y ajustados por edad, sexo, país, ola e indicadores de salud previos al retiro. **Resultados:** Se observa un gradiente socioeconómico consistente: en comparación con el quintil más bajo de riqueza, las personas en el quintil más alto presentan unas odds significativamente menores (OR = 0,43; IC95%: 0,37–0,51). Un patrón similar se obtiene para la renta equivalente (OR=0,49; IC95%: 0,38–0,62). En términos de probabilidad estimada, estos resultados implican una disminución aproximada desde 3,6% hasta 1,6% entre los extremos de la distribución de riqueza. Los hallazgos son robustos a distintas especificaciones y medidas de estatus socioeconómico, y se identifican diferencias significativas entre países. **Conclusiones:** La jubilación por motivos de salud presenta un marcado componente socioeconómico en Europa, que persiste tras controlar por el estado de salud previo y factores demográficos. Estos resultados subrayan la relevancia de políticas orientadas a reducir desigualdades socioeconómicas y a promover un envejecimiento activo sostenible.

O-44. INEQUIDADES TERRITORIALES EN LOS TIEMPOS DE ESPERA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19

Paula Hernández; Ignacio Abásolo; Miguel A. Negrín

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

Objetivo: Analizar las desigualdades territoriales en los tiempos de espera de atención primaria antes y después de la COVID-19 en España desde una perspectiva de equidad en el acceso dentro de un sistema sanitario público descentralizado. **Método:** Estudio basado en las oleadas del Barómetro Sanitario de los años 2017, 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024. Se estiman modelos de regresión lineal multinivel con efectos aleatorios a nivel autonómico para analizar los tiempos de espera en atención primaria. A nivel individual se controla por necesidad sanitaria y otras características demográficas y socioeconómicas. **Resultados:** Los resultados preliminares muestran inequidades territoriales significativas en los tiempos de espera en todos los años analizados. Antes de la pandemia ya se observaban diferencias relevantes entre comunidades autónomas, con Cataluña presentando los mayores tiempos de espera y valores más bajos

en Castilla y León, Galicia, La Rioja y el País Vasco. Tras la COVID-19, los tiempos de espera aumentan de forma generalizada y las inequidades territoriales se intensifican. Cataluña y Andalucía presentan los mayores tiempos de espera, mientras que Asturias, el País Vasco y Castilla y León presentan sistemáticamente valores más bajos. En conjunto, los resultados ponen de manifiesto inequidades territoriales en el acceso a la atención primaria, reforzadas tras la pandemia, lo que indica el papel del contexto autonómico como determinante clave. **Conclusiones:** Los resultados resaltan la necesidad de políticas públicas orientadas a mejorar la equidad en el acceso a la atención primaria, reduciendo tanto los tiempos de espera como las desigualdades territoriales sistemáticas.

OC-25. RENTAL PRICE PRESSURE AND MENTAL HEALTH IN SPAIN: UNEQUAL EXPOSURE TO HOUSING AFFORDABILITY STRESS

Javier Lera; Marina Barreda; David Cantarero

Universidad de Cantabria - IDIVAL - SANFI

Objectives: To analyse the relationship between rental price dynamics and the prevalence of mental health problems in Spain, with a particular focus on heterogeneity of effects by dwelling size and across Autonomous Communities. **Material and methods:** We construct a longitudinal panel dataset for Spanish Autonomous Communities covering the period 2011–2023 by combining information from the Spanish National Statistics Institute (INE), EUROSTAT, and administrative records from the BDCAP. Rental price pressure is measured using annual changes in rental price indices, including lagged effects to capture delayed responses. To assess unequal exposure, rental price changes are analysed separately by dwelling size, reflecting segmentation within regional rental markets. The empirical models control for a set of socioeconomic and demographic factors and account for regional heterogeneity. **Results:** The results show that annual increases in rental prices are associated with modest but statistically significant increases in the prevalence of mental health problems. These effects tend to materialise with a delay and are substantially stronger for small and medium-sized dwellings, while no significant association is found for larger dwellings. In addition, the magnitude of the estimated effects varies across regions, indicating marked heterogeneity. **Conclusions:** The findings suggest that mental health outcomes are influenced not only by overall rental market dynamics but also by unequal exposure to rental price increases across housing market segments. From a health economics perspective, housing affordability pressures and rental market segmentation should be considered key structural determinants of regional variation in mental health.

MESA DE COMUNICACIONES XI

Methods for evaluation and impact assessment

O-45. INSTRUMENTAL VARIABLES FOR MULTI-TREATMENT TRIALS: A DECISION-THEORETIC APPROACH

Hongruyu Holly Chen; Helena Aebbersold; Milo Alan Puhhan; Miquel Serra-Burriel

Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland

Objectives: Non-compliance in randomized trials complicates the estimation of per-protocol treatment effects. Instrumental variable (IV) methods offer a way to address this challenge without requiring full adjustment for unmeasured confounders, but they are typically developed for binary treatment settings and rely on identifying assumptions, such as monotonicity, that are often difficult to justify. The objective of this study was to extend IV methodology to randomized trials with multiple treatment options and to provide an approach for supporting key identifying assumptions. **Materials and Methods:** We considered a randomized encouragement design with two active treatment options and one control. A decision-theoretic approach was introduced to support IV assumptions in real-world clinical trials and to enable identification of local average treatment effects among compliers in multi-treatment settings. The proposed methods were applied to data from a colorectal cancer screening trial comparing colonoscopy and faecal immunochemical testing with no screening. **Results:** Using the proposed framework, we estimated 10-year risk differences for colorectal cancer mortality, colorectal cancer incidence, and all-cause mortality among compliers. The analysis demonstrated the feasibility of identifying and estimating per-protocol effects in a multi-treatment randomized trial using IV methods supported by key assumptions. **Conclusions:** This work extends IV methodology to randomized trials with multiple treatment options and introduces a novel decision-theoretic approach to support key identifying assumptions. These developments broaden the applicability of IV methods for estimating per-protocol effects in complex clinical trial settings.

O-46. CAPTURING IMPLEMENTATION COSTS IN NICE'S TECHNOLOGY EVALUATIONS: OUTLINING PRELIMINARY RECOMMENDATIONS FROM NICE'S HTA LAB THROUGH TWO CASE STUDIES

Juan Yanguela, Fatima Salih, Jamie Elvidge

National Institute for Health and Care Excellence

Objectives: technology implementation costs (e.g., new infrastructure and service redesign) can be substantial and impact conclusions about cost-effectiveness. However, NICE's health technology assessment (HTA) methods manual does not include detail on how and when implementation costs should be accounted for in evaluations. We explored approaches to capturing implementation costs in HTA and assessed their suitability for NICE's HTA processes to support consistent, transparent and timely decision-making. This presentation will outline preliminary recommendations through two case studies: molecular radiotherapies and geographic atrophy treatments. **Materials and methods:** we conducted a targeted review of peer-reviewed articles, methodological manuals, and NICE HTA reports. We also engaged with different NICE teams and external stakeholders, including industry, academics, patient organisations, clinical experts, commissioners and payers. **Results:** We developed a taxonomy of implementation costs including components across 4 categories: personnel, capital investment, non-personnel operating, and supply chain costs. We also provided preliminary recommendations to identify relevant implementation costs through early multistakeholder engagement and ensure alignment across cost-effectiveness and resource impact assessments. Furthermore, we recommend introducing a structured approach to consider implementation costs, assess baseline NHS services, account for the spillover benefits of infrastructure and service redesign, and apportion costs across technologies sharing implementation requirements. Through the case studies, we highlight how these recommendations could be applied in future evaluations and how the importance of implementation costs varies across technologies and/or clinical areas. **Conclusions:** our recommendations (although not formal NICE guidance) will contribute to consistency in implementation cost considerations and could inform a future update to NICE's methods.

O-47. SOCIAL DETERMINANTS, HEALTHCARE SPENDING, AND GENDER GAPS: EVIDENCE FROM SPANISH REGIONS

Ana Ledesma Cuenca; Antonio Montañés; Blanca Simón Fernández

Departamento de Economía y Empresa/Facultad de Ciencias Empresariales/Universidad de la Rioja; Departamento de Análisis Económico/Facultad de Economía y Empresa/Universidad de Zaragoza; Departamento de Economía Aplicada/Facultad de Economía y Empresa/Universidad de Zaragoza

The social determinants of health (SDOH) play a central role in shaping population health. Persistent health inequalities and the gender gap in health are key outcomes of these determinants (Bambra et al., 2019; Vaalavuo and van Kippersluis, 2022). However, in Spain, empirical

evidence remains limited on whether public healthcare spending can act as a compensatory mechanism for these social determinants. Moreover, it is unclear whether such a role is stable over time or whether it differs systematically between women and men (Reeves et al., 2015; Vaalavuo and van Kippersluis, 2022). Against this background, this paper addresses two related research questions. First, can public healthcare spending offset the impact of job insecurity and caregiving pressures on the gender gap in health? Second, does this effect vary across Spanish autonomous communities? To address these questions, the gender gap in health is measured using gender differences in life expectancy and in potential years of life lost. Social determinants are proxied by the rate of temporary employment and the demographic dependency ratio, alongside regional public healthcare spending. The empirical strategy relies on cointegration models that allow for endogenous structural breaks in long-run relationships, following Gregory and Hansen (1996) and Hatemi-J (2008). These models are complemented with error correction specifications to capture short-run dynamics (Engle and Granger, 1987). Overall, the analysis provides evidence on whether public healthcare spending mitigates the impact of job insecurity and caregiving pressures on the gender gap in health, and whether this role differs across regions.

O-48. ESTIMACIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA SUAVIZADA POR CÁNCER PARA COSTA RICA

Kerry Loaiza Marín; Jerlin Villalobos Ledezma; Juan Vargas Brenes; Yanira Xirinachs Salazar

Estudiante de Doctorado; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica

La medición de tasas de mortalidad por sitio tumoral de cáncer no es trivial debido a que estimaciones en áreas geográficas pequeñas suelen ser inestables por el bajo número de casos ocurridos. Existen diversos modelos que se centran en el suavizamiento de las tasas para abordar este problema y ayudan a computar la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada (RMEs). Se propone una modificación al modelo de Besag, York y Mollié (1991), que es una de las propuestas más utilizadas en la literatura de suavización geográfica de riesgos. El modelo permite incorporar riesgos agregados, un componente espacial que captura similitud entre áreas vecinas y un componente idiosincrático que captura heterogeneidad propia de la región. Juntos permiten estabilizar la estimación de las tasas de mortalidad y vuelven más confiables sus resultados. El propósito de esta nota es explicar la modelación bayesiana utilizada y comparar su rendimiento respecto a una razón estandarizada simple. Se muestra una aplicación de esta metodología al

Atlas de Mortalidad por Cáncer de Costa Rica al usar datos entre 2000-2023. Las defunciones observadas por cantón (municipio) se modelaron como conteos Poisson y se contrastaron con muertes esperadas construidas a partir de la población promedio cantonal y una tasa nacional general del período. La dependencia espacial se definió mediante vecindad por contigüidad tipo queen, es decir si las unidades geográficas comparten frontera o vértice. Con los resultados para la distribución posterior se reportan RMEs suavizadas, intervalos de credibilidad y la probabilidad posterior de exceso de riesgo respecto al promedio nacional.

O-49. MARKET AND NON-MARKET PRODUCTIVITY LOSSES FROM THE EXCESS AND COVID-19 MORTALITY IN POLAND

Blazej Lyszczyk, Pawel Niewiadomski

Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland

Objective: To estimate paid (market) and unpaid (non-market) productivity losses from excess and COVID-19 mortality in Poland during 2020-2024. **Material and methods:** We used age- and sex-specific mortality data and socio-economic measures from publicly available Statistics Poland. Two approaches were applied to identify pandemic-related deaths: excess all-cause mortality (based on weekly 2011-2019 fixed-effects linear model forecasting mortality for 2020-2024); and COVID-19 mortality (ICD-10: U07). Paid losses were estimated using both the human capital (HCA) and the friction costs (FCA) approaches, and unpaid losses using the opportunity cost approach (OCA). **Results:** Over the period, HCA losses reached €9.82 billion from excess deaths and €4.33 billion from COVID-19 deaths. Under FCA, respective losses were €319 million and €191 million. Unpaid losses (OCA) amounted to €7.09 billion from excess deaths and €4.55 billion from COVID-19 deaths. Depending on the method, 42-52% of the losses occurred in 2021 alone. In paid losses from excess deaths (COVID-19 deaths), men accounted for 81% (75-76%) of total HCA and FCA losses, while for unpaid losses, this share was lower – 64% (56%). Deaths at ages 40-59 generated the highest losses, particularly under HCA. Losses among younger people (aged 0-39) were also substantial in HCA, whereas the elderly generated high unpaid losses, e.g. 56% of the total in COVID-19 mortality. **Conclusions:** Poland experienced one of Europe's most severe mortality shocks in 2020-2024, leading to major productivity losses. These losses were not limited to market activities; our results show that the unpaid losses were comparable to the paid ones.

MESA DE COMUNICACIONES XII

Determinantes de la salud

O-43. BEYOND THE CHORE GAP: HOW DOMESTIC WORK IMPACTS HEALTH ACROSS EUROPE

Paloma Lanza León, David Cantarero Prieto

Universidad de Cantabria

In a context characterized by notable variation between European countries in terms of gender norms, welfare regimes and labor market participation, this study examines the relationship between the division of domestic labor and self-rated health among couples using the European Social Survey (ESS). Two initial hypotheses related to the central objective of the study are established: (1) whether the relationship between time spent on domestic tasks and the self-rated health of both partners follows an inverted U-shaped pattern; (2) whether a higher proportion of domestic tasks performed by men is positively associated with their own health; and (3) whether couples living in more urbanized contexts show better health outcomes when there is a more equitable division of domestic tasks. To this end, three-level hierarchical linear models are used. The results suggest the importance of promoting gender equality in households as a public health issue in Europe. Policies aimed at reducing gender imbalances in unpaid work, taking into account institutional and cultural diversity between countries, can contribute to improving health outcomes, particularly for women and other vulnerable groups.

O-50. SOCIAL JET LAG AND WORKPLACE ACCIDENTS: EVIDENCE FROM 25 MILLION INCIDENTS IN SPAIN

Alessio Gaggero, Sara Pinillos-Franco

Universidad de Granada, Universidad Autónoma de Madrid

Objective: We quantify and explain a large, persistent “Monday effect” in workplace accidents in Spain and test whether it reflects weekly sleep disruption (“social jet lag”) rather than seasonal or reporting confounders. **Data and Methods:** We use administrative records covering 25 million registered workplace accidents over 35 years (1988–2023). We measure the Monday effect as the percent difference between Monday accident counts and the Tuesday–Friday average, and characterize its intraday profile using time-of-day information. To identify sleep deprivation as the mechanism, we exploit Daylight Saving Time (DST) transitions as exogenous shocks to sleep schedules. Our design focuses on within-week comparisons (Monday versus Tuesday–Friday), which

isolates sleep-related changes from broader seasonal factors that affect accident levels. We estimate how the Monday–weekday differential shifts in the weeks surrounding spring and fall DST changes. **Results:** Mondays exhibit 24% more accidents than the Tuesday–Friday average. The excess is concentrated in early morning hours (6–9 AM) and declines steadily through the day, falling to about 30% of its morning magnitude by late afternoon—an intraday gradient consistent with reduced alertness from sleep loss and circadian misalignment. DST effects are symmetric and strongly significant: spring DST (losing one hour) increases the Monday effect by 14.6 percentage points ($p < 0.001$), while fall DST (gaining one hour) decreases it by 14.3 percentage points ($p < 0.001$). **Conclusion:** Chronic weekly circadian disruption substantially increases workplace injuries, especially at the start of the workweek and early in the day. Policies that affect sleep timing—work start times and DST rules—have meaningful implications for occupational safety.

O-51. THE TRANSMISSION OF HABITS AND BODY MASS INDEX FROM PARENTS TO CHILDREN

Luis Alejandro Lopez-Agudo; Oscar David Marcenaro-Gutierrez; Jose Antonio Robles Zurita

Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría). Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Málaga

Overweight and obesity have been recognised as one of the most serious pandemics nowadays. In spite of the genetic component of these issues, there are other habit-related components which may be favouring their appearance in the population. Because of that, in the present research we analysed the contribution of adults’ habits to the transmission of body mass index to children. For this purpose, we employ data from the Spanish National Health Survey for the year 2017, using a generalised structural equation model. Our results show that adult’s BMI is positively related to 0.131 points of children’s body mass index (BMI), and that physical and eating habits also play a relevant role in children’s BMI. We also find that children present a similar frequency in doing physical activity than adults, together with habits for sugar drinks, fast food and snacks, most likely because children eat the same food as adults in the household.

O-52. STRUCTURING PREVENTION POLICY: LESSONS FROM ENGLAND’S FOOD? ENVIRONMENT REGULATIONS AND THE OBESITY CHALLENGE

Ruth Puig-Peiro

Department of Health and Social Care

Objectives: This case study examines how England has developed a multi-instrument food environment policy package to address the obesity epidemic. It focuses on the coordinated use of regulatory, fiscal and informational tools—including the Nutrient Profiling Model (NPM), High in Fat, Sugar or Salt (HFSS) advertising/retail restrictions, and the Soft Drinks Industry Levy (SDIL)—to illustrate England’s prevention policy cycle from evidence generation to implementation and evaluation. **Methods:** We synthesised public information related to the policies aiming to regulate the food environment. Sources included regulatory guidance, parliamentary briefings and impact assessments estimating health and economic outcomes. We mapped these materials against a seven stage England’s policy cycle: evidence generation, proposal development, consultation, impact assessment, legislation, implementation and evaluation. **Results:** England’s food environment policy package demonstrates a structured, iterative approach to policy-making. The NPM provides the analytical basis for defining HFSS products and underpins advertising and retail restrictions implemented between 2022 and 2026. The SDIL evaluation shows evidence of industry reformulation and measurable changes in sugar consumption. Consultation processes and impact assessments informed decisions, and implementation was facilitated by detailed regulatory guidance. **Conclusions:** England’s experience shows how coordinated regulatory and fiscal tools can be developed within a structured prevention policy cycle. While obesity prevalence remains high and the population level effects of individual interventions are difficult to isolate, evaluations (such as the SDIL) indicate meaningful shifts in product formulation and purchasing. This case study provides practical insights into translating evidence into multi-instrument action and navigating the complexities of real world public health policymaking.

O-53. TABAQUISMO Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN URUGUAY: DINÁMICAS DE COHORTE Y PROYECCIONES DE LARGO PLAZO

Zuleika Ferre; Manuel Flores; Mariana Gerstenblüth

Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay

Objetivos: Analizar de forma integrada la evolución del tabaquismo y su impacto en la mortalidad por cáncer en Uruguay, incorporando explícitamente el rezago temporal entre la exposición al tabaco y la ocurrencia de la enfermedad, y generar proyecciones de largo plazo relevantes para la evaluación de políticas de control del tabaco. **Material y métodos:** Se utiliza un enfoque edad-período-cohorte (APC) secuencial que vincula la prevalencia de tabaquismo, la incidencia y la mortalidad por cánceres atribuibles al tabaco. La prevalencia se reconstruye por cohortes de nacimiento y sexo a partir de

diferentes encuestas, mientras que la mortalidad se modela utilizando registros vitales (1952–2022) y proyecciones poblacionales (1950–2045). **Resultados:** Los resultados muestran una marcada estructura por cohortes en la prevalencia de tabaquismo y trayectorias divergentes de mortalidad por sexo. En los hombres, las tasas de mortalidad por cáncer atribuible al tabaco alcanzaron un máximo hacia fines del siglo XX y luego comenzaron a descender. En las mujeres, se observa un aumento sostenido desde comienzos de los años 2000, principalmente impulsado por el cáncer de pulmón. Las proyecciones indican que las reducciones en la prevalencia se traducen en disminuciones de la mortalidad con rezagos prolongados. **Conclusiones:** El trabajo ofrece una herramienta coherente para vincular tendencias de consumo con resultados en salud, permitiendo evaluar el impacto de las políticas de control del tabaco en horizontes temporales largos, en un contexto donde los efectos del consumo pasado continúan incidiendo sobre la carga actual de enfermedad.

MESA DE COMUNICACIONES XIII Evaluación de Tecnologías Sanitarias

O-39. IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LOS BIOSIMILARES EN ESPAÑA: LECCIONES APRENDIDAS

Manuel García-Goñi; Alba Villacampa; David Carcedo

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: En 2020 se publicó el análisis de impacto presupuestario de los biosimilares en el Sistema Nacional de Salud español, retrospectivo (2009 2019) y prospectivo (2020 2022). En 2025 hemos actualizado este análisis para 2020 2023 (prospectivo) y 2024 2030 (retrospectivo). La disponibilidad de datos reales en el periodo 2020 2022, en ambos ejercicios, permite compararlos y proponer mejoras metodológicas para la nueva modelización prospectiva. **Material y métodos:** A partir del análisis prospectivo de 2020 y su comparación con los datos reales observados para 2020 2022, evaluamos las discrepancias en las principales variables del modelo: proyecciones de consumo total por principio activo, fechas de comercialización, entrada en precios de referencia y penetración de biosimilares, estimación de precios e impacto presupuestario total. **Resultados:** Los ahorros estimados en 2020 fueron inferiores a los observados (2.816 M€ vs. 3.996M€), debido principalmente a una infraestimación de la penetración de biosimilares, una mayor reducción real de precios y variaciones en el volumen consumido de algunas moléculas. Identificamos también la utilidad de incorporar clústeres terapéuticos, de mejorar el horizon scanning y la fecha de comerciali-

zación de nuevas moléculas de biosimilares, y tomar supuestos más realistas en la evolución de precios y penetración. **Conclusiones:** Este análisis comparativo metodológico confirma el carácter conservador del estudio de 2020 y permite introducir mejoras que, ojalá, aumenten la precisión de las proyecciones. La integración de datos reales, criterios clínicos y segmentación por clúster terapéutico refuerza la robustez del análisis prospectivo y mejora la capacidad predictiva del impacto económico de los biosimilares.

O-55. EL MARCO DEL IMPACTO SOCIAL DE LA SALUD (SIOH): LA CONTRIBUCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD IMPULSADA POR LA SALUD AL DESARROLLO NACIONAL

Karla Hernandez-Villafuerte¹, Diego Hernandez¹, Foteini Tsotra², Jasper Ubels¹, Maike Schmitt¹, Malina Müller¹, Dennis Oswald¹

1. WifOR Institute, Alemania; 2. WifOR Institute, Grecia

Objetivos: La salud es un determinante clave del bienestar social y del desarrollo económico. Cuando las personas no alcanzan su pleno potencial productivo debido a enfermedades, se generan costes económicos y sociales. Sin embargo, las inversiones en salud suelen percibirse como un gasto y no como una inversión, en parte por la dificultad de cuantificar sistemáticamente sus beneficios socioeconómicos. **Material y Métodos:** En respuesta, desarrollamos el Marco del Impacto Social de la Salud (SIOH), una metodología que evalúa intervenciones sanitarias desde una perspectiva socioeconómica. El marco estima el impacto social y económico de las intervenciones a partir de cambios en la capacidad económica de un país, definida como la productividad total asociada al trabajo remunerado y no remunerado. El SIOH cuantifica las pérdidas de productividad derivadas de la mortalidad prematura y la morbilidad, y estima el potencial productivo de una nueva intervención. La metodología integra dinámicas del mercado laboral y factores demográficos. **Resultados:** El SIOH se ha aplicado en varios estudios. En Alemania, el uso de erenumab en pacientes con migraña podría evitar pérdidas de productividad estimadas en 13.100 millones de euros entre 2020 y 2027. Asimismo, la adopción de obinutuzumab para el linfoma folicular entre 2017 y 2030 generaría ahorros relevantes en productividad. **Conclusiones:** Se presenta de manera formal e integral el Marco SIOH, su metodología y su aplicación en distintos estudios de caso. El SIOH ofrece una herramienta estructurada y basada en evidencia para evaluar el valor económico y social ampliado de las intervenciones en salud y fortalecer decisiones de política sanitaria más informadas.

O-56. ASTHMA IN SPAIN: REAL-WORLD CHARACTERIZATION, TREATMENT PATTERNS AND PHARMACOLOGICAL COST PER PATIENT USING TELOTRÓN® DATABASE

Marisa Alamillo¹; Yesika Díaz¹; Rebeca Galán-Baquero¹; Ada Comparin^{1,2}; Miguel León¹; José Luis Enríquez¹; Ana López A^{1,2}

1. Telómera SLU, Madrid, Spain.; 2. Andalusian Platform for Computational Medicine, Andalusian Public Foundation Progress and Health-FPS, Seville, Spain

Objective: To characterize asthma incidence, demographic patterns, treatment profiles, comorbidities, and pharmacological cost per patient. **Methodology:** We conducted a retrospective observational study (2018–2025) using Telotrón®, a large clinical database covering over 2.2 million individuals across seven Autonomous Communities in Spain, including primary care, specialists, emergency department and hospitalization records. New asthma diagnoses were identified using ICD-10: J45 and ICD-9: 493. Incidence rates were estimated by sex and age group. Prescribing patterns were assessed by therapeutic class. Comorbidities were characterized in the prevalent asthma population in 2025. Annual pharmacological cost per patient and trends were also analyzed since 2023. The Andalusian Population Health Database (BPS) was used to validate and compare epidemiological and treatment patterns. **Results:** Asthma incidence in Telotrón® was consistently higher in women and exhibited a bimodal age distribution, with peaks in childhood and early-to-mid adulthood. Inhaled corticosteroid/long-acting β -agonist combinations were the most frequently prescribed treatments and remained stable over time, while short-acting β -agonists and biologic therapies represented a smaller but persistent proportion of prescriptions. Omalizumab was the most commonly used biologic, with variation observed across other biologic agents. Common comorbidities in the prevalent asthma population included psychiatric disorders, cardiovascular disease, and metabolic and endocrine conditions. Pharmacological cost per patient varied slightly. Patterns observed in Telotrón® were consistent with those identified in BPS. **Conclusions:** Telotrón® enables integrated epidemiological and pharmacological cost analyses and supports the characterization of asthma as a chronic, heterogeneous disease with variable treatment patterns in routine practice.

O-57. MODELO DE ANÁLISIS DE DECISIÓN BASADO EN EL VALOR DE LA INFORMACIÓN PARA EL REPOSICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS FUERA DE PATENTE: EL CASO DEL ANASTROZOL EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Mario García-Díaz; Gabriel Rogers; David Epstein

Universidad de Granada; The University of Manchester

Introducción: El reposicionamiento (repurposing) es la aprobación de medicamentos ya existentes en indicaciones nuevas. No obstante, cuando la patente de medicamentos candidatos para repurposing expira, las empresas privadas carecen de incentivos comerciales para financiar los ensayos clínicos necesarios para solicitar la aprobación regulatoria. Cuando potencialmente el repurposing aporte beneficios a pacientes y ahorros para el sistema público, en algunos casos se puede justificar la inversión del sector público o entidades sin ánimo de lucro para financiar estos ensayos. **Material y métodos:** Para informar estas decisiones, se ha desarrollado un modelo económico exploratorio de análisis de decisión con enfoque en Reino Unido (dada estancia en Manchester Centre for Health Economics). Se trata de una herramienta marco que permite cuantificar el valor de la información (VOI) de realizar ensayos clínicos futuros en proyectos de repurposing. El ejemplo de aplicación utilizado ha sido anastrozol (medicamento fuera de patente) versus placebo en un modelo de Markov de prevención del cáncer de mama (una nueva indicación). **Resultados preliminares:** El análisis coste-utilidad determinístico muestra una dominancia en costes y beneficios de anastrozol. Las variaciones más significativas del análisis de sensibilidad univariante se produjeron en la duración del efecto tratamiento y en la probabilidad de diagnosticarse cáncer de mama. El análisis de sensibilidad probabilístico muestra que anastrozol sería coste-efectivo en el 98,7% de los casos. **Conclusión:** Este trabajo demuestra la utilidad de herramientas cuantitativas exploratorias que conduzcan a autorizar nuevas indicaciones a medicamentos existentes y obtener así beneficios y ahorros significativos para los sistemas de salud.

Comunicación correspondiente al proyecto de investigación ganador de la XXXIV 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.

MESA DE COMUNICACIONES XIV

Valoración de resultados en salud

O-58. MODELO PREDICTIVO DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA BASADO EN DATOS SANITARIOS

Javier Mar; Lore Zumeta-Olaskoaga; Eduardo Carrasco; Alberto Piñeiro; Jaime Maiza; Aitziber Atxaga; Naia Gonzalez; Ander Zapaiain

Instituto Biogipuzkoa; IZFE, Sociedad Foral de Servicios Informáticos; Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, Diputación Foral de Gipuzkoa

Objetivo: El proceso de la valoración de la dependencia tiene listas de espera y comienza con un informe sanitario que es seguido por el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). El objetivo del estudio fue explorar modelos predictivos del BVD basados en variables sanitarias para automatizar y agilizar ese primer paso. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de las bases sociales sanitarias y sociales de Gipuzkoa incluyendo individuos mayores de 60 años con BVD mediante machine learning (Modelos lineales regularizados, Random Forest, Gradient Boosting Machines (GBM) y Redes neuronales artificiales). Se incluyeron variables sociodemográficas, diagnósticos, tratamientos farmacológicos y uso de consultas, hospitalizaciones y urgencias. Se utilizaron medidas de discriminación y de calibración para validar los modelos y medir su capacidad predictiva (Root Mean Squared Error para evaluación del modelo y métricas de clasificación: exactitud, sensibilidad, especificidad, precisión (o valor predictivo positivo) y curva AUC-ROC. **Resultados:** Se analizaron 16463 personas que se distribuyeron en grado I (55 %), grado II (22 %), grado III (9 %) y grado 0 (16 %). El modelo con GBM, el mejor, permite descartar los Grado 3 con AUC-ROC 0.779, Valor Predictivo Negativo (VPP) 95% y especificidad 87%. Para predecir grado 0 el rendimiento fue algo peor con AUC-ROC 0.695, VPP 95% y especificidad 73%. La principal variable predictora fue el Índice de Barthel. **Discusión:** El modelo permite automatizar el informe inicial y reducir la carga administrativa médica. Sirve como *triage* para clasificar la prioridad de las solicitudes, pero no puede captar factores extrínsecos cruciales.

O-59. VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO ASCOT: COMPARANDO PREFERENCIAS INTERNACIONALES

Eva Rodríguez Míguez; Bruno Casal Rodríguez

Universidade de Vigo; Universidade da Coruña; ECOBAS

Objetivo: ASCOT es un cuestionario para valorar la calidad de vida relacionada con la atención social desde la perspectiva del usuario. Este estudio presenta los valores españoles del ASCOT y los compara con todas las estimaciones disponibles a nivel internacional. **Material y métodos:** Se entrevistó a 1.000 personas de la población general y, para asegurar la comparabilidad internacional, se valoraron los mismos estados y se aplicaron metodologías de preferencias equivalentes: best-worst scaling para estimar el algoritmo de pesos e intercambio temporal para transformar las puntuaciones en utilidades. Los pesos españoles se comparan con los obtenidos en Inglaterra, Japón, Austria y Finlandia, y las utilidades de

todos los escenarios posibles se cotejan con los estimados en Inglaterra y Japón. **Resultados:** “Control en la toma de decisiones” y “Ocupación del tiempo” son las dimensiones más importantes en todos los países; el peso del resto de dimensiones varía entre ellos. Inglaterra es el país más similar a España, con diferencias mínimas en la importancia relativa de las dimensiones. Las utilidades de los escenarios se asemejan mucho más a las inglesas que a las japonesas, como reflejan los ICC, los valores mínimos, la proporción de estados con valores negativos y la distribución de valores por encima o debajo de los españoles. **Conclusiones:** Los pesos de la versión española del ASCOT ya están disponibles y muestran que las preferencias sobre las dimensiones de los cuidados varían de forma notable entre países, lo que justifica usar los pesos específicos de España para orientar decisiones públicas.

O-60. INTERCAMBIABILIDAD DE LA EQ-5D-5L Y LA SF-6D, Y COMPARACIÓN DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON INSUFICIENCIA RENAL

Carmen Selva-Sevilla (1); Agustín Ortega-Cerrato (2); Juan Pérez-Martínez (3); Manuel Gerónimo-Pardo (4)

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

Objetivo: Los instrumentos EuroQol-5D (EQ-5D) y Short-Form Six-Dimensions (SF-6D) 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-5L y SF-6D, derivada de SF-12v2, en una población española con insuficiencia renal (n=160), así como evaluar su intercambiabilidad en los análisis coste-utilidad. **Método:** Propiedades psicométricas: consistencia interna, efectos techo, validez convergente, poder discriminatorio e informatividad. Intercambiabilidad: acuerdo. **Resultados:** Utilidad EQ-5D-5L: 0,780 (0,222). Utilidad SF-6D: 0,643 (0,197). Propiedades psicométricas: mejor consistencia interna para SF-6D (McDonalds' omega: 0.905 vs 0.841). Efecto techo para EQ-5D-5L (27,5%) y ausencia de efecto techo para SF-6D (5,0%). Ligeramente mejor validez convergente para EQ-5D-5L (3/6 hipótesis) que para SF-6D (2/6 hipótesis). Similar poder discriminatorio (2/3 hipótesis). Ligeramente mayor informatividad para SF-6D (H':1.43-2.09) que para EQ-5D-5L (H':1.13-1.83). Intercambiabilidad: el acuerdo entre utilidad EQ-5D-5L y utilidad SF-6D es moderado/bajo

(Rho: 0,702 (p<0.001); ICC: 0.573 (95% CI: 0.220-0.745); CCC: 0.571 (95% CI: 0.478-0.651). **Conclusión:** Los instrumentos EQ-5D-5L y SF-6D mostraron propiedades psicométricas válidas para evaluar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal. En general, la SF-6D parece presentar propiedades psicométricas ligeramente mejores que la EQ-5D-5L. El acuerdo entre utilidades de ambos instrumentos es moderado/bajo y los valores de las utilidades calculados con ambos cuestionarios presentan una diferencia tal que no parecen intercambiables y su elección puede determinar los resultados de los análisis coste-utilidad.

O-61. NEW EVIDENCE ON THE DISPARITY BETWEEN INDIVIDUAL AND SOCIAL PREFERENCES FOR HEALTH STATES

Douglas Rodrigo Mendes Rosa; José María Abellán Perpiñán; Jorge Eduardo Martínez Pérez; Fernando Ignacio Sánchez Martínez

Universidad de Murcia; Departamento de Economía Aplicada

Objectives: This study aims to: (1) identify whether there are differences between health utilities derived from individual and societal preferences, (2) examine whether respondents' preference inconsistency affects health state valuation outcomes and (3) explore the self-PTO method, which elicits preferences incorporating both individual and societal value judgements. **Materials and Methods:** Two health states were described using EQ-5D and valued with EQ-VAS, with immediate death used as fixed reference point on the valuation scale. Four variations of Standard Gamble (SG) and Person Trade-Off (PTO) techniques were developed to elicit health preferences: Individual and Social double-lottery, and Self-PTO and Social PTO. A Certainty Scale was employed, rather than a dichotomous choice procedure, to identify the indifference point across elicitation methods. Data on a nationally representative sample of Spanish adults were collected using computer-assisted personal interviewing, stratified by sex and age. **Results:** A total of n=336 respondents were included in the final sample following quality checks. Utilities were statistically significantly higher when elicited using social rather than individual perspective methods for the evaluated health states. Self-PTO was the most consistent method, while individual and social double-lottery showed greater preference inconsistency across certainty scale intervals. **Conclusion:** Our findings provide new evidence of disparities between individual and social preferences in health states valuation, driven by differences in decision context and in the attributes and dimensions respondents prioritise when making decisions.

MESA DE COMUNICACIONES XV

Gestión de instituciones sanitarias II

O-62. GOBERNANZA Y CALIDAD INSTITUCIONAL COMO DETERMINANTES DEL EXCESO DE MORTALIDAD EN LA PANDEMIA DE COVID-19

Demetrio Carmona; Carmen Fernández; Manuel Correa; María del Puerto López del Amo; José Jesús Martín

Universidad de Granada

Objetivo: Analizar la relación entre la calidad de la gobernanza y nivel de desarrollo humano con el exceso de mortalidad por COVID-19 en 161 países (2020–2022). **Métodos:** Se estimaron modelos de datos de panel con efectos fijos por país y año. El exceso de mortalidad por 100.000 habitantes, anual y acumulado, se empleó como variable dependiente. Como variables de interés se utilizan las seis dimensiones de los Indicadores Mundiales de Gobernanza, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y sus interacciones, controlando por variables socioeconómicas, sanitarias y políticas de contención. Se emplearon errores robustos ante heterocedasticidad y autocorrelación, y los resultados se contrastaron mediante modelos de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS) con estructura AR(1). **Resultados:** Una mayor calidad de la gobernanza y un IDH más elevado se asociaron con menor exceso de mortalidad ($p < 0,01$). En los modelos acumulados, la efectividad gubernamental, el estado de derecho y el control de la corrupción presentaron los mayores coeficientes, con reducciones estimadas de entre 85 y 109 muertes por cada 100.000 habitantes. Los términos de interacción indicaron que el efecto protector se intensifica en países con mayor desarrollo humano, con reducciones adicionales de entre 28,8 y 277,7 muertes por cada 100.000 habitantes. **Conclusión:** La combinación de instituciones sólidas y elevados niveles de desarrollo humano fue clave para mitigar el impacto sanitario de la pandemia. La gobernanza adquiere un papel especialmente relevante en países con alto IDH, subrayando la importancia de reforzar simultáneamente ambas dimensiones para aumentar la resiliencia ante futuras crisis sanitarias.

O-63. MONETIZACIÓN DEL VALOR SOCIAL INTEGRADO DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA: UN ANÁLISIS DE EFICIENCIA Y RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN PÚBLICA

Rafel X. Vidal Serra; Mònica Insa Ibáñez; Rosa Garcia Miralles

Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos: Presentar la experiencia de implantación de la metodología del Valor Social Integrado (VSI) en un hospital de tercer nivel. Se busca trascender la contabi-

lidad financiera tradicional para identificar, cuantificar y monetizar el valor transferido a los grupos de interés, validando el modelo como instrumento de análisis de la eficiencia económica y social y la sostenibilidad de la inversión pública. **Material y métodos:** Se aplicó el modelo poliédrico de contabilidad social, combinando una aproximación fenomenológica con la monetización de outputs. Mediante diálogo con stakeholders, se identificaron variables de valor de no mercado, transformadas en unidades monetarias usando indicadores y proxies financieros. La metodología VSI, consolida el Valor Social de Mercado, el Valor de No Mercado y el Valor Emocional, permitiendo el cálculo de ratios de retorno (SROI) sobre la financiación recibida en el período analizado. **Resultados:** La generación de VSI bruto multiplicó significativamente el presupuesto gestionado. El Valor Social de No Mercado (intangibles asistenciales y externalidades) superó ampliamente el Valor de Mercado. La incorporación del Valor Emocional incrementó sustancialmente el resultado social total. Se presentan indicadores de eficiencia asignativa y ratios de retorno social positivas, desagregando el impacto por grupo de interés y ecosistemas de valor. **Conclusiones:** El HCB actúa como motor de creación de riqueza, confirmándose como una inversión socialmente rentable y no un mero centro de coste. La monetización de intangibles y de los flujos de valor de la actividad económica permite gestionar estratégicamente el valor social, legitimando la asignación de recursos y reforzando la transparencia institucional.

O-64. MODELO DE PLANIFICACIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Javier Hernández Pascual (1); Pilar Rey del Castillo (2)

(1) Instituto de estudios Fiscales; (2) Investigadora independiente

Motivación: El Plan Fiscal y Estructural a Medio Plazo, requiere la creación de un Marco fiscal nacional que permita coordinar la planificación presupuestaria de los distintos niveles de gobierno. La planificación del presupuesto del SNS puede ser útil en este contexto. **Material y método:** En este trabajo se diseña un modelo de cálculo del presupuesto del SNS para los próximos cuatro años. El modelo se basa en la proyección de los niveles actuales de gasto del SNS en base a la cantidad de actividad y a los niveles de productividad previstos. Los parámetros considerados son: la dotación de recursos humanos, el tiempo de trabajo, las retribuciones medias, el consumo de medicamentos y las inversiones. Las fuentes empleadas son el Sistema de Información del SNS y la Encuesta de Población Activa, calculándose la productividad agregada con el método del NHS England basado en el modelo del CHE, Univ. de York (RU). **Resultados:**

El modelo permite derivar previsiones de gasto del SNS para los niveles de actividad y de recursos previstos, utilizando los precios y productividad establecidos. **Discusión:** El nuevo Marco Europeo de Gobernanza Fiscal, y el diseño del Marco fiscal nacional que lo aplica, representa una oportunidad para introducir herramientas orientadas a la mejora de la gobernanza fiscal del SNS. La planificación presupuestaria del gasto del SNS es útil para coordinar la financiación de los servicios sanitarios públicos y favorece la coherencia de las decisiones en materia de recursos sanitarios de los distintos niveles de gobierno.

O-65. ¿ES VIABLE EL EQUILIBRIO FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN URUGUAY SIN FUENTE IMPOSITIVA? OPCIONES A FUTURO

Luis Lazarov; Carlos Grau Pérez; Ignacio Olivera; Nadia Lazarov; Federico Penino; Soledad Iglesias

CINVE - Área: CINVE SALUD

Objetivos: Evaluar viabilidad del auto sostenimiento del Seguro Social de Salud en Uruguay con base en su ecuación de equilibrio, considerando series de datos para cada variable (económica y demográfica). Evaluar su sustitución por financiamiento vía impuesto a la renta de las personas físicas (IRPF) sujeto a una recaudación constante, mejorando la equidad del financiamiento. **Material y método:** Material: Datos: Ministerio de Salud; Banco de Previsión Social; Cotizantes; ingresos financieros; tasas de aporte; beneficiarios; cuota financiera (según alcance de cobertura asistencial). Período: 2008 (creación del Seguro) a 2023. Datos: Encuesta Continua de Hogares (ECH); modelos de conversión de ingresos líquidos a nominales (2023). Método: Ecuación de equilibrio del Seguro Social, tasas de aporte de equilibrio según cobertura asistencial, comparación con tasa de aporte observada, medición de brechas financieras en términos de aportes sobre masa de ingresos computable. Estimación de conversión de aporte al Seguro Social en financiamiento por IRPF manteniendo constante la recaudación y mejorando equidad. Generación de diferentes escenarios cuantitativos. **Resultados:** Incremento de las tasas de aporte del seguro social que, "ceteris paribus", serían necesarias para auto sostener el Seguro sin requerir fondos de impuestos generales según agrupamientos de cobertura asistencial. Escenario viable de sustitución de financiamiento por aportes al Seguro por IRPF en forma integral. **Conclusiones:** El Seguro Social resulta financieramente inviable a corto y mediano plazo, requiere impuestos para cerrar sus brechas; parece razonable avanzar en la dirección de alternativas financieras integrales basadas en IRPF.

O-66. INFLUENCIA DE ESTADOS UNIDOS Y CHINA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS EUROPEOS

Vicente Ortún Rubio

Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Economía y Empresa

Objetivos: En base a lo ya expuesto (Ortún Rubio, V, Lin, Y, Callejón, M. China y los Nobel de economía 2025: de la Ilustración a Shenzhen: la convergencia que cambia el mundo. 2025. <https://hdl.handle.net/10230/72135>) analizar: 1. El marco conceptual de la sanidad como sistema de integración ciencia-organización, en el que Europa puede ver afectado su Estado de Bienestar por estar tanto su economía como su sanidad bajo mayores presiones competitivas. 2. China como modelo de convergencia acelerada en biotecnología, IA médica y dispositivos, sin políticas de redistribución como las europeas. 3. EE. UU. y su hegemonía en innovación biomédica y plataforma, pero con el peor sistema sanitario entre los países desarrollados. 4. Europa: gran ciencia, débil en escalado, industria, integración. Los sistemas sanitarios europeos no solo importarán tecnología, sino también modelos de organización, dependencia estratégica y estándares clínicos. **Material y método:** Revisión de alcance -bibliográfica que identifica conceptos clave, lagunas y tipos de evidencia- y visita a China este Abril. Se trata de sintetizar el conocimiento de diversas fuentes, como artículos revisados por pares, prensa económica, literatura gris e incluso blogs. El proceso implica seleccionar publicaciones relevantes, y, a menudo, consultar a las partes interesadas. **Resultados previsible:** Resumir hallazgos y extraer datos que permitan tanto identificar preguntas de investigación como sugerir líneas de acción. **Conclusión:** Tanto en Economía como en Sanidad hay que incorporar la realidad de un mundo que ha dejado de ser unipolar.

Comunicaciones cortas



SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS I

Gestión de instituciones sanitarias I

OC-01. PRIORIZACIÓN DE LAS INVERSIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CATALUÑA

Laura Vila, Claudia Armengol, Beatriu Gimeno, Albert Medina, Martí Ballart, Maria Reventós, Antonieta Torres

Gerencia Inversiones y Patrimonio y Area Económica y de Inversiones

Objetivo: Diseñar e implementar un modelo de priorización de inversiones en centros de atención primaria (CAP) mediante un sistema de scoring basado en indicadores objetivos cuantificables, con el fin de optimizar la asignación de recursos en función de criterios de necesidad poblacional y deficiencias estructurales, eliminando sesgos derivados de presiones político-asistenciales en el proceso de toma de decisiones. **Metodología:** Se ha desarrollado un índice compuesto en colaboración con los expertos territoriales del Servei Català de la Salut, definiendo 7 indicadores objetivos de necesidad asistencial y de capacidad con sus respectivos pesos ponderados. El modelo se ha validado aplicándolo a una muestra de 35 CAP's preseleccionados como centros con necesidades prioritarias de inversión, estableciendo un ranking comparativo para facilitar las decisiones basadas en datos para la priorización del presupuesto de inversión. **Resultados:** El modelo propuesto permite priorizar inversiones en atención primaria mediante un indicador compuesto objetivo, eliminando sesgos subjetivos y validado mediante contraste con la percepción social. **Conclusiones:** El modelo propuesto demuestra ser una herramienta eficaz para la priorización técnica de inversiones en atención primaria, eliminando sesgos subjetivos en la toma de decisiones. Los resultados evidencian que la optimización de recursos existentes, particularmente en gestión espacial y distribución horaria, puede generar mejoras significativas en capacidad asistencial previas o complementarias a nuevas inversiones estructurales.

OC-02. IMPACTO DE LA INVERSIÓN EN LA OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA E INFRAESTRUCTURAS DEL SISCAT (2019-2024)

Anna Román; Marc Miró

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Objetivos: Evaluar el impacto del reciente esfuerzo inversor (fondos INVEAT, REACT, PERTE) en la obsolescencia de las infraestructuras del SISCAT tras una década de desinversión (2010-2019). Se busca cuantificar la reducción del envejecimiento del parque sanitario y analizar

los riesgos operativos de los Bienes Totalmente Amortizados (BTA). **Material y métodos:** Estudio descriptivo longitudinal (2019-2024) basado en datos de la Central de Balances de Atención Especializada. Se calculó el ratio de obsolescencia (variación en puntos porcentuales) estratificando por tipología de activo y nivel hospitalario (niveles 1 a 7) para detectar variabilidades en la depreciación. **Resultados:** La inversión ejecutada ha logrado reducir significativamente la obsolescencia en equipamiento médico, rompiendo la tendencia negativa previa. No obstante, existe una renovación desigual entre niveles de complejidad hospitalaria. Pese a la mejora, los coeficientes de amortización globales siguen siendo elevados, confirmando que una parte considerable del parque tecnológico ha superado su vida útil contable. **Conclusiones:** La persistencia de bienes totalmente amortizados limita la innovación y digitalización. Es imperativo consolidar el esfuerzo inversor para mitigar riesgos en la seguridad del paciente, garantizar la sostenibilidad del sistema y avanzar hacia una atención sanitaria basada en el valor.

OC-03. ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS

Francesc López; Francesc Cots; Arlet Puigferrat; Cristina Siles; Arnau Pons

Hospital del Mar (Barcelona)

En el marco de la cultura de la evaluación sistémica o mejora continua, los centros sanitarios (y especialmente los hospitales) tienen que tener varias herramientas según el sujeto de evaluación, usuario y especificidad. Así, la medida del desempeño de los servicios sirve para que los responsables clínicos puedan hacer gestión basada en datos. Este análisis propone un análisis multidimensional basado en ocho indicadores (productividad, costes, calidad, eficiencia, actividad, investigación, complejidad y PREM) para su implementación en un hospital terciario. Poner a disposición herramientas específicas responsabiliza la gestión de los servicios, que deben tener en cuenta múltiples dimensiones para equilibrar todos los aspectos relevantes para su buen funcionamiento.

OC-04. THE SIGNIFICANCE OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE HEALTHCARE SECTOR

Asadullah Zahir; Dr. Taruna; Dr. Ramesh Kumar Chaturvedi

Department of Management Studies, Babasaheb Bhimrao Ambedkar University (A Central University), Lucknow, India

Public-Private Partnership (PPP) is a crucial tool for delivering public goods and services with limited government resources. PPP is a mutual agreement among the public and private sectors and investors, enabling more

efficient delivery of public services. This paper investigates the significance of Public-Private Partnership in the healthcare sector. Early PPP origins were primarily focused on infrastructure development projects; however, the study reveals that over the last two decades, PPP involvement has extended beyond infrastructure into the healthcare sector. The study conducted a systematic literature review (SLR) between 2005 and 2025, utilizing Scopus and Google Scholar-indexed databases. Key findings highlighted that PPP involvement in the healthcare sector not only enhances transparency, technical quality, and efficient resource mobilization but also contributes to strengthening domestic healthcare financing, expanding local healthcare, increasingly providing mobile health platforms and AI-enabled diagnostics, and strategically reducing the healthcare workforce shortage while improving employment opportunities. The study also revealed that local policy support for PPP provides a pathway to innovation and a self-sufficient healthcare system. The PPP model not only contributes to a sustainable healthcare system in developing and underdeveloped countries but also serves as a major support system in situations like a pandemic, i.e., COVID-19, in developed economies. The study also suggests a future research direction for interested researchers in this field. **Keywords:** Public Private Partnership or PPP model, Healthcare sector, Private involvement, resource utilization.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS II

Evaluación de tecnologías sanitarias I

OC-06. EVALUACIÓN ECONÓMICA PRELIMINAR DEL PROYECTO ADMIT: INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRADA SALUD-SOCIAL

Roger Sabater-Mezquita; Lorena Villa; Glòria Merino-Pinto; Guillem López-Casasnovas; Carola Orego; Cristina Salrach; Maria Verónica Guillot; Rosario Jiménez; Miriam Aballí; Sílvia Ramírez; Susagna Serrano-Pagès; Josep Lluís Nicolau-Pascual; Elisabet Demonjó-Duran; Josep Maria Villegas-Subirana; Marco Inzitari

Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF) y Universidad de Barcelona (UB); Investigación sobre Envejecimiento, Fragilidad y Transiciones en Barcelona (RE-FiT-BCN), Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV), Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Salud Materno-infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona (UB); Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF); Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF); Instituto de Investigación Avedis Donabedian - Universidad Autónoma de Barcelona (FAD) y Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Instituto de Investigación Avedis Do-

nabedian - Universidad Autónoma de Barcelona (FAD) y Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); EAP Sarrià; EAP Vallcarca - St Gervasi; CAP Larrard; Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona (IMSS); Fundación Hospital de Olot y Comarcal de la Garrotxa (FHOCCG); ICS Girona (EAP Olot y EAP Besalú); Consorcio de Acción Social de la Garrotxa (CASG); Programa de Gestión de la Atención Compleja (PGAC) y Consorcio de Osona de Servicios Sociales (COSS); Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV)

Objetivos: El proyecto ADMIT busca implementar un nuevo modelo de atención integrada salud-social destinado a transformar la atención domiciliaria catalana. El proyecto, financiado con fondos europeos y liderado por el Parc Sanitari Pere Virgili, tiene como uno de sus objetivos evaluar su coste-utilidad incremental en comparación con la práctica habitual. **Material y métodos:** El estudio incluye cinco equipos en cinco áreas geográficas, integrados por al menos un CAP y un CSS, divididos cada uno en cuatro unidades. Se emplea un diseño Batched Stepped Wedge, permitiendo que las unidades entren a intervención de manera pseudoaleatorizada, secuencial y trimestral, adaptándose a las posibilidades reales de implementación. Las unidades intervenidas se comparan con las aún no intervenidas, emparejando individuos según técnicas de score de propensión. La muestra es de aproximadamente 700 personas con necesidades complejas de salud y sociales, incorporadas entre abril de 2025 y mayo de 2026 y con seguimiento hasta octubre de 2026. La utilidad se mide mediante QALYs estimados a partir del EQ-5D-5L; los costes a partir del valor de implementación y mantenimiento del modelo, y del uso de recursos sanitarios y sociales. **Resultados:** Los análisis preliminares contribuirán a determinar si el mayor coste para el financiador asociado al modelo ADMIT podría verse parcialmente compensado por un menor uso de recursos sanitarios y sociales y/o por una mejora en la calidad asistencial. **Conclusiones:** Esta evaluación preliminar permitirá estimar la relación coste-utilidad incremental del modelo ADMIT, aportando evidencia para apoyar la toma de decisiones sobre su implementación y posible escalado.

OC-07. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL CRIBADO PARA LA ENFERMEDAD DE WILSON EN POBLACIÓN INFANTIL

Irina Podversich Marino; Luis García Villareal; Francisco Jódar Sánchez; Antonio Tugores; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio García Ruiz.

Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento UMA - Johnson&Johnson (Universidad de Málaga). Servicio Digestivo - Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. De-

partamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría). Universidad de Málaga. Unidad Investigación - Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Farmacología y Pediatría. (Universidad de Málaga)

Objetivo: Realizar la evaluación económica de un programa de cribado para la enfermedad de Wilson (EW) en población infantil, que combine una prueba de laboratorio y análisis mutacional, comparado con no cribado (asistencia sanitaria habitual). **Metodología:** La evaluación económica se ha basado en un modelo, utilizando la perspectiva del financiador a un horizonte temporal de 18 años. El efecto en la salud se ha estimado en términos de Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC). La incertidumbre se ha analizado mediante análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilísticos. **Resultados:** Se obtuvo una ratio coste-utilidad incremental (RCUI) de 8.504,84 €/AVAC. Los resultados del AS determinístico muestran que la especificidad de la prueba ceruloplasmina es el parámetro que mayor variabilidad puede generar en la RCUI. Los resultados del AS probabilístico son similares a los obtenidos en el caso base (RCUI=8.285 €/AVAC); coste medio de 8,74€ (IC95%: 8,69–8,78) y AVAC medio de 17,5827 (IC95%: 17,5536–17,6118) para cribado; y coste medio de 2,94€ (IC95%: 2,85–3,02) y AVAC medio de 17,5820 (IC95%: 17,5529–17,6111) para no cribado. Estableciendo un umbral de 25.000 €/AVAC, la probabilidad de que la estrategia de cribado sea una alternativa coste-efectiva es del 65,14% **Conclusión:** Para el contexto de Gran Canarias, el cribado de la EW en población infantil de tres años resulta una estrategia coste-efectiva. Estableciendo una disponibilidad a pagar de 25.000 €/AVAC y asumiendo una prevalencia de 1/3.140 habitantes, la estrategia de cribado frente a no cribado se sitúa por debajo de dicho umbral.

OC-08. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA FRENTE A LA TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON ICTUS

Patricia Hurtado-Olmo; Pedro Hernández-Cortés; Ángela González-Santos; Mario Rivera-Izquierdo; Laura Del Olmo-Iruela; Zuzana Špacírová

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada; Departamento de Cirugía y sus especialidades (Facultad de Medicina). Universidad de Granada; Departamento de Fisioterapia (Facultad de Ciencias de la Salud). Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada; Theorema4H

Objetivos: Análisis de coste-efectividad del tratamiento de la espasticidad del miembro superior en pacientes supervivientes a un ictus con ≥ 1 año de evolución, comparando la administración de toxina botulínica (BoNT-A) con un tratamiento quirúrgico multinivel en un único acto. **Material y métodos:** El ensayo clínico estaba formado por 43 pacientes (≥ 18 años) con espasticidad del miembro superior post-ictus asignados aleatoriamente a cirugía (N=21) o a BoNT-A (N=22). El estudio se realizó desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. La efectividad se midió mediante el índice de Barthel (IB) antes del tratamiento y a los 6 meses posteriores. Se empleó la metodología de micro-costing para estimar el coste total de ambas intervenciones que incluyó tanto la hospitalización como el seguimiento tras el alta. Los resultados se expresaron como la razón incremental de coste-efectividad. Se realizó un análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados. **Resultados:** La cirugía fue más efectiva que BoNT-A a los 6 meses (diferencia en IB=12,87). El coste de la cirugía, el ingreso hospitalario y el seguimiento posterior a seis meses fue de 2.144,5 €/paciente frente al coste del tratamiento con BoNT-A (591,4 €/paciente). A partir de los tres años de seguimiento, la cirugía fue la opción dominante. **Conclusiones:** La cirugía es más efectiva y barata que la BoNT-A a partir de los tres años tras la intervención y debería considerarse como la primera opción de tratamiento en pacientes con bajo riesgo quirúrgico y expectativa de vida ≥ 3 años.

OC-69. COST-EFFECTIVENESS OF A NURSE-LED TELEMEDICINE-BASED PROGRAM FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION: THE MAR-HF-TITRATION STUDY

Arlet Puigferrat Campderrós; Glòria Merino Pinto; Jaume Viñas i Tarradas; Antoni Gilabert Perramon; Sonia Ruiz-Bustillo; Francesc López Seguí

Direcció d'Innovació, Hospital del Mar; Centre de Recerca en Economia de la Salut, Universitat Pompeu Fabra; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, España; Hospital del Mar Research Institute; Department of Cardiology, Hospital del Mar; Department of Medicine, School of Medicine, Universitat Pompeu Fabra; Chair in ICT and Health, Centre for Health and Social Care Research (CESS), University of Vic – Central University of Catalonia (UVic-UCC)

El presente estudio evalúa la costo-efectividad del programa de telemedicina MAR-HF-Titration, implementado en el Hospital del Mar (Barcelona), dirigido a pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Se realizó un estudio observacional pre-post desde la perspectiva del proveedor sanitario, utilizando datos de 208 pacientes incluidos durante el periodo 2021–2023. La efectividad se estimó mediante quality-adjusted

life years (QALYs), calculados a partir de utilidades reportadas en la literatura para pacientes con insuficiencia cardíaca. El programa se asoció con una reducción del 52% de los costes sanitarios totales, equivalente a un ahorro medio de 4.772 euros por paciente. La principal fuente de ahorro fue la disminución de los costes derivados de intervenciones relacionadas con insuficiencia cardíaca, que representaban el 88% de los costes totales y se redujeron un 58%, principalmente debido a la reducción significativa de los días de hospitalización, con un descenso del 76,63% de las hospitalizaciones totales y del 82,34% de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. En términos de efectividad, se observó un incremento medio de 0,0298 QALYs por paciente en un periodo de seis meses. La combinación de reducción de costes y mejora en los resultados en salud indica que la intervención es dominante frente a la práctica clínica habitual, lo que sugiere que los programas de telemonitorización intensiva liderados por enfermería presentan un elevado potencial de eficiencia económica en el sistema sanitario público.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS III

Desigualdades y equidad

OC-09. ESTIGMA ESTRUCTURAL Y SALUD AUTOPERCIBIDA EN LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN EUROPA: UN ANÁLISIS MULTINIVEL

Carmen Fernández Aguilar, Demetrio Carmona Derqui, Manuel Correa Gómez, María del Puerto López del Amo, José Jesús Martín Martín

Universidad de Granada

Objetivo: Analizar la relación entre el estigma estructural y la salud autopercebida en poblaciones LGBTIQ+ en Europa, atendiendo a las desigualdades asociadas a la orientación sexual y la identidad de género y a su variación entre países. **Metodología:** A partir de la EU LGBTIQ Survey III (n: 99.000; 30 países), se estiman modelos logísticos multinivel de salud autopercebida con interceptos y pendientes aleatorias. El estigma estructural se mide con el Rainbow Index de ILGA-Europe. Los modelos controlan por características sociodemográficas y socioeconómicas individuales, así como por indicadores contextuales (PIB per cápita en PPA, IDH y AROPE). **Resultados:** Se observan desigualdades sistemáticas en salud autopercebida según identidad de género y orientación sexual. Identificarse como trans (OR: 0,61), no binario (OR: 0,55–0,57) o pansexual (OR: 0,83–0,87) se asocia de forma consistente con una menor probabilidad de buena salud autopercebida. El impacto de estas identidades varía entre países, aunque la varianza atribuible al nivel país es reducida (ICC: 3–4%). El Rainbow Index muestra asociaciones directas débiles, mientras que el

IDH presenta una asociación positiva modesta; el PIB per cápita y la AROPE no resultan significativos. **Conclusión:** Las desigualdades en salud autopercebida de la población LGBTIQ+ en Europa están principalmente estructuradas por la identidad de género, con desventajas especialmente marcadas para personas trans y no binarias. Aunque existe variación entre países, los marcos legales agregados explican solo parcialmente estas diferencias, lo que apunta a la necesidad de políticas más granulares, orientadas a los subgrupos más vulnerables.

OC-10. VARIABILIDAD INTERTERRITORIAL DE LAS TARIFAS SANITARIAS OFICIALES EN ESPAÑA

Ana Durán; María Merino; Almudena González Domínguez; Alexandra Ivanova

Theorema4H

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la heterogeneidad regional de las tarifas oficiales de los recursos sanitarios más utilizadas según el Ministerio de Sanidad entre las comunidades autónomas españolas. **Métodos:** Se utilizó como fuente de datos la base de precios y costes Cost4H®, que recopila las tarifas sanitarias oficiales vigentes publicadas en los Boletines/Diarios Oficiales de las comunidades autónomas. Se analizaron las tarifas correspondientes a 10 recursos sanitarios, calculándose estadísticos descriptivos y de dispersión —media, desviación estándar (DE), mediana, rango intercuartílico, valores mínimo y máximo, y coeficiente de variación (CV)—. Los datos se expresaron en euros de 2025. **Resultados:** Se observó una mayor homogeneidad interterritorial en las tarifas de la consulta médica de atención primaria (media = 58,26€; DE = 16,90€; mediana = 53,76€; CV = 30%) y de la consulta de atención especializada (media = 98,53€; DE = 25,63€; mediana = 95,31€; CV = 26%). En el 50% de las tarifas analizadas el CV fue inferior al 50%, indicando una variabilidad moderada. Por el contrario, los recursos que presentaron una mayor heterogeneidad tarifaria fueron la colonoscopia (media = 332,25€; DE = 308,99€; mediana = 296,20€; CV = 93%) y las urgencias hospitalarias de mayor complejidad (media = 427,15€; DE = 324,02€; mediana = 295,85€; CV = 76%). **Conclusiones:** La variabilidad en las tarifas puede dificultar la comparabilidad de costes en el Sistema Nacional de Salud y subraya la importancia de avanzar hacia una mayor coherencia y transparencia tarifaria.

OC-11. TARIFAS SOCIOSANITARIAS PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS POR REGIONES

María Merino; Ana Durán; Almudena González Domínguez; Alexandra Ivanova

Theorema4H

Objetivos: Realizar un análisis regional comparativo de los precios oficiales de los servicios sociales dirigidos a personas >65 años en España. **Material y métodos:** Se consultó la base de tarifas y costes Cost4H®: se obtuvieron datos a 2025 de la Estadística de Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España (IMSERSO, 31/12/2024), que analiza: teleasistencia (TA), servicio de ayuda a domicilio (SAD), centros de día (CD), centros residenciales (CR) y viviendas para mayores (VM). Para cada servicio se analizaron las tarifas públicas y la aportación económica de la persona usuaria: se calcularon estadísticos descriptivos y de dispersión (mínimo, máximo, mediana y coeficiente de variación [CV]). **Resultados:** Solo TA, CD y CR disponen de datos aportados por todas las regiones. El CV de la aportación promedio fue mayor en la TA (136%), seguida de los CD (61%) y los CR (38%). Mientras la aportación media de las personas a la TA en España es 17,4% (mediana: 11,4%), Navarra (74,2%), Cataluña (58,9%), Extremadura (51,3%) y País Vasco (28,9%) la superaron. La tarifa media nacional de TA fue 204,41 €/año/persona usuaria (aportación individual: 35,65 €/año/persona usuaria), y osciló entre 85,51 € (Navarra) y 359,71 € (Extremadura). **Conclusiones:** Se evidencia heterogeneidad en las tarifas públicas basales. Estas diferencias territoriales podrían comprometer la equidad en el acceso y generar cargas económicas desiguales para la ciudadanía. Se recomienda investigar la capacidad económica individual y el impacto real de la aportación sobre el poder adquisitivo de las personas usuarias, para orientar políticas sociosanitarias y garantizar la equidad.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IV Gestión de instituciones sanitarias II

OC-12. DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS ANUALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP) EN EL ÁMBITO DE LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS

Jordi Montserrat; Marta Oliva; Marta Pastor; Albert Medina

Servi Català de la Salut

Introducción: Los presupuestos de farmacia son pilares en la gestión de la prestación farmacéutica. Anualmente, se definen gastos máximos asumibles (DMA) bajo un modelo de transferencia de riesgo. Este sistema incentiva a las entidades proveedoras mediante bonificaciones por cumplimiento o penalizaciones por exceso presupuestario, fomentando la corresponsabilidad financiera. **Objetivos:** El fin principal es establecer objetivos presupuestarios incentivados que actúen como instrumentos de racionalización. Se busca optimizar el gasto farma-

céutico sin comprometer la calidad asistencial, garantizando incluso su posible incremento mediante una gestión más eficiente de los recursos. **Métodos:** La asignación presupuestaria es capitativa y se basa en la morbilidad esperada de cada Equipo de Atención Primaria (EAP). El cálculo integra cuatro variables clave: estructura demográfica, nivel socioeconómico, intensidad de uso del sistema público y usuarios con discapacidad superior al 33%. El modelo utiliza los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) como variable dependiente, ya que ofrecen una capacidad predictiva superior a los CRG en el entorno sanitario catalán. Estos GMA asignan un valor de complejidad único a cada individuo, determinando con precisión sus necesidades de recursos sanitarios. **Conclusiones:** La sostenibilidad de la prestación farmacéutica exige reformas que incorporen sistemas de financiación innovadores. Potenciar la eficiencia en la gestión clínica es fundamental para involucrar a todos los agentes en la viabilidad del sistema sanitario, equilibrando el control económico con la calidad en la prescripción.

OC-13. ESTANCIAS PROLONGADAS EVITABLES EN PEDIATRÍA: IMPACTO DEL RIESGO SOCIAL EN LOS COSTOS HOSPITALARIOS EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DE PARAGUAY

Héctor Castro; Rubén Gaete; Valeria López; Lourdes Vera; Mario Román

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay

Objetivo: Analizar el impacto del riesgo social en la prolongación de la estancia hospitalaria en lactantes internados en un centro pediátrico de alta complejidad de Paraguay. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, basado en datos del sistema HIS. Se incluyeron pacientes de 0 a 2 años hospitalizados entre el 1 y el 30 de septiembre de 2024 en el servicio de lactantes. Las variables analizadas fueron diagnóstico, duración de la internación, presencia de riesgo social y costos hospitalarios. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y las cuantitativas como promedios. **Resultados:** Se hospitalizaron 99 lactantes, con un promedio de internación de 7 días. Las principales causas fueron neumonía, bronquiolitis, infecciones de piel y fibrosis quística, de los cuales 28 pacientes tuvieron riesgo social y 12 pacientes desnutrición. El costo diario por paciente osciló entre 207 y 827 dólares. Se identificaron estancias prolongadas atribuibles a ambos factores totalizando 1.449 dólares por paciente. Este estudio no incluye costos por medicamentos. **Conclusión:** El riesgo social emerge como un determinante estructural de las estancias hospitalarias prolongadas. Una proporción significativa de los días-cama excedentes no se explica exclusivamente por la condición clínica, sino por problemáticas sociales no resueltas. Estos hallazgos evi-

dencian el impacto económico de las desigualdades sociales sobre el sistema público de salud y refuerzan la necesidad de fortalecer políticas intersectoriales y el seguimiento integral desde el primer nivel de atención, orientados a la eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema sanitario. Palabras clave: riesgo social, estancia hospitalaria, días-cama, costos hospitalarios.

OC-14. DESIGUALDADES EN EL ACCESO A EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA EN ESPAÑA: COMPARACIÓN ENTRE SANIDAD PÚBLICA Y PRIVADA

Gabriel Ramírez Fleitas, Miguel Ángel Negrín Hernández

Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión - ULPGC

Objetivos: Evaluar para el periodo 2010–2023 las diferencias público-privado en (i) dotación de equipos de alta tecnología y (ii) su intensidad de uso en España, y comprobar si el ritmo de expansión difiere entre sectores. **Material y métodos:** Estudio longitudinal con datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Catálogo Nacional de Hospitales (CNH). Se analizó la evolución en dotación (equipos por millón de habitantes) y utilización (pruebas por equipo) de 17 tecnologías de alto coste en los hospitales españoles. Se describieron tendencias gráficamente y a través de modelos de regresión de tendencia lineal. **Resultados:** En general, la dotación de estos dispositivos es superior en los hospitales públicos que en los privadas. Además, la inversión en estos dispositivos creció de forma sostenida en el sector público, mientras que el privado se mantuvo estable, con algunas excepciones. Ejemplos de ello son los equipos PET, SPECT o de hemodiálisis. En intensidad de uso, el sector público aumentó especialmente en PET, SPECT, TAC y resonancias magnéticas, mientras que el privado también creció en TAC y resonancias pero no en PET y SPECT. **Conclusiones:** El SNS lidera la dotación y, en general, la inversión en equipos de alta tecnología. El sector privado muestra un patrón diferente que puede reforzar una asignación asimétrica de actividad y riesgos de segmentación por complejidad/coste, con implicaciones para planificación y equidad.

OC-15. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN CUADRO DE MANDO PARA LA GESTIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CAPÍTULO I

Diego Sánchez Huelva; Ángel Moreno Rodríguez; José Antonio Rivas González; Enrique Moreno Roldán; Sandra Leal González

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivo: Facilitar a las Unidades de Gestión Clínica la gestión y monitorización del Capítulo I (personal) mediante una plataforma tecnológica que transforme los complejos datos de nóminas y plantillas en indicadores de eficiencia para la toma de decisiones. **Material y Métodos:** La solución implementa arquitectura de datos avanzada basada en procesos automatizados de extracción, transformación y carga (ETL) que integran información procedente de COAN. Mediante programación Python se aplicaron técnicas de ciencia de datos para el procesamiento de grandes volúmenes de información, detección de anomalías y proyección del gasto. La visualización y explotación de resultados se realiza mediante un cuadro de mando desarrollado en Oracle APEX, que traduce la analítica avanzada en información comprensible e intuitiva para los gestores. **Resultados:** Desarrollo de una solución analítica avanzada robusta que permite monitorizar el Capítulo I más allá de COAN, facilitando el análisis económico y de eficiencia (incluyendo el impacto de las Incapacidades Temporales) y de la gestión de efectivos y actividad (número de profesionales, horas), con alto nivel de detalle y disponibilidad (7 días tras cierre mensual). La automatización además ha reducido significativamente la dedicación mensual a la generación de datos y resolución de consultas. Desde octubre de 2025, se han registrado 2.428 accesos de 60 profesionales de 33 centros de responsabilidad. **Conclusiones:** La herramienta permite una supervisión exhaustiva, automatizada y segura de la estructura y gasto en personal, facilita la detección temprana de desviaciones presupuestarias y garantiza la unicidad e integridad del dato, reforzando una gestión eficiente del principal recurso hospitalario.

OC-16. MEJORA DEL PROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS: IMPACTO EN LA CODIFICACIÓN DEL CMBD DE ATENCIÓN INTERMEDIA

Laura González; Yolanda Varas; Pau Durán

Dirección de Gestión y Ciudadanía; Dirección de Enfermería, Dirección Tecnologías de la Información.

Objetivo: Evaluar si las intervenciones implementadas han mejorado la calidad de los datos incluidos en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en pacientes atendidos en cuidados paliativos. **Material y métodos:** Estudio observacional antes-después en pacientes atendidos en un proceso de cuidados paliativos. Se aplicó metodología LEAN para el análisis del proceso asistencial, identificando puntos críticos en la generación de información clínica. Se implementaron tres intervenciones: diseño de un nuevo informe de alta de enfermería, semiautomatización del informe de alta médica y mejora del formulario de codificación. Se compararon indicadores de complejidad y calidad del CMBD en los periodos pre y post intervención mediante análisis descriptivo y

comparativo. Se aplicaron estadísticas descriptivas y análisis comparativos para evaluar las diferencias entre ambos periodos. **Resultados:** Tras la implementación de las intervenciones se observó: -Un aumento significativo de la complejidad del registro en el CMBD. -Mayor consistencia y completitud en los campos obligatorios. -Disminución de los errores de codificación en comparación con el periodo previo. -Mejora de la comunicación clínica en las transiciones asistenciales **Conclusiones:** La incorporación de nuevos modelos de documentación y la semiautomatización de los informes de alta han contribuido de forma relevante a mejorar la calidad de los datos asistenciales y la codificación en el CMBD. Estas mejoras facilitan una toma de decisiones más informada y favorecen una gestión más eficiente de los recursos en el ámbito de los cuidados paliativos.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS V Evaluación de tecnologías sanitarias II

OC-05. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB PARA LA PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN POR VRS EN UN HOSPITAL REGIONAL DE CÓRDOBA (ANDALUCÍA)

Antonio J García Ruiz; Salvador Diaz Romero

Universidad de Málaga; FEA Medicina Preventiva y Salud Pública HU Juan Ramón Jiménez

Objetivos: Evaluar el coste-efectividad de la inclusión de Nirsevimab en el calendario de inmunización de Córdoba (Andalucía). **Método:** Estudio observacional retrospectivo con dos cohortes históricas (inmunización y no inmunización). Se analizaron episodios de hospitalización relacionados con VRS registrados en el CMBD hospitalario. Se calculó el Ratio Coste-Efectividad Incremental (RCEI) de la intervención. Se realizaron análisis de sensibilidad univariante y simulación de Montecarlo para explorar la robustez de los resultados. **Resultados:** Se registraron 228 episodios hospitalarios: 190 sin inmunización y 38 tras la introducción de Nirsevimab, lo que supuso una reducción relativa del 80% en hospitalizaciones. El RCEI obtenido fue de 3.557€/hospitalización evitada (IC95% en la simulación de Montecarlo: 2.058-5.353). El análisis de sensibilidad mostró que el RCEI depende principalmente del precio por dosis y de la efectividad del anticuerpo. La simulación de Montecarlo confirmó que más del 90% de los escenarios se situaron por debajo de 5.000€/hospitalización evitada. **Conclusiones:** La inmunización universal con Nirsevimab en Córdoba es una estrategia coste-efectiva para reducción de hospitalizaciones por VRS en lactantes. No se observaron diferencias entre grupos en coste medio de la estancia, duración de la estancia o nivel de severidad de los GRD.

OC-19. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE INCLUIR EL GENOTIPADO PARCIAL DE VPH EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN ESPAÑA

Laura Raquel Lema Luzolo; Antonio Gutiérrez Pizarra; María Luz González Álvarez; Francisco Jódar Sánchez; Juan Antonio Blasco Amaro; Antonio García Ruiz.

Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría) (Universidad de Málaga). Departamento de Farmacología y Pediatría (Universidad de Málaga)

Objetivo: Evaluar el coste-efectividad de incluir el genotipado parcial de los tipos VPH-16 y VPH-18 en el cribado del cáncer de cérvix, como complemento tras citología anormal en mujeres de 25-34 años y como prueba primaria en mujeres de 30-65 años. **Metodología:** La evaluación económica se ha basado en un modelo que sintetiza el manejo del cribado poblacional de cáncer de cérvix, diferenciando el esquema de diagnóstico según edad. La perspectiva adoptada es la del financiador, a un horizonte temporal de tres años y cinco años, para mujeres de 25-34 y 30-65 años respectivamente. El efecto en la salud se ha estimado en términos de lesiones precancerosas detectadas. La incertidumbre se ha analizado mediante análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos. **Resultados:** En mujeres de 25-34 años, el programa de cribado con el test VPH-AR se establece como una estrategia dominante, mientras que en mujeres 30-65 años se obtiene una RCEI de 4.087,86 €/lesión precancerosa detectada. Para ambos escenarios, el parámetro de mayor influencia en la RCEI es el precio del test VPH-16/18. Además, estableciendo una disponibilidad a pagar de 25.000 €/lesión precancerosa detectada, el 94,72% de las simulaciones se sitúan por debajo de dicho umbral en mujeres de 30-65 años. **Conclusión:** En mujeres de 25-29 años, se recomienda mantener la estrategia actual con la prueba VPH-AR como triaje de citología anormal. En mujeres de 30-65 años, se recomienda implementar el cribado primario con la prueba VPH que incluye el genotipado parcial de los tipos 16 y 18.

OC-20. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD CON SEMAGLUTIDA EN COMBINACIÓN CON DIETA Y EJERCICIO EN ESPAÑA

Andreu Altés (1), Óscar Moreno-Pérez (2,3), Miriam Sandín (4), Josep Vidal (5,6,7), Miquel Sastre-Belío (8), Ferran Pérez-Alcántara (8), Sara Larsen (9), Alberto Martín-Lorenzo (10)

1- Médico de Familia. Centro de Atención Primaria de Sants, Barcelona, España; 2- Departamento de Endocrinología y

Nutrición. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante, España; 3-Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante, España; 4- Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante, España; 5- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España; 6- Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Barcelona, España; 7- Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona, España; 8- Market Access & Healthcare Consulting, Cencora PharmaLex, Barcelona, España; 9- Novo Nordisk A/S, Copenague, Dinamarca; 10- Departamento de Market Access & Public Affairs, Novo Nordisk, Madrid, España

Objetivos: La obesidad y el sobrepeso son grandes retos en salud pública. La EMA ha autorizado semaglutida en combinación con dieta y ejercicio (semaglutida+D&E) para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Nuestro objetivo es evaluar la eficiencia de semaglutida+D&E frente a D&E sola en España. **Material y métodos:** Análisis coste-efectividad empleando un modelo de Markov, ampliamente utilizado en otros países, que estima resultados en salud y costes directos sanitarios de las complicaciones relacionadas con la obesidad (adaptados al ámbito español), basándose en cambios en variables subrogadas, para un horizonte temporal de 40 años. Los datos de eficacia y seguridad se basaron en el estudio STEP1 para una cohorte de población adulta con obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Los resultados se evaluaron en términos de coste por AVAC ganado, considerando un umbral de coste-efectividad de 30.000€/AVAC ganado. Se realizaron análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados. **Resultados:** Semaglutida+D&E frente a D&E sola, resultó en 0,105 AVACs adicionales y un mayor coste de 2.685€, resultando en un Ratio de Coste-Efectividad Incremental de 25.589€/AVAC ganado. Los resultados se basaron principalmente en la eficacia de semaglutida para reducir el peso, y en controlar la presión arterial, los niveles de lípidos y glucemia en comparación con D&E sola. El análisis de sensibilidad probabilístico confirmó la robustez de los resultados. **Conclusiones:** En base a los datos del estudio STEP1, semaglutida+D&E se presenta como una opción coste-efectiva en España para el tratamiento de pacientes adultos con obesidad, en comparación con D&E sola.

OC-34. COSTE-EFECTIVIDAD DE SONDAS PARA CATETERISMO INTERMITENTE EN ITU: ADAPTACIÓN AL SNS

Daniel Moreno Sanjuan; Nuria García-Agua Soler; Antonio J García Ruiz; Puntos de Encuentro

Distrito sanitario Málaga; Universidad de Málaga

Objetivo: Estimar la coste-efectividad de sondas hidrofílicas/prelubricadas frente a sondas no recubiertas (y, en análisis complementario, frente a un referente tipo PVC) en pacientes con necesidad de CIL, considerando episodios de ITU y calidad de vida. **Métodos:** Evaluación económica mediante adaptación al contexto español de modelos de decisión tipo Markov. Perspectiva: sistema sanitario. Se incorporaron costes de consumibles (sondas) y de manejo de ITU/complicaciones, y utilidades derivadas de EQ-5D para estimar AVAC (QALY). Se exploraron escenarios y análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de resultados. **Resultados:** En el escenario base, las sondas hidrofílicas incrementaron el coste de consumibles, parcialmente compensado por menores costes esperados de ITU y complicaciones. El resultado central mostró un ICER ? 6.086 €/AVAC para hidrofílicas frente a no recubiertas, por debajo de umbrales habitualmente considerados en España (?20.000-30.000 €/AVAC). En comparaciones complementarias frente a un referente tipo PVC, las alternativas hidrofílicas/listas para usar mantuvieron un perfil de alta eficiencia relativa. **Conclusiones:** Las sondas hidrofílicas/prelubricadas serían altamente coste-efectivas en España para CIL, principalmente por la reducción esperada de ITU y la mejora en AVAC, pese al mayor coste del dispositivo. La mejora de adherencia podría amplificar el valor.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VI

Demanda y utilización de servicios sanitarios I

OC-21. FINANCIACIÓN HIPOTECARIA Y SALUD MENTAL: ANÁLISIS ECONÓMICO ESPACIAL ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA

Marina Barreda Gutierrez; Javier Lera Torres; David Cantarero Prieto

Universidad de Cantabria

Objetivos: Analizar la relación entre la actividad hipotecaria y la salud mental en las comunidades autónomas españolas, evaluando si un mayor dinamismo en la concesión de hipotecas se asocia con mejores niveles de bienestar mental y hasta qué punto la dependencia espacial influye en estas estimaciones. **Métodos:** Se utilizaron datos autonómicos del INE para 2020 y 2023. La relación entre el volumen de hipotecas y la proporción de población que declara mala salud mental se examina mediante modelos econométricos espaciales, concretamente modelos de error espacial, capaces de capturar autocorrelación territorial. Los resultados se compararon con modelos lineales convencionales para identificar

el impacto de factores no observados con distribución espacial. **Resultados:** Se observa una relación negativa y estadísticamente significativa entre la actividad hipotecaria y la prevalencia de mala salud mental: las regiones con mayor concesión de hipotecas presentan mejores indicadores de bienestar. Las diferencias entre modelos lineales y espaciales evidencian la existencia de factores no medidos que se distribuyen de forma correlacionada en el territorio, lo que refuerza el enfoque espacial. **Conclusiones:** Incorporar la dependencia espacial en los análisis de salud poblacional es esencial para evitar estimaciones sesgadas. Los resultados pueden orientar el diseño de políticas de vivienda que contribuyan a mejorar el bienestar mental y reducir desigualdades territoriales. La dinámica hipotecaria emerge así como un elemento importante para comprender las variaciones regionales en salud mental en España.

OC-22. KEY FACTORS OF PREVENTIVE HEALTHCARE USE AMONG OLDER ADULTS

Luis Huélamo Castellanos; Pablo Moya Martínez; Fernando Bermejo Patón; María Elisa Amo Saus; Raúl del Pozo Rubio; Roberto Martínez Lacoba; Isabel Pardo García; Francisco Escribano Sotos

Universidad de Castilla-La Mancha

Objective: The use of preventive health services (PHS) is essential to improve quality of life, reduce the burden of disease, and contain healthcare costs. In Europe, participation remains suboptimal from the percentage of coverage considered universal. To examine factors associated with PHS use among community-dwelling adults aged 50+, drawing on Andersen's Behavioral Model and including novel variables such as personality traits, internet use, trust, and prayer frequency. **Methods:** We used data from the SHARE survey from 14 European countries. We first estimated logistic regression models, then multilevel logistic regression models with individual-level predictors (level 1) and country-level factors (level 2). **Results:** Higher income, better satisfaction with health coverage, supplementary insurance, higher education, and internet use were associated with higher odds of using PHS, whereas residence in small towns or rural areas tended to reduce use. Personality traits showed limited overall effects; however, conscientiousness was the most strongly associated with increased mammography and eye exam uptake. At the country level, higher national health expenditure was associated with greater use of PHS. **Conclusions:** These findings broaden understanding of PHS allowing the development of appropriate policies for their improved implementation.

OC-23. PATRONES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS EN POBLACIÓN CON CÁNCER COMPARADA CON LA POBLACIÓN GENERAL: EVIDENCIA A PARTIR DE ENSE 2006-2017 Y ESDE 2023

Gabriel Ramírez Fleitas, Miguel Ángel Negrín Hernández

ULPGC

Objetivos: Analizar el distinto patrón de utilización de servicios sanitarios públicos (médico general, médico especialista, urgencias y hospitalizaciones) entre las personas con diagnóstico de cáncer y la población general. **Material y métodos:** Se emplean microdatos representativos de la población adulta de ENSE 2006, 2011 y 2017 y ESDE 2023. El antecedente oncológico se identifica por diagnóstico médico previo de tumor maligno. Para ello se emplean dos modelos alternativos: (1) modelo de elección discreta para la utilización de los servicios donde se incluirán como variables explicativas, además del hecho de padecer o haber padecido cáncer, variables de necesidad sanitaria, demográficas y socioeconómicas; (2) con el objetivo de aislar el efecto del cáncer se estima un emparejamiento propensity score que incluyen covariables sociodemográficas, socioeconómicas, de necesidad sanitaria y año de encuesta. La calidad del emparejamiento se evalúa con diagnósticos de balance pre/post-matching. **Resultados:** Los resultados preliminares del modelo multivariante muestran una mayor utilización de servicios sanitarios públicos entre la población con cáncer que varía según el servicio (ATE_médico general= 0.0175; ATE_especialista= 0.0745; ATE_urgencias= 0.0286; ATE_hospitalizaciones= 0.0444). El análisis de emparejamiento obtiene conclusiones similares aunque los efectos estimados son mayores (ATE_médico general= 0.0395; ATE_especialista= 0.1121; ATE_urgencias= 0.0539; ATE_hospitalizaciones= 0.803). **Conclusiones:** Los pacientes oncológicos muestran una mayor utilización de servicios, especialmente de atención especializada y hospitalaria. Sin embargo, la estimación de este efecto varía notablemente entre metodologías. Estos hallazgos sugieren mayor necesidad asistencial persistente tras el diagnóstico y apoyan la planificación de recursos orientada al seguimiento y la continuidad asistencial.

OC-24. HERRAMIENTAS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS LISTAS DE ESPERA DE CIRUGÍA DE CATARATAS, REEMPLAZO DE RODILLA Y REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL, Y SU EFECTIVIDAD EN LA REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE CIRUGÍA ELECTIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA

Wendy Nieto-Gutierrez; Melixa Medina-Aedo; Analía Abt-Sack; M Soledad Isern de Val

Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona, España. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

Esta revisión tiene como objetivo identificar y describir las herramientas de priorización (HP) utilizadas para ordenar a los pacientes en las listas de espera quirúrgicas de cirugía de cataratas, reemplazo de rodilla y reparación de hernia inguinal, así como evaluar su efecto sobre los tiempos de espera de la cirugía electiva. Se realizó una revisión sistemática mediante búsquedas en PubMed, Embase y Google Scholar. Los resultados fueron sintetizados narrativamente. La certeza de la evidencia se evaluó utilizando la metodología GRADE. Se incluyeron 25 sobre cirugía de cataratas, 19 sobre reemplazo de rodilla y 2 sobre reparación de hernia inguinal, de los cuales se identificaron 9, 6, y 2 HP respectivamente. En los distintos procedimientos, las HP incorporaron múltiples dominios, destacando de forma consistente el impacto social y ocupacional. La evidencia sobre el desempeño psicométrico y el efecto en los tiempos de espera sólo estuvo disponible únicamente para cirugía de cataratas y reemplazo de rodilla, mostrando correlaciones débiles-moderadas con otras escalas. El efecto en los tiempos de espera fue heterogéneo. Estudios no aleatorizados mostraron tiempos de espera más cortos en el grupo de HP sólo para pacientes con mayor prioridad. Los estudios de simulación mostraron menores tiempos globales de espera para el grupo de HP, pero en algunos casos, sólo en el grupo de mayor priorización. Las herramientas de priorización adoptan enfoques multidimensionales y específicos por procedimiento; sin embargo, la evidencia que respalda su efectividad para reducir los tiempos de espera es limitada e incierta.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VII

Determinantes de la salud

OC-26. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE INSPIRADO EN QUIENES HABITAN EN LAS ZONAS DE ALTA LONGEVIDAD DE NICOYA: IMPACTO DE LOS EMPUJES CONDUCTUALES EN LA CALIDAD DE VIDA

Francisco Antonio Chavarría Solano; Yanira Xirinachs Salazar; Juan Rafael Vargas Brenes

Universidad de Costa Rica: Escuela de Economía y Centro Centroamericano de Población, Universidad Nacional de Educación a Distancia: Escuela Internacional de Doctorado, Programa Doctorado DECIDE

El estudio tiene como objetivo analizar si una intervención basada en nudges, inspirada en los estilos de vida de las personas de alta longevidad de Nicoya (Costa Ri-

ca), favorece la adopción de hábitos saludables y genera ganancias en la calidad de vida relacionada con la salud en población no adulta mayor. Asimismo, se evalúa el efecto diferencial del encuadre de ganancias y pérdidas, y el uso de incentivos no monetarios, sobre dichas decisiones. Se desarrolló un experimento de campo con una duración de 90 días y una muestra de 384 participantes, asignados aleatoriamente a tres grupos: grupo control, grupo de tratamiento con información enmarcada en ganancias y otro con información enmarcada en pérdidas. La intervención incluyó el envío periódico de mensajes de texto, materiales informativos y una dinámica orientada a reforzar el compromiso conductual, basada en hábitos observados en la población longeva de Nicoya, tales como alimentación saludable, actividad física regular, redes de apoyo social, bajo nivel de estrés, sentido de vida y pertenencia comunitaria. La calidad de vida relacionada con la salud se midió mediante encuestas aplicadas en tres momentos. Se espera que los grupos de tratamiento presenten mejoras significativas en la calidad de vida en comparación con el grupo control, particularmente cuando la información se presenta bajo un encuadre de pérdidas y se refuerza con incentivos no monetarios. Este estudio, inscrito ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud, constituye una estrategia innovadora y de bajo costo para promover el envejecimiento activo y orientar políticas públicas preventivas.

OC-27. IMPLICACIONES PREVENTIVAS Y ECONÓMICAS DEL CAMBIO DE FACTORES INFLUYENTES EN LA DEMENCIA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA

M^a Reyes Lorente; María Berzal

Universidad de La Rioja

Analizar si los factores que influyen en la demencia para el colectivo de 66-75 años difiere del de 76 o más años en España, y valorar el efecto económico para el sistema sanitario público. Con microdatos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria y revisión de la literatura, se realiza emparejamientos probabilísticos 1:4 (demencia y no demencia), se obtuvo odds ratios (IC_95%) mediante modelos de regresión logística condicional, se analizó su interpretación estadística y clínica, y se valoró el efecto económico previsible de estrategias preventivas con determinados factores. La población con demencia es del 25,4% en cohorte de 66-75 años y de 65% en 76 o más años. En cada cohorte de edad hay factores comunes y distintos. El trastorno de la memoria presenta OR de 3,52 y 2,03, respectivamente en cada cohorte de edad. El trastorno de la ansiedad o estado ansioso pasa de un OR de 0,82 a 1,04. La obesidad o sobrepeso pasa de un OR de 0,54 a 0,57. La diabetes mellitus pasa de un OR de 1,09 a 0,82. Determinados tratamientos farmacéuticos pueden estar detrás de estos resultados. Considerando que la de-

mencia supone 5.850 euros anuales, algunos de estos diagnósticos causantes o posibles preventivos tiene costes inferiores, por lo que podrían darse ahorros en el sistema sanitario público. La demencia es una enfermedad vinculada con la edad. Realizar actuaciones preventivas en edades previas favorece al individuo y puede beneficiar a las arcas públicas. Es conveniente una concepción transversal para potenciar el bienestar global.

OC-28. ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO DE POSIBLE PREVENCIÓN DE DEMENCIA EN MAYORES DE 75 AÑOS EN ESPAÑA

M^a Reyes Lorente; María Berzal

Universidad de La Rioja

Identificar causas preventivas de demencia en España para la población de 76 o más años, en el momento del diagnóstico, y valorar el ahorro económico neto obtenible por el sistema sanitario público. Se han utilizado los microdatos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria y una revisión de la literatura. Tras emparejamientos probabilísticos 1:4 (grupo demencia y grupo control), se obtuvo odds ratios (IC_{95%}) mediante un modelo de regresión logística condicional. Se buscó justificación clínica que sustentan los resultados. Se valoró económicamente los ahorros netos en prevención de la demencia mediante manejo farmacéutico de los problemas de salud previos. El 65% de la población tiene 76 o más años cuando se da el diagnóstico de demencia. En esa cohorte de edad, se presenta en un 7,7%. Hay 24 códigos de problemas de salud que se dan previamente en más de un 10% de los individuos con demencia. Cuatro de esos problemas de salud presentan odds ratios indicativos de factores de riesgo y el resto de protección (algunos de ellos habituales también de riesgo), por lo que el carácter preventivo vendrá por el tratamiento farmacéutico de esos problemas de salud. Considerando que la demencia supone 5.850 euros anuales y el coste farmacéutico de esos problemas de salud (posibles factores preventivos), el beneficio neto promedio anual para el Sistema Nacional de Salud sería de 1.573 euros por demencia prevenible. Una visión integral de la salud puede beneficiar colateralmente en la prevención de otras enfermedades y generar ahorros al sistema sanitario.

OC-29. ESTADO DE SALUD PERCIBIDO ENTRE LAS MUJERES SIN HOGAR: UN ESTUDIO LONGITUDINAL EN ESPAÑA

Malena Lenta; Sonia Panadero; Adrián Cabrera; José Juan Vázquez

Universidad de Buenos Aires; Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Alcalá

El artículo analiza la situación sanitaria y el estado de salud percibido de una muestra de mujeres sin hogar (n = 138) en Madrid, España. Todas las participantes eran adultas y, la noche anterior a la entrevista inicial, habían dormido en la calle, en un albergue o en cualquier centro destinado a atender a personas sin hogar. La información se recopiló mediante entrevistas estructuradas, que se repitieron dos veces al año durante un periodo de seguimiento de tres años. Los resultados de este estudio muestran que las mujeres sin hogar presentaban un mal estado de salud, especialmente en comparación con la población general española. Más de la mitad de las mujeres encuestadas afirmaron tener una enfermedad grave o crónica diagnosticada, con una correlación entre estas afecciones y la edad, el tiempo que llevaban sin hogar o los altos niveles de consumo de drogas. Se encontró una correlación positiva entre el estado de salud percibido por las mujeres y el hecho de ser más jóvenes y tener acceso a un alojamiento independiente, mientras que haber sufrido una serie de acontecimientos vitales estresantes y haber pasado largos periodos de tiempo sin hogar presentaba una correlación negativa con un buen estado de salud percibido.

OC-30. INTEGRACIÓN DE LA EQUIDAD EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA EN SALUD: UNA REVISIÓN PARAGUAS (UMBRELLA REVIEW)

Óscar Martínez-Pérez; Ignacio Abásolo-Alessón; Lidia García-Pérez; Miguel Ángel Negrín Hernández

Universidad de La Laguna; Universidad de La Laguna; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Introducción: El desarrollo de marcos metodológicos para integrar la equidad en la evaluación económica ha generado, en los últimos años, un número creciente de revisiones sistemáticas (RSL) con enfoques y alcances heterogéneos. Esta proliferación dificulta una visión conjunta sobre qué se sabe realmente acerca de su aplicación y relevancia práctica. **Objetivos:** Sintetizar la evidencia de las RSL disponibles sobre evaluaciones económicas que incorporan criterios de equidad; analizar el equilibrio entre desarrollos teóricos y aplicaciones empíricas; mapear su distribución geográfica y los factores de desigualdad considerados; y sintetizar las barreras para su adopción en procesos de evaluación de tecnologías sanitarias o políticas públicas descritas en la literatura. **Metodología:** Revisión de revisiones siguiendo la normativa PRIOR. Se realiza una búsqueda en PubMed, Scopus y Web of Science (2015-2025) incluyendo RSL que analizan estudios de evaluación económica con criterios de equidad. La calidad se evalúa mediante AMSTAR-2. Se extraen datos sobre modelos, factores de desigualdad y contexto geográfico de las RSL y de sus estudios primarios. **Resultados:** Las primeras búsquedas

han permitido identificar al menos 14 RSL, lo que confirma el interés creciente por la equidad en evaluación económica, con un predominio de factores socioeconómicos como dimensión de desigualdad analizada. La evidencia sugiere una transferencia aún limitada a la práctica real, especialmente en países de renta alta. **Conclusiones:** El desafío actual no es la falta de métodos, sino su adopción institucional. Este trabajo servirá de hoja de ruta para orientar futuras evaluaciones empíricas y esfuerzos de implementación frente a la mera innovación técnica.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS VIII Evaluación de tecnologías sanitarias III

OC-18. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD BASADO EN EL VALOR DE ESTRATEGIAS ANTI-VEGF PARA LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR: IMPACTO DEL FRACCIONAMIENTO DE VIALES Y JERINGAS SIN ESPACIO MUERTO

Saturnino Manuel Gismero Moreno; Antonio J García Ruiz; Francisco Jódar Sánchez

Hospital Universitario Costa del Sol; Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento. Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría) (Universidad de Málaga). Departamento de Farmacología y Pediatría (Universidad de Málaga)

Objetivos: Evaluar la eficiencia de los tratamientos anti-VEGF en la degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) desde un enfoque de atención sanitaria basada en el valor (VBHC). **Métodos:** Se realizó un análisis farmacoeconómico basado en modelos utilizando datos de ensayos clínicos aleatorizados y meta-análisis en red. El estudio adoptó la perspectiva del pagador (Sistema Nacional de Salud), con costes actualizados a 2023-2024 y una tasa de descuento del 3%. Se compararon ranibizumab (innovador y biosimilar), aflibercept 2 mg, brolocizumab y faricimab bajo regímenes fijo, Pro Re Nata (PRN) y Treat-and-Extend (TAE), considerando viales de un solo uso, jeringas precargadas (PFS) y VF con y sin DSF. El desenlace principal fue el coste por respondedor óptimo (ganancia ?15 letras ETDRS), ajustado por eventos adversos mediante la métrica NEAR-NNT. Se realizó además un análisis de impacto presupuestario. **Resultados:** Aflibercept 2 mg en régimen TAE con VF mediante jeringas DSF fue la estrategia más coste-efectiva, con un coste total de 6.214 € por paciente y un coste por respondedor óptimo de 27.155 €. Con un presupuesto de 1.000.000 €, permitió tratar a 160 pacientes y obtener 36 respondedores óptimos. El VF redujo de forma relevante los costes frente a viales de un solo uso. En ausencia de VF, brolocizumab en formato

PFS fue la opción más eficiente. **Conclusiones:** La combinación de fármacos de mayor duración, regímenes TAE y estrategias de administración optimizadas mejora la sostenibilidad del sistema sanitario, siendo la vía de administración un determinante clave del valor clínico y económico.

OC-31. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN ADULTOS Y GRUPOS DE RIESGO EN ESPAÑA

Andrea Puertas Cruz; Antonio Gutiérrez Pizarra; Francisco Jódar Sánchez; Nuria García-Agua Soler; María Luz González Álvarez; Antonio García Ruiz

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Objetivos: Analizar la eficiencia de la vacunación de VRS en adultos y grupos de riesgo en España. **Metodología:** Se realizó una evaluación económica mediante un análisis coste-utilidad y de impacto presupuestario comparando la vacunación frente al VRS frente a la no vacunación en España. El estudio contempló un horizonte temporal de cinco años y la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS). La población diana incluyó personas de 75 y más años, residentes en centros de mayores (65 años) y grupos de riesgo (trasplantes, neoplasias, diálisis, inmunodeficiencias primarias y VIH). Se empleó un modelo de árbol de decisión y Markov, utilizando datos de incidencia de SiVIRA, costes derivados del RAE-CMBD y precios públicos, y resultados en salud medidos en AVAC (Años de Vida Ajustados por Calidad). **Resultados:** La mayoría de las estrategias resultaron coste-efectivas, situándose por debajo del umbral de 25.000€/AVAC. La vacunación fue dominante en pacientes con neoplasias hematológicas (-2.083,55€/AVAC), inmunodeficiencias primarias (-1.451,10€/AVAC) y VIH (-112,02€/AVAC). En mayores de 80 años y residencias, la RCUI fue de ~10.500€/AVAC y ~10.700€/AVAC, respectivamente. En el grupo de 75 años, la vacunación evitaría unas 68.000 infecciones respiratorias leves y 11.000 graves, con un ahorro en costes sanitarios directos de 58 millones de euros. **Conclusiones:** La vacunación frente al VRS es una estrategia eficiente en España. Se recomienda priorizar a los grupos de alto riesgo clínico y trasplantes hematopoyéticos por presentar los mejores perfiles de eficiencia. La vacunación en mayores de 80 años maximizaría la ganancia total de AVAC a nivel poblacional.

OC-32. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE UN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN CONTINUA EN TIEMPO REAL BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL (BC LINK®)

Sandra Garde; Miriam Prades; Aina Frau Pascual; Rudys Magrans; Roger Tiell; Enric Llopis; Tania Sherry; Susana Aceituno Mata

Evidenze Health, Barcelona, Spain; Evidenze Health, Barcelona, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Better Care S.L., Sabadell, Spain; Evidenze Health, Barcelona, Spain

Objetivos: Las asincronías paciente-ventilador durante la ventilación mecánica en UCI se asocian con un peor pronóstico. El objetivo fue estimar el impacto clínico y económico de la implementación de un sistema de monitorización continua en tiempo real basado en IA (BC Link®) frente a la identificación manual de asincronías, en pacientes ingresados en UCI, desde la perspectiva del sistema nacional de salud (SNS) español. **Material y métodos:** Se desarrolló un modelo en Excel para estimar y comparar las asincronías detectadas, estancia hospitalaria, mortalidad, y costes sanitarios asociados, con y sin BC Link®, en un horizonte temporal de 1 año. La efectividad se estimó con el índice de asincronía y su relación con el pronóstico del paciente (días de estancia y mortalidad), utilizando evidencia en vida real. Los costes unitarios (estancia hospitalaria, UCI, ventilación mecánica invasiva (VMI) se obtuvieron de bases de datos de costes sanitarios nacionales (€,2025). El coste de implementación de BC Link®, incluyó licencias, instalación, integración, despliegue, servidores y materiales. **Resultados:** Partiendo de 132.455 ingresos anuales en UCI con VMI, la implementación de BC Link® mostró una reducción del 89% de las asincronías no detectadas, del 5% de los días de estancia hospitalaria y del 3% de la mortalidad, traduciéndose en una disminución de costes sanitarios totales de -26.349.872€, frente a la identificación manual. **Conclusiones:** La implementación de BC Link® en pacientes con VMI en UCI podría mejorar los resultados clínicos y evitar costes relevantes para el SNS español, sugiriendo que se trata de una intervención eficiente.

OC-33. ESTIMACIÓN DE LA EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE IPTACOPÁN FRENTE A MICOFENOLATO DE MOFETILO Y CORTICOIDES EN EL TRATAMIENTO DE LA GLOMERULOPATÍA POR C3 EN ESPAÑA

Javier Parrondo; Fernando Caravaca Fontán; Constantino Fernandez Rivera; Raquel Ojeda Lopez; Manuel Praga Terente; Luis F. Quintana Porras; Claudia Pascual Hidalgo

Novartis España; Hospital 12 de Octubre (Madrid); Hospital C.H.U.A.C (A Coruña); Hospital Reina Sofia (Córdoba); Universidad Complutense (Madrid); Hospital Clinic (Barcelona); Novartis España

Objetivo/Antecedentes: En enfermedades crónicas, las decisiones sobre nuevos fármacos están sometidas a incertidumbre debida a la corta duración de los ensayos clínicos en relación a la de la enfermedad. Los métodos de simulación pueden permitir extrapolar resultados en el tiempo y disminuir la incertidumbre de la decisión. El objetivo del presente estudio fue estimar la efectividad a largo plazo del tratamiento con iptacopán en comparación a micofenolato/corticoides (MMC) en el tratamiento de la glomerulopatía por factor del complemento 3 (GC3) en España. **Material y métodos:** Se realizó una simulación de eventos discretos (SED) con un horizonte temporal de 10 años. A partir de los datos del ensayo APPEAR-C3G, de la cohorte GLOSEN española y del Registro Español de enfermos renales, se crearon un millón de clones y se simuló su evolución con los tratamientos de Iptacopán y MMC para determinar las diferencias en mortalidad, pacientes que alcanzan fallo renal y eventos cardiovasculares (Infarto Agudo de Miocardio, ICTUS e insuficiencia cardíaca) así como en tiempo medio a fallo renal y tiempo vivido. **Resultados:** Respecto a MMC, iptacopán disminuyó 10% la mortalidad (-10%), los fallos renales (-14,18%) y los eventos cardiovasculares (-20,86%). A su vez significó un incremento del tiempo medio a fallo renal de 4,89 meses y un aumento del tiempo medio vivido de 4,92 meses. **Conclusión:** La SED permite disminuir la incertidumbre sobre el tratamiento de la GC3 en España mostrando que iptacopán puede ser una alternativa eficiente al disminuir eventos de elevada carga para el Sistema Nacional de Salud.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS IX Gestión de instituciones sanitarias III

OC-35. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA

Manuel Medina; Marta Torres; Sergi Sánchez Coll; Aina Casellas; David Piedra; Mireia Espallargues; Sandra García-Armesto

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

Objetivo: Identificar el modelo de atención domiciliaria (ATDOM) más coste-efectivo desde la perspectiva del financiador (CatSalut), con un horizonte temporal de un año (2022). **Métodos:** Se agruparon los equipos de atención primaria urbanos según su modelo organizativo AT-

DOM: (1) tradicional con posibilidad de agendar visitas cada día (referencia), (2) ciertos días por semana, (3) unidad de enfermería y (4) unidad multidisciplinar. Se incluyeron personas ≥ 65 años en ATDOM ($n=23.798$). Se estimaron los costes directos medios por modelo ajustados por sexo, edad, grupo de morbilidad ajustada, nivel socioeconómico y efectos aleatorios del equipo mediante modelos lineales generalizados mixtos. Se ajustaron también las variables de efectividad: días pasados en casa (resultado principal), polimedicación, fracturas y longitudinalidad. Se calcularon razones de coste-efectividad incremental (ICER) y planos de coste-efectividad. **Resultados:** El modelo 1 fue el más coste-efectivo para la variable principal, con un 97,2% de días pasados en casa y un coste medio de 6.356,37€ por persona. El modelo 4 resultó dominado en todas las variables. El modelo 3 mostró mejores resultados en tres variables de efectividad a mayor coste, con ICER de 570,1€/fármaco no recetado, 5.357,07€/fractura evitada y 144,29€/punto porcentual adicional de longitudinalidad. El modelo 2 fue dominado en todas excepto en polimedicación, con un ICER de 3.493,2€/fármaco no recetado, superior al del modelo 3. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que la especialización (unidades de enfermería) aporta valor incremental en resultados clínicos específicos (polimedicación, fracturas) con más coste, pero el modelo tradicional mantiene una mayor eficiencia en el mantenimiento del paciente en el domicilio.

OC-36. CUADRO DE MANDO DE SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO DE ACTIVIDAD Y COSTES GLOBAL Y POR UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Mónica Nuñez, Joan Sanchez, Marina Gil, Oriol Muñoz, Pau Capel

Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos: En el Hospital Clínic estamos organizados por Institutos asistenciales (Unidades de Gestión Hospitalaria - UGH). Estos Institutos tienen una asignación anual de presupuesto tanto a nivel de actividades como económico. Era imprescindible disponer de un cuadro de mando integrando las actividades y sus costes asociados, con el objetivo de poder analizar las desviaciones en actividad versus el presupuesto y su impacto económico. **Material y métodos:** A partir del presupuesto anual y mensual de actividad y económico por centro de coste y asociado a las diferentes actividades, hemos construido unos primeros cuadros de mando específicos en los que podemos ver las diferentes líneas de actividad y sus costes asociados, para poder tener una información detallada, actualizada y relacionada con las actividades. En este cuadro de mando se han diferenciado los costes variables del resto de costes por su potencial gestión diaria y asignación a las actividades de forma directa. Destacar la puesta en marcha de un proyecto de logística con tec-

nología RFID, que nos está permitiendo el control y seguimiento de materiales de alto coste y su trazabilidad con las actividades asistenciales relacionadas, en tiempo real y actualizado diariamente. **Resultados:** Disponer de KPIs del impacto en cantidad y coste de las desviaciones en actividad versus el presupuesto. **Conclusiones:** Estos cuadros de mando permiten explicar las desviaciones económicas en base a la actividad realizada de una manera visual y con el nivel de granularidad necesario (Global Hospital y Unidades de Gestión Hospitalaria).

OC-37. EL MODELO DE DONABEDIAN COMO MARCO COMÚN PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SERVICIOS CLÍNICOS Y DE GESTIÓN SANITARIA

Patricia Serra-Arbeloa; Iranzu Soto Ortigosa; Marta Villar Pascual

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Objetivos: Analizar la utilidad del modelo de Donabedian como marco común para la evaluación de resultados en servicios clínicos y servicios de gestión sanitaria, explorando las diferencias en la definición y el uso de los resultados y sus implicaciones para la toma de decisiones basada en datos en sistemas públicos de salud. **Material y métodos:** Se realizó un análisis comparativo de la aplicación del modelo de Donabedian a dos tipos de servicios con funciones y niveles de impacto distintos: un servicio clínico (Medicina Nuclear) y un servicio de gestión sanitaria no asistencial directa. A partir de experiencias de evaluación de resultados en ambos ámbitos, se analizaron las dimensiones de resultados consideradas, tipos de indicadores y su papel en los procesos de toma de decisiones. **Resultados:** El análisis mostró que, manteniendo una estructura conceptual común, el significado operativo de la dimensión de resultados difiere entre servicios clínicos y de gestión sanitaria. En los servicios clínicos, los resultados se orientan principalmente a desenlaces en salud y seguridad del paciente. En los servicios de gestión sanitaria, los resultados se expresan en términos de acceso, equidad, seguridad jurídica, eficiencia administrativa y sostenibilidad del sistema. Ambas aproximaciones resultan complementarias para una evaluación integral del desempeño del sistema sanitario. **Conclusiones:** El modelo de Donabedian puede utilizarse como un lenguaje común para integrar la evaluación de resultados clínicos y de gestión sanitaria, facilitando una visión más coherente del funcionamiento del sistema sanitario y reforzando la toma de decisiones basada en datos.

OC-68. GESTIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ESTANCIA MEDIA HOSPITALARIA

Rosa Maria De Ramon Frias; Isabel Barrachina Martinez; Silvia Gonzalez De Julian

Rosa De Ramon-Universitat Politècnica de València- Programa de Doctorado en Administración y Dirección de Empresas; Isabel Barrachina-Ineco Universidad Politécnica; Silvia Gonzalez-Ineco Universidad Politécnica

Objetivo: Analizar el perfil de los pacientes ingresados desde urgencias y las variables que influyen en la estancia hospitalaria para identificar e implementar acciones de mejora de la gestión desde el momento de la admisión en urgencias. **Material y método:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes ingresados por urgencias en el Departamento de salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria (España) en el año 2023. Se analizaron y relacionaron características de los pacientes y el tiempo en urgencias con la estancia media hospitalaria. Usamos pruebas de chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student para cuantitativas. **Resultados:** De los 13.214 casos, el 48% era mayor de 75 años, el 11% procedía de residencia y el 31% tenía un nivel de cronicidad tres. El tiempo medio de permanencia en urgencias hasta el alta y hasta llegar a cama fue de 390 y 617 minutos, respectivamente. La estancia media fue de 6,7 días y se asocia significativamente ($p < 0.05$) con una edad por encima de 75 años, la procedencia de residencia, el reingreso y el nivel de cronicidad. **Conclusiones:** Se pone de manifiesto la importancia de conocer el perfil de los pacientes que se atienden desde el inicio del proceso en urgencias para implementar las mejoras organizativas en puntos clave de la atención para conseguir una gestión más eficiente de estos procesos.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS X Innovación y digitalización

OC-38. ADHERENCIA TERAPÉUTICA COMO INDICADOR DE SALUD PARA LA TOMA DE DECISIONES: EXPERIENCIA CON UNA HERRAMIENTA DIGITAL EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE MÁLAGA

Enrico Keber¹; Nuria García-Agua Soler¹; José Maria García Galdeano²; Miguel Angel Montero Villajero²; Antonio García Ruiz¹

1. Universidad de Málaga, Facultad de Medicina, Departamento de Farmacología, Málaga; 2. Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga (ICOFMA)

Objetivos: describir la experiencia de la implementación y uso rutinario de la herramienta digital FarmaMe Adherencia en las farmacias comunitarias como apoyo al uso racional del medicamento y a la mejora de la adherencia terapéutica. **Material y métodos:** estudio observacional descriptivo basado en datos agregados del uso de FarmaMe Adherencia en farmacias comunitarias de la provincia de Málaga durante 2025. La herramienta, integrada con el sistema de receta electrónica, estima de forma indirecta la adherencia mediante un indicador de disponibilidad del medicamento y genera dos informes asistenciales: Hoja Personalizada de Dosificación (HPD) e Informe de Tratamientos Finalizados (ITF). Se analizaron el número de farmacias usuarias, los informes generados y los pacientes unívocos alcanzados. **Resultados:** FarmaMe Adherencia fue utilizada en 571 farmacias comunitarias (83,72% del total). Durante el periodo de estudio, 79.154 pacientes recibieron al menos un informe, lo que representa aproximadamente el 4,5% de la población total de la provincia. HPD fue el informe generado con más frecuencia (233.130), seguido del ITF (10.286), con una distribución mensual sostenida a lo largo del año. **Conclusiones:** El uso de esta herramienta digital permite transformar datos de prescripción y dispensación en información útil para la práctica asistencial, apoyando la toma de decisiones del farmacéutico comunitario. La mejora de la adherencia se asocia a una mayor efectividad de los tratamientos y, potencialmente, a una mayor eficiencia en el uso de los recursos. Asimismo, la información generada presenta un potencial relevante como indicador de salud para la investigación y para su integración en estudios farmacoeconómicos.

OC-39. HOW TO DESIGN PUBLIC PROCUREMENT OF INNOVATION IN AI-BASED SOLUTIONS FOR PRIMARY CARE APPLYING PERMEABILITY TO VALUE METHODOLOGY

Uxío Meis Piñeiro, Victoria Valls Comamala, Esther Arevalo de Andrés, Gerard Solís Díez, Rossana Alessandrello, Ramon Maspons Bosch

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Departament de Salut

The aim of the study is to describe the methodology applied to design demand-driven procurement, including the Call for Tenders, as well as the awarding criteria, monitoring, and payment scheme for public procurement of innovation in the challenges to deploy of AI solutions in Primary Care. **Material:** All materials, documents, interviews, and data were produced within the framework of the Health/AI Programme and the AI-challenges led by AQuAS, with the institutional support of the Department of Health and Catalan Health Service. **Métodos:** The permeability-to-value methodological

framework developed by AQUAS is based on the Theory of Change, with the main objective of apply value-based procurement contract to define, measure and deliver value to all stakeholder involved. **Resultados:** The implementation of the permeability-to-value methodological framework resulted in a robust and accurate definition of needs, the identification of expected outcomes for each challenge, and the explicit articulation of value for all stakeholders involved. In addition, the process supported the structured definition of key elements of the tender, including the object of the contract and technical requirements, award criteria, contract monitoring mechanisms, payment scheme, and the technical bid template. It also enabled the identification of the required expertise for bid evaluation and contract oversight, as well as the establishment of mechanisms for evidence generation and impact assessment. **Conclusiones:** This methodology enabled the establishment of a comprehensive framework for the deployment of AI solutions in Primary Care under public procurement of innovation models. This will facilitate both the effective implementation and deployment of these technologies.

OC-40. DEL ECOSISTEMA SANITARIO DIGITAL AL ECOSISTEMA COGNITIVO DE LA SALUD

Juan Francisco Cuello de Oro Rozas; Marc Carreras Pijuan

GM/VP Leo Pharma España; Universitat de Girona

Objetivo: La digitalización ha permitido avances relevantes en la organización y eficiencia de los sistemas sanitarios. La incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) plantea una transformación de mayor alcance con implicaciones sistémicas para la gobernanza y la toma de decisiones en salud. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la IA sobre el ecosistema de la salud y proponer un marco conceptual actualizado que describa la transición desde un ecosistema sanitario digital hacia un sistema cognitivo, entendido como un sistema con capacidad de aprendizaje y adaptación basados en datos. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica sobre IA aplicada a sistemas de salud, complementada con análisis de informes institucionales y experiencias recientes con distintos contextos geográficos. El análisis compara el modelo de ecosistema sanitario descrito en trabajos previos con las transformaciones observadas en la adopción de IA en diferentes niveles del sistema. **Resultados:** La revisión muestra que la IA reconfigura las interdependencias entre hospitales, atención primaria, industria farmacéutica, sistemas de financiación, reguladores e infraestructuras tecnológicas. El eje de creación de valor se desplaza progresivamente hacia la gobernanza del dato, la interoperabilidad y la capacidad de aprendizaje colectivo. Identificando riesgos asociados a la fragmentación institucional y a la

concentración de capacidades analíticas. **Conclusiones:** La IA introduce un cambio de naturaleza en el ecosistema de salud cuyo impacto es fundamentalmente organizativo y de gobernanza. La sostenibilidad futura del sistema sanitario dependerá de la capacidad institucional para integrar el aprendizaje sistémico en los procesos de decisión.

OC-41. TECHNOLOGY ACCEPTANCE OF AI-BASED HEALTHCARE SOLUTIONS: PRE-TESTING AN EVALUATION INSTRUMENT IN A PORTUGUESE HEALTH TECHNOLOGY CONSORTIUM

Lamy M (1), Dias J (2), Melo P (1), Raposo V (1)

(1) Centre for Business and Economics Research (CeBER), Faculty of Economics, University of Coimbra; (2) INESC – Coimbra

Aim: To pre-test and validate an evaluation instrument for assessing healthcare professionals' acceptance of SafeCaring, an AI-based solution designed to reduce time spent on record-keeping and prevent adverse events (falls, pressure injuries, dehydration) in hospitalized dependent patients. This study, embedded within a Portuguese consortium comprising industry, an incubator/accelerator, research centres, and healthcare providers, aims to generate evidence to support implementation decisions and health policy in the digital transformation of healthcare systems. **Material and methods:** Pilot study based on an extended UTAUT2 model incorporating AI-specific dimensions: trust, technological anxiety, user innovativeness, and privacy concerns. A structured questionnaire (5-point Likert scale) was pre-tested with 21 nursing professionals after viewing SafeCaring video demonstration. Eleven dimensions were analyzed using descriptive statistics, reliability analysis (Cronbach's α), Spearman's correlation, and qualitative content analysis to validate the instrument before large-scale deployment. **Results:** Overall, the positive perception (mean 3.91/5.00) exceeded the established threshold (3.50). Highest scores: Behavioral Intention (4.33), Effort Expectation (4.11), Performance Expectation (4.08), and Perceived Trust (4.07). Significant correlations emerged between Usage Intention and Effort Expectation ($r=0.75$; $p<0.001$), Perceived Trust ($r=0.73$; $p<0.001$), and Social Influence ($r=0.72$; $p<0.001$). Lower scores in Facilitating Conditions (3.69) and Professional Privacy (3.73) signal organizational improvement needs. **Conclusions:** The pre-test validates the instrument and reveals favorable AI technology acceptance among healthcare professionals, with usability, trust, and institutional support as critical determinants. Findings provide actionable evidence for consortium partners and policymakers on implementation strategies, emphasising training, technical support, and robust privacy policies for successful AI integration in healthcare settings.

OC-42. PIDE ADP UAP 24/7

M^a Dolores Cano, Remedios Jiménez, Elena Pérez, Juan Antonio Hernández, Juan Manuel Herrerías, Carlos Miguez

Hospital Universitario Virgen Macarena

Objetivos: PIDE ADP UAP 24/7 es una iniciativa pionera que transforma la atención al profesional. Surge como respuesta a la necesidad de mejorar la comunicación con la Subdirección de Personal. • Reducir gestiones presenciales y dispersas. • Asegurar trazabilidad y generar datos útiles para la mejora continua. • Promover la autonomía profesional mediante recursos autoformativos. • Facilitar la planificación estratégica de los recursos humanos mediante datos segmentados. **Material y métodos:** La herramienta ha sido desarrollada por el Equipo TIC Provincial de Sevilla, inspirada en Atención Directa Macarena, adaptado al entorno profesional. • Interfaz centrada en el usuario, con motivos estructurados • Gestión telemática completa: registro, tramitación, resolución, notificaciones y valoración • FAQs tras análisis de comportamiento, fomentando la autogestión y el aprendizaje • Visualización y análisis con filtros personalizados por perfil y asunto • Registro de tiempos de respuesta, valoraciones y perfiles de usuario. **Resultados:** El análisis de uso ha permitido identificar indicadores clave: • Alta satisfacción. • Identificación de temas recurrentes y necesidades específicas. • Distribución clara del estado de solicitudes. • Distribución segmentada por género y/o categoría profesional. Beneficios: • Trazabilidad total y transparencia. • Reducción de tiempos de gestión. • Empoderamiento profesional mediante FAQs. • Datos accionables para planificación estratégica. **Conclusión:** PIDE ADP UAP 24/7 no es solo una herramienta digital: es una apuesta por la calidad asistencial interna, la humanización organizativa y la gestión inteligente. Su implementación contribuye a una gestión más eficiente y basada en datos, reduciendo costes indirectos asociados a desplazamientos y tiempos improductivos.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XI Impacto económico y eficiencia en salud

OC-43. EFFICIENCY AND VALUE OF NURSING LEADERSHIP INTERVENTIONS IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW

Alex Fontanals-Jimenez; Esther Insa-Calderón; Montserrat Gea-Sánchez; Marta Trapero-Bertran

Universitat de Lleida; Hospital del Mar Escola Superior d'Infermeria; Universitat de Lleida; Universitat de Lleida

Background: Healthcare systems increasingly recognize nursing leadership as essential for quality improvement and efficiency. However, comprehensive economic evaluation of nurse-led interventions remains limited, hindering evidence-based resource allocation and policy decisions. **Objectives:** To identify different initiatives, programs, and interventions led by this group, with an emphasis on analysing whether their efficiency, impact on organizational outcomes, and potential transferability to other contexts have been evaluated. **Methods:** Systematic review following PRISMA 2020 guidelines, registered in PROSPERO and OSF. Nine databases were searched without date or language restrictions. Studies evaluating nurse-led interventions with or without economic assessment were included. Quality appraisal used JBI tools and QHES instrument for economic evaluations. **Results:** Twenty-eight studies from nine countries were included. Ten studies conducted economic evaluations. Nurse-led interventions consistently improved clinical outcomes, for example reduced hospital readmissions and shorter length of stay. Economic evaluations demonstrated favourable benefit-cost ratios (2.5-2.9:1), ICER (€1,080/QALY and \$18 599/QALY) and substantial cost savings. Nurse executives with line authority over staffing achieved significantly lower nursing costs per admission (p=0.047). However, 82% of studies employed evaluation horizons <12 months, and none incorporated indirect costs or societal perspectives comprehensively. Only 25% of interventions were designed by nursing teams, despite all being nurse-implemented, revealing a design-implementation gap. **Conclusions:** Nurse-led interventions are clinically effective and potentially cost-effective. However, short evaluation horizons, narrow economic perspectives omitting indirect costs, and limited nursing involvement in strategic design underestimate true economic value. Healthcare systems require comprehensive economic evaluations incorporating societal perspectives and long-term follow-up to enable evidence-based investment in nursing leadership.

OC-44. APROXIMACIÓN AL COSTE DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO EN ESPAÑA (2021-2024)

Carlos Dévora Figueroa^{1,2}; Mathilde Daheron¹; Yoana Ivanova-Markova¹; Rosa M. Nevado García¹; Yolanda Soto-Serrano¹; Raquel Sánchez-San Cristóbal¹, Grupo ECEMC²

1. Departamento de Health Economics & Market Access de Weber; 2. Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas

Objetivos: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son frecuentes durante el embarazo y generan un uso importante de antibióticos financiados por el Sistema Nacional

de Salud (SNS) español. Este estudio evaluó el coste del tratamiento de la ITU y el posible ahorro asociado al uso de fosfomicina en monodosis (3 g) frente al de amoxicilina/clavulánico (500 mg/125 mg, 5-7 días), ambos de elección según las guías clínicas. **Métodos:** Se realizó un análisis de coste retrospectivo (2021-2024) de 1.305.292 embarazos, usando datos del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC), que registra una prevalencia de ITU del 17,98% durante ese periodo, un 61% de frecuencia de uso de penicilinas y un 22% de fosfomicina durante el embarazo. El análisis se llevó a cabo desde la perspectiva del SNS, a través de los precios de medicamentos publicados y teniendo en cuenta los distintos escenarios de copago farmacéutico vigentes en España (0-60%). Dado que ambos tratamientos disponen de presentaciones genéricas, no se aplicó el descuento obligatorio establecido en el Real Decreto Ley 8/2010. **Resultados:** Un total de 143.163 tratamientos con amoxicilina/clavulánico podrían haberse sustituido por fosfomicina durante ese periodo. Aplicando la distribución real de copagos, el ahorro acumulado para el SNS se estima en 325.734,86 €. En un escenario habitual con copago del 40%, el ahorro sería de 120.568,16 €. **Conclusiones:** El uso de fosfomicina en monodosis podría optimizar el tratamiento de la ITU durante el embarazo, generando ahorros significativos para el SNS y en línea con las recomendaciones clínicas.

OC-45. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EFECTOS ECONÓMICOS SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN UNA REGIÓN CON ELEVADO GRADO DE ENVEJECIMIENTO: EL CASO DE CASTILLA Y LEÓN

José Luis Franco Miguel

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

Objetivos: evaluar la eficiencia de la atención primaria de salud en un área geográfica con un elevado porcentaje de población con edad superior a 65 años, y establecer parámetros de evaluación sobre el efecto de la desigualdad en el acceso al servicio de atención primaria. Adicionalmente se pretende evaluar el coste-beneficio del gasto en la atención primaria del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) en el periodo 2015-2024. **Métodos:** análisis de eficiencia utilizando análisis envolvente de datos (DEA) con orientación output. Posteriormente, se midió la evolución de la productividad mediante el Índice de Malmquist. El estudio comprendió la población de 248 zonas básicas de salud del SACYL. Los outputs considerados fueron el número de consultas médicas, número de consultas de enfermería, número de vacunas, número de hospitalizaciones evitables y número de pacientes en programas de prevención, mientras que los inputs fueron el número de médicos, número de enfermeros, población mayor de 65 años, y gasto total en

atención primaria. **Resultados:** los resultados muestran la existencia de variables sociales que implican un consumo desigual de recursos entre distintas zonas básicas de salud que escapan a las decisiones del gestor sanitario. **Conclusiones:** se puede concluir que el nivel de eficiencia en el desempeño de la atención primaria influye en la demanda futura de servicios sanitarios, ya que una atención menos eficiente se traduce en un mayor uso del sistema por enfermedades agudas, descompensaciones de patologías crónicas u otras afecciones que podrían haberse prevenido con un menor coste para el SACYL.

OC-46. IMPACTO ECONÓMICO DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO EN ESPAÑA

David Vicente Baz¹, Dolores Isla Casado², Garbiñe Lizeaga Cundín³, Javier de Castro Carpeño⁴, Jesús Corral Jaime⁵, Juan Eduardo Megías Vericat⁶, Pilar Garrido López⁷, Sagrario Pérez Castellanos⁸, Eva Martín Sánchez⁹, Saioa Alonso Murillo⁹, Estefany Uría Mundo¹⁰, Cristina de Miguel González¹⁰, Rosa Palomino Meneses¹⁰

1. Jefe de sección oncología médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España 2. Jefa del Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Aragón, España 3. Jefe de sección Farmacia Oncológica, Hospital Universitario Donostia. San Sebastián, España 4. Jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital La Paz. Madrid, España 5. Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez. Andalucía, España 6. Responsable de la Oficina Autónoma de Medicina Predictiva, Personalizada y Terapias Avanzadas de la Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Comunitat Valenciana. Servicio Farmacia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, España 7. Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España 8. Subdirectora de Estilos de Vida Saludable. Consejería de Sanidad de Galicia. Galicia, España 9. AstraZeneca. Madrid, España 10. Market Access, Cencora Spain. Barcelona, España

Objetivo: Estimar el potencial impacto económico del cambio de un abordaje en estadios avanzados a estadios tempranos del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en España. **Materiales y métodos:** Modelo económico de novo que estima los costes asociados al CPNM según estadio al diagnóstico durante 5 años. El impacto fue evaluado comparando el coste del escenario de diagnóstico actual en España frente a un escenario de diagnóstico y abordaje más temprano de la enfermedad. Se realizaron revisiones estructuradas de la literatura para identificar datos sobre el abordaje, recursos sanitarios y bajas laborales por enfermedad. Un panel de 8 expertos oncólogos y gestores sanitarios españoles validaron el diseño, parámetros considerados y resultados. Se consideraron costes directos sanitarios (diagnóstico molecular, tratamiento, seguimiento, recaídas, manejo metástasis cere-

brales y cuidados paliativos) e indirectos (pérdida productividad laboral) (€2025). **Resultados:** Para una cohorte de 1000 pacientes con CPNM, el coste total a 5 años del escenario actual se estimó en 99,7M€ (6,2M€; 7,5M€; 33,7M€; 52,4M€ para los estadios I a IV respectivamente). La mayor parte del coste se concentró en los dos primeros años de tratamiento, y el 74% correspondió a costes sanitarios directos. El coste promedio/paciente fue: 60.486€(I); 81.734€(II); 116.224€(III); 101.390€(IV). La comparación frente al escenario 1 mostraron ahorros entre 1 y 2M€, asociados a una menor proporción de pacientes en estadios avanzados. **Conclusiones:** El estadio al diagnóstico influye en la carga económica del CPNM, por lo que una detección temprana hacia estadios iniciales podría derivar en un potencial ahorro para el sistema sanitario español.

OC-47. ETIQUETADO FRONTAL Y CAMBIOS EN LOS PRECIOS: EL CASO DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA URUGUAYA

Cecilia Noboa

Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República (Uruguay)

Objetivo: En marzo de 2021 Uruguay implementó el etiquetado frontal obligatorio en alimentos y bebidas, con advertencias para productos que exceden umbrales de grasas totales, grasas saturadas, sodio y azúcar. Además de informar al consumidor, la política puede inducir respuestas de la industria vía reformulación y ajustes de precios. Este trabajo describe cómo evolucionaron los precios de productos expuestos al etiquetado y si la presencia e intensidad de los excesos se asocia con cambios diferenciales en precios. **Material y métodos:** Se utilizan datos mensuales de precios y ventas (scanner) de una cadena de supermercados (2018–2024), combinados con un relevamiento de información nutricional y presencia de etiquetas en dos momentos (marzo 2021 y octubre 2022). Se realiza un análisis descriptivo, comparando niveles y cambios de precios, dispersión y precios relativos entre productos con y sin excesos, controlando por efectos fijos de producto y shocks comunes por categoría. **Resultados preliminares:** La evidencia inicial sugiere patrones de precios heterogéneos entre categorías y sin una relación sistemática con la presencia del etiquetado. **Conclusiones y próximos pasos:** Los resultados aportan evidencia descriptiva sobre la dimensión de precios en políticas de etiquetado frontal, aunque no deben interpretarse como efectos causales dada la coexistencia de otros shocks. En conjunto, sugieren una relación heterogénea entre etiquetado y precios. Próximos pasos incluyen incorporar medidas de reformulación y estructura de mercado y explorar estrategias empíricas que mejoren la identificación.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XII Evaluación de tecnologías sanitarias IV

OC-48. ATLAS CANTONAL DE MORTALIDAD POR CÁNCER EN COSTA RICA (2000–2023)

Jerlin Villalobos Ledezma; Juan Vargas Brenes; Yanira Xirinachs Salazar; Kerry Loaiza Marín

Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica; Universidad de Costa Rica; Banco Central de Costa Rica

El presente trabajo expone un Atlas de Mortalidad por Cáncer para describir la distribución geográfica de la mortalidad por 18 sitios tumorales en el periodo 2000–2023 para Costa Rica a partir de un enfoque cantonal. Se utilizaron datos de defunciones y de población del Instituto Nacional de Estadística y Censos, clasificados por los códigos CIE-10, desagregados por año, sexo, edad y cantón de residencia. Los sitios tumorales se agruparon de acuerdo con las neoplasias con mayores defunciones. Para cada cantón se estimó la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada (RMEs), utilizando una metodología bayesiana espacial tipo Besag-York-Mollié (Poisson) que combina un efecto espacial estructurado (vecindad) y uno no estructurado. Se reportan los resultados de la RMEs para cada cantón, así como la probabilidad de que efectivamente sobrepase el riesgo de tener una tasa superior a la nacional. Se acompañan de 18 mapas cantonales. Los resultados muestran heterogeneidad cantonal en la mortalidad por cáncer según el cantón de residencia. En cantones con menor población, las estimaciones crudas tienden a ser más inestables; el enfoque bayesiano permitió suavizar extremos. Para varias localizaciones se observan agrupamientos regionales y concentraciones en cantones específicos, sugiriendo patrones territoriales relevantes para la planificación sanitaria. Finalmente, se identifican cantones con exceso de riesgo, por lo que es una herramienta que apoyará la priorización de los recursos que se destinan a la prevención del cáncer. Además, este atlas provee mapas e indicadores comparables para la investigación aplicada y la toma de decisiones en el ámbito de salud.

OC-49. INFORME SOBRE LA MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA BASADO EN DATOS DE VIDA REAL

Silvia Moler Zapata; Juan Ignacio Martín Sánchez; Wendy Nieto Gutiérrez; Soledad Isern de Val

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Objetivos: El objetivo de este estudio con datos de vida real (RWD) es estimar el impacto económico de la adopción de la mamografía con contraste (CEM) como técnica de imagen en el proceso de diagnóstico y manejo terapéutico del cáncer de mama (CM) en el SNS. **Material y métodos:** Se definieron cinco escenarios según las indicaciones de la CEM: (1) confirmación de sospecha de CM tras hallazgos no concluyentes en mamografía y/o ecografía; (2) estadificación locorregional; (3) valoración de respuesta a tratamiento neoadyuvante; (4) detección de CM en mujeres con patrones mamarios que dificultan la detección de lesiones con mamografía; y (5) detección de CM en mujeres con riesgo incrementado. Se empleó RWD de la plataforma BIGAN del Servicio Aragonés de Salud (2015–2023) para estimar el volumen potencial de pruebas CEM y, a partir de esos datos, desarrollar un análisis de impacto económico de la CEM. **Resultados:** Se estimó un volumen potencial de 30.123 pruebas CEM para 2015–2023, la mayoría de ellas (25.441) en los escenarios de detección (4–5). La CEM generaría un ahorro neto anual de 65.230€. El mayor ahorro (43.927€) estaría en los escenarios 1–3, donde la prueba habitual es la resonancia magnética. **Conclusiones:** Este estudio a partir de RWD muestra un margen de ahorro relevante en el proceso diagnóstico y terapéutico del CM, especialmente en los escenarios donde la resonancia magnética es la técnica de referencia, evidenciando que la adopción de la CEM podría mejorar la eficiencia en el uso de recursos del SNS.

OC-50. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA FARMACOGENÉTICA CLÍNICA: EVIDENCIA DE COSTE-EFECTIVIDAD EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PSIQUIÁTRICAS

Yolanda Soto Serrano¹, Juan Oliva-Moreno², Eloy Vicente-Cestero³, Paula Pereira-Bouzas⁴, Andrea Barquet-Fasio⁴, Elena García-García⁴, Álvaro Hidalgo-Vega⁵

1. *Health Economics and Market Access. Weber.* 2. *Universidad Castilla y la Mancha. Toledo.* 3. *Data and technology. Weber.* 4. *Health Economics and Outcomes Research. Weber.* 5. *Grupo de Investigación en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria de la UCLM*

Objetivos: La farmacogenética permite individualizar tratamientos según el perfil genético del paciente, aumentando la eficacia y reduciendo reacciones adversas a medicamentos (RAMs). Su implementación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) requiere evidencia clínica y económica. Esta revisión analiza estudios de coste-efectividad en enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas, integrando los biomarcadores más relevantes y situando el proyecto BIOFRAM, en desarrollo, como ejemplo de evaluación prospectiva de la incorporación de biomarcadores en la práctica clínica española. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de estudios de eva-

luación económica de intervenciones farmacogenéticas frente a la práctica clínica estándar. Se incluyó evidencia sobre biomarcadores clave (CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, VKORC1, SLC01B1 y ABCG2) que afectan a la eficacia, seguridad y RAMs de fármacos cardiovasculares y psicofármacos. La revisión integró estudios internacionales, revisiones sistemáticas y cohortes con datos de historias clínicas electrónicas. BIOFRAM evaluará prospectivamente dichos biomarcadores en pacientes adultos tratados en condiciones habituales con 38 fármacos, considerando costes, RAMs y resultados clínicos, vinculando evidencia publicada con datos locales. **Resultados:** La farmacogenética muestra ser coste-efectiva en múltiples escenarios. En cardiología, optimiza clopidogrel y warfarina, reduciendo RAMs y hospitalizaciones. En psiquiatría, mejora la respuesta y disminuye RAMs, con ratios dentro de umbrales aceptables, aunque con mayor heterogeneidad temporal. **Conclusiones:** La literatura respalda el valor económico de la farmacogenética en cardiología y psiquiatría. La adopción de estrategias basadas en biomarcadores, como las evaluadas en BIOFRAM, podría optimizar recursos del SNS, mejorar la seguridad y eficacia terapéutica, y justificar la planificación de evaluaciones adaptadas a la práctica local.

OC-51. HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL RIESGO DE SESGO DE LA EVIDENCIA DEL MUNDO REAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Wendy Nieto-Gutierrez¹; Silvia Moler-Zapata¹; Sebastian A. Medina-Ramirez²; M Soledad Isern de Val¹

1. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, Spain.* 2. *Unidad de Investigación, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, Peru*

El objetivo de este estudio es identificar y caracterizar las herramientas desarrolladas o validadas para evaluar el riesgo de sesgo (RoB) en estudios con datos de vida real (RWE). Se realizó una revisión de alcance de estudios que desarrollaron o validaron herramientas de RoB mediante búsquedas en PubMed y Embase, complementadas con búsquedas dirigidas en sitios web de agencias de HTA y organismos decisores. La extracción de datos incluyó características bibliométricas y específicas de cada herramienta. Para explorar el solapamiento metodológico, se construyó una matriz de criterios entre herramientas y los análisis se realizaron con el software R. Se identificaron diez herramientas de RoB publicadas entre 2016 y 2025 para RWE, que cubren diseños comparativos y revisiones sistemáticas. La mayoría evaluó sesgos por confusión, mala clasificación y selección mediante juicios cualitativos o respuestas categóricas. Tres herramientas se desarrollaron en proyectos financiados y cinco contaron con apoyo institucional. En cuatro estudios, los métodos de desarrollo no se describieron claramente; cuando se reportaron, predominaron los pro-

cesos basados en consenso. Cinco herramientas fueron adaptaciones de instrumentos previos. El número de ítems osciló entre 7 y 43, abarcando dominios como diseño, análisis, resultados y transferibilidad. Las herramientas de RoB en RWE muestran una elevada heterogeneidad en alcance, dominios y rigor metodológico, con validación limitada. El solapamiento entre herramientas sugiere oportunidades de armonización, aunque se requiere mayor desarrollo metodológico para aplicaciones de RWE más allá de la efectividad comparativa, relevantes para la toma de decisiones en HTA y economía de la salud.

OC-52. REVISIÓN DE ALCANCE (SCOPING REVIEW) DE LAS EVALUACIONES ECONÓMICAS EN PREMATURIDAD EXTREMA Y ANÁLISIS DE BRECHAS METODOLÓGICAS

Sandra Bernabé; Estrella Fernández

Hospital Clínic de Barcelona - ICGON

Objetivos: La prematuridad extrema conlleva elevados costes sociales y secuelas crónicas (ej. Displasia Broncopulmonar) que se extienden durante toda la vida. El objetivo es sintetizar la evidencia existente en modelos de decisión y estudios de coste de la enfermedad (COI) en prematuridad extrema, para identificar tipos de modelos publicados, outcomes más relevantes y si hay estudios publicados sobre coste de la enfermedad en la prematuridad extrema en Cataluña-España. **Material y métodos:** Revisión de la literatura (2000-2024) en bases de datos biomédicas (Pubmed y Scopus). Se obtuvo un total de 526 estudios de los cuales se seleccionaron 260 abstracts, analizados mediante palabras clave con Python. Se evaluó la población estudiada, el tipo de modelo utilizado, la proporción de estudios maternos y neonatales y la población estudiada en los estudios neonatales, con foco en el grupo de extrema prematuridad (<28 semanas). **Resultados:** De 260 evaluaciones, 108 (41,5%) abordaron intervenciones maternas y 152 (58,5%) neonatales. De los 108 estudios maternos, solo 16 (14,8%) parecen incorporar métricas de salud o costes del recién nacido más allá del parto. En el ámbito neonatal, solo 30 estudios (11,5%) se focalizan específicamente en prematuridad extrema (<28 semanas), de los cuales sólo siete estudios (23,3%) tienen un horizonte LIFETIME y, de estos, únicamente 3 incorporaron una perspectiva social. Ninguno de ellos realizado en España o Cataluña. **Conclusiones:** La literatura económica perinatal actual es abundante pero metodológicamente limitada respecto a la carga real de la prematuridad extrema. No existe actualmente ningún estudio de carga de enfermedad publicado en España.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XIII Atención sanitaria basada en el valor

OC-53. RATIOS DE VALOR PARA BENCHMARKING EN HOSPITALES ESPAÑOLES EN PARTOS Y CIRUGÍA DE CATARATAS EN ESPAÑA

Emmanuel Gimenez, ESBV BS3 Grupo de Hospitales Basado en Valor, Toni Hidalgo, Francesc Cots

Hospital Vall d'Hebron, ESBV BS3 Grupo de Hospitales Basado en Valor, Higia Benchmarking, Hospital del Mar

Objetivos: Describir las diferencias al estimar ratios de referencia para benchmarking basados en valor en episodios reales en España. **Material y Métodos:** Se recogieron medidas de experiencia y salud declaradas por paciente (PREMs/PROMs). La minoría de pacientes (aprox uno de cada cuatro) fueron de centros públicos grandes. La recogida se basó en una selección de episodios aleatorizados en pacientes Hospitalizadas 2024 por Parto(HP) (más del 30% con GRD conocido, cesáreas) y cirugías de catarata(CC). Se preguntó por resultados en salud y experiencia meses post-alta. Los PREMs fueron la BSSR(set-HP) y Picker-15(set-CC); los PROMs: PHQ2, ICIQ-UI y PBQ(set-HP) y CatQest9SF(set-CC). Las puntuaciones se re-escalaron entre 0-100 y promediaron resultando "unidades-basadas-en-valor (VbU)". Los costes se calcularon con perfiles por episodio con Machine-Learning y colaboración de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH). Los costes se dividieron por unidades, considerando PROMs/PREMs. Se diferenció entre titularidad y medida del centro. **Resultados:** Participaron 18(set-CC) y 18(set-HP) centros. La edad media fueron similar mayor en privados (SET-CC) y similar por grupo(set-HP). Participaron 703 pacientes(set-CC) y 735(set-HP). Se dispuso del GRD de aproximadamente la mitad de los partos, Las puntuaciones de PROMs/PREMs fueron 78/80(set-CC) y 92/73(set-HP). Las Unidades-de-coste-por-valor fueron:23,4€/VbU grandes públicos-22,8 medianos públicos-23,2 privados(set-CC) y 73,7€/VbU-71,6-72,4(set-HP). Los resultados son bastante similares según tipos de centros si bien claramente los costes y resultados son mayores en privados, especialmente en set-CC. **Conclusiones:** La atención basada en valor promueve la excelencia analizando costes y resultados relevantes para pacientes. Los retos metodológicos seguirán, las referencias para benchmarking se alcanzan, y se promueve la sostenibilidad y mejora de atención.

OC-54. PAGO BASADO EN VALOR: UN ENFOQUE BASADO EN LA ECUACIÓN DE VALOR

Borja García Lorenzo; Ane Fullaondo

Instituto Biosistemak

La literatura sobre Atención Sanitaria Basada en Valor (ASBV) ha avanzado en la medición de la ecuación de valor mediante el uso de Patient-Centred Outcome Adjusted Life-Years (PACELYs), la adopción de una perspectiva marginal y el empleo de fronteras de valor. Estos enfoques permiten medir y comparar el valor entre hospitales, pero no se han integrado de forma sistemática en un marco de Pago Basado en Valor (PBV). Este trabajo presenta una prueba de concepto para el diseño de un marco de PBV basado en la ecuación de valor. Se utilizan PACELYs y costes de una cohorte de pacientes diagnósticas con cáncer de mama (n=591) en cuatro hospitales terciarios españoles. Se implementa un enfoque metodológico en dos etapas que explota la perspectiva marginal y la frontera de valor. Primero, se estima un coste-por-PACELY a partir de la variación del valor incremental entre el hospital con mejor desempeño y el resto de los hospitales. Luego, este coste-por-PACELY se aplica a distintos escenarios de valor añadido para construir un marco de PBV basado en incentivos. El coste-por-PACELY estimado es de 400 euros. La aplicación a diferentes escenarios de valor añadido ilustra cómo el marco propuesto genera incentivos de pago diferenciados, coherentes con la creación de valor observada entre hospitales. Este trabajo constituye una prueba de concepto que integra la ecuación de valor en esquemas de Pago Basado en Valor. La metodología propuesta es transferible a otras condiciones clínicas y contribuye a avanzar en la articulación entre la medición del valor y los esquemas de pago.

OC-55. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO CAIROS DE PAGO INTEGRADO A LA CRONICIDAD COMPLEJA EN CATALUÑA

Albert Medina, Marta Oliva, Jordi Montserrat, Maria Reventós

Servei Català de la Salut

Introducción: La atención a las personas con cronicidad compleja (PCC) mayores de 64 años constituye un reto creciente para los sistemas sanitarios, marcado por el envejecimiento poblacional, la elevada utilización de recursos y la fragmentación asistencial derivada de los modelos de pago por actividad. En este contexto, el Servicio Catalán de la Salud ha impulsado el modelo CAIROS como una estrategia de pago integrado orientada a favorecer la integración asistencial y una atención centrada en la persona. **Objetivos:** Describir el diseño del modelo CAIROS de pago integrado con corresponsabilización te-

rritorial y el proceso de implementación de la prueba piloto en la población PCC+64 en Cataluña. **Métodos:** El modelo CAIROS se está implementando mediante una prueba piloto en tres territorios de Cataluña, e involucra a proveedores de atención primaria, hospitalaria y de atención intermedia. El modelo integra una cartera de servicios en riesgo —hospitalización de agudos e intermedia, urgencias hospitalarias y farmacia de recetas— y se articula a través de un pacto territorial basado en indicadores de proceso, control y resultado. Asimismo, incorpora mecanismos de corresponsabilización financiera, planes de acción territoriales y herramientas de seguimiento orientadas a facilitar la coordinación entre niveles asistenciales. **Conclusiones:** El modelo CAIROS representa una aproximación innovadora al pago integrado para la atención de personas con cronicidad compleja mayores de 64 años, alineando incentivos entre proveedores y promoviendo la integración asistencial. La experiencia de implementación puede aportar aprendizajes relevantes para otros sistemas sanitarios interesados en avanzar hacia modelos de financiación basados en valor e integración.

OC-56. TRANSFORMACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN ESPAÑA HACIA UN MARCO BASADO EN VALOR PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL SISTEMA SANITARIO

Javier Villaseca(1), María Mercedes Álvarez Bartolomé(2), María del Pilar Argente Navarro(3), Manuel García de la Vega Sosa(4), Antoni Gilibert Perramón(5), Francisco Javier Rodríguez Costa(6), Inés Rubio Pérez(7), Álvaro Hidalgo-Vega(8)

1) *Department of Health Affairs and Policy Research, Weber, Madrid, Spain* 2) *Medical Director, Gregorio Marañón University Hospital, Madrid, Spain* 3) *Head of the Department of Anaesthesiology and Critical Care, La Fe University and Polytechnic Hospital, Valencia, Spain* 4) *Chief Executive Officer, Juan Ramón Jiménez University Hospital, Huelva, Spain* 5) *Director of the Innovation and Partnership Area, Catalan Health and Social Care Consortium, Barcelona, Spain.* 6) *Area Supervisor of Medical Devices and Supplies; Head of Medical Device Surveillance, A Coruña and Cee Health Area, Galicia, Spain* 7) *Department of General Surgery, Coloproctology Unit, La Paz University Hospital, Madrid, Spain* 8) *President, Weber Foundation, Madrid, Spain.*

Objetivos: Identificar las principales barreras que afectan a la adquisición de dispositivos médicos (DM) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español y desarrollar un marco estructurado basado en valor que apoye una toma de decisiones más transparente, centrada en el paciente e informada por la evidencia a lo largo del proceso de adquisición. **Material y métodos:** Se aplicó un enfoque cualitativo multimétodo que incluyó una revisión narrativa

de la literatura, tres reuniones estructuradas con un grupo asesor multidisciplinar de seis expertos y una encuesta nacional dirigida a profesionales del SNS implicados en la adquisición de DM. La encuesta obtuvo 80 respuestas válidas procedentes de 15 comunidades autónomas. La información se analizó mediante análisis temático para identificar barreras y formular recomendaciones accionables. **Resultados:** Se identificaron barreras relevantes en todas las fases del proceso de adquisición, entre ellas la asignación desalineada de recursos, la limitada disponibilidad de evidencia en vida real, deficiencias en los flujos de información, variabilidad procedimental, escasa incorporación de criterios basados en resultados y una débil coordinación entre actores clínicos, gestores y responsables de contratación. A partir de estos hallazgos se formularon 65 recomendaciones, consolidadas en una guía práctica estructurada en cinco dominios y 25 actividades, con definición de roles, plazos e indicadores de seguimiento. **Conclusiones:** El estudio aporta un diagnóstico de las limitaciones del modelo actual de adquisición de DM en España y propone un marco basado en valor que puede contribuir a mejorar la coherencia, la equidad y la generación de valor en el SNS.

OC-57. MODELO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD EN UNA PATOLOGÍA ULTRARRARA: DEFICIENCIA DE LIPASA ÁCIDA LISOSOMAL (LAL-D)

Bourbon, Mafalda¹; Canbay, Ali²; Indolfi, Giuseppe³; Laccaille, Florence⁴; Pastor, José⁵; Quintero, Jesús⁶; Tummo-lo, Albina⁷; Male, Natalia⁸; Merino-Montero, Sandra⁹; Aguirre, Josu¹⁰; Pinel, Marco¹¹

1. National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal 2. University Hospital Knappschaftskrankenhaus Bochum, Bochum, Alemania 3. Meyer Children's University Hospital, Florencia, Italia 4. Necker-Enfants Malades University Hospital, París, Francia 5. General University Hospital of Elche, Alicante, España 6. Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, España 7. Giovanni XXIII Children's Hospital, Bari, Italia 8. HEOR. Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Barcelona, España 9. Market Access. Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Barcelona, España 10. IQVIA, Barcelona, España

Objetivo: Desarrollar un modelo de progresión de enfermedad por Deficiencia de Lipasa Ácida Lisosomal (LAL-D) de debut tardío (excluye la forma rápidamente progresiva/Wolman). **Material y métodos:** Evolución hepática: modelo Markov (seis estados) que transita de esteatosis a fibrosis, cirrosis avanzada, y muerte, que puede ocurrir desde fibrosis. Evolución lipídica: modelo de acumulación de colesterol LDL (LDL-C) vinculado al riesgo de infarto de miocardio (IM), que aumenta exponencialmente tras superar un umbral de LDL-C acumulado. El modelo contempla probabilidad de progresión en tres escenarios: no tratamiento, tratamiento temprano

(al diagnóstico) con sebelipasa alfa (SA) y tratamiento tardío (tras daño orgánico) con SA. Los datos de eficacia farmacológica se extrapolaron de los ensayos clínicos (LAL-CL02, LAL-CL06). El resto de parámetros de literatura. El modelo incorpora variables de impacto pronóstico (p.e. edad de debut, dieta, otros tratamientos). Estructura, supuestos y metodología fueron validados por expertos en LAL-D. **Resultados:** Desarrollo de un modelo predictivo único en enfermedades raras, centrado en aportar datos cuantitativos que puedan ser de utilidad en la práctica clínica para pacientes con LAL-D de debut tardío. Este modelo permite predecir, de forma cuantitativa, el impacto potencial, tanto hepático (probabilidad de evolución hepática y muerte), como cardiovascular (riesgo de IM), de la progresión de la enfermedad y el impacto del inicio de tratamiento (temprano o tardío) en el curso de LAL-D. **Conclusiones:** El modelo de progresión de LAL-D pretende ser una herramienta más de apoyo clínico, aplicable a la práctica clínica e integrable en los procesos multidisciplinares de toma de decisión.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XIV Costes y prevalencia de la enfermedad

OC-58. HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES: PERFIL DE LOS PACIENTES Y DETERMINACIÓN DE COSTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Rosa Maria de Ramon Frias; Isabel Barrachina Martinez; Silvia Gonzalez De Julian

Rosa De Ramon-Universitat Politècnica de València- Programa de Doctorado en Administración y Dirección de Empresas; Isabel Barrachina-Ineco Universidad Politècnica; Silvia Gonzalez-Ineco Universidad Politècnica

Objetivo: Determinación del coste de las hospitalizaciones potencialmente evitables y análisis del perfil de los pacientes atendidos. **Material y método:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes ingresados por urgencias en el Departamento de salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria (España) en 2023 que cuenta con una cápita de 329.000 habitantes. La población de estudio fue de 13214 casos. La identificación de los ingresos evitables se hizo en base a las definiciones del el Ministerio de Sanidad. Se analizaron las características clínicas y demográficas de los pacientes. Los costes se obtuvieron a partir de las tarifas de los GRDs publicados por el Ministerio. **Resultados:** El número de ingresos evitables ascendió a 1.884 (14,2% sobre el total de ingresos por urgencias y el de estancias a 11.797 (13,1%). El 63% tiene más de 75 años, un 47% es de nivel de cronicidad 3 y el 15,4% procede de residencia. La estancia media de los ingresos es de 6.27 días y su mortalidad del 6.6%. Las dos

patologías que producen el mayor número de ingresos evitables son las infecciones urinarias (ITU) y la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), 4,6% de casos respectivamente. El coste de estos episodios según coste medio de GRD ascendió a 6.801.579 € (11,4%) frente a un total de 59.422.825,39 €. **Conclusiones:** El número de ingresos evitables y sus consecuencias clínicas y económicas denotan su importancia en la gestión de estos pacientes. Es necesario implantar medidas de control efectivas para evitar que lleguen a la puerta de urgencias desencadenando episodios de hospitalizaciones innecesarias.

OC-59. COSTES HOSPITALARIOS ASOCIADOS A LAS RECAÍDAS EN LARGAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA LUMINAL A

David Abbad-Gomez; Francesc Cots; Mercè Comas; Marina Botello-Marabotto; Laia Domingo; Francesc Lopez; Maria Sala

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; Grupo de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona; Dirección de Gobierno y Analítica de Datos, Hospital del Mar, Barcelona; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS)

Objetivos: Describir los costes asociados al uso de servicios hospitalarios en mujeres largas supervivientes de cáncer de mama luminal A según la presencia de recaídas. **Material y métodos:** Se incluyeron 903 largas supervivientes (≥ 5 años) de cáncer de mama luminal A de la cohorte SURBCAN, diagnosticadas en el Hospital del Mar de Barcelona entre 2000-2012 y seguidas entre 2012-2021. Los datos provienen de los registros hospitalarios y de atención primaria y la base de la red española de costes hospitalarios (RECH). **Resultados:** El 12,3% de las mujeres presentó una recidiva durante el seguimiento. Éstas eran en promedio 5 años más jóvenes al diagnóstico que las mujeres sin recaída (54,1 vs 59,0 años, $p < 0,001$) y habían recibido tratamiento quimioterápico en mayor proporción (60,4% vs 46,5%, $p = 0,006$). No se observaron diferencias en atención primaria, pero, a nivel hospitalario, el coste medio anual fue más del doble en las mujeres con recidiva (8384,66€ vs 3645,73€ respectivamente, $p < 0,001$). Las mayores diferencias se observan en planta de hospitalización, cirugía, hospital de día y, especialmente, fármacos ambulatorios de dispensación hospitalaria (FADH), cuyo coste fue más de 5 veces superior en mujeres con recaída (617,19€ vs 3319,97€, $p < 0,001$). **Conclusiones:** Las recaídas en largas supervivientes con cáncer de mama luminal A tienen un impacto significativo en los costes hospitalarios, pero no de atención primaria. Destaca un incremento en servicios asistenciales relacionados con el seguimiento y tratamiento, especialmente los FADH. Estos datos sugieren que deben continuar los esfuerzos en la prevención de recaídas y permiten optimizar el seguimiento.

OC-60. DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS: EVIDENCIAS A PARTIR DE LA RED ESPAÑOLA DE COSTES HOSPITALARIOS

Arnau Pons; Francesc Cots; Francesc López; Ana Cereto; Arlet Puigferrat; Grupo RECH

Hospital del Mar; RECH

Objetivos: analizar la distribución del coste de los episodios de hospitalización convencional y las características de los pacientes, utilizando datos de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH). **Material y métodos:** estudio observacional descriptivo de episodios de hospitalización convencional registrados en la RECH en 2023. Se analiza la concentración del coste total por percentiles de episodios y su distribución en seis categorías: planta, quirófano, prótesis, farmacia, laboratorio y radiología. Se describen las características de los episodios en cada percentil (edad, sexo y estancia) y se identifican las Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) con mayores costes. **Resultados:** el 50% de los episodios con menor coste concentra el 13,8% del coste total (1.854€ por episodio). En contraste, el 5% de los episodios con mayor coste suponen el 32,3% del coste total (43.457€ por episodio). En el 50% de menor coste, el coste de planta representa el 72% del total; a medida que incrementa el coste medio, su peso disminuye hasta el 57% en favor de los costes de quirófano y prótesis, excepto en el 1% de mayor coste donde vuelve al 73%. Las CDM con mayor coste total son enfermedades del sistema circulatorio (CDM 05) y musculoesquelético (CDM 08), con 463 y 363 millones de euros, respectivamente. **Conclusiones:** el coste hospitalario de la RECH está altamente concentrado en un pequeño porcentaje de los episodios. Se necesitan estrategias específicas de gestión para controlar los episodios de alto coste y mejorar la eficiencia hospitalaria.

OC-61. TABAQUISMO Y COSTOS DEL CÁNCER EN URUGUAY: UNA ESTIMACIÓN BOTTOM-UP DE LOS COSTOS MÉDICOS DIRECTOS

Zuleika Ferre; Manuel Flores y Mariana Gerstenblüth

Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay; Udelar, Uruguay

Objetivos: Estimar costos médicos directos anuales atribuibles al consumo de tabaco asociados al tratamiento de cáncer en Uruguay, proporcionando una cuantificación precisa de la carga económica asociada a una dinámica epidemiológica marcada por fuertes rezagos entre consumo y enfermedad. **Material y métodos:** Se aplica un enfoque bottom-up de la técnica *cost of illness* para estimar los costos médicos directos de los cánceres con evidencia causal sólida de asociación con el tabaquismo. La población relevante se define como la combinación de casos prevalentes a 5 años vivos y los fallecimientos ocurridos durante el año,

con el fin de aproximar el gasto sanitario efectivamente observado en un período anual. **Resultados:** El costo médico directo anual atribuible a los cánceres asociados al consumo de tabaco representa alrededor del 0,19% del PIB de 2024. El cáncer de pulmón concentra más de la mitad del gasto total, seguido por los cánceres de laringe y esófago. Esta concentración del gasto es consistente con los patrones epidemiológicos observados en Uruguay, caracterizados por una elevada carga histórica del cáncer de pulmón y trayectorias diferenciadas por sexo. El análisis de sensibilidad muestra que los resultados son robustos a variaciones razonables en los supuestos clave. **Conclusiones:** Los cánceres atribuibles al tabaquismo generan una carga económica sustantiva y evitable para el sistema de salud uruguayo. Las estimaciones presentadas constituyen un insumo relevante para la planificación sanitaria y refuerzan la importancia de sostener políticas de control del tabaco en un contexto donde los efectos del consumo pasado continúan materializándose en costos presentes.

OC-62. HEALTH ECONOMIC EVIDENCE FOR TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTE THERAPY WITH INTERLEUKIN-2 IN ADVANCED SOLID TUMORS: FINDINGS FROM A SYSTEMATIC REVIEW

Meritxell Ascanio; Antonio Rodríguez; Vladimir Galvao; Silvia Martín-Lluesma; Xenia Villalobos; Mireia Monras; Josep Darbà; Elena Garralda

¹BCN Health Economics & Outcomes Research SL, Barcelona, Spain ²Medical Oncology Department, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Barcelona ³Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona ⁴Department of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, University of Sant Pablo-CEU, CEU Universities, Madrid, Spain ⁵Department of Economics, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

Objectives: Tumor-infiltrating lymphocyte adoptive cell therapy (TIL-ACT) administered with high-dose interleukin-2 (HD-IL-2) represents an emerging immunotherapeutic option for advanced solid tumors. Given its complex manufacturing process and intensive clinical management, understanding its economic implications is essential. This study synthesizes available evidence on healthcare resource use, costs, and cost-effectiveness associated with TIL-ACT plus HD-IL-2. **Materials and Methods:** A systematic literature review was conducted in PubMed and the Cochrane Library following PRISMA guidelines. Economic evaluations published between 2000 and October 2024 were included if they reported costs, resource utilization, or cost-effectiveness outcomes related to TIL-ACT with HD-IL-2. Cost data were standardized to euros using OECD exchange rates. **Results:** Out of 645 records identified, five studies met inclusion criteria. All economic data referred to advanced melanoma, pri-

marily from the Netherlands, Denmark, and the United States; no economic evidence was identified for non-small cell lung cancer or cervical cancer. Reported total per-patient costs ranged from approximately €70,000 to €290,000, largely driven by TIL manufacturing and hospital-based care. Production costs varied substantially (€35,500–€67,500), reflecting differences in scale, infrastructure, and production models. Cost-effectiveness analyses comparing TIL-ACT to ipilimumab consistently demonstrated favorable outcomes, with TIL-ACT being dominant or cost-effective at willingness-to-pay thresholds of €50,000–€80,000 per QALY. **Conclusions:** Current evidence suggests that TIL-ACT combined with HD-IL-2 is a cost-effective option for advanced melanoma despite high upfront costs. However, economic data remain geographically limited and absent for other tumor types, highlighting the need for broader evaluations to inform future implementation in European healthcare systems.

OC-63. HEALTHCARE RESOURCE USE AND ECONOMIC IMPACT OF HEART FAILURE MANAGEMENT IN EUROPE

Meritxell Ascanio; Antonio Rodríguez; Amy S Fuller; Sarah J Charman; Nduka C Okwose; Alban E Voppel; Renae J Stefanetti; Amy Groenewegen; Annamaria Del Franco; Maria Tafelmeier; Andrej Preveden; Aleksandra Milovancev; Duncan Edwards; Anne P Nelissen; Fausto Barlocco; Alessandra Fornaro; Marija Gacic; Pepe Zamorano; Prithwish Banerjee; Guy A MacGowan; Oscar Fernandez; Marta Jimenez-Blanco Bravo; Lars S Maier; Iacopo Olivotto; Frans H Rutten; Jonathan Mant; Lazar Velicki; Petar M Seferovic; Nenad Filipovic; Josep Darbà; Djordje G Jakovljevic

¹BCN Health Economics & Outcomes Research SL, Barcelona, Spain. ²Clinical Sciences and Translational Medicine Research Theme, Research Centre for Health and Life Sciences, Institute of Health and Wellbeing, Coventry University, Coventry, UK. ³University Hospitals Coventry and Warwickshire NHS Trust, Coventry, UK. ⁴Translational and Clinical Research Institute, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK. ⁵Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK. ⁶Centre of Excellence in Youth Mental Health, Douglas Mental Health University Institute, McGill University, Montreal, Canada. ⁷Department of General Practice & Nursing Science, Julius Centre for Health Sciences and Primary Care, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, Netherlands. ⁸Careggi University Hospital, University of Florence, Florence, Italy. ⁹Department of Internal Medicine II, University Medical Centre Regensburg, Germany. ¹⁰Faculty of Medicine, Univers

Objectives: To examine healthcare resource utilization, costs, and cost-effectiveness associated with heart failure (HF) management across European healthcare systems. **Material and Methods:** A systematic literature re-

view was conducted using PubMed, Cochrane Library, and EconLit to identify European studies published between 2000 and 2024. Eligible studies reported HF-related resource use, direct and/or indirect costs, or cost-effectiveness outcomes. Cost data were standardized to Euros using OECD exchange rates to allow cross-country comparisons. Evidence was synthesized across care settings, interventions, and patient populations. **Results:** Forty-nine studies met the inclusion criteria. HF was associated with high healthcare resource consumption, largely driven by recurrent hospitalizations. Annual per-patient costs varied substantially across countries, ranging from €613 to €22,647. Inpatient care was the dominant cost component, accounting for 15%–92% of total costs. Primary care and outpatient services represented a smaller share of total expenditure (1.1%–22%), while annual medication costs ranged from €417 to €1,083 per patient. Disease management strategies, including multidisciplinary care, telemonitoring, and intensive follow-up, consistently reduced hospital admissions and length of stay. Although these programmes increased monitoring and staffing costs, economic evaluations showed favorable cost-effectiveness, with incremental cost-effectiveness ratios generally below commonly accepted willingness-to-pay thresholds. When assessed, indirect costs related to productivity losses and informal caregiving contributed substantially to the overall economic burden. **Conclusions:** Heart failure imposes a significant economic burden on European healthcare systems, primarily driven by hospital-based care. Shifting management toward coordinated, proactive care models can reduce resource use and provide good economic value, supporting their wider adoption.

SESIÓN DE COMUNICACIONES CORTAS XV

Demanda y utilización de servicios sanitarios II

OC-64. RENOVANDO LA RENOVACIÓN: UN PUENTE ENTRE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO

Nuria García-Agua Soler; Francisco Criado Martínez; M. Carmen Vela Marquez; M. Pilar Saez Carballo; Alberto Barrionuevo Torres

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga Servicio Farmacia AP - Distrito Málaga-Guadalhorce

Objetivo: Implantar un circuito de comunicación que permitiera al farmacéutico comunitario (FC) informar al profesional de Atención Primaria (AP) de la necesidad de renovación de un medicamento de uso crónico, mejo-

rando la continuidad asistencial y la eficiencia del sistema, en Málaga capital. **Metodología:** Se desarrolló un módulo integrado en el programa de gestión del FC que permite enviar al centro de salud (CS) solicitudes de renovación de tratamientos crónicos en el momento de la dispensación del último envase prescrito. La solicitud genera en el CS una cita administrativa o no presencial con el médico o enfermero de AP, quienes valoran la necesidad de renovación. El CS informa posteriormente al FC para su comunicación al paciente. **Resultados:** El proyecto se está realizando en 12 centros de salud y 94 oficinas de farmacia. Entre noviembre de 2024 y enero de 2026 se han recibido 24.986 solicitudes de renovación. El 95% de las solicitudes generaron una cita y, en el 93% de los casos citados, se renovó el tratamiento. El tiempo medio hasta la renovación de 3,84 días. Lo que conlleva un alto coste de oportunidad por parte del paciente al no tener que acudir a su CS y que las citas con el médico/enfermero sean del tipo no presencial podría mejorar la gestión del tiempo del profesional. **Conclusiones:** El circuito implantado constituye una vía eficaz y ágil para la renovación de tratamientos crónicos, mejora la coordinación entre niveles asistenciales y contribuye a una gestión más eficiente de la demanda en Atención Primaria.

OC-65. LA INTENSIDAD MEDIA DE HORAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: ¿CUÁNTAS HORAS HACEN FALTA?

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

Universidad de Castilla-La Mancha, Universidad Complutense de Madrid

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar la cobertura y suficiencia del servicio de ayuda a domicilio a partir del estudio de la intensidad media de horas, así como proponer indicadores alternativos para evaluar las necesidades reales de las personas con dependencia. **Material y métodos:** Se ha diseñado y administrado un cuestionario dirigido a personas trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio en Castilla-La Mancha (n=95), considerado zona rural, y a nivel estatal (n=113), considerado zona semiurbana y urbana. Se recogió información sociodemográfica y sobre el tiempo dedicado a realizar determinadas tareas y funciones relacionadas con las actividades de la vida diaria. Se realizaron análisis de estadística descriptiva. Por último, se proponen tres indicadores alternativos: necesidad laboral, necesidad percibida y cobertura de la necesidad real. **Resultados:** La mayoría de las personas trabajadoras del servicio son mujeres e indican realizar una amplia variedad de tareas: de 51 tareas más de 40 son realizadas por el 80% de las personas. Además, en función del escenario planteado, harían falta un total en-

tre 11 horas y 22 horas de trabajo para realizar todas las tareas en un día. **Conclusiones:** El personal del servicio de ayuda a domicilio realiza un trabajo con múltiples servicios y el 80% considera que necesita más tiempo. Por tanto, las conclusiones preliminares indican que faltan horas al día para proporcionar una atención de calidad.

OC-66. DETERMINANTES DEL AUQUE DE LAS CESÁREAS EN URUGUAY (2002-2024)

Patricia Triunfo; Jose Ignacio Antón; Zuleika Ferre

Universidad de Salamanca (España), Universidad de la República (Uruguay)

Objetivo: Analizar los determinantes del aumento de las cesáreas en Uruguay entre 2002 y 2024, distinguiendo cambios en la composición sociodemográfica y obstétrica de los cambios asociados a la práctica clínica y organizacional. **Materiales y métodos:** Se utilizan datos del Sistema Informático Perinatal, 629,789 nacimientos. Se aplican dos estrategias de descomposición. La de Kitagawa, basada en la clasificación de Robson, permite separar el efecto del cambio en la composición de los nacimientos y el de las tasas específicas de cesárea por grupo. La de Oaxaca-Blinder para desagregar el componente explicado por características observables maternas, obstétricas e institucionales, y un componente no explicado, asociado a cambios en la práctica clínica y organizacional. **Resultados:** La tasa de cesáreas aumentó de 26.5% a 52.7% entre 2002 y 2024. La descomposición de Kitagawa muestra que la mitad del incremento se explica por cambios en la composición (aumento de cesáreas programadas, inducciones y el efecto mecánico de las cesáreas previas). La descomposición de Oaxaca-Blinder indica que más de la mitad del aumento no se explica por características observables. Entre los factores explicados sobresalen la mayor edad materna, cesáreas previas y mayor peso del sector privado, y modera el aumento de la educación materna. **Conclusiones:** El incremento de las cesáreas en Uruguay responde en gran medida a cambios en la práctica clínica y organizacional. Las políticas deberían priorizar reducción segura de la cesárea primaria, el uso racional de inducciones y cesáreas programadas, y el fortalecimiento de modelos de atención obstétrica basados en partería y monitoreo continuo.

OC-67. ANÁLISIS DE LA OFERTA PEDIÁTRICA EN URUGUAY (2024): DATOS PARA CERRAR BRECHAS Y DISEÑAR POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS

Nadia Lazarov, Maria Soledad Iglesias, Luis Lazarov, Carlos Grau Perez, Federico Penino, Ignacio Olivera, Mario Romero

Centro de investigación económica. Cinve-salud

Objetivos: Analizar la oferta de pediatras en Uruguay (2024) para generar evidencia que informe y oriente políticas de recursos humanos, con el fin de promover una distribución más equitativa y eficiente que fortalezca el SNIS y mejore la atención infantil. **Material y métodos:** Estudio descriptivo-analítico transversal basado en microdatos administrativos del SIPS-MSP (2024). A partir de cuatro trimestres, se construyó una base longitudinal promediada. Se definieron tres universos según intensidad laboral (horas totales, ?48 contratadas, ?48 efectivas). El análisis incluyó estadística descriptiva, medidas de concentración, análisis de multiempleo intra/intersectorial y un modelo econométrico para evaluar la correlación entre región y sector de inserción laboral. **Resultados:** Se identificaron 1.085 pediatras, con una densidad de 1,7 por 1.000 NNA y una heterogénea distribución territorial que genera brechas de acceso. Existe un modelo de atención diferenciado: alta concentración horaria en atención ambulatoria a nivel nacional, y una provisión de guardias presenciales focalizada en Montevideo. El multiempleo afecta al 52% de los pediatras, siendo significativamente menor entre quienes ocupan Cargos/Funciones de Alta Dedicación. La estructura de ingresos muestra elevada dispersión, con el 50% de los profesionales por debajo de la media. **Conclusiones:** Los hallazgos revelan desafíos críticos en distribución, modelo de atención, estabilidad laboral y equidad remunerativa. Se recomienda una política integral de RRHH que combine: (1) incentivos territoriales para corregir brechas, (2) transformación de puestos hacia esquemas de mayor dedicación y estabilidad, y (3) revisión de los esquemas remunerativos. Estas acciones son prioritarias para garantizar un sistema pediátrico más sostenible, eficiente y equitativo.

índice de autores



Índice de autores

- Aballí, M., 53
 Abásolo-Alessón, I., 62
 Abásolo, I., 41
 Abbad-Gomez, D., 75
 Abellán Perpiñán, J. M., 48
 Abt-Sack, A., 60
 Aceituno Mata, S., 64
 Aebersold, H., 42
 Aguirre, J., 74
 Alamillo, M., 46
 Alan Puhan, M., 42
 Alessandrello, R., 66
 Almeida, A., 27
 Alonso Murillo, S., 69
 Alonso-García, L., 31
 Altés, A., 58
 Álvarez Bartolomé, M. M., 73
 Amarilla, N., 40
 Amo Saus, M. E., 25, 26, 38, 60, 77
 Andres Martinez, R., 25
 Antón, J. I., 78
 Aranda Reneo, I., 26
 Arevalo de Andrés, E., 66
 Argente Navarro, M. P., 73
 Argenter, M., 37
 Armengol, C., 52
 Asadullah Zahir, A., 52
 Ascanio, M., 76a, 76b
 Atxaga, A., 47
 Ballart, M., 52
 Banerjee, P., 76
 Barlocco, F., 76
 Barquet-Fassio, A., 71
 Barrachina Martinez, I., 66, 74
 Barreda Gutierrez, M., 59
 Barreda, M., 41
 Barrionuevo Torres, A., 77
 Bermejo Patón, F., 25, 26, 38, 60, 77
 Bernabé, S., 72
 Berzal, M., 61, 62
 Blasco Amaro, J. A., 58
 Botello-Marabotto, M., 75
 Bourbon, M., 74
 Briggs, A., 36
 Cabrera, A., 62
 Cairns, J., 36
 Canbay, A., 74
 Cano, M. D., 68
 Cantarero Prieto, D., 25, 44, 59
 Cantarero, D., 40, 41
 Capel, P., 65
 Caravaca Fontán, F., 64
 Carcedo, D., 45
 Carmo, M., 31
 Carmona Derqui, D., 55
 Carmona, D., 49
 Carrasco, E., 47
 Carreras Pijuan, M., 67
 Casal Rodríguez, B., 47
 Casellas, A., 64
 Castro, H., 56
 Cereto, A., 75
 Charman, S. J., 76
 Chavarría Solano, F. A., 61
 Coca, D., 25
 Coll, N., 31, 33
 Comas, M., 75
 Comendeiro-Maaløe, M., 26
 Comparin, A., 46
 Corral Jaime, J., 69
 Correa Gómez, M., 55
 Correa, M., 49
 Cots, F., 52, 72, 75a, 75b
 Criado Martínez, F., 77
 Cruz, L., 27
 Cubi-Molla, P., 36
 Cuello de Oro Rozas, J. F., 67
 Currais, L., 34
 Curull-Sentís, M., 33
 Daheron, M., 68
 Dalmau-Bueno, A., 29
 Darbà, J., 76a, 76b
 Dasgupta, S., 36
 de Castro Carpeño, J., 69
 de Miguel González, C., 69
 De Ramon Frias, R. M., 66, 74
 Del Franco, A., 76
 Del Olmo-Iruela, L., 54
 del Pozo Rubio, R., 25, 26, 38, 60, 77
 Demonjón-Duran, E., 53
 Dias, J., 27, 67
 Diaz Romero, S., 58
 Díaz, Y., 46
 Domingo, L., 75
 Durán, A., 55a, 55b
 Durán, P., 57
 Edwards, D., 76
 Elvidge, J., 42
 Enríquez, J. L., 46
 Epstein, D., 39, 47
 Escribano Sotos, F., 25, 26, 38, 60, 77
 Espallargues, M., 64
 Espín, J., 39
 Falconer, J., 36
 Farré, L., 33
 Fernández Aguilar, C., 55
 Fernandez Rivera, C., 64
 Fernández, C., 49
 Fernández, E., 72
 Fernandez, O., 76
 Fernandez, R., 37
 Ferre, Z., 45, 75, 78
 Ferreira, J. P., 27
 Figueroa, C. D., 68
 Filipovic, N., 76
 Flores, M., 45, 75
 Fontanals-Jimenez, A., 68
 Fornaro, A., 76
 Franco Miguel, J. L., 69
 Frau Pascual, A., 64
 Frigola, D., 31, 32, 33
 Fullaondo, A., 73
 Fuller, A. S., 76
 Fusté, J., 37
 Gacic, M., 76
 Gaete, R., 56
 Gaggero, A., 34, 44
 Galán-Baquero, R., 46
 Gallego-Moll, C., 29
 Galvao, V., 76
 García de la Vega Sosa, M., 73
 García Galdeano, J. M., 66
 García Goñi, M., 28, 30, 45
 García Lorenzo, B., 73
 Garcia Miralles, R., 49
 García Ruiz, A. J., 58, 59, 63
 García Ruiz, A., 53, 58, 63, 66
 García Villareal, L., 53
 García-Agua Soler, N., 53, 59, 63, 66, 77
 García-Altés, A., 29
 García-Armesto, S., 64
 García-Díaz, M., 47
 García-García, E., 71
 García-Pérez, L., 62
 Garde, S., 64
 Garralda, E., 76
 Garrido López, P., 69
 Gea-Sánchez, M., 68
 Gerónimo-Pardo, M., 48
 Gerstenblüth, M., 45, 75
 Gil, J., 34, 40
 Gil, M., 65
 Gilibert Perramon, A., 54, 73

- Gimenez, E., 72
 Gimeno, B., 52
 Gismero Moreno, S. M., 63
 González Álvarez, M. L., 53, 58, 63
 Gonzalez De Julian, S., 66, 74
 González Domínguez, A., 55a, 55b
 González López-Valcárcel, B., 34
 González-Santos, Á., 54
 González, L., 57
 Gonzalez, N., 47
 Gorgemans, S., 36
 Grau Pérez, C., 50, 78
 Groenewegen, A., 76
 Guillot, M. V., 53
 Gutiérrez Pizarra, A., 58, 63
 Heredia, J., 31, 33
 Hernández Pascual, J., 49
 Hernández-Cortés, P., 54
 Hernandez-Pizarro, H. M., 29, 35a, 35b
 Hernandez-Villafuerte, K., 46
 Hernandez, D., 46
 Hernández, J. A., 68
 Hernández, P., 41
 Herrerías, J. M., 68
 Hidalgo-Vega, Á., 71, 73
 Hidalgo, T., 72
 Holly Chen, H., 42
 Huélamo Castellanos, L., 26, 38, 60
 Hurtado-Olmo, P., 54
 Hussain, H., 36
 Iglesias, M. S., 78
 Iglesias, S., 50
 Indolfi, G., 74
 Insa Ibáñez, M., 49
 Insa-Calderón, E., 68
 Inzitari, M., 53
 Isern de Val, M. S., 60, 71
 Isern de Val, S., 70
 Isla Casado, D., 69
 Ivanova-Markova, Y., 68
 Ivanova, A., 55a, 55b
 Jakovljevic, D. G., 76
 Jimenez-Blanco Bravo, M., 76
 Jiménez-Rubio, D., 34
 Jiménez, R., 53, 68
 Jódar Sánchez, F., 53, 58, 63a, 63b
 Jofre-Bonet, M., 36
 Keber, E., 66
 Keogh-Brown, M., 36
 Kim, D., 32
 Kumar Chaturvedi, R., 52
 Lacaille, F., 74
 Lamy, M., 67
 Lanza León, P., 44
 Larrazabal Melgar, C., 26
 Larsen, S., 58
 Lazarov, L., 50a, 50b, 78a, 78b
 Leal González, S., 57
 Ledesma Cuenca, A., 42
 Lema Luzolo, L. R., 58
 Lenta, M., 62
 León, M., 46
 Lera Torres, J., 59
 Lera, J., 25, 40, 41
 Lizeaga Cundín, G., 69
 Llopart, L., 37
 Llopis, E., 64
 Lloret Avellá, M., 31
 Loaiza Marín, K., 43, 70
 Lopes, L., 27
 López A., A., 46
 López del Amo, M. P., 49, 55
 López Seguí, F., 54
 Lopez-Agudo, L. A., 44
 López-Casasnovas, G., 53
 López, F., 52, 75a, 75b
 López, V., 56
 Lorente, M. R., 61, 62
 Lyszczarz, B., 43
 MacClancy, C., 36
 MacGowan, G. A., 76
 Magrans, R., 64
 Maier, L. S., 76
 Maiza, J., 47
 Male, N., 74
 Mant, J., 76
 Mar, J., 47
 Marcenaro-Gutierrez, O. D., 44
 Martín Martín, J. J., 55
 Martín Sánchez, E., 69
 Martín Sánchez, J. I., 70
 Martin-Lluesma, S., 76
 Martín-Lorenzo, A., 58
 Martin-Saborido, C., 40
 Martín, J. J., 49
 Martínez Lacoba, R., 25, 26, 38, 60, 77
 Martínez Pérez, J. E., 48
 Martínez-Pérez, Ó., 62
 Maspons Bosch, R., 66
 Maynou Pujolràs, L., 35
 Maynou, L., 29, 33
 Medina-Aedo, M., 60
 Medina-Ramirez, S. A., 71
 Medina, A., 32a, 32b, 52, 56, 73
 Medina, M., 64
 Megías Vericat, J. E., 69
 Meis Piñeiro, U., 66
 Melo, P., 27, 67
 Meltzer, D., 32
 Mendes Rosa, D. R., 48
 Merino Pinto, G., 53, 54
 Merino-Montero, S., 74
 Merino, M., 55a, 55b
 Mestre, J., 40
 Miguez, C., 68
 Milovancev, A., 76
 Miró, M., 38, 52
 Moler Zapata, S., 70, 71
 Monras, M., 76
 Montañés, A., 42
 Montero Villajero, M. A., 66
 Montserrat, J., 32a, 32b, 56, 73
 Moreno Rodríguez, Á., 57
 Moreno Roldán, E., 57
 Moreno Sanjuan, D., 59
 Moreno-Pérez, Ó., 58
 Moya Martínez, P., 25, 26, 38, 60, 77
 Müller, M., 46
 Muñoz, O., 65
 Negrín Hernández, M. A., 57, 60, 62
 Negrín, M. A., 41
 Nelissen, A. P., 76
 Nevado García, R. M., 68
 Nicodemo, C., 28
 Nicolau-Pascual, J. L., 53
 Nieto Gutiérrez, W., 60, 70, 71
 Niewiadomski, P., 43
 Noboa, C., 70
 Nuñez, M., 65
 Ojeda Lopez, R., 64
 Okwose, N. C., 76
 Oliva Moreno, J., 26, 71
 Oliva, M., 32a, 32b, 56, 73
 Olivera, I., 50, 78
 Olivotto, I., 76
 Orego, C., 53
 Ortega Ortega, M., 25, 77
 Ortega-Cerrato, A., 48
 Ortún Rubio, V., 50
 Oswald, D., 46
 Oyalo, P., 36
 Paladio Duran, N., 31
 Palomino Meneses, R., 69

- Panadero, S., 62
 Pardo García, I., 25, 26, 38, 60, 77
 Parrondo, J., 64
 Pascual Hidalgo, C., 64
 Pastor, J., 74
 Pastor, M., 56
 Penino, F., 50, 78
 Peña Longobardo, L. M., 26
 Pereira-Bouzas, P., 71
 Pérez Castellanos, S., 69
 Pérez-Alcántara, F., 58
 Pérez-Martínez, J., 48
 Pérez, E., 68
 Piedra, D., 64
 Pinel, M., 74
 Pinilla Domínguez, J., 37
 Pinilla, J., 30, 34
 Pinillos-Franco, S., 40, 44
 Piñeiro, A., 47
 Podversich Marino, I., 53
 Pons, A., 52, 75
 Prades-Colomé, A., 35a, 35b
 Prades, M., 64
 Praga Terente, M., 64
 Preveden, A., 76
 Prieto-Duran, I., 31
 Prochaska, M., 32
 Puertas Cruz, A., 63
 Pueyo, M., 37
 Puig-Peiro, R., 44
 Puig, I., 30
 Puigferrat Campderrós, A., 54
 Puigferrat, A., 52, 75
 Quintana Porras, L. F., 64
 Quintero, J., 74
 Ramírez Fleitas, G., 57, 60
 Ramírez, S., 53
 Raposo, V., 27a, 27b, 67
 Regueiro Ons, C., 34
 Rejon-Parrilla, J. C., 39
 Reventós, M., 32, 52, 73
 Rey del Castillo, P., 49
 Rivas González, J. A., 57
 Rivera-Izquierdo, M., 54
 Rivera, B., 34
 Robles Zurita, J. A., 44
 Rodríguez Costa, F. J., 73
 Rodríguez Míguez, E., 47
 Rodríguez-Caro, A., 30
 Rodríguez-Sánchez, B., 32
 Rodríguez, A., 76a, 76b
 Rogers, G., 47
 Román, A., 38, 52
 Román, M., 56
 Romero, M., 78
 Rubio Pérez, I., 73
 Ruiz-Baena, J., 31
 Ruiz-Bustillo, S., 54
 Ruiz, F., 36
 Rutten, F. H., 76
 Sabater Mezquita, R., 35, 53
 Saez Carballo, M. P., 77
 Sáez Zafra, M., 35
 Sala, M., 75
 Salih, F., 42
 Salrach, C., 53
 Sánchez Coll, S., 64
 Sánchez Huelva, D., 57
 Sánchez Martínez, F. I., 48
 Sánchez-San Cristóbal, R., 68
 Sánchez, J., 30, 65
 Sandín, M., 58
 Sansó Rosselló, A., 26
 Sastre-Belío, M., 58
 Schmitt, M., 46
 Seferovic, P. M., 76
 Segú, L., 40
 Selva-Sevilla, C., 48
 Serra-Arbeloa, P., 37, 65
 Serra-Burriel, M., 42
 Serra-Sastre, V., 28
 Serrano-Pagès, S., 53
 Sherry, T., 64
 Siaba, S., 28, 34
 Siles, C., 52
 Simón Fernández, B., 42
 Solís Díez, G., 66
 Soto Ortigosa, I., 37, 65
 Soto-Serrano, Y., 68
 Špacírová, Z., 39, 54
 Stefanetti, R. J., 76
 Stoyanova, A., 25, 35, 40
 Tafelmeier, M., 76
 Taruna, 52
 Tiell, R., 64
 Torres-Pagès, G., 31
 Torres, A., 52
 Torres, M., 64
 Trapero-Bertran, M., 40, 68
 Triunfo, P., 78
 Tsotra, F., 46
 Tugores, A., 53
 Tummolo, A., 74
 Ubels, J., 46
 Urbina Pérez, O., 36
 Uría Mundo, E., 69
 Valls Comamala, V., 66
 Varas, Y., 57
 Vargas Brenes, J. R., 43, 61, 70
 Vázquez, J. J., 62
 Vela Marquez, M. C., 77
 Velicki, L., 76
 Vera, L., 56
 Vicente Baz, D., 69
 Vicente-Cestero, E., 71
 Vidal Serra, R. X., 49
 Vidal, J., 58
 Vidal, R., 37
 Vila, L., 52
 Vilaplana, C., 26
 Villa, L., 53
 Villacampa, A., 45
 Villalobos Ledezma, J., 43, 70
 Villalobos, X., 76
 Villar Pascual, M., 37, 65
 Villaseca, J., 73
 Villegas-Subirana, J. M., 53
 Viñas i Tarradas, J., 39, 54
 Vivanco-Hidalgo, R. M., 31
 Voppel, A. E., 76
 Whitmee, S., 36
 Xirinachs Salazar, Y., 43, 61, 70
 Yanguela, J., 42
 Yolanda Soto Serrano, Y., 71
 Zamorano, P., 76
 Zapiain, A., 47
 Zumeta-Olaskoaga, L., 47



XLV

Jornadas de
Economía de la Salud

ORGANIZADORES



ENTIDADES COLABORADORAS



ENTIDADES PATROCINADORAS



SECRETARÍA TÉCNICA

ACTOServeis

gestión de congresos Et sociedades

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/>

#JornadasAES