



Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

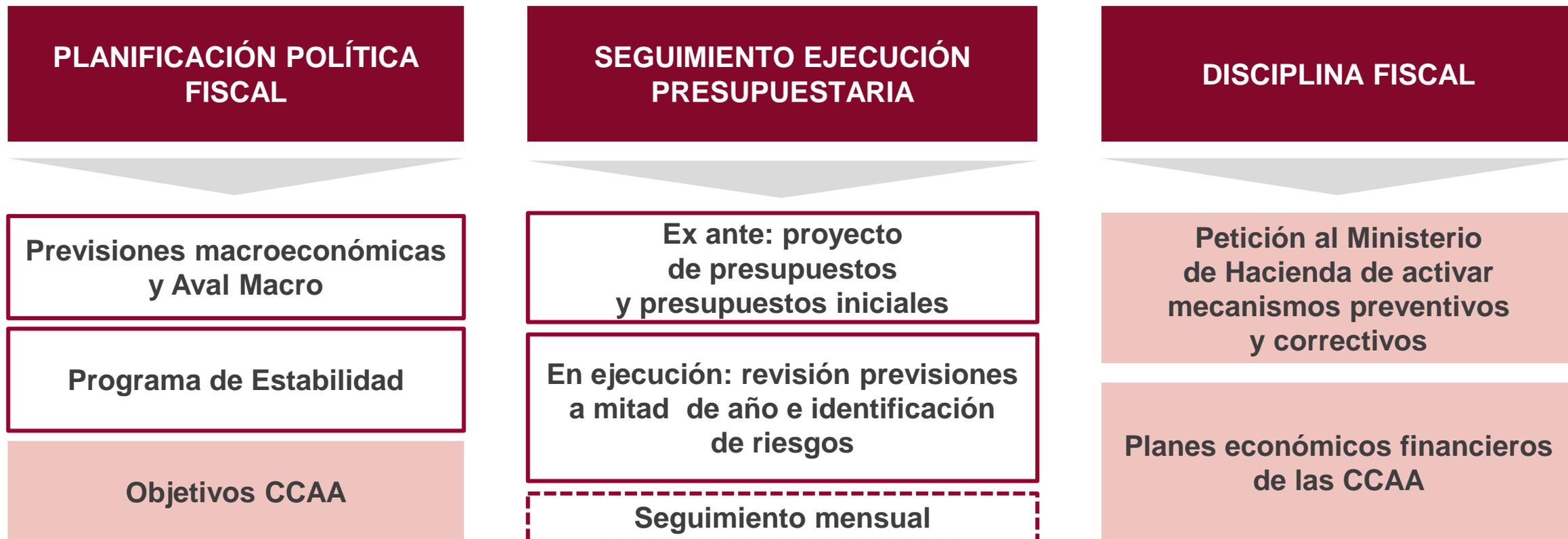
Gasto Sanitario y finanzas públicas: relevancia de la evaluación

Cristina Herrero
Jornadas de Economía de la Salud, AES
Tenerife, 26 de junio de 2024

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal nace al abrigo del impulso europeo para velar por la sostenibilidad de las finanzas públicas



En 2013 se crea la AIReF con una función inicial centrada en la supervisión fiscal



Mandato: evaluación continuada del proceso presupuestario de todas las administraciones, así como la adecuación a las reglas fiscales y la sostenibilidad de las finanzas públicas

Es una institución singular por su configuración y funciones

Configuración: independencia y autonomía funcional

Fuerza legal (ley orgánica) para tener ascendente sobre todas las administraciones

Deber de colaboración y principio de cumplir o explicar

Financiación propia: tasa y precios públicos

Dirección unipersonal que precisa amplio respaldo de Cortes

Salvaguardas: no aceptación de instrucciones, regulación ceses y régimen de incompatibilidades



Funciones: mandato amplio, granular y en evolución

Supervisión fiscal de todas y cada una de las AAPP y del agregado de AAPP

Supervisión fiscal que no cubría ninguna institución: ex ante y alerta de riesgos, vocación al medio y largo plazo

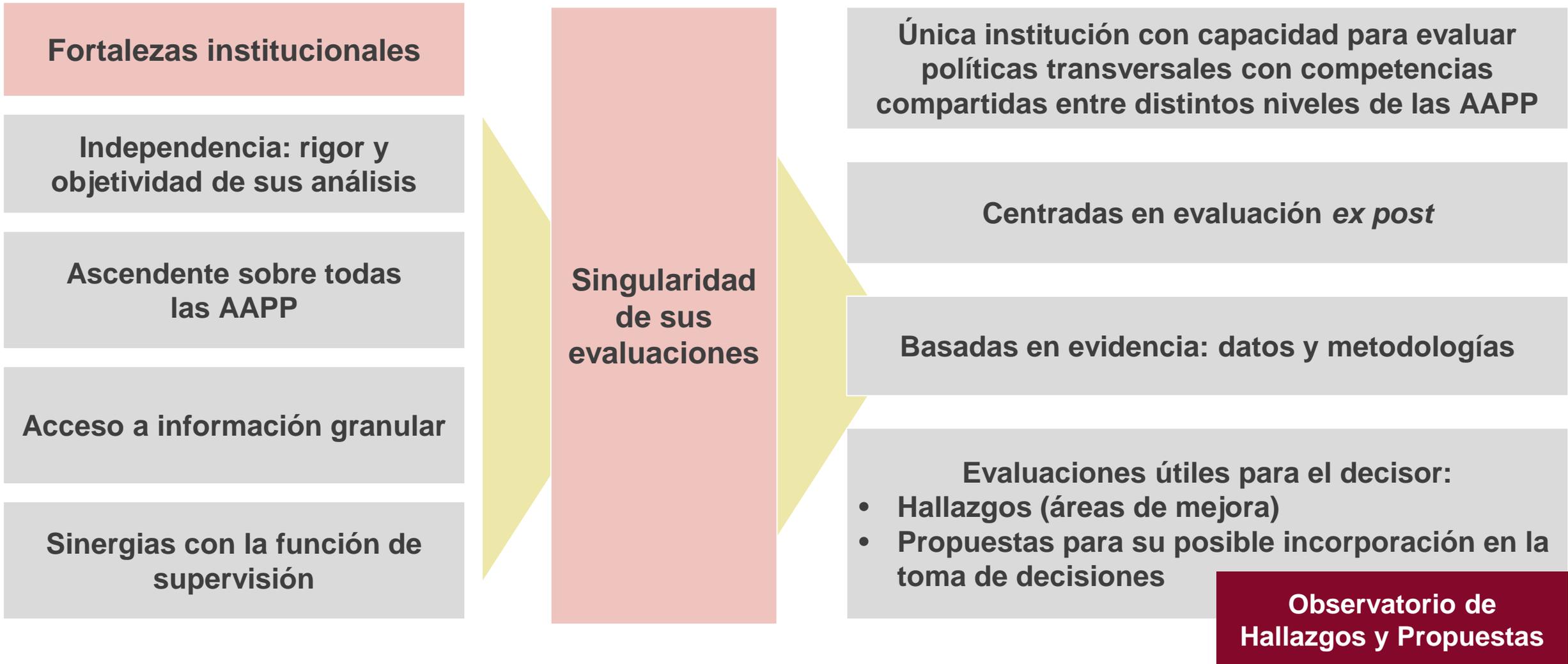
El impulso europeo ha promovido la evaluación como función adicional

Singular entre las IFIs ¿Por qué?

Y esta singularidad explica el respaldo europeo para incorporar la función de evaluación...



...a la AIReF, una institución bien posicionada para asumir los retos de la evaluación en un país altamente descentralizado



Los principios de eficacia y eficiencia se reconocen en las leyes, pero no se desarrollan: mucho camino por recorrer para dotarles de contenido y generar “expertise” en las AAPP

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

El gasto público realizará una asignación equitativa de los recursos públicos, y su programación y ejecución responderán a los criterios de **eficiencia** y economía.

La Administración Pública sirve con objetividad a los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de **eficacia**, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación

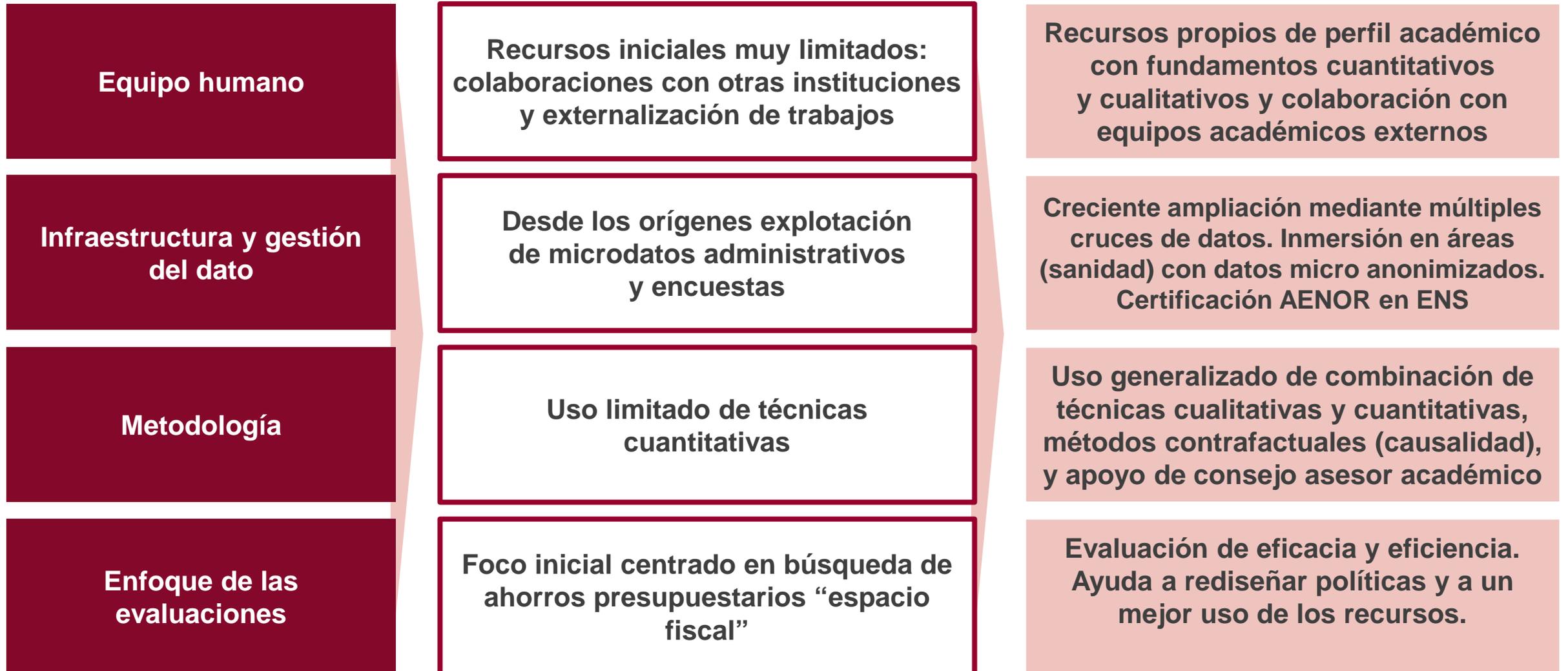
LEY ORGÁNICA DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Las políticas de gasto público deberán encuadrarse en un marco de **planificación plurianual** y de programación y presupuestación, atendiendo a la situación económica, a los objetivos de política económica y al **cumplimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera**.

La gestión de los recursos públicos estará orientada por la eficacia, la eficiencia, la economía y la calidad, a cuyo fin se aplicarán políticas de **racionalización del gasto y de mejora de la gestión del sector público**.

Las disposiciones legales y reglamentarias, los actos administrativos, los contratos y los convenios de colaboración, así como cualquier otra actuación que afecten a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros, deberán valorar sus repercusiones y efectos, y **supeditarse de forma estricta al cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera**.

La incorporación de la función de evaluación ha sido todo un reto que ha requerido aprendizaje, adaptación y evolución continua



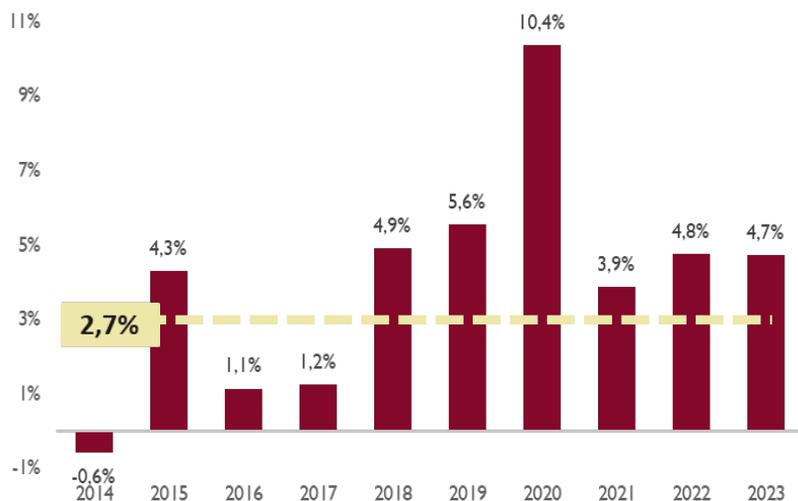
En el contexto actual, la apuesta por la calidad de las finanzas públicas es clave en el diseño de una estrategia fiscal

La calidad de las finanzas públicas supone evaluar la eficacia y la eficiencia de las políticas públicas

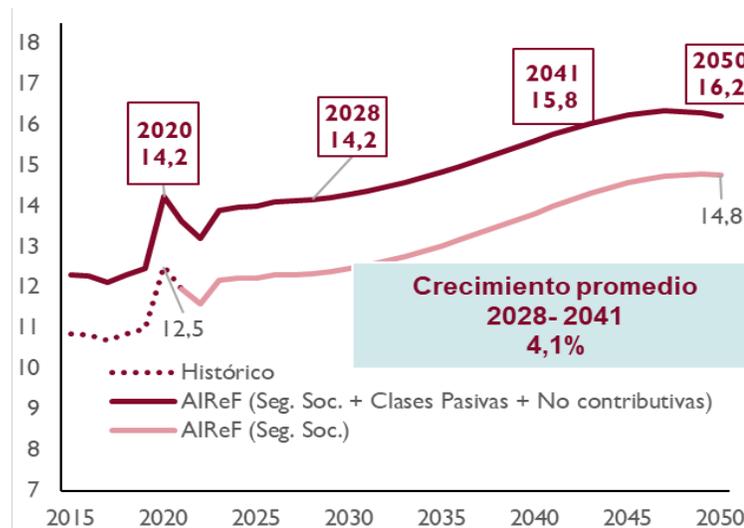
Nuevo marco fiscal europeo

Finanzas públicas en una situación vulnerable y sujetas a presiones de gasto al alza

EVOLUCIÓN DEL GASTO PRIMARIO NETO DE MEDIDAS DE INGRESOS (% VAR)



GASTO EN PENSIONES (% PIB)



GASTO EN SANIDAD (% PIB)



- Dependencia: Crecimiento anual medio del 6,7% (1,7% del PIB en 2050)
- Compromisos en defensa: aumento 1% del PIB hasta 2029
- Otros compromisos como transición ecológica

El gasto sanitario ha estado siempre en el punto de mira, pero no es fácil evaluarlo

La Conferencia de Presidentes de octubre de 2004, encarga al Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario Público “un estudio de la situación del gasto sanitario en el Sistema Nacional de Salud, desde una perspectiva contable, pero también de composición y origen del gasto, de eficacia y eficiencia”

Sin embargo: Problemas de tiempo, medios e información

- ❑ No es posible realizar un diagnóstico que permita recomendaciones concretas para la mejora de la eficiencia de los centros.
- ❑ No es posible medir el resultado en términos de salud de los distintos procedimientos clínicos.

Algunas propuestas:

- ✓ Centralización de compras de los productos sanitarios de uso hospitalario en cada ámbito territorial
- ✓ Contratación y compras de los centros sanitarios públicos con criterios de publicidad y libre concurrencia
- ✓ Establecimiento de criterios para desarrollar una estrategia de financiación selectiva ligada a la utilidad terapéutica y a criterios de farmacoeconomía
- ✓ Extensión de guías farmacológicas y programas de “protocolización” de la prescripción,
- ✓ Promoción de los medicamentos genéricos... → En 2016: se firma convenio con farmaindustria para controlar el gasto en medicamentos originales no genéricos

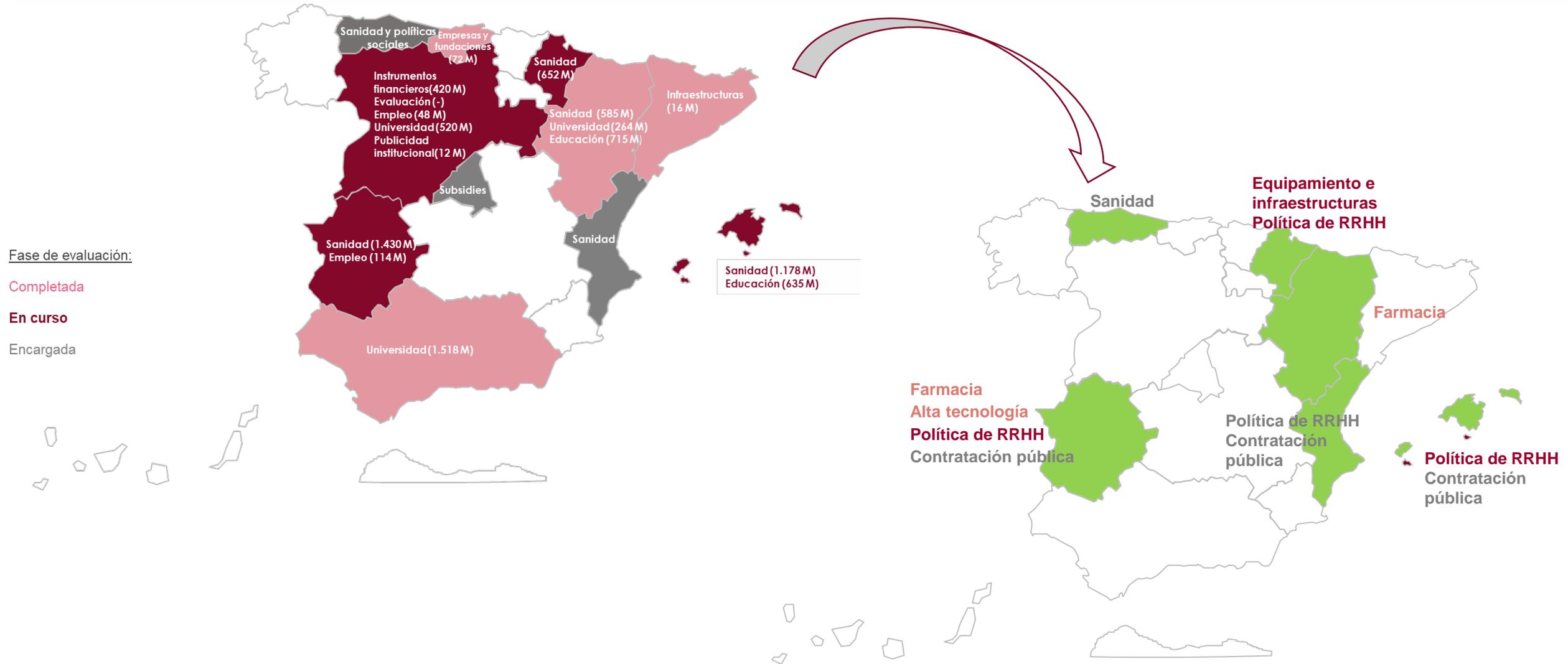
La Conferencia de Presidentes de septiembre de 2005 dice que el Grupo de Análisis del Gasto Sanitario continúe sus trabajos

- ❑ El mayor número de medidas comunicadas corresponden a la gestión de compras y al uso racional del medicamento.
- ❑ La información remitida por las CC.AA. impide realizar un análisis comparativo riguroso sobre la base de indicadores comunes

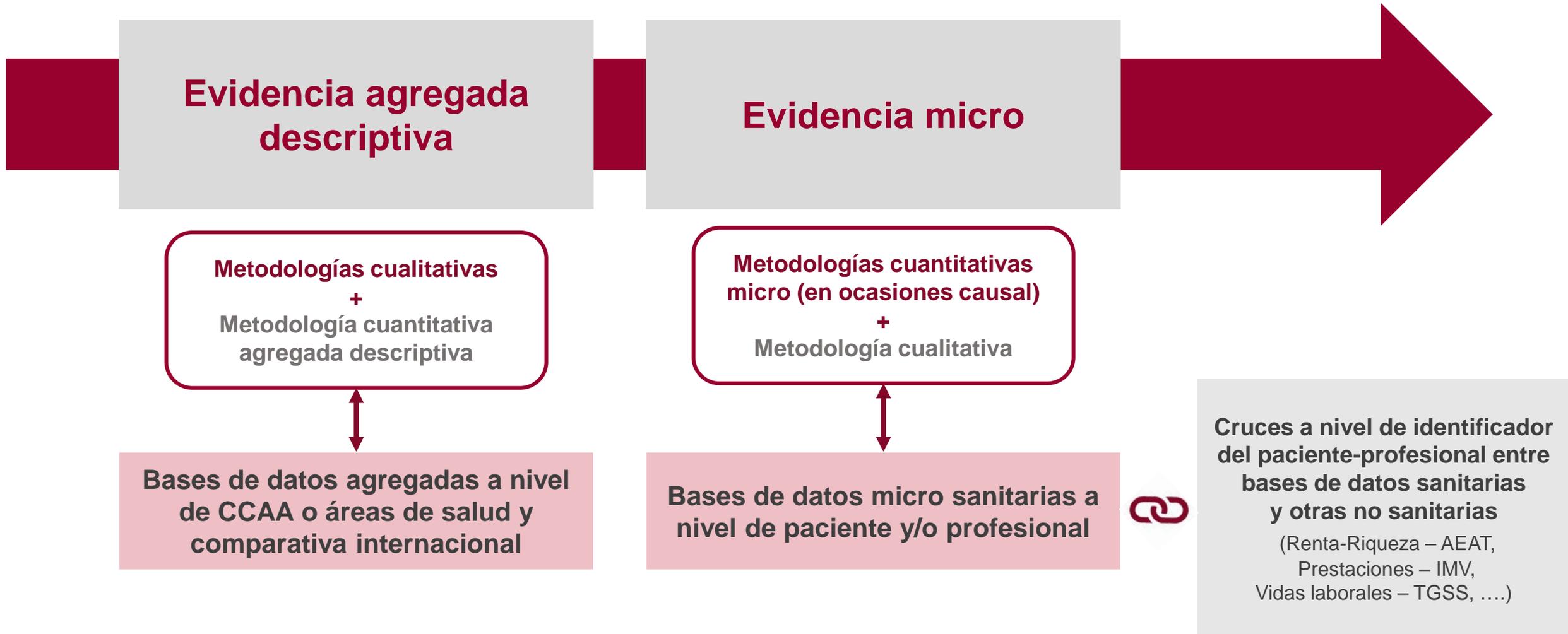
El Gobierno central ha solicitado a AIReF varias evaluaciones relacionadas con los servicios sanitarios desde el inicio del Spending review



Las Comunidades Autónomas solicitaron inicialmente encargos en materias vinculadas al Spending Review, pero han mostrado interés propio en áreas como la política de RR.HH. o la contratación pública



Nuestras evaluaciones en el ámbito sanitario han evolucionado del análisis descriptivo agregado al análisis micro (causal)



La AIReF ha identificado hallazgos en sus evaluaciones sanitarias que han dado lugar a propuestas para la mejora de la eficiencia, algunas ya implementadas o en estudio

MEDICAMENTOS

Spending Review
Farmacia receta

Spending Review
Farmacia hospitalaria

Extremadura
Farmacia receta y hospitalaria

Aragón
Farmacia receta y hospitalaria

ALTA TECNOLOGÍA

Spending Review
Bienes de equipo

Extremadura
Bienes de equipo

Comunidad Foral de Navarra
Bienes de equipo
e infraestructuras sanitarias

RECURSOS HUMANOS

Extremadura

Comunidad Foral de Navarra

Illes Balears

Medicamentos

FARMACIA-PRESCRIPCIÓN: De la visión de conjunto...

INDICADOR SINTÉTICO DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA. 2017-2022 (PUNTOS SOBRE 100)

CC. AA.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2017-2022
CAT	64,33	63,25	62,08	60,25	58,49	56,56	-12%
AND	61,67	60,37	58,46	55,66	53,34	51,10	-17%
MAD	55,35	54,07	52,91	51,29	49,41	47,55	-14%
TOT. NAC.	52,51	51,40	50,20	48,28	46,64	45,01	-14%
BAL	52,45	51,15	49,97	48,03	46,39	44,62	-15%
PVA	51,33	50,24	49,10	47,54	46,06	44,59	-13%
CLM	49,19	48,14	47,35	45,94	44,85	43,53	-12%
NAV	48,37	47,21	46,23	44,63	43,47	42,42	-12%
CYL	49,46	48,08	46,96	45,21	43,82	42,13	-15%
CAN	47,72	46,42	44,91	42,80	41,53	40,44	-15%
GAL	45,84	45,07	44,41	42,99	41,61	40,17	-12%
AST	46,27	44,91	44,07	42,81	41,48	39,79	-14%
EXT	46,10	44,98	43,96	42,36	41,04	39,61	-14%
RIO	43,06	42,78	42,51	41,26	40,21	39,31	-9%
ARA	45,20	43,74	42,45	40,51	38,95	37,69	-17%
CNT	45,41	43,84	42,55	40,87	39,35	37,31	-18%
CVA	41,77	40,94	40,11	38,25	36,98	36,07	-14%
MUR	40,39	39,85	38,96	37,03	35,89	35,05	-13%

Elevada heterogeneidad entre comunidades en la calidad de la prescripción farmacéutica

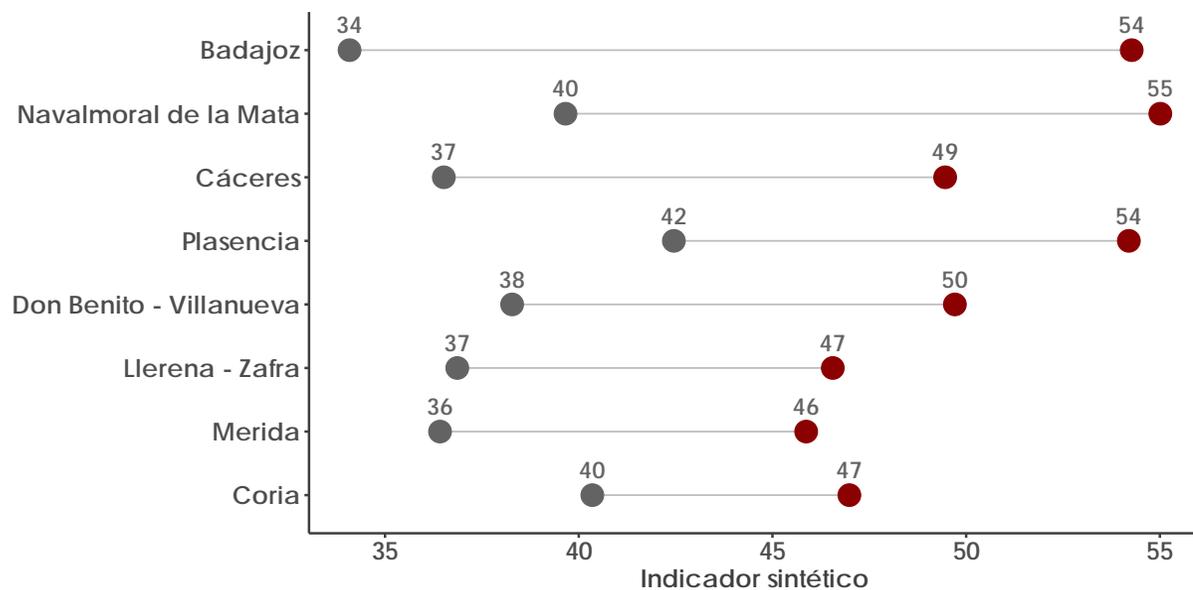
Empeoramiento generalizado en los últimos años

Indicador	Peso
1 % DDD omeprazol / DDD IBP	14,14%
2 % DDD metformina + sulfonilurea / DDD antidiabéticos excepto insulinas	35,91%
3 % DDD antibióticos espectro reducido / DDD antibióticos totales	1,23%
4 % envases amoxicilina sin clavulánico / Total amoxicilina	1,40%
5 % DDD macrólidos / DDD antibióticos totales	1,20%
6 % DDD penicilinas sensibles betalactamasas / DDD antibióticos totales	0,03%
7 % DDD fluorquinolonas / DDD antibióticos totales	1,24%
8 % DDD cefalosporinas de 3ª / DDD antibióticos totales	1,51%
9 % DDD cort. inhalados elección / DDD cort. Inhalados + asoc.	5,16%
10 % DDD antidepresivos elección / DDD antidepresivos	5,47%
11 % DDD AINES de elección / DDD AINES totales	7,15%
12 % DDD ARAII / DDD IECA + ARAII	25,54%

Fuente: AReF a partir de los datos de Alcántara.

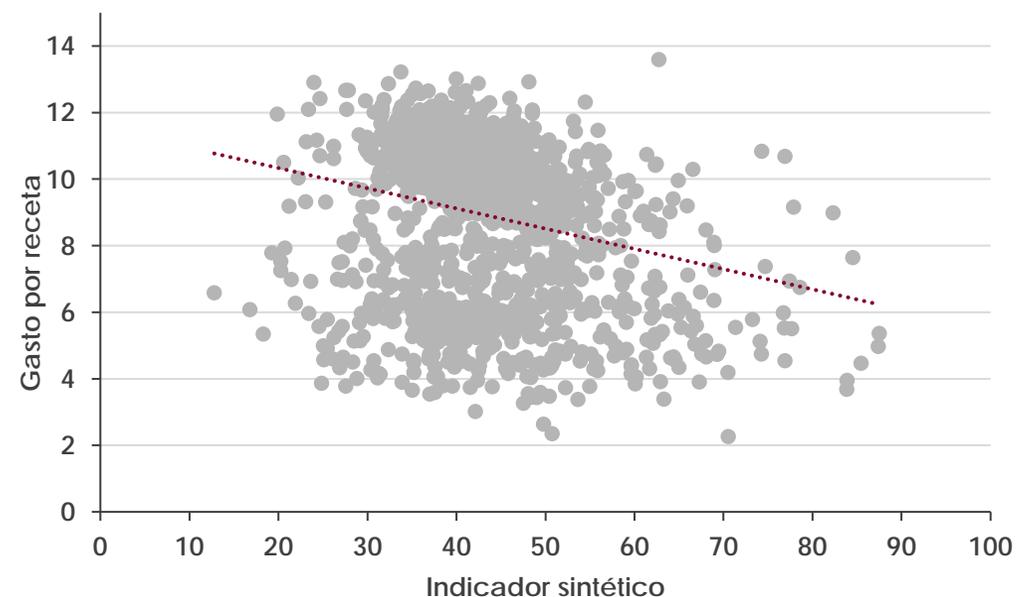
FARMACIA-PRESCRIPCIÓN : ... al enfoque micro

DIFERENCIA ENTRE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON MAYOR Y PEOR PUNTUACIÓN EN EL INDICADOR DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN, POR ÁREA DE SALUD. 2022



Fuente: AIReF a partir de los datos facilitados por el SES.

RELACIÓN ENTRE EL GASTO EN RECETA Y EL INDICADOR DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN POR PROFESIONAL EN EXTREMADURA. 2022



Fuente: AIReF a partir de los datos facilitados por el SES.

En comunidades autónomas evaluadas se observa una elevada heterogeneidad en la prescripción de los facultativos con incidencia en el gasto

FARMACIA: La AIReF ha propuesto el refuerzo y seguimiento de los indicadores de calidad de la prescripción y una mayor participación de los farmacéuticos de atención primaria

Elevada **heterogeneidad** en la calidad de la prescripción farmacéutica **entre comunidades autónomas**

Empeoramiento generalizado en el periodo 2017–2022

Importantes **diferencias en la prescripción entre profesionales** del mismo centro de salud

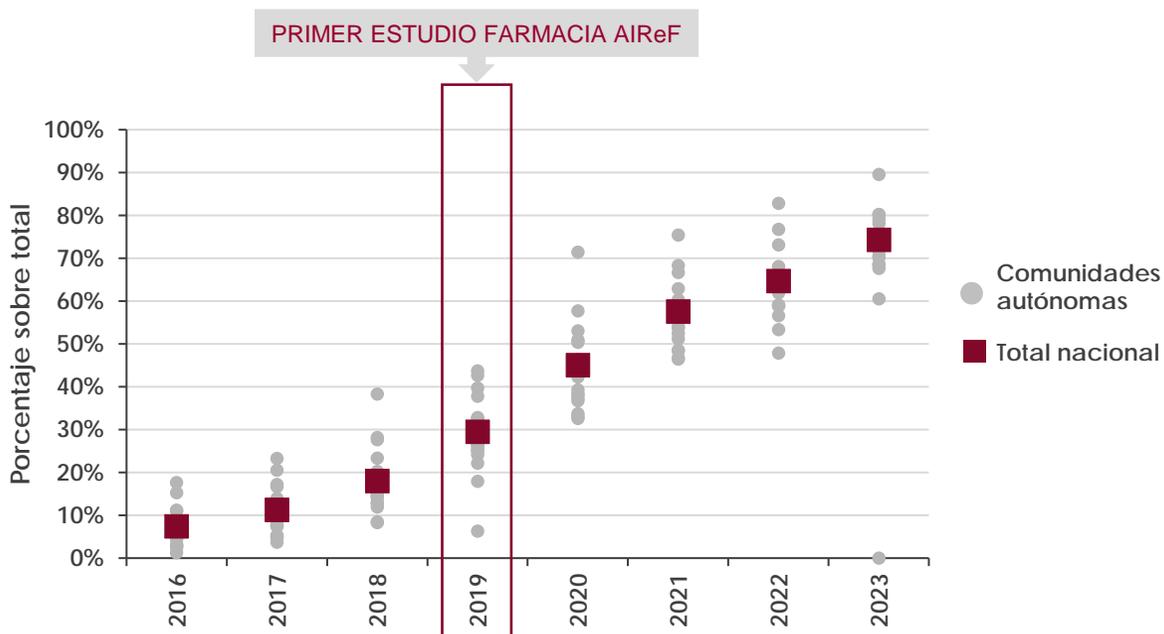
Desarrollo y mejora de los indicadores de calidad de la prescripción, incorporando indicadores de adecuación de la prescripción

Aumentar la relevancia de **objetivos relacionados con estos indicadores** en los contratos de gestión con los equipos de atención primaria

Mayor participación de los farmacéuticos de atención primaria en la definición y seguimiento de indicadores de calidad de prescripción

FARMACIA-BIOSIMILARES: La AIREF ha remarcado la importancia del uso de biosimilares sobre la eficiencia del gasto y ha acompañado a algunas CCAA en el diseño y mejora de sus estrategias

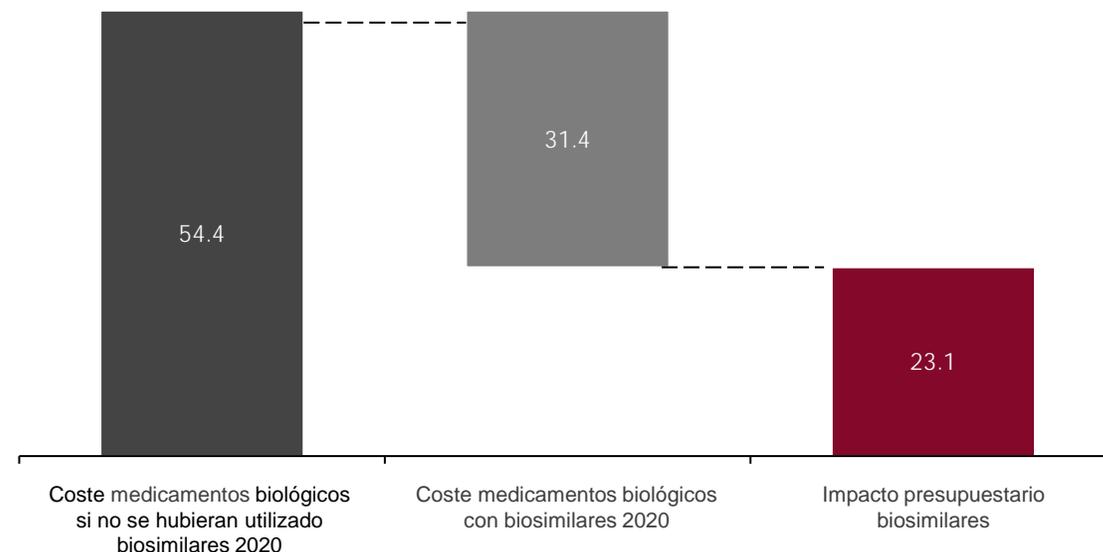
PENETRACIÓN DE BIOSIMILARES AJUSTADO POR IMPACTO ECONÓMICO DEL PRINCIPIO ACTIVO. 2016-2023 (PUNTOS SOBRE 100)



Fuente: AIREF a partir de los datos del Sistema de Información de Consumo Hospitalario.

Nota: Para el cálculo de indicador se ha otorgado una puntuación a cada principio activo en función de su peso sobre el gasto total en moléculas con biosimilar disponible.

IMPACTO PRESUPUESTARIO DERIVADO DE LA UTILIZACIÓN DE BIOSIMILARES EN ARAGÓN SIGUIENDO INFORME AIREF (Millones de €)



Fuente: AIREF a partir del *Cuestionario de farmacia para el SALUD*

Nota: Para las moléculas que disponen de biosimilares comercializados en España, se toman datos de biológicos Originales y biosimilares consumidos en los hospitales de Aragón.

FARMACIA-BIOSIMILARES: A pesar del importante avance en el uso de biosimilares aún quedan retos pendientes

La adopción de políticas encaminadas a **fomentar una mayor utilización de medicamentos biosimilares resulta fundamental para una gestión eficiente del gasto farmacéutico**, especialmente en el ámbito hospitalario

Aunque ha mejorado en los últimos años, **se observan diferencias significativas en el uso de biosimilares** entre comunidades autónomas **existiendo aún margen de mejora en principios activos de elevado impacto económico**



Seguir fomentando la utilización de biosimilares, priorizando aquellos centros y servicios hospitalarios con mayor margen de mejora

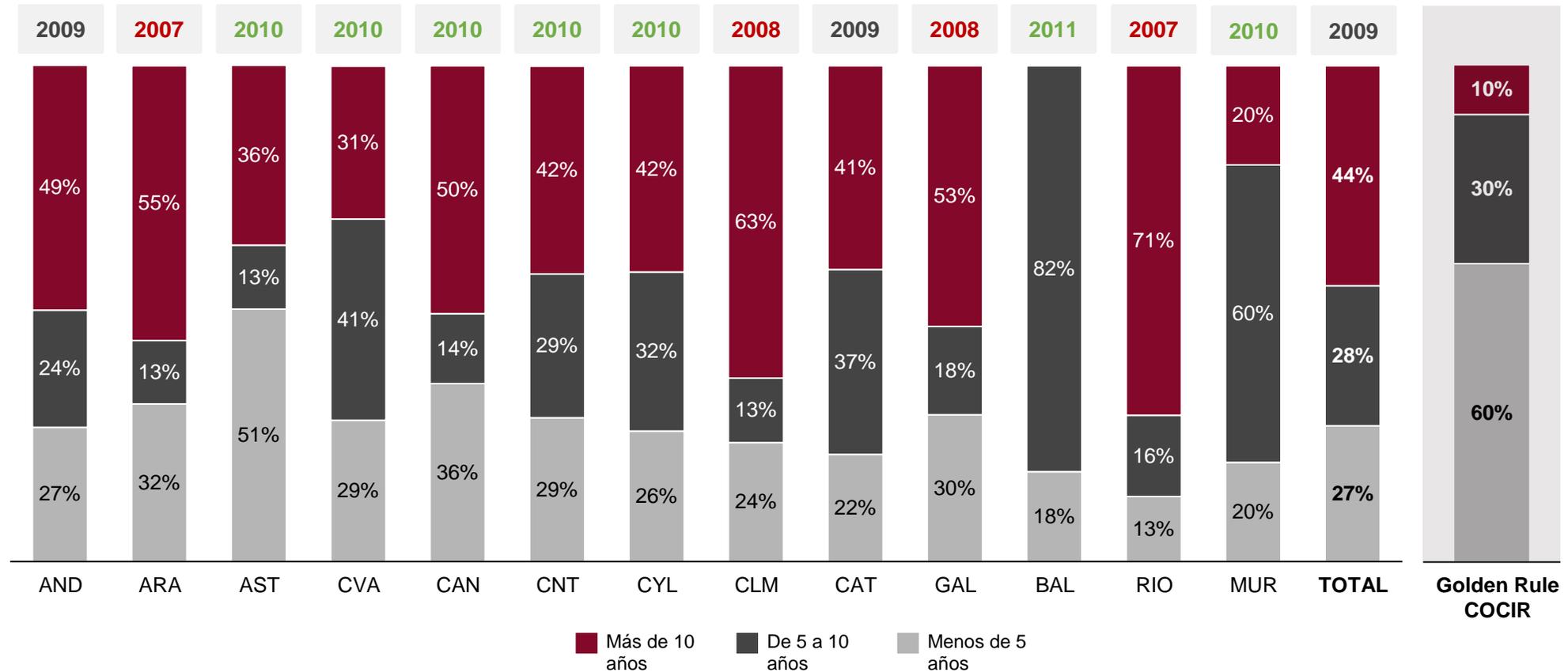
Explorar la implantación de modelos de **incentivos de ganancias compartidas** con los hospitales y servicios asistenciales

Desarrollar **actuaciones que eliminen o reduzcan las incertidumbres de los prescriptores y pacientes** (formación e información)

Alta Tecnología Hospitalaria

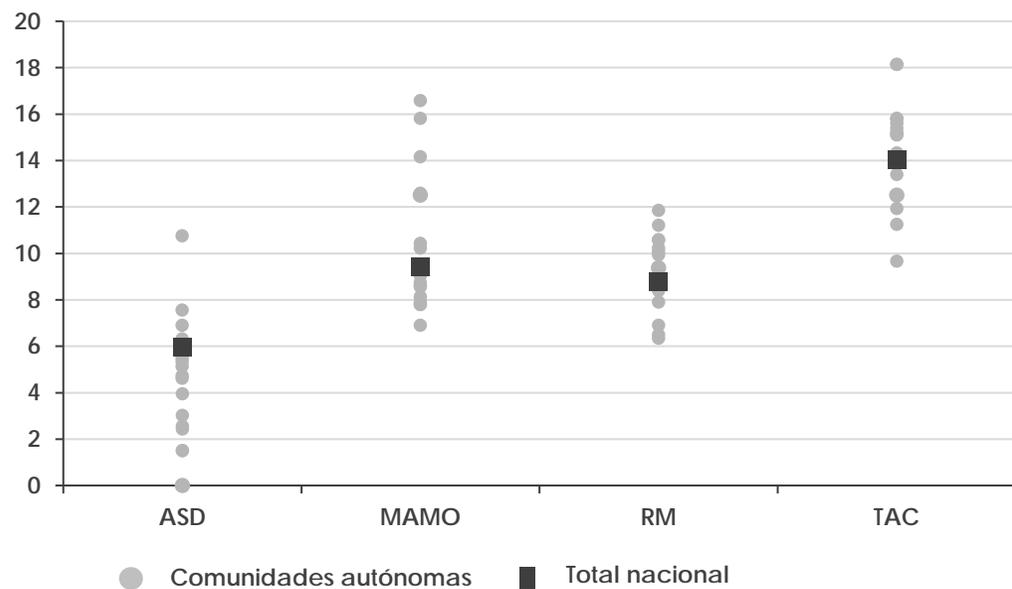
ALTA TECNOLOGÍA: El SNS presentaba un mayor grado de antigüedad de los equipos que en otros países, con una variabilidad notable entre CCAA

ANTIGÜEDAD DE LOS EQUIPOS DE AT INSTALADOS EN HOSPITALES PÚBLICOS EN ESPAÑA A CIERRE DE 2018
(Y AÑO DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO MEDIO)



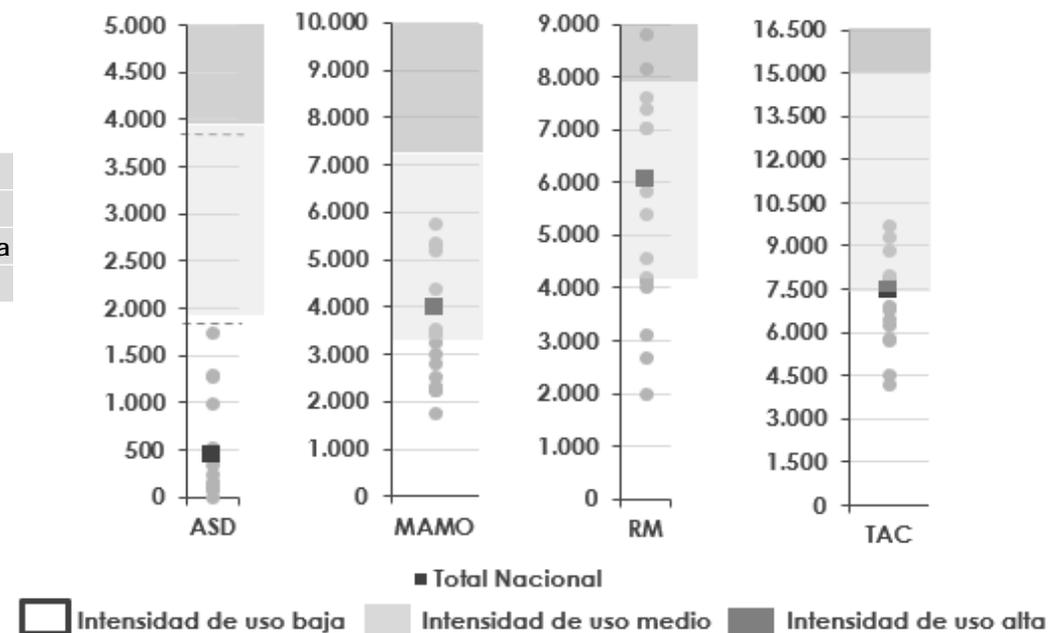
ALTA TECNOLOGÍA: Destacan las diferencias en dotación entre CCAA y el bajo uso de algunos equipos que evidencian problemas de planificación

EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES PÚBLICOS POR MILLÓN DE HABITANTES. 2021



ASD	Angiografía digital
MAMO	Mamógrafos
RM	Resonancia magnética
TAC	Equipos TAC

INTENSIDAD DE USO (DIAGNÓSTICOS Y SESIONES POR EQUIPO) EN HOSPITALES PÚBLICOS EN HOSPITALES PÚBLICOS. 2021



Fuente: AIReF a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Fuente: AIReF a partir de los datos del SIAE.

ALTA TECNOLOGÍA: se propone mayor planificación y acompasar la provisión con la adaptación de las infraestructuras y de los recursos humanos necesarios

El parque de equipos AT en España presenta una mayor antigüedad, generalizada en casi todas las comunidades autónomas

Diferencias destacables en la dotación de equipos por millón de habitantes comunidades autónomas

Un porcentaje elevado de equipos tiene un uso bajo o medio-bajo. En promedio, la utilización es baja para los angiógrafos. Mamógrafos y TAC tienen uso medio-bajo

Desarrollar un plan de inversión de equipos de AT para converger hacia la media europea en niveles de antigüedad y dotación

Esta propuesta se materializó en el **Plan INVEAT del Ministerio de Sanidad para la inversión de equipos de AT en el SNS** en el que la AIReF participó a nivel técnico

Planificación de la adquisición de equipamiento vinculada a las necesidades de la actividad asistencial

Provisión acompasada de los equipos de alta tecnología con las infraestructuras y los recursos humanos necesarios para alcanzar niveles óptimos de utilización

Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS: Nueva área de evaluación por encargo de las CCAA

Los primeros resultados aconsejan un encargo coordinado para el conjunto de las CCAA



RECURSOS HUMANOS Atención Primaria: Algunos hallazgos

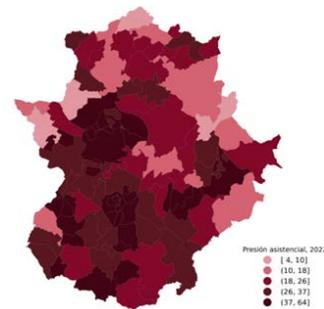
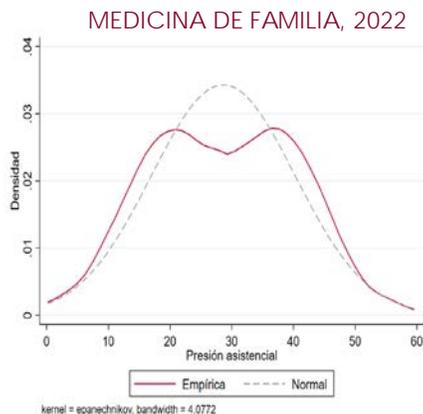
Heterogeneidad en la presión asistencial entre Zonas Básicas de Salud.

Zonas densamente pobladas acumulan mayor presión asistencial y mayores tiempos de demora

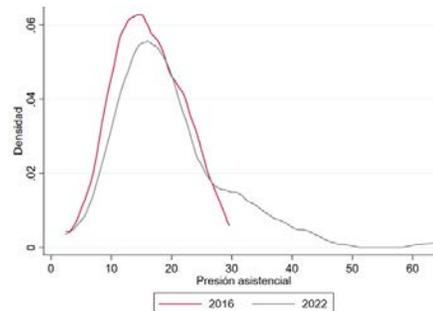
Trade off entre eficiencia y equidad en la provisión sanitaria

La temporalidad es mayor en las zonas de menor presión asistencial, menor población y menor densidad

DISTRIBUCIÓN DE LA PRESIÓN ASISTENCIAL

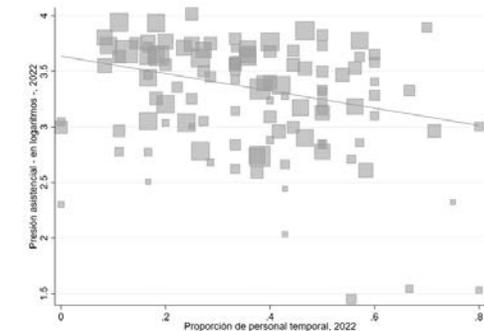


ENFERMERÍA, 2016 vs 2022



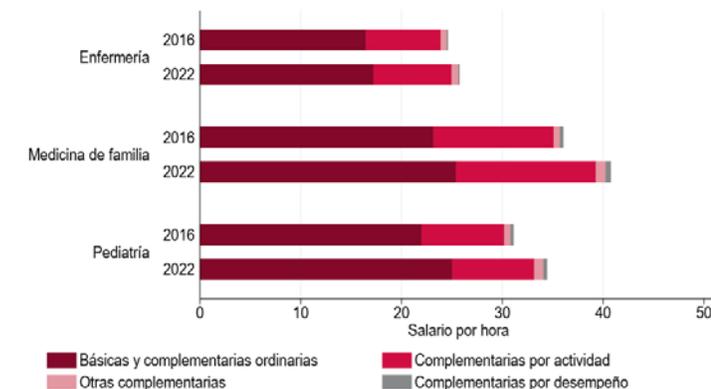
Mayor presión asistencial desde la COVID, especialmente en enfermería (2016 vs 2022)

CORRELACIÓN ENTRE TEMPORALIDAD Y PRESIÓN ASISTENCIAL



La productividad vinculada al desempeño tiene un peso marginal en las retribuciones de los profesionales

El incremento retributivo de los últimos años se apoya en gran parte en los conceptos asociados a la actividad asistencial complementaria y extraordinaria



La AIReF está evaluando la eficiencia del modelo mutualista, pero también su eficacia y la calidad a la hora de proveer salud. La evaluación será pública a final de año

CRUCE DE DATOS QUE SE ESTÁ LLEVANDO A CABO PARA LA EVIDENCIA DE ÁMBITO HOSPITALARIO Y DE LA ATENCIÓN PRIMARIA



Base de datos de mutualistas,
farmacia hospitalaria, receta,
cambios entidad sanitaria

Conjunto mínimo básico de datos (CMBD)
Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)

AIReF

Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

Sala segura AIReF

Cruce de datos y anonimización por MISAN
en cumplimiento del RGPD



José Abascal, 2-4, 2.^a planta

28003 Madrid

+34 910 100 599

info@airef.es

www.airef.es



[Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal \(AIReF\)](#)



[@AIReF_es](#)