

# 6ª Jornada Regional Economía de la Salud

## REINVERSIÓN, ASIGNATURA PENDIENTE DEL SNS

José María Abellán Perpiñán  
*Grupo de Trabajo en Economía de la Salud*  
*Universidad de Murcia*

Murcia,  
23 de octubre de 2014

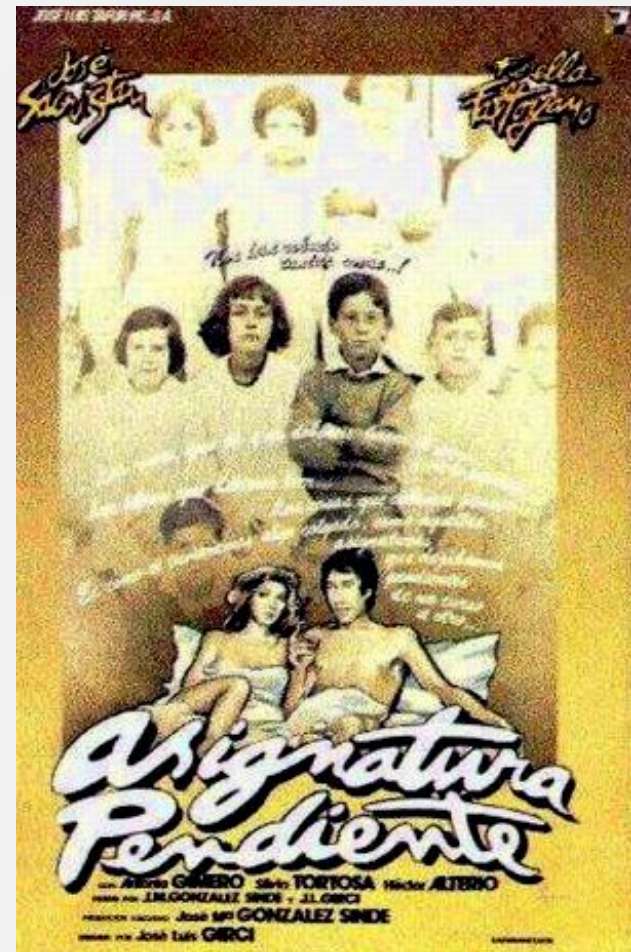


# Preámbulo

- Título de reminiscencias cinematográficas, totalmente deliberado
- Gran éxito de la Transición, en abril de 1977; primer largometraje de José Luis Garci

## REINVERSIÓN: asignatura pendiente del sistema nacional de salud

José María Abellán, Carlos Campillo y Juan del Llano



# Escaleta

1. Diagnóstico: Sexo, mentiras y cintas de video
2. Realismo: Eduardo manostijeras
3. Idealismo: To er mundo e güeno
4. Posibilismo: Sospechosos habituales
5. Riesgo: Gatopardo
6. Acción: Sargento de hierro
7. Epílogo

¡Burbuja sanitaria!

SEX, LIES, AND VIDEOTAPES

UN FILM DE STEVEN SODEBERGH

JAMES SPADER PETER GALLAGHER  
ANDIE MACDOWEL LAURA SANGIACOMO

FESTIVAL DE CINE DE CANNES

¡MIRAR! EL FILM PRESENTA UNA PRODUCCION RUERA DE SERIE, «SEX, LIES, AND VIDEOTAPES» DE STEVEN SODEBERGH. JAMES SPADER, ANDIE MACDOWEL, PETER GALLAGHER Y LAURA SANGIACOMO. FOTOGRAFIA DE WALI ALLOTTI. MÚSICA DE JOHN MATHIAS. PRODUCTORES SUECROFIMARCO, TONYHALL, NICK WECHSLER Y MORGAN WALSON. GUION PARA DANIEL KRAMER Y JOHN MATHIAS. ESCRITA Y DIRIGIDA POR STEVEN SODEBERGH.

VIDEO FILMS, S.S.

The graph illustrates the performance of four key indicators in the health system over an eight-year period. All indicators show a general upward trend until 2007, after which they diverge. 'Gasto sanitario' reaches the highest peak, while 'Garantía sanitaria' shows a significant dip in 2008 before recovering.

Año	Gasto sanitario	Derechos liquidados	Recursos del sistema	Garantía sanitaria
2002	100	100	100	100
2003	110	110	110	105
2004	120	120	120	115
2005	130	130	130	125
2006	145	150	155	125
2007	160	160	160	150
2008	175	165	140	135
2009	185	170	130	140
2010	185	145	145	145

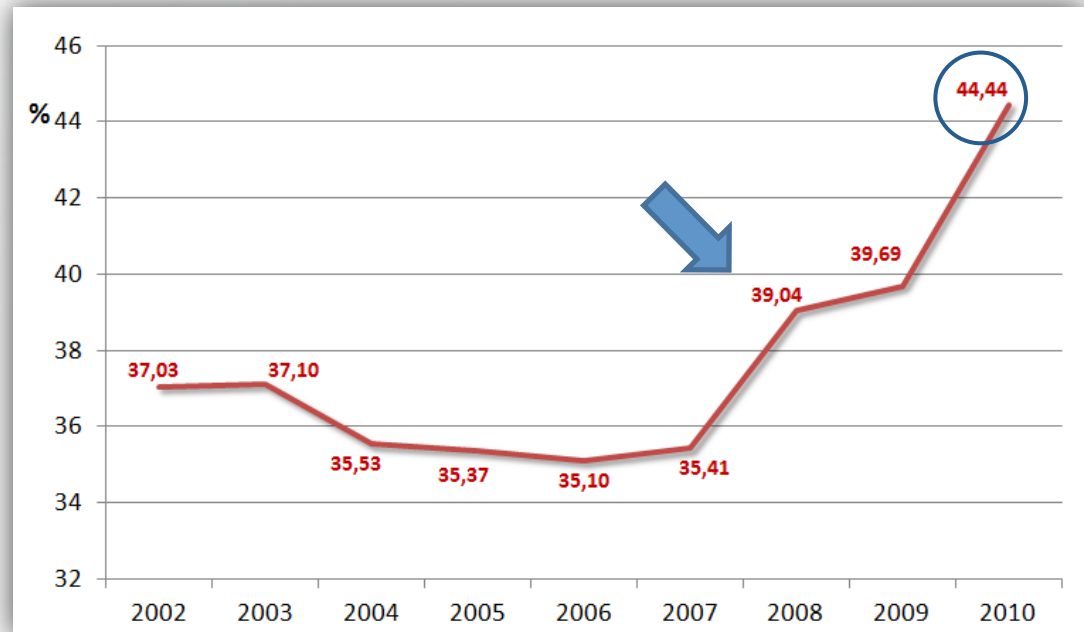
*Fuente:* Fundación BBVA-Ivie



# 1. Diagnóstico: Sexo, mentiras y cintas de video



Relación porcentual entre el gasto sanitario y los ingresos de las CC. AA. (recursos no financieros) 2002-2010



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

# 1. Diagnóstico: Sexo, mentiras y cintas de video



## Requerimientos de crecimiento económico medio nacional y autonómico hasta 2016

CC. AA.	Crecimiento económico	
	Nacional	Autonómico
Andalucía	1,3	1,6
Aragón	2,5	2,4
Asturias, P. de	2,2	1,6
Balears, I.	3,5	2,3
Canarias	1,7	1,7
Cantabria	1,1	0,9
Castilla y León	2,1	2,1
Castilla-La Mancha	2,7	3,0
Cataluña	2,1	2,0
C. Valenciana	2,2	2,0
Extremadura	3,1	3,4
Galicia	0,8	0,8
Madrid, C. de	0,9	1,0
Murcia, R. de	2,5	2,9
Navarra, C. F. de	8,7	9,2
País Vasco	3,6	3,2
Rioja, La	1,5	1,6
Total España	1,8	1,8

Fuente: Fundación BBVA-Ivie

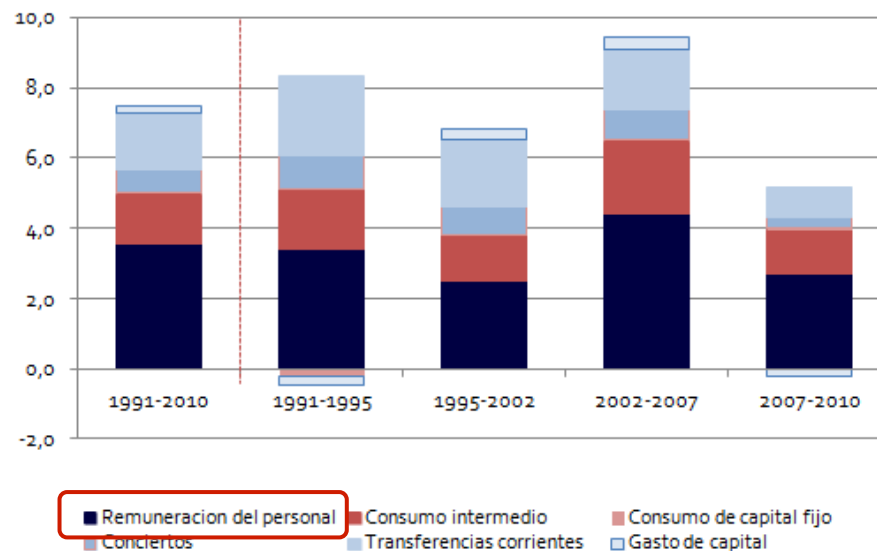
## 2. Realismo: Eduardo manostijeras



¿Cómo recortar?

1. Recortes lineales ('*across the board*') o en aquellas partidas donde es más "fácil" ahorrar dinero

Contribuciones al crecimiento (%) del gasto sanitario público de CC. AA., Insalud e Ingesa por categorías económicas. 1991-2010.



## 2. Realismo: Eduardo manostijeras

¡Recortar sin más  
no es eficiente!



2. Aplicar medidas de 'contención de costes' (p.ej. Centrales de compras)
  - Reducimos ineficiencias operativas (o productivas), pero no necesariamente ineficiencias clínicas (o asignativas)
  - Por ejemplo:
  - Podemos utilizar *stents* recubiertos de fármaco a un menor coste, pero el beneficio que puede proporcionar en pacientes fuera de indicación puede ser pequeño en comparación al proporcionado por los *stents* convencionales, menos costosos



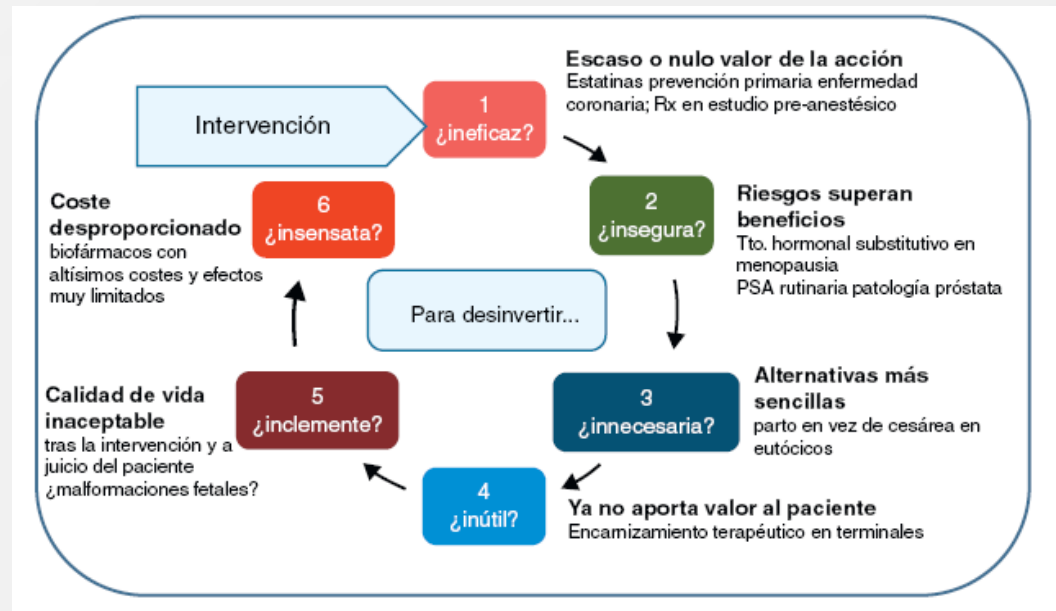
## 2. Realismo: Eduardo manostijeras



¿Dejar de  
financiar?

### 3. Desinvertir

- Retirar total o parcialmente recursos cuando una tecnología sanitaria es:



Fuente: Repullo (2012)

### 3. Idealismo: To er mundo e güeno



Gac Sanit. 2013;27(2):175-179

Artículo especial

Reinversión en sanidad: fundamentos, aclaraciones, experiencias y perspectivas

Carlos Campillo-Artero<sup>a,\*</sup> y Enrique Bernal-Delgado<sup>b</sup>

- "Stricto sensu, la **reinversión** se define como un proceso explícito mediante el cual **se dejan de financiar** de manera parcial o por completo medicamentos, dispositivos, aparatos o procedimientos **con bajo valor clínico (...), al tiempo que (...)** se promueven los de **más alto valor clínico y, además, los recursos liberados se destinan a financiar estos últimos**"
- La reinversión no es mero **reemplazamiento** de tecnologías obsoletas por otras más recientes
- Tampoco es consecuencia exclusiva de los **rebatimientos** de prácticas médicas inferiores (medical reversals)
- La reinversión compara tecnologías efectivas entre sí (**desinversión relativa**)

### 3. Idealismo: To er mundo e güeno



Mitton et al. *BMC Health Services Research* 2011, 11:169  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/169>

**BMC**  
Health Services Research

#### CORRESPONDENCE

Open Access

#### Difficult decisions in times of constraint: Criteria based Resource Allocation in the Vancouver Coastal Health Authority

Craig Mitton<sup>1,2\*</sup>, Francois Dionne<sup>1,2</sup>, Rizwan Damji<sup>3</sup>, Duncan Campbell<sup>3</sup> and Stirling Bryan<sup>1,2</sup>

**Table 4 Disinvestment options by weighted score**

Disinvestment Opportunity	Weighted Score*	Annualized Savings**	VCH FTE impacted
1	0.44	\$291,450	0.00
2	0.00	\$76,690	-0.80
44	-1.64	\$8,200	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$4,912,167</b>	<b>-44.59</b>

**Table 5 Investment options by weighted score**

Investment Opportunity*	Weighted Score**	Annualized Investment***
1	2.07	\$95,000
2	1.87	\$69,600
3	1.72	\$10,000
4	1.43	\$45,000
5	0.44	\$310,000
<b>TOTAL</b>		<b>\$529,600</b>

### 3. Idealismo: To er mundo e güeno

HEALTH ECONOMICS

Vol. 16: 195–209 (2007)

15 September 2006 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/hec.1161

¡Reinvertir!



#### EXPECTED VALUE OF INFORMATION AND DECISION MAKING IN HTA<sup>†</sup>

SIMON ECKERMANN<sup>a,\*</sup> and ANDREW R. WILLAN<sup>b</sup>

- Nadie dijo que fuera fácil:
  - La desinversión comporta **costes económicos, políticos y culturales**
  - Hay costes hundidos derivados de los desembolsos en bienes de equipo
  - Dejar de financiar una prestación genera rechazo en la ciudadanía
  - Hay inercias en la práctica médica muy asentadas, refractarias al cambio
- Hay que instalar una sólida cultura evaluadora y obrar con determinación política



# 4. Posibilismo: Sospechosos habituales

Gac Sanit. 2013;27(2):175-179

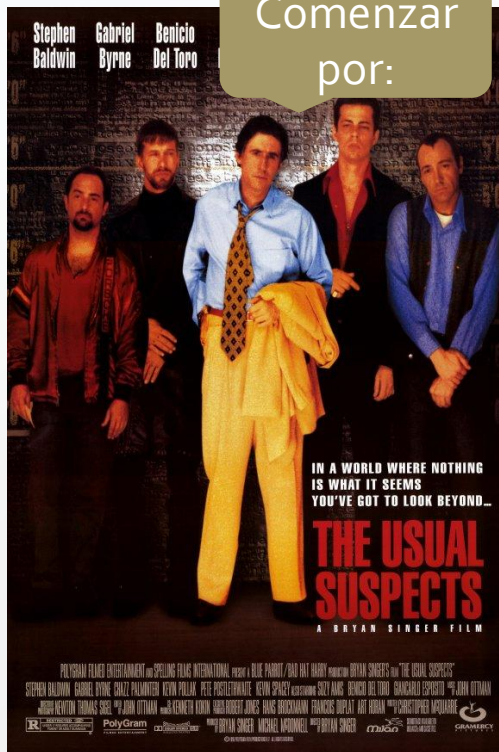
Artículo especial

Reinversión en sanidad: fundamentos, aclaraciones, experiencias y perspectivas

Carlos Campillo-Artero<sup>a,\*</sup> y Enrique Bernal-Delgado<sup>b</sup>

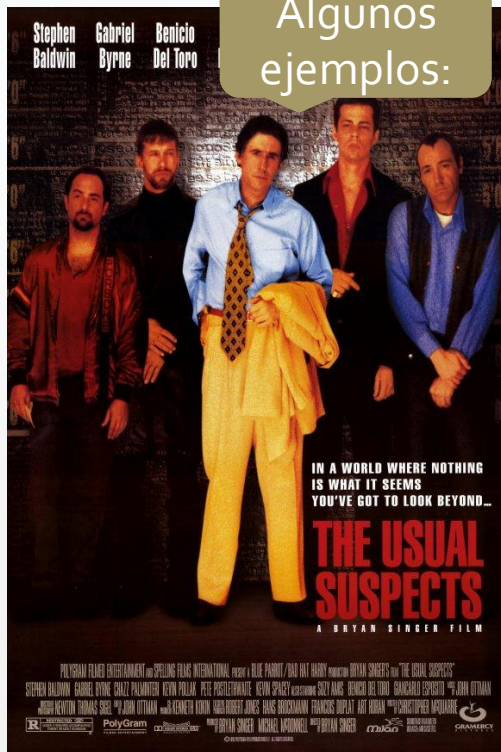
- "(a) las inseguras (con razones de riesgo-beneficio altas);*
- (b) las que no se usen para tratar enfermedades graves;*
- (c) las muy invasivas cuyo impacto en el paciente es alto (riesgo de efectos adversos, etc.);*
- (d) aquellas cuya desinversión cause menos desconfianza y resentimiento entre pacientes y proveedores;*
- (e) las que tienen alternativas efectivas claras; y,*
- (f) las de alto impacto presupuestario y las de baja repercusión en los recursos humanos dedicados a las que se dejan de financiar.*

- Asimismo, se urge a acompañar estas medidas con el fomento de la utilización de las coste-efectivas que están siendo subutilizadas".*





## 4. Posibilismo: Sospechosos habituales



Farm Hosp. 2012;36(2):57-59



Farmacia  
**HOSPITALARIA**

[www.elsevier.es/farmhosp](http://www.elsevier.es/farmhosp)



### EDITORIAL

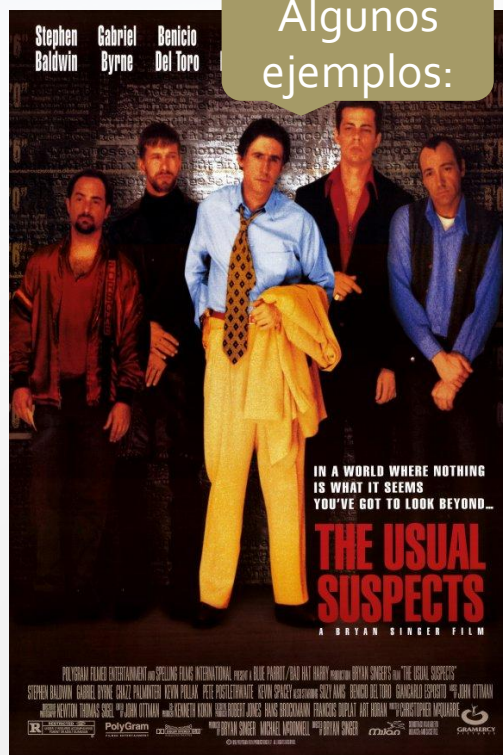
Nuevos medicamentos en indicaciones ya cubiertas por otros medicamentos sin indicación oficial: dexametasona intravítrea y ranibizumab

New drugs for indications currently treated by off-label drugs: intravitreal dexamethasone and ranibizumab

A. Monzón Moreno

*"El ranibizumab intravítreo tiene la indicación en DMAE neovascular y cada inyección cuesta 916 euros. Existe otra opción terapéutica que es el bevacizumab, (...) pero que el recién publicado ensayo CATT demuestra que ambos son de eficacia equivalente. Cada inyección de bevacizumab cuesta solo 20 euros. ¿Tenemos que utilizar ranibizumab a pesar de saber que es mucho más costoso que bevacizumab, o debemos distribuir los recursos sanitarios adecuadamente?"*

# 4. Posibilismo: Sospechosos habituales



## ORIGINAL ARTICLE



## A Decade of Reversal: An Analysis of 146 Contradicted Medical Practices

Vinay Prasad, MD; Andrae Vandross, MD; Caitlin Toomey, MD; Michael Cheung, MD; Jason Rho, MD; Steven Quinn, MD; Satish Jacob Chacko, MD; Durga Borkar, MD; Victor Gall, MD; Senthil Selvaraj, MD; Nancy Ho, MD; and Adam Cifu, MD

- 109. Control intensivo de la glucemia en pacientes con diabetes tipo 2.
- 110. Reducción intensiva de la glucemia en la diabetes tipo 2.
- 111. Control del ritmo cardiaco para reducir la mortalidad cardiovascular, frente al control de la frecuencia cardiaca, en pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca.

- 118. Cribado con el PSA para reducir la mortalidad por cáncer de próstata.
- 119. Tratamiento con estatinas de los pacientes en hemodiálisis para reducir eventos cardiovasculares.

- 124. Vertebroplastia en fracturas osteoporóticas vertebrales dolorosas.
- 125. Vertebroplastia en fracturas espinales osteoporóticas.

- 135. Combinar la terapia de fibratos con la de estatinas en pacientes con diabetes tipo 2.
- 136. Control intensivo de la hipertensión en la diabetes tipo 2.

- 83. Stent liberadores de fármacos, frente a stent metal desnudo.
- 84. Cribado con mamografía asistida por ordenador.

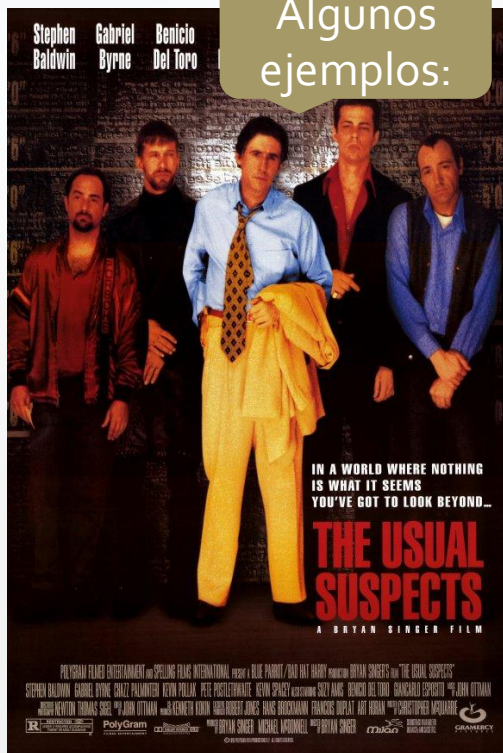
## 4. Posibilismo: Sospechosos habituales

Algunos ejemplos:

### Research

Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study

No.	Descripción del servicio
1	Pruebas de coagulación y análisis genético de la mutación factor V Leiden (trombofilia)
2	Artroscopia para artrosis de rodilla*
3	Prueba de la proteína C reactiva*
4	Uso de la placa de tórax en el preoperatorio, para el diagnóstico del síndrome coronario agudo o para el diagnóstico de infecciones respiratorias
5	Cribado de la infección por Chlamydia
6	Electrocardiograma para diagnosticar una angina de pecho
7	Estudios por imágenes para el dolor en la parte baja de la espalda*
8	Pruebas de la función hepática
9	Marcadores de mortalidad en la enfermedad renal terminal
10	Prostatectomía radical
11	Radioterapia para pacientes con metástasis vertebrales
12	Legrado uterino rutinario
13	Cirugía de las vías aéreas superiores para tratar la apnea obstructiva del sueño



Fuente: Elshaug et al. (2012)



# 5. Riesgo: El Gatopardo

¿Que algo cambie para que todo siga igual?



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

## Proyecto “Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas”

### DOCE SOCIEDADES CIENTÍFICAS PRESENTAN RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES PARA NO REALIZAR INTERVENCIONES INNECESARIAS

#### MEDICINA INTERNA

- No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomático, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en embarazo o en procesos quirúrgicos urológicos.
- No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica.
- En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no hay indicación para el tratamiento antihipertensivo inmediato.

#### PATOLOGÍA DIGESTIVA

- No programar revisiones ni colonoscopias antes de 5 años en el seguimiento postpolipectomía de pacientes con uno o dos adenomas menores de un centímetro, sin displasia de alto grado, completamente extirpados en una colonoscopia de alta calidad.
- No dar profilaxis antibiótica con pancreatitis aguda leve.
- No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- No restringir la ingesta de líquidos en los pacientes con ascitis, salvo en presencia de hiponatremia dilucional con natriemia inferior a 125 meq/L.
- No utilizar la detección de anticuerpos IgA, ni IgG anti-gliadina para el diagnóstico de la enfermedad celiaca.

#### REUMATOLOGÍA

- No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.
- No utilizar sustancias terapéuticas inyectables a nivel local para el dolor lumbar inespecífico.
- El lavado artroscópico con desbridamiento no está indicado en los pacientes con artrosis de rodilla salvo clara historia de bloqueo mecánico.
- No se debe utilizar ni la QUS (ultrasonometría cuantitativa) ni la radiografía simple para el diagnóstico de la osteoporosis.
- No se recomienda la práctica de TC ni de RM en la cervicgia o lumbalgia inespecíficas cuando no hay signos de alarma.

#### ENDOCRINOLOGÍA

##### NUTRICIÓN

- No se deben utilizar glitazonas en pacientes diabéticos que estén afectados de insuficiencia cardíaca.
- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos que padezcan insuficiencia renal.
- No determinar tiroglobulina en la evaluación inicial de la malignidad de un nódulo tiroideo.
- No repetir la determinación de anticuerpos antitiroideos en los pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea en los que ya han sido positivos con anterioridad.
- No hay que realizar ecografía tiroidea a todo paciente que sufra hipotiroidismo subclínico.

#### NEUMOLOGÍA

- En EPOC, con PaO<sub>2</sub> mayor de 55 mmHg y sin desaturación por ejercicio, no prescribir terapia ambulatoria con oxígeno.
- En asma bronquial, no usar broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada como única terapia.
- No realizar rutinariamente resonancia magnética para evaluar el estadio primario en cáncer pulmonar de célula no pequeña.
- No usar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de Anthonisen (que no sea la purulencia de esputo).
- En pacientes con dificultad para mantener el sueño no utilizar hipnóticos sin tener un diagnóstico etiológico previo.

## 5. Riesgo: El Gatopardo

¿Que algo  
cambie para que  
todo siga igual?



DIRECCIÓN GENERAL DE  
CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS  
DEL SISTEMA NACIONAL DE  
SALUD Y FARMACIA

### Propuesta de colaboración para la elaboración de los informes de posicionamiento terapéutico de los medicamentos

7. Los informes de posicionamiento terapéutico contendrán, en una primera fase, la evaluación de la efectividad y seguridad comparada, así como los criterios de uso y seguimiento. Opcionalmente, podrá incluir una evaluación económica a juicio del GCPT. En una segunda fase, tras el procedimiento de fijación de precio y financiación, incorporará siempre la valoración económica y de impacto presupuestario.



## 5. Riesgo: El Gatopardo

¿Que algo  
cambie para que  
todo siga igual?

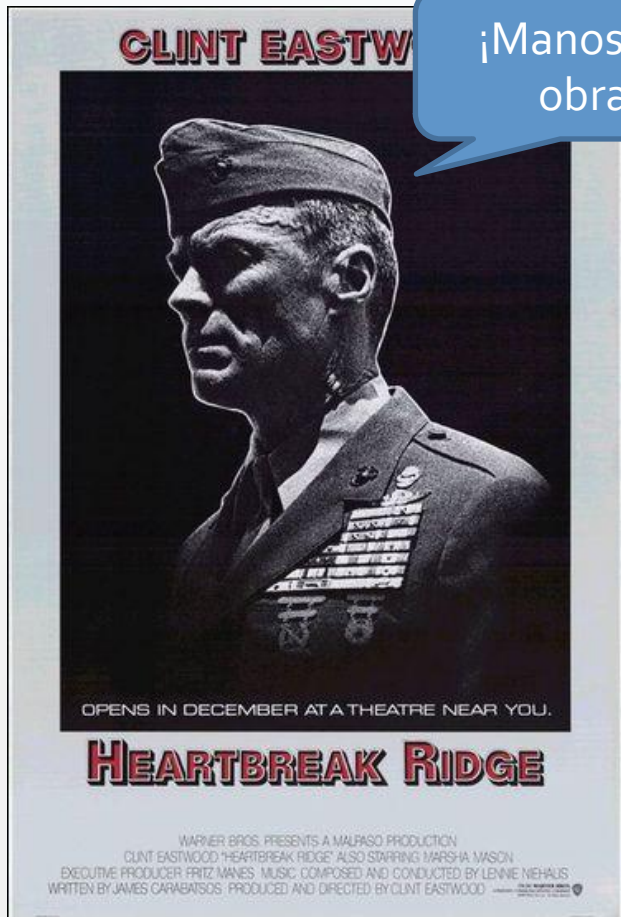


Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y  
Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Plan de Trabajo 2014

Se ha asignado a las agencias y unidades que forman parte de la Red, la realización de 46 informes de evaluación de tecnologías sanitarias y 12 guías de práctica clínica u otros productos basados en la evidencia. Asimismo se ha previsto la posibilidad de solicitar **12 informes adicionales**, en función de las necesidades de Cartera de Servicios, entre los que queda contemplada la posibilidad de solicitar registros evaluativos.


## 6. Acción: Sargento de hierro



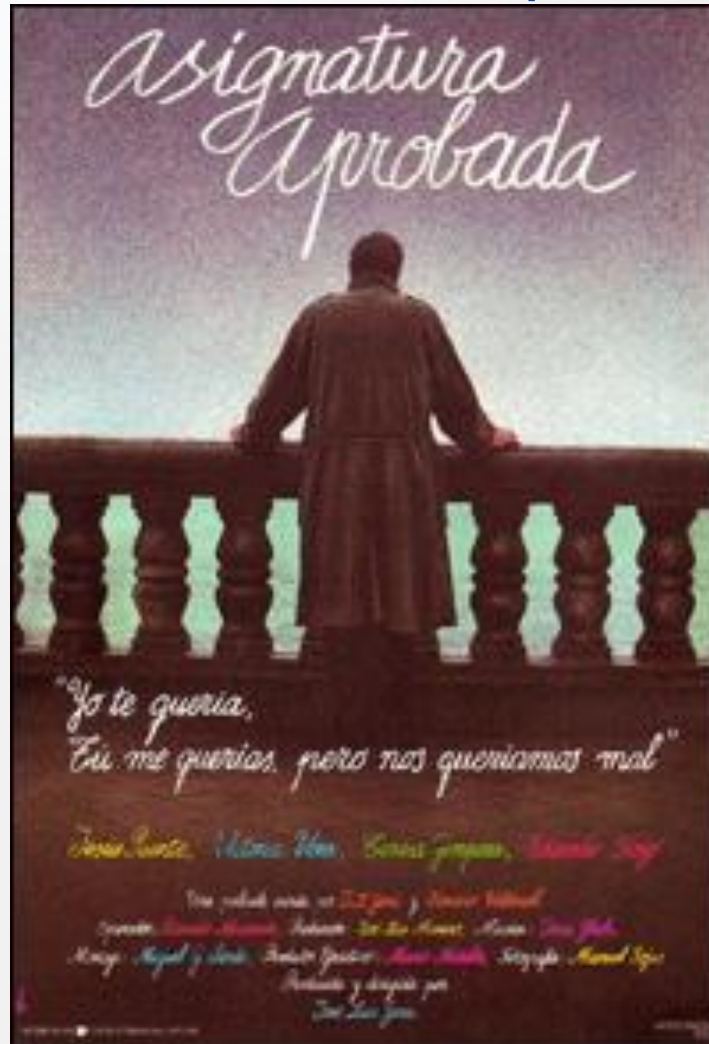
¡Manos a la obra!

- Contamos con:
  - El marco normativo
  - Un modelo de desinversión → guía **GuNFT** de OSTEBA
  - Una herramienta de priorización → **Pritec** de avalia-t
  - Un instrumento de seguimiento → **Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el SNS**
- Falta incardinar los elementos
- Modificar la política de introducción de tecnologías:
  - Evaluación, programas de uso tutelado y acuerdos de riesgo compartido

## 7. Epílogo

- Recortar indiscriminadamente no es el camino
- Desinvertir en aquello que es ineficaz e inseguro es un imperativo no solo económico, sino incluso ético
- No basta esperar el voluntarismo, hay que crear también las condiciones para ello
- La desinversión comporta costes ... por eso el mejor antídoto para evitar frustraciones es ser exigente en la actualización de la cartera de servicios 

Ojalá que dentro de 10 años podamos decir:



¡MUCHAS GRACIAS!