



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

A propósito de la Cuarta Garantía: Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Canarias

Integrando la evaluación de los medicamentos en la ETS

Madrid 22 de abril 2010
Real Academia Nacional de Medicina

Pedro Serrano Aguilar
Servicio de Evaluación y Planificación
Dirección del Servicio Canario de Salud
pserrano@gobiernodecanarias.org

GOBIERNO DE CANARIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Contenidos de la presentación

- Características generales del contexto sanitario español
- Doble rasero para la toma de decisiones basadas en evidencias
- Avances desde los niveles científico-técnicos
- Desarrollo de las estructuras de evaluación en España
- Oportunidades y cambios pendientes en España





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Contexto sanitario español

- Reconocimiento explícito de insuficiencia financiera
- Debate científico-técnico creciente sobre establecimiento de prioridades
- Debate político poco desarrollado sobre establecimiento de prioridades
- Escasa incorporación de herramientas de priorización en Política Sanitaria
- Debate en los medios de comunicación
- Más de 10 años nos distancian de otros países





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Las decisiones basadas en pruebas científicas

Deberían integrar :

- Mejor conocimiento disponible: efectividad, seguridad, **costo-efectividad**
- Experiencia y habilidades (clínicas, de gestión o de política sanitaria); y
- **Valores y preferencias de los pacientes / sociedad**





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

MBE : evidencias + pericia + preferencias del paciente



A typical patient
KER UNIT
kerunit.e-bm.org
(C) 2007 Mayo Clinic

VIDEO

The Typical Case – this video shows how a fairly typical patient, insofar as values and preferences regarding medication, uses the Diabetes Medication Cards.

Imagen cedida por Dr. Victor Montori (Mayo Clinic)





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Observaciones

- Impetu estatal en Efectividad y Seguridad: Estrategias.
- La políticas están poco impregnadas de evaluación económica
- Evaluación económica poco presente en las decisiones de Política Sanitaria
- Pocas señales a los investigadores y analistas
- Pocas señales a clínicos
- Desconcierto por parte de la industria
- Necesidad de abrir el debate e incorporar a los medios de comunicación





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Lo que esperamos desde hace tiempo, y no llega

- ¿Es legítimo promover MBE y no las Políticas Sanitarias BE?
- Reglas del juego claras y comprometidas por parte del MSyPS
 - papel de la evaluación económica
 - valores umbrales para la incorporación tecnológica
 - ¿valores umbrales diferentes por tipo de enfermedad?
- Mejora de la coordinación desde el Consejo Interterritorial
- Integración evaluación de medicamentos con otras tecnologías





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Políticas basadas en evidencias : Medicamentos

- ¿Deben financiarse todos los medicamentos eficaces y seguros?
- ¿Deben establecerse distintas reglas de juego para la inclusión/financiación de los medicamentos dependiendo del tipo de enfermedad? : cáncer/raras
- ¿Deben financiarse los medicamentos eficaces y seguros para las enfermedades sin otras opciones terapéuticas, independientemente de su coste?
- ¿Son adecuados los métodos convencionales de ETS para informar las decisiones de cobertura de medicamentos especiales?





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias en España

- Siete AETS : 1 Estatal y 6 de las CC.AA.
- Financiación propia de las CC. AA.,
- Plan de Calidad : Agencia de Calidad del SNS,
- Convocatorias de proyectos de evaluación de tecnologías sanitarias,
- Convocatorias de proyectos de investigación del FIS,
- CIBERESP (agrupación en ISS e IPS);





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

La evaluación de medicamentos en España

- Seis grupos : 1 Estatal y 5 de las CC.AA.
- Financiación propia de las CC. AA.,
- Plan de Calidad : Ausente,
- Convocatorias de proyectos de evaluación de tecnologías sanitarias,
- Convocatorias de proyectos de investigación del FIS,
- CIBERs





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Avances científico-técnicos

Propuesta de guía para la
evaluación económica
aplicada a las tecnologías
sanitarias

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS Num. 2006/22

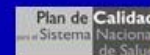
INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



Impacto de la evaluación
económica de tecnología
sanitaria en la práctica clínica:
encuesta a decisores.

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS Num. 2007/03

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Evaluación de medicamentos en SESCO

- Seguridad, efectividad, coste-efectividad e impacto presupuestario de bevacizumab (Avastin®) en el cáncer de mama metastático.
- Seguridad, efectividad e impacto económico de Duodopa® en la E. de Parkinson avanzada
- Seguridad, efectividad y coste de eculizumab (Soliris®) en la Hemoglobinuria PN.
- Seguridad, efectividad, coste-efectividad e impacto presupuestario de panitumumab (Vectibix®) para el cáncer colorrectal metastático
- Seguridad, efectividad, coste y coste-efectividad de treprostínil (Remodulin®) en el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar
- Seguridad, efectividad, coste-efectividad e impacto presupuestario de temsirolimus (Torisel®)
- Trypsone® para el tratamiento del enfisema pulmonar por déficit de alfa-1 antitripsina: seguridad, efectividad, coste-efectividad e Impacto presupuestario
- Seguridad, efectividad, coste y coste-efectividad de ácido zoledrónico (Aclasta®) en el tratamiento de la osteoporosis





La ETS vista de forma sorprendente por la Prensa

el mundo.es

LA TIENDA



Marzo de 2009

Un suplemento de [EL MUNDO](#)

Un servicio de



INDICE

[Portada](#)

[Números Anteriores](#)

CONTENIDOS

COMPLEMENTOS

[Magazine](#)

[Crónica](#)

[El Cultural](#)

[Su Vivienda](#)

[Motor](#)

[Viajes](#)

Sábado, 3 de enero de 2009, número 784

LOS RETOS MÉDICOS DE 2009 | TECNOLOGÍA

Llegan los filtros

Se acaba el todo vale. La tecnología médica es cada vez más cara y amenaza la sostenibilidad del sistema público de salud. En época de crisis, aún más. Europa está poniendo orden en sus inversiones sanitarias dando un impulso sin precedentes a las agencias evaluadoras. El objetivo es conocer en qué merece la pena gastar dinero para mejorar el bienestar de los ciudadanos y qué dispositivos, procedimientos o fármacos están todavía inmaduros, son demasiado caros o no aportan valor. Se anuncian recortes.

ISABEL PERANCHO



SERVICIO

Noviembre de 2009

La CE exige a España rebajar el déficit recortando pensiones y sanidad

Nuestro país es el segundo de la Eurozona que mayor esfuerzo tendrá que hacer para reducir el desequilibrio entre ingresos y gastos en las cuentas públicas

MARIBEL HÚÑEZ. CORRESPONSAL BRUSELAS. La Comisión Europea confirmó ayer que dará un año más a España, hasta 2013, para reducir el déficit público por debajo del tope del 3% que marca el Pacto de Estabilidad y Crecimiento, el germen del euro.

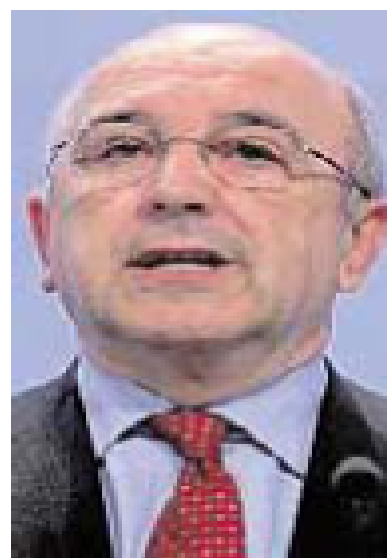
A cambio, Bruselas pide a nuestro país que haga una reducción del déficit a partir de 2010 a un ritmo de un 1,75% anual, frente al 1,50% previsto cuando el plazo de reducción expiraba en 2012, y que haga recortes en el sistema de pensiones y en la sanidad pública.

Esta exigencia se sitúa en el contexto de un reciente informe, también de la Comi-

sión Europea, en el que señalaba que España estaba en una situación de «riesgo alto» de insostenibilidad de las pensiones a largo plazo por el elevado déficit público. Según las últimas previsiones, el déficit público español se situará este año en el 11,2% del PIB y en el 10,1% en 2010, frente al 6,4% de media de la Eurozona de este año y del 6,9% el próximo.

El objetivo de Bruselas, según el comisario europeo de Asuntos Económicos, Joaquín Almunia, es no sólo reducir el déficit sino también la deuda pública española, que ha pasado del 40% del PIB en 2008 al 60% en 2010.

España no es ni mucho me-



Joaquín Almunia

La deuda pública española ha pasado del 40% del PIB en 2008 al 60% que alcanzará el año que viene

nos el único país al que la Comisión Europea le da más plazo para recortar el déficit, ya que Reino Unido, Francia e Irlanda también tendrán más margen, un año en cada caso.

A excepción de Irlanda, a la que se le pide un ajuste en el déficit a un ritmo del 2% anual, España es, junto a Reino Unido, el segundo país que mayor esfuerzo tendrá que hacer para reducir el desequilibrio entre ingresos y gastos.

Almunia aseguró ayer que en el caso de España, y según las informaciones de las que dispone, el proyecto de Presupuestos Generales del Estado ya incluye algunas de las indicaciones que se le han hecho, como una reducción general del gasto. No obstante, el comisario emplazó a valorar el plan español de recorte del déficit a tener el Programa de Estabilidad que presentará el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero al Ejecutivo comunitario en el mes de enero.





Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario

McKinsey&Company



Economía

La Sanidad, en el precipicio: el déficit autonómico llega a los 11.000 millones

Fedea presenta hoy un informe en el que se duplica la brecha reconocida por la Intervención del Estado

El Ministerio realizará un pleno extraordinario en diciembre para tratar el problema de financiación

Juan Marqués

MADRID. ¿Cirugía o paños calientes? De momento, parece que lo segundo. Sólo Baleares, Canarias y Galicia han cogido el bisturí para reducir el gasto sanitario en 2010. Al menos, sobre el papel del presupuesto, que lo aguanta todo. La mayoría de autonomías han optado por aplicar calmantes y viejas recetas para mantener un gasto que roza los 60.000 millones de euros al año y se come el 40 por ciento de las cuentas de algunas regiones, como Valencia, Madrid, Canarias o Murcia. Y eso sin tener en cuenta la liquidación final de

Más de un tercio del gasto social

Presupuestos sanitarios de las comunidades autónomas

COMUNIDAD	PRESUPUESTO 2010 (millones de €)	VARIACIÓN 2009/2010 (%)	VARIACIÓN 2008/2009 (%)	VARIACIÓN 2007/2009 (%)	PORCENTAJE SOBRE EL PRESUPUESTO DE GASTO TOTAL 2010
Andalucía	9.797,0	0,07	2,7	9,6	30,5
Aragón	1.881,6*	-	7,5	6,7	32,2
Asturias	1.568*	-	7	7	35,6
Baleares	1.168,0	-6,1	5,0	10,2	35,2
Canarias	2.857,0	-1,3	4,5	11,9	38,2
Cantabria	795,9	0,5	4,8	10,8	32
Castilla y León	3.509,0	3,3	2,2	9,4	33
Castilla-La Mancha	2.752	2,7	7	6,4	29

colas en pagar, Andalucía y Valencia, pusieron el contador a cero de la deuda antigua con sus proveedores el año pasado. La tendencia se ha agravado en estos dos últimos meses, según reconoce Gloria Rodríguez, responsable de relaciones con las autonomías de Fenin.

Salarios congelados y reformas
 El Ministerio de Sanidad ha reconocido el problema y celebrará un pleno extraordinario sobre financiación en diciembre del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aunque, por ahora, no ha propuesto ninguna reforma. Son las regiones las que están buscan

REPORTAJE: vida&artes

La sanidad así no es sostenible

Los españoles van demasiado al médico - El uso innecesario, la descoordinación interna y el envejecimiento amenazan el futuro del sistema público - Un estudio plantea cobrar a los usuarios

MARÍA R. SAHUQUILLO 17/11/2009

Vota ☆☆☆☆☆ Resultado ★★★★★ 14 votos Comentarios - 30

Ir al médico para recoger una receta. Para renovar una baja. O porque en la anterior consulta se nos quedaron unas cuantas cosas que decir. Los españoles visitan al médico ocho veces al año de media. Un 40% más que el promedio de la Unión Europea. El sistema sanitario español ha ganado prestigio por sus niveles de gratuidad y asistencia universal. Pero todos los años consume más recursos de los previstos. A pesar de que su coste es de los cuatro más bajos de la UE en términos de proporción del PIB, tiene un gran problema: un déficit acumulado (entre 2003 y 2007) de unos 11.000 millones de euros. Un agujero que los expertos auguran que aumentará. Algunos sostienen que el sistema sanitario tal y como lo conocemos no puede durar.

> Asistencia sin fin a precio cero

- La noticia en otros webs
- webs en español
 - en otros idiomas

Un informe presentado por la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (Fedea) y la consultora McKinsey asegura que el déficit sanitario -la desviación entre gastos previstos y reales, y que acaba en su mayor parte en la deuda de las autonomías- puede superar en 2020 los 50.000 millones de euros. Los analistas de estas dos entidades hacen una proyección de los presupuestos en Sanidad para ese año y calculan cuánto sería el gasto sanitario. Las cuentas son escalofrantes. "Las comunidades



El ciudadano español acude al médico un 40% más que la media de sus vecinos de la Unión Europea. - GORKA LEJARCEGI



LA SOSTENIBILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR 1. SANIDAD



El sistema sanitario español se ha ganado el prestigio internacional por su gratuidad y universalidad pero la tendencia al envejecimiento de la población española, la exigencia de mayores prestaciones, el abuso de la visita médica y un gasto farmacéutico elevado auguran un déficit imposible para las arcas públicas ya muy mermadas. La racionalidad del gasto puede ayudar a ahorrar 2.500 millones a corto plazo, pero, sin reformas estructurales, la eficiencia del actual sistema puede ser insostenible.

Las costuras de la sanidad revientan

La crisis pone a prueba el sistema nacional de salud ● Sin cambios, el modelo, aquejado de déficit crónico, puede zozobrar

LUCÍA ABELLÁN
MARÍA R. SAHUQUILLO

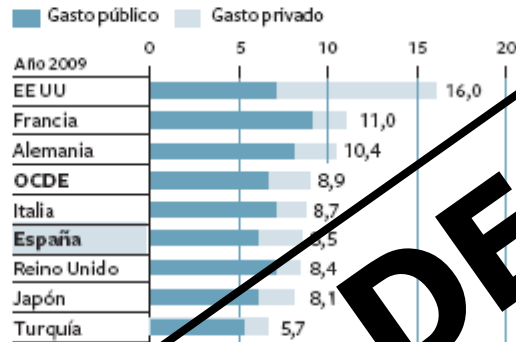
La cobertura universal de un sistema sanitario muy eficiente es el sueño mejor cumplido del Estado de bienestar español. La crisis no ha frustrado (aún) esa realidad, pero hace vislumbrar el abismo de una situación estructural que, a largo plazo, pone en cuestión el sistema si no hay reformas: el envejecimiento de la población, la cronificación de enfermedades, la exigencia de más prestaciones y nuevos tratamientos más caros o

Los años de exuberancia económica han excluido del debate político la financiación de los servicios públicos, entre ellos la sanidad. Pero mientras la rentabilidad del ladrillo nutría las arcas públicas, el gasto médico crecía a ritmos muy superiores al de la economía (de dos dígitos en algunas comunidades entre 2003 y 2007, según datos del Ministerio de Sanidad). El envejecimiento de la población —en diez años uno de cada cinco españoles tendrá más de 65 años, según la OCDE— y la proliferación de enfermos cró-

Las cuentas de la sanidad

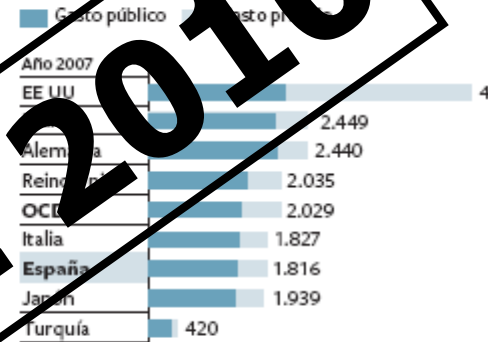
■ GASTO SANITARIO EN LA OCDE

En porcentaje del PIB.



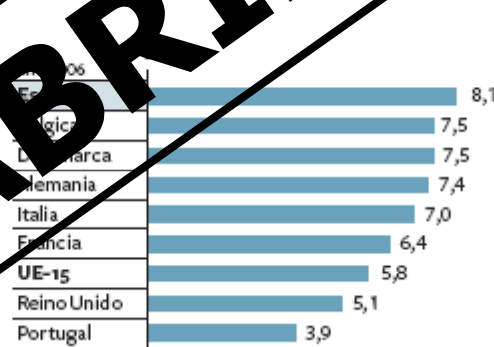
■ GASTO SANITARIO PER CAPITA

Euros por habitante.



■ VISITAS AL MÉDICO

Visitas al médico por habitante al año.



■ EL PESO DE LOS MAYORES

% de mayores de 65 años respecto a la población activa (15-64 años).

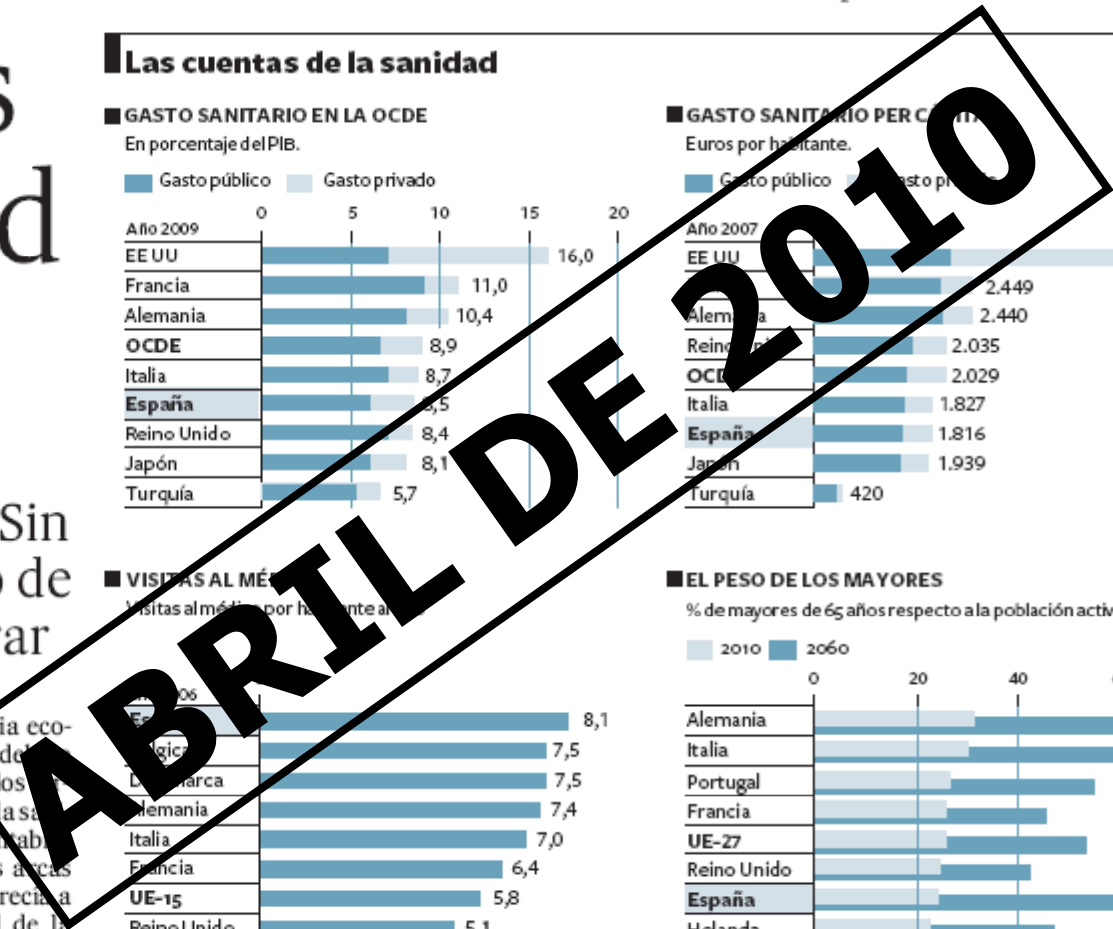


Fuente: OCDE y Eurostat.

ción integral a toda la población. ¿Qué seguro privado ofrecería prestaciones similares a ese coste? Representa la mitad que en

mayores señuelos salariales. Hay países en los que los profesionales sanitarios no son funcionarios (en Reino Unido o Dinamarca) y

un tjeretazo en el gasto ben los impuestos”, resur Laborda, director de co de Funcas, la fundación d



REPORTAJE: La sostenibilidad del Estado de bienestar 1. SANIDAD. LAS PRESTACIONES

La relación entre coste y efectividad marcará los nuevos servicios sanitarios

Una agencia de Sanidad analizará las futuras prestaciones del sistema de salud

MARÍA R. SAHUQUILLO - Madrid - 15/04/2010

Vota ☆☆☆☆☆ | Resultado ★★★★★ 1 votos



España tiene una de las carteras de servicios más amplias de la UE, desde la atención oncológica completa a la reasignación de sexo. El análisis del coste y la efectividad de cada nueva prestación que se incorpore al sistema será a partir de ahora un factor decisivo. Según sus defensores, esto será clave para negociar precios

España tiene uno de los catálogos de prestaciones sanitarias más amplios de la Unión Europea. Los ciudadanos están cubiertos prácticamente de todo. Desde la atención oncológica hasta la reasignación de sexo o el diagnóstico preimplantacional de embriones. Logros que otros países no han alcanzado. Quedan fuera, sin embargo, algunos servicios que muchos consideran básicos: la odontología o una cobertura completa de salud mental. A partir de ahora cada nueva prestación que se integre en el sistema nacional de salud será analizada al milímetro en función de criterios de coste y efectividad. Algo que si no se gestiona bien puede ser un riesgo, según algunos expertos. ¿Cuánto vale una vida humana? ¿Qué se considerará efectivo?

La noticia en otros webs

- webs en español

"Tomar decisiones en función de la efectividad de las prestaciones es complicado. Los datos de

publicidad



la tienda EL PAÍS.com

Bolígrafo Pulse Smartpen 2GB

Precio 199 €



Lo más visto



SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

¿ Podemos seguir igual ?

¿ Debemos cambiar ?



REPORTAJE: La sostenibilidad del Estado de bienestar 1. SANIDAD. EL GASTO FARMACÉUTICO

La llave está en los médicos

Vincular el ahorro con la retribución del personal sanitario es una de las fórmulas para reducir la factura - España tiene pendiente el reto de extender los genéricos

MARÍA R. SAHUQUILLO - Madrid - 13/04/2010

Vota ☆☆☆☆☆ Resultado ★★★★★ 1 votos

Comentarios - 0

La estructura de las cuentas deja poco margen de maniobra para los ajustes. Uno de los puntos de fuga y capítulo susceptible de reformas es la factura en farmacia, que absorbe más del 30% del gasto sanitario. Las opciones sobre la mesa son varias: desde apoyarse en la gestión de los profesionales a los genéricos.

El gasto público en medicamentos mantiene desde hace un par de años un aumento casi constante. El pago de recetas no cesa de crecer entre un 4% y un 5% cada año. A pesar de que los medicamentos suelen ser más baratos en España que en muchos de los países de su entorno, el crecimiento de la factura farmacéutica pública ha sido uno de los más elevados de la Unión Europea en los últimos 10 años. La partida dedicada a medicinas no es baladí. En 2009 se gastaron unos 17.000 millones de euros (12.000 en farmacias y 5.000 en hospitales). Así, ese capítulo -que se lleva al año alrededor de un 32% de los recursos sanitarios (el 25% en la UE)- es uno de los puntos más susceptibles de racionalizarse. Las otras dos partidas, personal y gastos en infraestructuras, son mucho más rígidas. ¿Pero cómo aplacar ese gasto? Bajar el precio de los fármacos, fomentar el uso de genéricos o involucrar a los profesionales en la gestión parecen las medidas más adecuadas.

PARA SUSCRIPTORES edición en PDF

Descubre nuestro visor de la edición impresa. Permite visualizarla y descargarla

ver demo



SUSCRÍBASE

EL PAÍS.COM

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A REVISIÓN

Diagnóstico





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Desconcierto en la toma de decisiones políticas

SANIDAD

Sanidad niega a una mujer el único fármaco que mejoraría su calidad de vida porque vale 345.000 euros

■ Se trata de una enfermedad rara que produce hasta cinco alteraciones

■ Sólo Canarias y País Vasco no cubren el acceso a esa medicación

Marisol Ayala

La enfermera de la imagen

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias le ha negado a una enferma de Las Palmas de Gran Canaria de 46 años de edad y que padece desde hace 18 de hernia obstruiva paroxística nocturna (HPN) una medicación específica de la que depende su vida y que vale 345.000 euros al año. La enfermedad es de las consideradas raras y le produce, entre otras alteraciones, trombosis, asonía, dificultad para tragar. In-



La enferma a la que se le niega la costosa medicación, en primer plano, prefiere no ser reconocida. | AUSA/AGENCIAPRESS

hace un año aprobó la Agencia Europea del Medicamento, se ad-

reduciría de forma considerable el riesgo de que sufría un cuadro

razones de su negativa a pesar de que la solicitud ya avala el berna-

“¿Es que nadie se da cuenta de que puedo morir...?” dice la enferma

M. Ayala

Las Palmas de Gran Canaria

Catalina Ojeda tiene 46 años, es madre de una hija de 23, está casada y muestra un optimismo que sorprende. No le diría que detrás de esta mujer que toma café y habla con ojos risueños hay una enferma que es prisionera de los hospitales, de las transfusiones, de una vida al límite. “Me tocó y me tocó, ya está, esto es así”, dice restando dramatismo a su caso, que le tiene y mucho. A Catalina las transfusiones de sangre ya le solucionan poco porque “me la ponen [la sangre] y la echo como si nada”.

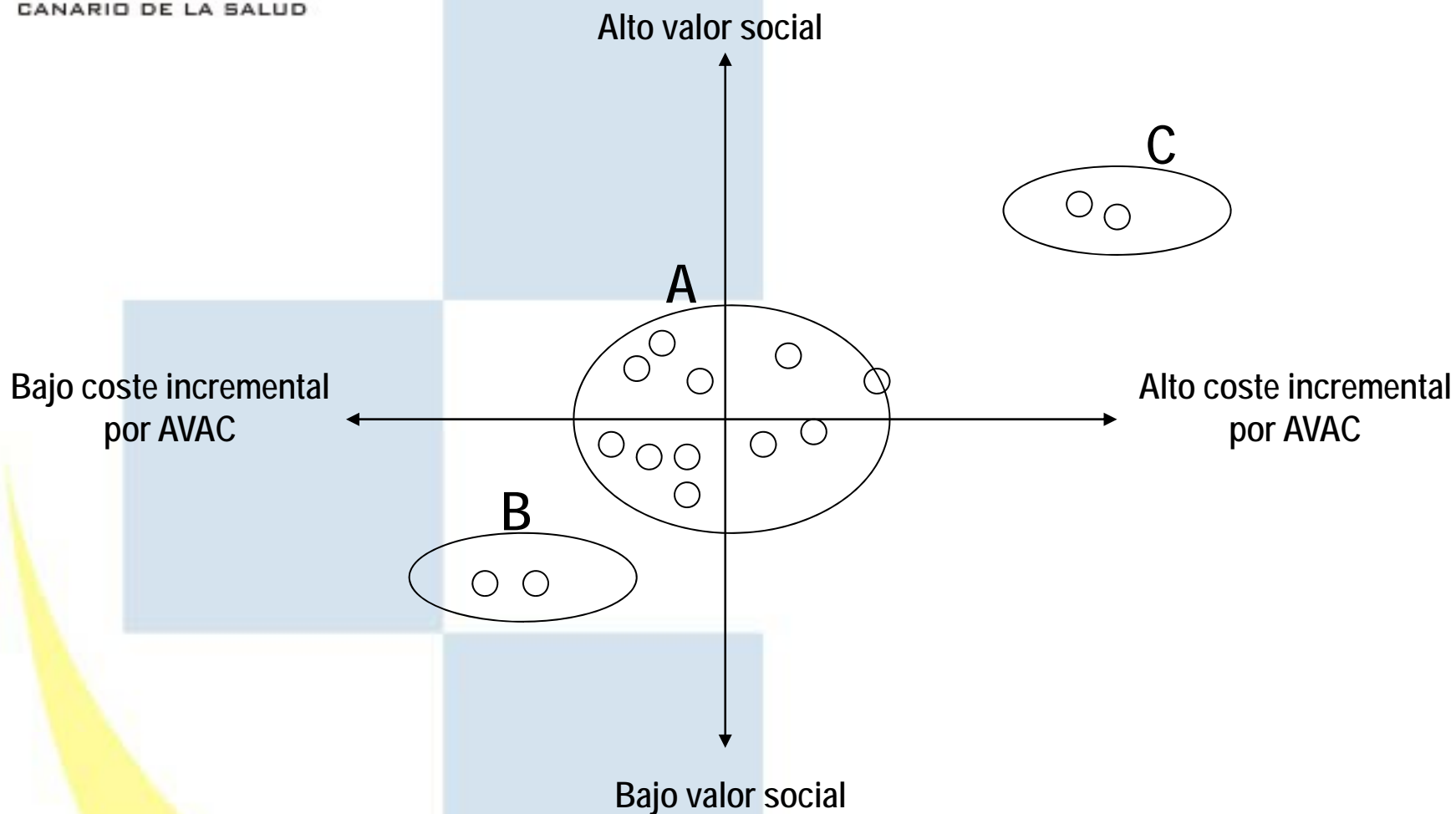
Catalina trabaja como comercial en una firma de cosméticos y aunque no desea que se mencione la empresa si quiere agradecer a sus jefes que hayan sido muy comprensivos con su estado de salud. La situación económica de esta mujer no es la mejor y aunque los médicos le dicen que no debe trabajar, que se pen-





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Valor Social y Coste Incremental por AVAC de los medicamentos



Drummond et al. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2007, 23:36-42





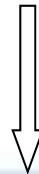
SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Políticas de salud basadas en evidencias

Eficacia y Seguridad



Coste-efectividad



Valores sociales para
asegurar la Equidad





SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Pedro Serrano Aguilar,

pserrano@gobiernodecanarias.org

Servicio de Evaluación y Planificación
Dirección del Servicio Canario de Salud

ciberesp

