



J. Oliva

## **Introducción: La evaluación económica de intervenciones sanitarias en España. Situación actual y perspectivas**

Oliva J  
Universidad de Castilla-La Mancha

### **Resumen**

La evaluación económica de intervenciones sanitarias se ha convertido en una herramienta de gran utilidad en varios países europeos en la toma de decisiones sobre la incorporación de innovaciones sanitarias y sobre el buen uso de los recursos. Sin embargo, en España no se ha producido aún ese fenómeno. En el artículo se revisan algunas de las causas de ello, se describe la actividad realizada en este campo en los últimos años y los agentes comprometidos con la misma y se revisan los acuerdos y normativa más reciente. Se concluye exponiendo la utilidad de esta herramienta y las perspectivas futuras de su empleo.

### **Introducción**

La evaluación económica de intervenciones sanitarias (EEIS) tiene como finalidad examinar las consecuencias que tiene a corto y largo plazo su utilización en los individuos y en la sociedad. Los resultados de las evaluaciones pueden ser útiles para que los profesionales sanitarios, decisores y pacientes conozcan cuál es la eficiencia (relación entre costes y efectos) de las distintas intervenciones sanitarias, de forma que puedan seleccionar las opciones más favorables y distribuir de forma más racional unos recursos sanitarios limitados.

En el marco general de la Economía de la Salud puede considerarse a la evaluación económica (EE) como uno de los elementos que más directamente incorporan los criterios económicos a los procesos de toma de decisiones sanitarias y por ello ha de conllevar cambios en las actitudes y comportamiento de los agentes involucrados en el sistema sanitario. El punto de partida es que, además de los criterios clásicos de seguridad y eficacia de los programas y tecnologías (entendidas en sentido amplio) utilizadas en el sistema sanitario, debería tomarse en consideración la dimensión de la eficiencia (el balance entre

---

Este artículo está basado en la conferencia del mismo título impartida en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo el 13 de septiembre de 2012, en el marco del XII Encuentro de la Industria Farmacéutica. La evaluación de la eficiencia de los medicamentos.

el coste y el valor terapéutico o social en términos relativos) en la toma de decisiones relacionadas con la fijación del precio de una innovación, con su financiación pública y con su uso más adecuado en la práctica habitual. Por tanto, ello supone añadir nuevos requerimientos al proceso de decisión y exige un marco que lo haga factible, tanto en lo tocante a la normativa como en el ámbito de la gestión clínica.

Es importante señalar que la EEIS ha alcanzado una edad dorada en Europa en los últimos años<sup>1</sup>. La principal causa de este florecimiento se debe al papel impulsor que han desempeñado las autoridades públicas en su desarrollo, utilizando estas herramientas como elemento clave en las estrategias de adopción y difusión de las innovaciones sanitarias. La cuestión es clara: los responsables sanitarios europeos tienen el deber de responder a un doble objetivo. Por una parte, conjugar el acceso a sus ciudadanos a aquellos avances terapéuticos que ayuden a mejorar su salud; por otra, conciliar lo anterior con la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios públicos. La consideración del criterio de eficiencia convierte a la evaluación económica en herramienta clave en este proceso.

### **Punto de partida, normativa y barreras**

España ha sido un país pionero en varios aspectos relacionados con la EEIS. Así, a comienzos de la década de los 90, cuando los primeros países (Australia y Canadá) comienzan a aplicar los criterios de eficiencia en el proceso de reembolso público de medicamentos, España ya contaba con un buen número de investigadores reconocidos en el campo, había abordado propuestas de estandarización metodológicas<sup>2</sup> y contaba con varias agencias

de evaluación de tecnologías a partir de las cuales podían potenciarse el uso de la EE en la toma de decisiones. Por tanto, la cuestión es: ¿por qué no despegó la EE en España?

Una primera razón a considerar es si la normativa española propiciaba o, por el contrario, entorpecía el uso del criterio de eficiencia en la asignación de recursos públicos. Nuestra Carta Magna, la Constitución de 1978<sup>3</sup> es muy clara al respecto cuando en su artículo 31.2 indica que “el gasto público realizará una asignación equitativa de los recursos públicos, y su programación y ejecución responderán a los criterios de eficiencia y economía”. Adicionalmente, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria<sup>4</sup>, en su artículo 72, dedicado a la evaluación de políticas de gasto indica que “El Ministerio de Hacienda, en colaboración con los distintos centros gestores de gastos, impulsará y coordinará la evaluación continuada de las políticas de gasto con la finalidad de asegurar que las mismas alcancen sus objetivos estratégicos y el impacto socioeconómico que pretenden”. Por tanto, parece que el marco general no impide la consideración del criterio de eficiencia y propicia la evaluación de las políticas de gasto público desarrolladas.

Dentro del ámbito sanitario, ya la Ley del Medicamento de 1990<sup>5</sup> establecía que la prestación de medicamentos por el Sistema Nacional de Salud se debería realizar mediante la financiación selectiva de los medicamentos en función de los recursos disponibles (gasto público presupuestado). Este elemento de financiación selectiva no fue concretado posteriormente en el marco de desarrollos reglamentarios. No obstante, en noviembre del año 2004, el Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español<sup>6</sup> señalaba que “una

prestación farmacéutica de calidad requiere que en el momento de tomar la decisión sobre la incorporación de un nuevo medicamento en su financiación por el Sistema Nacional de Salud, se tenga en cuenta el conocimiento científico existente tanto con elementos relacionados con su utilidad terapéutica, como con aquellos relacionados con elementos farmacoeconómicos". Así como que "la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios clasificará las novedades farmacológicas que han de ser presentadas a la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos para decidir sobre su inclusión en la financiación del Sistema Nacional de Salud en función de su utilidad terapéutica y de su valoración farmacoeconómica".

Sin embargo, en los años que siguieron a la publicación de dicho Plan Estratégico, dentro del marco de políticas de uso racional del medicamento implementadas en el medio español no se indica en ningún momento el uso de la EE como elemento destacado de las políticas del Ministerio de Sanidad ni de las CCAA<sup>7</sup>. Asimismo, en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>8</sup> la total ausencia de referencias hacia la evaluación económica como elemento a considerar en la financiación pública llama poderosamente la atención<sup>9</sup>. De hecho, la contradicción entre el Plan Estratégico y la Ley 29/2006, así como la comparación entre la situación española y europea en el uso de la EEIS es tan evidente que en el informe "Incidencia de las medidas adoptadas para la racionalización del gasto farmacéutico" emitido por la Agencia de Calidad y Evaluación en el año 2007, se indica claramente que "desde el punto de vista de la oferta, parece prioritario desarrollar medidas que permitan la aplicación efectiva del principio de financiación selectiva.

Para ello será necesario articular un procedimiento reglado y basado en la evidencia científica para la calificación del valor terapéutico de los medicamentos a financiar sobre la base de su coste-eficacia"<sup>10</sup>.

La última norma a mencionar por el momento, fuera ya del ámbito del medicamento, es la Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre de 2007, por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud<sup>11</sup> señala en su artículo 6.8 que "los informes resultantes deberán recoger los resultados de la valoración que se haya realizado sobre la seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad sanitaria de la técnica, tecnología o procedimiento, así como las repercusiones éticas, legales, sociales, organizativas y económicas de su implantación, la comparación de su utilidad respecto a otras técnicas, tecnologías o procedimientos disponibles y, si procede, recomendaciones sobre las condiciones más idóneas para aplicar esta técnica, tecnología o procedimiento".

En suma, parece que la normativa española no ha sido la responsable de que la EEIS no tenga el mismo uso que en otros países de nuestro entorno. El criterio de eficiencia aparece recogido claramente como referente de buen uso de los recursos públicos, pero la concreción de su aplicación no ha sido desarrollada a efectos prácticos.

Un trabajo desarrollado a finales de los años 90 puede ayudarnos a identificar por qué los estudios de evaluación económica apenas tenían impacto en el medio sanitario español<sup>12,13</sup>. Se identificaron tres tipos de barreras de uso de la EEIS: administrativas, metodológicas; y de aplicación práctica. Entre las primeras, los profesionales del medio sanitario citaban la dificul-

tad de cambiar recursos de un capítulo del presupuesto a otro en el medio español, que los presupuestos eran tan ajustados que no se podían liberar recursos para adoptar nuevas terapias, se indicaba que la contención de costes era un objetivo más importante que la relación coste-efectividad o se señalaba el hecho de que los estudios económicos no se necesitaban ni requerían administrativamente. Entre las barreras metodológicas se indicaba que los estudios de evaluación económica son complicados y su lectura difícil de comprender, que los ahorros que apuntan algunos estudios económicos son teóricos pero no reales, que existía una alta variabilidad en los costes asistenciales lo cual dificultaba la comparabilidad de los estudios o que los estudios económicos necesitan demasiadas hipótesis de trabajo como para que los resultados sean aplicables en la vida real. Finalmente, entre las barreras de aplicación práctica se indicaba que el patrocinio de los estudios podía influir en los resultados, que el criterio de eficiencia no es el más relevante en la práctica clínica habitual, la falta de conocimiento sobre las implicaciones económicas del empleo de los medicamentos y la falta de recursos para llevar a cabo estudios de evaluación económica, entre otros.

Los autores de los trabajos citados proponen recomendaciones para tratar de sortear las barreras identificadas. Entre las fácilmente viables se encontrarían: publicar recomendaciones de estandarización de la metodología de evaluación económica, de modo que sirva de guía para los analistas y gestores, establecer que los estudios de evaluación económica incorporen, además, una previsión de repercusión en los presupuestos, facilitar que los estudios sean auditados, comenzar a evaluar las intervenciones más estandarizadas y cuyos resultados sobre la salud son más fáciles de me-

dir, introducir expertos en evaluación económica en los grupos que elaboran las guías de práctica clínica, incluir resúmenes claros y concisos que faciliten la lectura de las evaluaciones o desarrollar bases de datos de costes y de resultados en salud para facilitar la elaboración de los estudios o incorporar asignaturas de economía y gestión de la salud en las titulaciones de ciencias de la salud.

Entre las más complejas estarían el promover una estructura presupuestaria más flexible que incentivara a una asignación eficiente de los recursos y alejara la idea de presupuestos segmentados y estancos. Mientras la preocupación principal sea el ajuste a un presupuesto de partidas segmentadas, y no a un presupuesto global con objetivos de mejora de la calidad asistencial y de la salud de la población a través de actividades concretas, el impacto de la evaluación económica será siempre menor. Asimismo, se señalaba que el uso práctico de los estudios de evaluación económica necesitaba de un papel más activo por parte de las autoridades que podría concretarse, por ejemplo, en la creación o financiación de centros especializados en evaluación económica, en la difusión de los estudios entre los destinatarios finales y en la incorporación de expertos en evaluación económica en algunos procesos de toma de decisiones.

Es importante señalar que los problemas o barreras identificados en el ámbito sanitario español para el desarrollo y aplicación de la EEIS son los mismos que los identificados en otros países europeos en las mismas fechas<sup>14</sup>. Precisamente, varios de los países que en los últimos años incorporaron a la EEIS como herramienta clave en la toma de decisiones en su medio. Asimismo, cabe mencionar que estas barreras y problemas son práctica-

mente iguales a las identificadas por un estudio posteriormente realizado<sup>15</sup>. En una década apenas se detectaban cambios relevantes en el medio español.

## Actividad

Tras lo comentado en el apartado anterior, podría parecer que en España la actividad centrada en las EEIS es apenas marginal. Nada más lejos de la realidad. Oliva et al.<sup>16</sup> identifican una tendencia creciente en el número de EEIS realizados en el periodo 1990-2000. Este resultado se confirma en un trabajo más reciente<sup>17</sup>, donde se identifican 477 estudios publicados en el periodo 1983-2008, de los cuales el 54,5% corresponden al periodo más actual (2004-2008). Así pues, la evaluación económica ha tenido una creciente actividad en España en los últimos años.

Esta actividad ha recaído en varios agentes. En primer lugar, en las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias: la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, la Agencia de Evaluación de Tecnologías de Cataluña, OSTEBEA (Agencia de Evaluación de Tecnologías del País Vasco), la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, el Servicio Canario de Planificación y Evaluación, la Unidad de Evaluación de Tecnologías de la Agencia Laín Entralgo (Madrid), AVALLIA-T en Galicia y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Aunque no existen estudios que nos indiquen cuál es el porcentaje de evaluaciones económicas sobre el total de estudios e informes producidos por estas agencias, sí consta que en la producción de trabajos de evaluación de tecnologías, España era uno de los primeros países europeos en volumen (muy alejados de Reino Unido, pero por encima de países como Holanda, Francia, Suecia

o Alemania)<sup>18</sup>. En segundo lugar, y dentro de los actores públicos, se debe mencionar la creación del Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos formado por Andalucía, País Vasco, Navarra, Aragón y el Instituto Catalán de la Salud y la actividad desarrollada por la Comissió d'Avaluació Econòmica i d'Impacte pressupostari (CAEIP) del Servei Català de la Salut, quien ha promovido interesantes debates y aplicaciones de la evaluación económica en la toma de decisiones en su medio. Asimismo, se debe mencionar el Plan de Salud de Canarias 2004-2008, primer plan de salud regional donde se incorpora explícitamente los criterios coste-efectividad en la planificación sanitaria<sup>19</sup>.

En segundo lugar, cabe destacar las actividades desarrolladas bajo el amparo de sociedades profesionales y científicas. Así, el grupo GENESIS (Grupo de Evaluación de Novedades, Estandarización e Investigación en Selección de medicamentos), dentro del marco de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, ha desarrollado una muy relevante actividad de evaluación de medicamentos en los últimos años. Si bien inicialmente dichas evaluaciones se centraban en las dimensiones de la eficacia, seguridad y conveniencia, cada vez se ha ido incorporando con mayor frecuencia consideraciones económicas en los informes de evaluación. Por su parte, las Jornadas de Economía de la Salud organizadas por la Asociación de Economía de la Salud (AES) son un punto de encuentro de personas con interés en la EEIS, presentándose anualmente numerosos trabajos aplicados y avances metodológicos. En el año 2008 AES publicó un documento de posición en relación a la necesidad de un mayor uso de la evaluación económica en las decisiones que afectan a la financiación pública de las prestaciones y tecnologías en el Sistema Nacional

de Salud<sup>20</sup>, tema clave que aparece de manera muy visible en otros documentos propiciados desde esta asociación<sup>21,22</sup>. Entre otras cuestiones, en este documento de posición, AES proponía la creación en el seno del Consejo Interterritorial de un grupo de trabajo de expertos que reuniera a responsables de las decisiones sanitarias y a economistas e investigadores de servicios de salud que tendría por objeto elaborar una estrategia para el uso sistemático de la evaluación económica y el análisis del impacto presupuestario en la decisión sobre las intervenciones para la salud. Asimismo, en otra propuesta, se invitaba a la formulación de un plan estratégico de largo plazo, consensuado por los diferentes actores del sistema y refrendado por los partidos políticos, sobre formación y prioridades de investigación en esta materia, centrado en el medio y largo plazo.

Por último, pero no menos relevante, se debe subrayar el importante papel de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos y de consultoras especializadas en la realización de trabajos de evaluación económica. Un reciente estudio<sup>23</sup> analizaba las redes de empresas e instituciones y de investigadores que colaboran en la realización de EEIS en España. Centrando el análisis en informes y estudios coste utilidad publicados entre los años 1989 y 2011, se identifican 131 artículos, 526 autores y 230 instituciones y empresas. Una de las principales conclusiones del estudio es la destacada presencia de autores procedentes de entidades privadas en los EEIS, así como la colaboración entre entidades privadas, universidades y hospitales públicos.

### Momento presente

La crisis económica ha exacerbado la necesidad de aplicar criterios de efi-

ciencia en la asignación de unos recursos sanitarios escasos (siempre lo son). Así, en los últimos dos años hemos contemplado la aparición de términos antes casi desconocidos en el medio sanitario (como el de desinversión), así como acuerdos y normas cuyo contenido habría sido difícilmente pensable apenas unos años antes.

En marzo del año 2010, ya reconocida la gravedad de la crisis económica, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud<sup>24</sup> acordó una serie de "acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud". Dentro del tema que nos ocupa, destacaba la consideración de que sería conveniente "que la incorporación de nuevos medicamentos en la cartera de servicios del SNS ha de basarse en criterios de coste-efectividad, así como trabajar de manera conjunta para desarrollar Guías farmacoterapéuticas que ayuden a que las decisiones clínicas se fundamenten en criterios de evidencia y coste-efectividad". Asimismo, se indicaba que se debería "reforzar el papel de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Se trabajará para reforzar las garantías y la seguridad en el procedimiento de autorización de las nuevas tecnologías en el SNS, mejorando la disponibilidad de evidencias científicas y de coste-efectividad como base para la toma de decisiones, mediante la creación de un modelo organizativo en red con las Agencias estatal y autonómicas". Un año después, el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto<sup>25</sup>, modificaba del artículo 89 de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios retomando el concepto de financiación selectiva y recogiendo como uno de los criterios generales la consideración del valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su

relación coste-efectividad. Asimismo, se modificaba el apartado 3 del artículo 90 de la Ley 29/2006, indicando que la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos tendría en consideración los informes de evaluación que elaborara la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como los informes que pudiera elaborar el Comité de Coste-Efectividad de los Medicamentos y Productos Sanitarios. En el mismo sentido, el más reciente Real Decreto-ley 16/2012<sup>26</sup> insiste en la cuestión de la financiación selectiva de medicamentos en los mismos términos que el señalado por el RDL 9/2011 y modifica el artículo 89bis de la Ley 29/2006 indicando en su apartado 2 que “para la decisión de financiación de nuevos medicamentos, además del correspondiente análisis coste-efectividad y de impacto presupuestario, se tendrá en cuenta el componente de innovación, para avances terapéuticos indiscutibles por modificar el curso de la enfermedad o mejorar el curso de la misma, el pronóstico y el resultado terapéutico de la intervención y su contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud si, para un mismo resultado en salud, contribuye positivamente al Producto Interior Bruto”. Y en el apartado 4 que “la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos tendrá en consideración los análisis coste-efectividad y de impacto presupuestario”. Finalmente, se añade un nuevo artículo 90 bis, dedicado al Comité Asesor de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, mientras la legislación española hasta el momento dejaba abierta la puerta al uso de la EEIS a los decisores a través de la concreción de los criterios de eficiencia y financiación selectiva, los acuerdos y cambios normativos efectuados en los dos últimos años le otorgan un papel explícito y mucho más claro y definido.

## Conclusiones

La evaluación económica de intervenciones sanitarias proporciona un marco conceptual para comparar los beneficios terapéuticos y sociales y los costes sanitarios y sociales de tratamientos y programas alternativos. La información que genera puede servir de ayuda en el momento de tomar una decisión, toda vez que la dimensión de eficiencia es fundamental para la solvencia de cualquier sistema sanitario, si bien nadie pretende que sea el único elemento a tener en cuenta en un proceso tan complejo. En modo alguno. El papel de los técnicos debe ser ayudar a los representantes de los ciudadanos y a los decisores sanitarios para que sus decisiones estén mejor informadas, con objeto de que los recursos públicos sean asignados de una manera más transparente y racional. Las decisiones deben apoyarse en criterios técnicos pero los argumentos técnicos no pueden sustituir a las decisiones.

La evaluación económica de intervenciones, programas, políticas sanitarias presentarán limitaciones de orden metodológico, técnico, normativo o de aplicabilidad práctica. Pero ello no es excusa para su no aplicación dado que no existe ningún tipo de estudio científico o técnico que esté carente de limitaciones. La norma general de actuación en evaluación económica es ser totalmente transparente en la exposición de la metodología y las fuentes de datos en las que se basa cada estudio concreto con objeto de dotar de la mayor validez y el mayor grado de transferibilidad posible al análisis.

Una ventaja evidente de la evaluación económica es que hace explícita una información incorporable en el proceso de toma de decisiones sobre la asignación de los recursos escasos entre alternativas excluyentes que com-

piten entre sí. Obtener esa información puede no ser sencillo ya que exige el trabajo de técnicos cualificados y rigurosos y el esfuerzo por parte de los decisores en interpretar los resultados de estos análisis. Sin embargo, no evaluar intervenciones sanitarias incorporando toda la información disponible supone un coste social de oportunidad difícilmente justificable<sup>27</sup>.

Otros países han incorporado hace tiempo estas herramientas en sus procesos de toma de decisiones. El llegar con retraso nos permite aprender de sus errores y adaptar a nuestro medio aquellos procesos que han demostrado ser útiles y adecuados<sup>1</sup>. La falta de impacto de la evaluación económica en España no se ha debido a la falta de profesionales cualificados para realizar estos estudios ni para interpretar la información que aportan estas técnicas. Tampoco a que exista un menor interés en la aplicación de estas herramientas. En un estudio reciente<sup>15</sup>, los profesionales del medio sanitario encuestados mostraron un fuerte desacuerdo con la idea de que si el marco legal no obliga a utilizar evaluación económica en la financiación pública de tecnologías sanitarias, los profesionales sanitarios no tienen el deber de implicarse en la toma de decisiones utilizando estas herramientas. Por el contrario, mostraron un alto grado de acuerdo en que sería conveniente que los decisores de más alto nivel (Ministerio de Sanidad, Consejo Interterritorial, Consejerías de Sanidad) se involucrasen más a la hora de mostrar si consideran útiles o no los diferentes tipos de evaluación económica como instrumento a la hora de negociar precios, financiación pública de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Una de las líneas de avance destacadas en los trabajos realizados tanto a nivel nacional como internacional es la necesidad de promover cursos de for-

mación que permitan a los profesionales del medio sanitario interpretar críticamente la información que contienen los estudios de evaluación económica o incluso realizarlos en su medio. Los trabajos que integran este número son parte del fruto del "Diploma en evaluación económica de coste/efectividad de pruebas diagnósticas" que se viene realizando con gran éxito desde hace varios años en armoniosa colaboración público-privada (universidad-empresa). A lo largo de las siguientes páginas encontrarán ejemplos de evaluaciones coste-efectividad de prueba farmacogenéticas, protocolos diagnósticos o cribajes de población según su grado de riesgo, entre otros.

La evaluación económica en el seno del laboratorio clínico está llamada a ocupar un espacio relevante dentro de un marco integrado de promoción de la salud y calidad asistencial donde el desarrollo de métodos diagnósticos más precisos y de la identificación de los perfiles de riesgo de los pacientes pueden ayudar en la selección de programas de cuidado de la salud y de tratamientos que sean más efectivos y que eviten en la medida de lo posible efectos adversos. Sin embargo, como en cualquier otra área sanitaria o del cuidado de la salud, las innovaciones en este campo deberán probar su valor añadido no sólo en relación a su calidad, efectividad y seguridad, sino también en cuanto a su grado de eficiencia.

Para concluir, los acuerdos y la normativa recientemente aprobada ya nos sitúa en la senda del uso de la evaluación económica como herramienta de ayuda para la toma de decisiones. En el momento de escribir estas líneas la norma aún está en espera de ser aplicada. Confiando en que ello suceda próximamente, aún quedaría un largo camino por recorrer. Uno de los mayo-

res retos de nuestro sistema de salud es interiorizar que la evaluación, no sólo la económica, sino la evaluación en sentido amplio, no es meramente una opción o un conjunto de herramientas relativamente útil. Es el gran cambio cultural que precisamos para garantizar la solvencia de nuestro sistema de salud y para que éste continúe mejorando el bienestar de nuestra sociedad, tal y como lo ha hecho en las últimas décadas.

## Bibliografía

1. Oliva J, Antoñanzas F, Rivero-Arias O. Evaluación económica y la toma de decisiones en salud. El papel de la evaluación económica en la adopción y difusión de tecnologías sanitarias. Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 2008;22 Suppl 1:137-42.
2. Antoñanzas F, Rovira J (coord.) Propuesta de estandarización de algunos aspectos metodológicos de los análisis coste-efectividad y coste-utilidad en la evaluación de tecnologías y programas sanitarios. Estudio financiado por la Dirección General de Prestaciones y Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
3. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, núm. 311 de 29 de diciembre de 1978, páginas 29313 a 29424.
4. Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 284 de 27 de noviembre de 2003, páginas 42079 a 42126.
5. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Boletín Oficial del Estado, núm. 306 de 22 de diciembre de 1990, páginas 38228 a 38246.
6. Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 23 de noviembre de 2004.
7. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Años 2007, 2008, 2009 y 2010. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
8. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 178 de 27 de julio de 2006, páginas 28122 a 28165.
9. Antoñanzas F, Oliva J, Pinillos M, Juárez C. Economic Aspects of the New Spanish Law for Pharmaceuticals. Eur J Health Econ. 2007;8(3):297-300.
10. Agencia de Calidad y Evaluación. Incidencia de las medidas adoptadas para la racionalización del gasto farmacéutico. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas; 2007.
11. ORDEN SCO/3422/2007, de 21 de noviembre, por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 285 de 28 de noviembre de 2007, páginas 48677 a 48682.
12. Oliva J, del Llano J, Antoñanzas F, Juárez C, Rovira J, Figueras M, et al. Impacto de los estudios de evaluación económica en la toma de decisiones sanitarias en Atención Primaria. Cuadernos de Gestión. 2001;7:192-202.
13. Oliva J, del Llano J, Antoñanzas F, Juárez C, Rovira J, Figueras M. Impacto de los estudios de evaluación económica en la toma de decisiones sanitarias en el ámbito hospitalario. Gestión Hospitalaria. 2000;11(4):171-9.
14. Graaf von der Schulenburg JM (ed.). The influence of economic evaluation studies on health care decision-making. Berlín: IOS Press; 2000.

15. Oliva Moreno J, Worbes Cerezo M, López Bastida J, Serrano Aguilar P. Impacto de la evaluación económica de tecnologías sanitarias en las decisiones sanitarias: Encuesta a Decisores. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCS N° 2007/ 03.
16. Oliva J, del Llano J, Sacristán JA. Análisis de las evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias realizadas en España en la década 1990-2000. Gaceta Sanitaria. 2002;16(4):334-43.
17. Catalá-López F, García-Altés A (2010). Evaluación económica de intervenciones sanitarias en España durante el periodo 1983-2008. Revista Española de Salud Pública. 2010;84(4):353-69.
18. Jönsson B, Zethraeus N. The use of health technology assessments to evaluate relative effectiveness of medicines – principles and examples of current practice. EFPIA document: October 2006.
19. Servicio Canario de la Salud. Plan de Salud de Canarias 2004-2008. Más salud y mejores servicios. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Santa Cruz de Tenerife, 2004.
20. Asociación de Economía de la Salud. Posición de la Asociación de Economía de la Salud en relación a la necesidad de un mayor uso de la evaluación económica en las decisiones que afectan a la financiación pública de las prestaciones y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud. 2008 [en línea]. Disponible en [www.aes.es](http://www.aes.es)
21. Asociación de Economía de la Salud. Aportaciones al diagnóstico sobre el SNS español para un Pacto por la Sanidad. 2009 [en línea]. Disponible en [www.aes.es](http://www.aes.es)
22. Bernal E, Campillo C, González B, Meneu R, Puig-Junoy J, Repullo JR, et al. La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable. 2011 [en línea]. Disponible en [www.aes.es](http://www.aes.es)
23. Catalá-López F, Alonso-Arroyo A, Aleixandre-Benavent R, Ridao M, Bolaños M, García-Altés A, et al. Coauthorship and institutional collaborations on cost-effectiveness analyses: a systematic network analysis. PLoS One. 2012;7(5):e38012. Epub 2012 May 29.
24. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 18 de marzo de 2010 (mimeo).
25. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. Boletín Oficial del Estado, n° 200. Sábado 20 de agosto de 2011. Pág. 93143-93168.
26. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado num. 98. Martes 24 de abril de 2012. 31278-31312.
27. Puig-Junoy J, Oliva J. Evaluación económica de intervenciones sanitarias: el coste de oportunidad de no evaluar. Reumatología Clínica. 2009;5(6):241-3.