



Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

Liderazgo público para transformar las organizaciones

Programa Executive. Gestión sanitaria basada en valor
Fundación Gaspar Casal

Cristina Herrero
Presidenta de la AIREF
23 de octubre de 2024

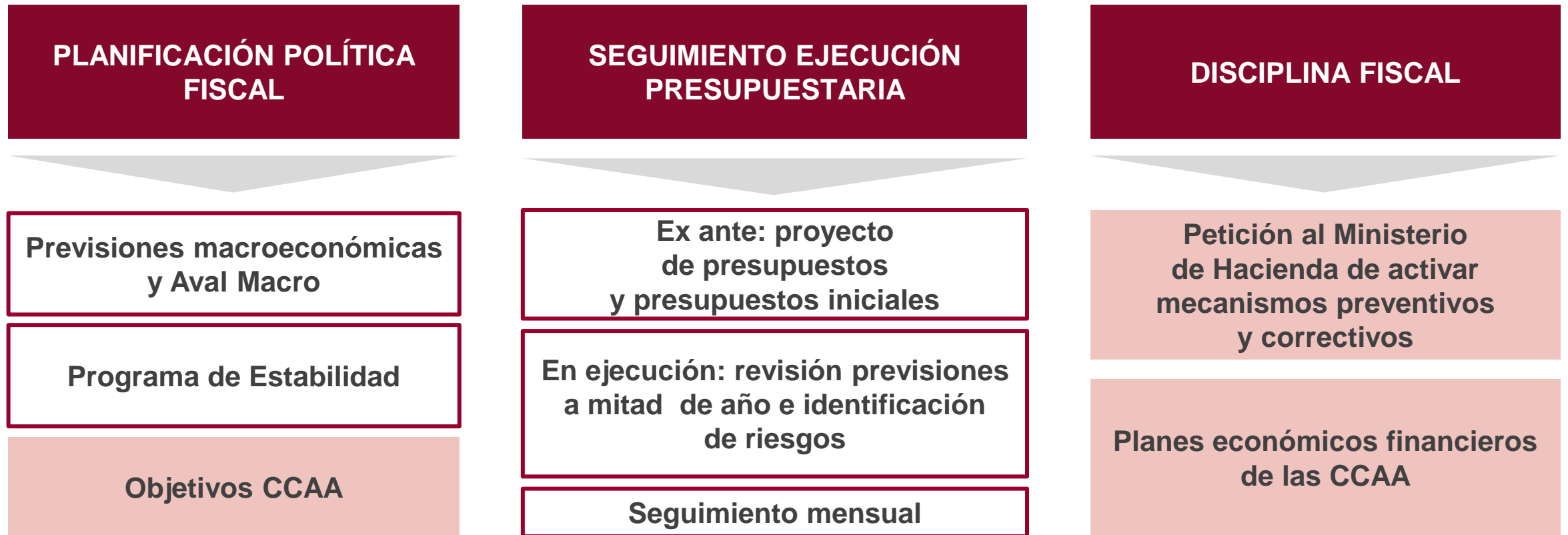
**La
AIReF**

**Origen y
funciones**

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

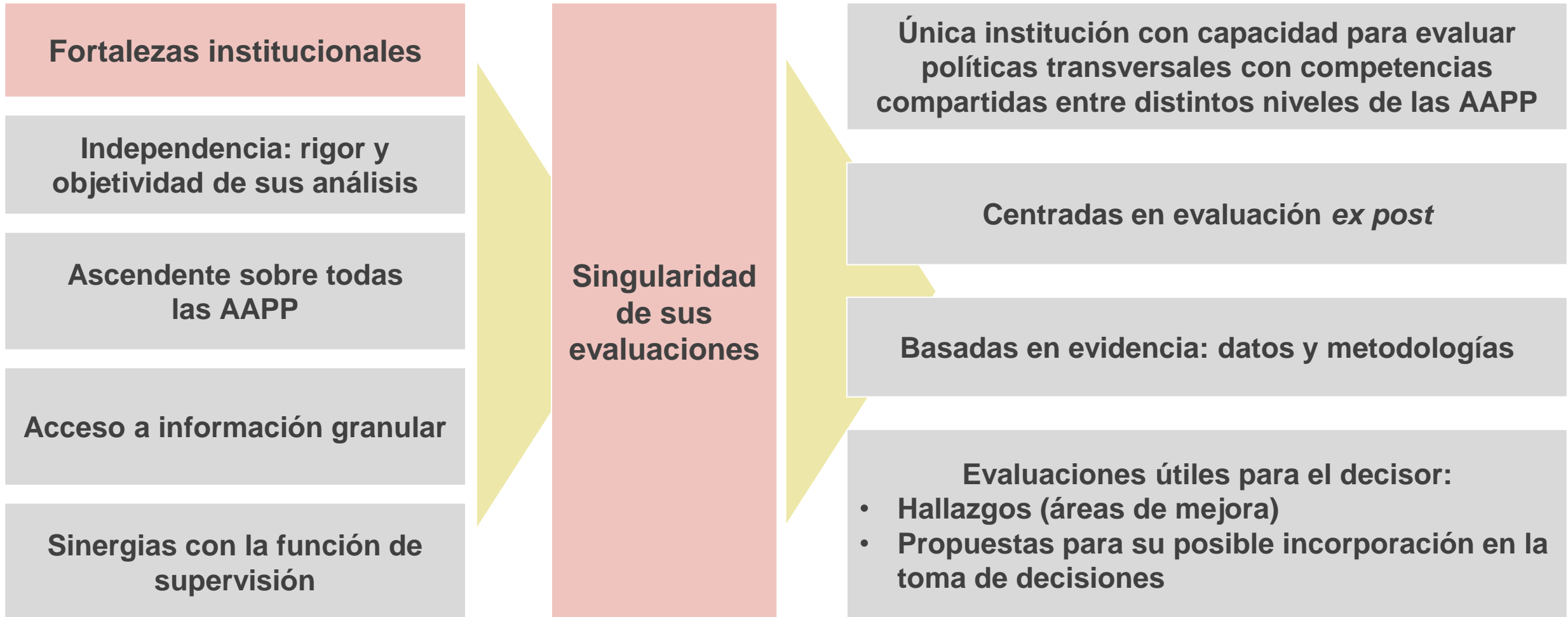


Mandato: evaluación continuada del proceso presupuestario de todas las administraciones, así como la adecuación a las reglas fiscales y la sostenibilidad de las finanzas públicas

En 2027, gracias al respaldo europeo, se incorporara la función de evaluación a la AIReF



Nos encontrábamos bien posicionados para asumir los retos de la evaluación en un país altamente descentralizado



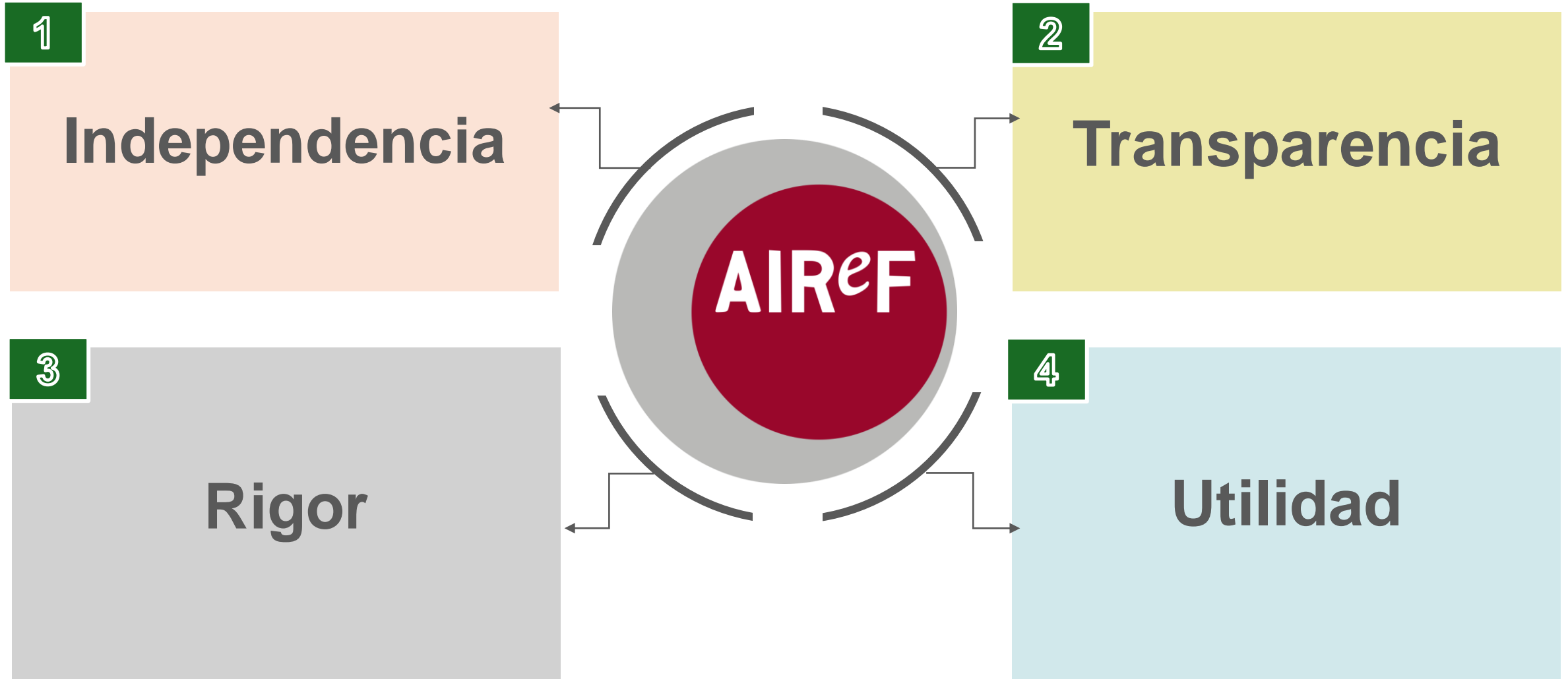


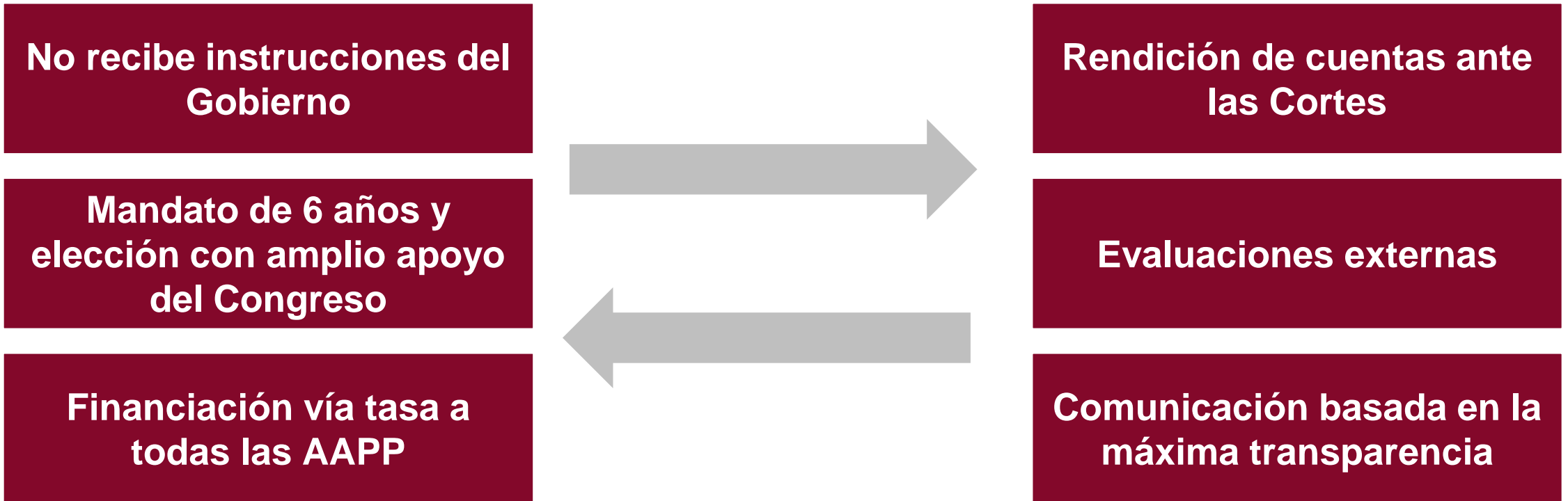
¿ Conocíais la AIReF antes de este taller?

**Liderazgo
público para
transformar
las
organizaciones**

**El ejemplo
de la
AIReF**

La AIReF es un ejemplo de que con liderazgo es posible hacer las cosas distintas y transformar las organizaciones





¿Consideráis que la independencia está garantizada o que debe protegerse para evitar interferencias?

Portal de transparencia

Publicación de contratos

Publicación de presupuesto y gastos de funcionamiento

Agenda de publicaciones y eventos, y de la presidenta

CVs equipo AIReF

Compromisos de actuación y rendición de cuentas

Plan estratégico plurianual

Planes de actuación anuales

Memorias de actividad anuales

Publicación de todos nuestros análisis

Informes, opiniones, estudios y documentos técnicos

Datos y metodologías

Herramientas interactivas

Política de puertas abiertas para medios, decisores públicos y ciudadanos

Acceso a información

Deber de información de todas las AAPP

Acuerdos para la cesión de datos: AEAT, TGSS,...

Bases de datos micro para evaluación de políticas públicas

**Publicación de datos
utilizados**

Publicación de Excels con gráficos y tablas contenidos en los informes y evaluaciones

La AIReF no es propietaria de los datos utilizados en sus evaluaciones, pero aboga porque puedan ponerse a disposición de expertos y academia para sus análisis

Certificación de conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad

Ejemplo: análisis basado en bandas de probabilidad

Informe presupuestos iniciales. Julio 2024

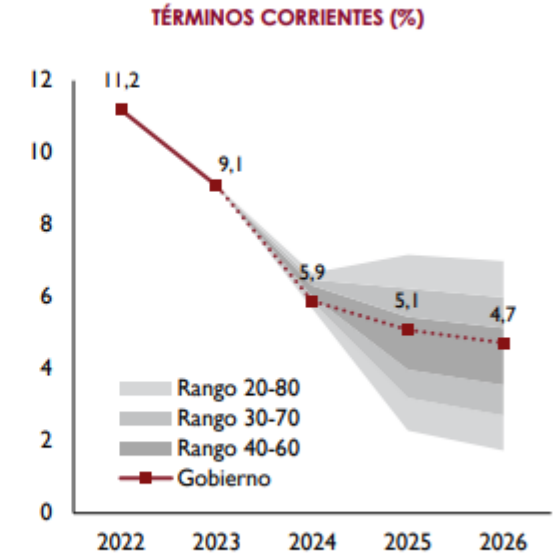
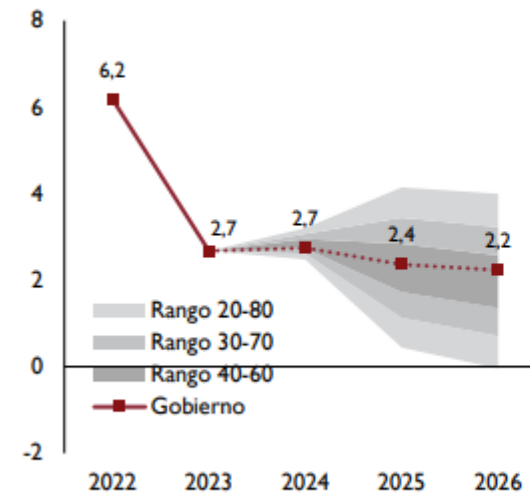
GRÁFICO 22. CAPACIDAD/NECESIDAD DE FINANCIACIÓN. TOTAL AA. PP. MEDIO PLAZO SIN PRTR (% PIB)



Fuente: AIReF e IGAE

Aval previsiones macroeconómicas. Septiembre 2024

GRÁFICO 2. PREVISIONES DE CRECIMIENTO DEL PRODUCTO INTERIOR BRUTO. ESCENARIO INERCIAL
TÉRMINOS DE VOLUMEN (%)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Economía, Comercio y Empresa y AIReF.

Elaboramos previsiones, por lo que nos movemos en el ámbito de la incertidumbre

Herramientas interactivas

Observatorio de recomendaciones

Observatorio de hallazgos y propuestas de evaluación

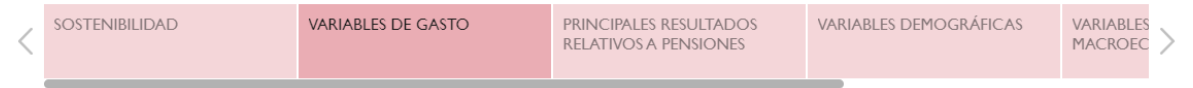
Observatorio de CCAA

Observatorio de CCLL

Observatorio de PRTR

Simulador de cambios en el IVA

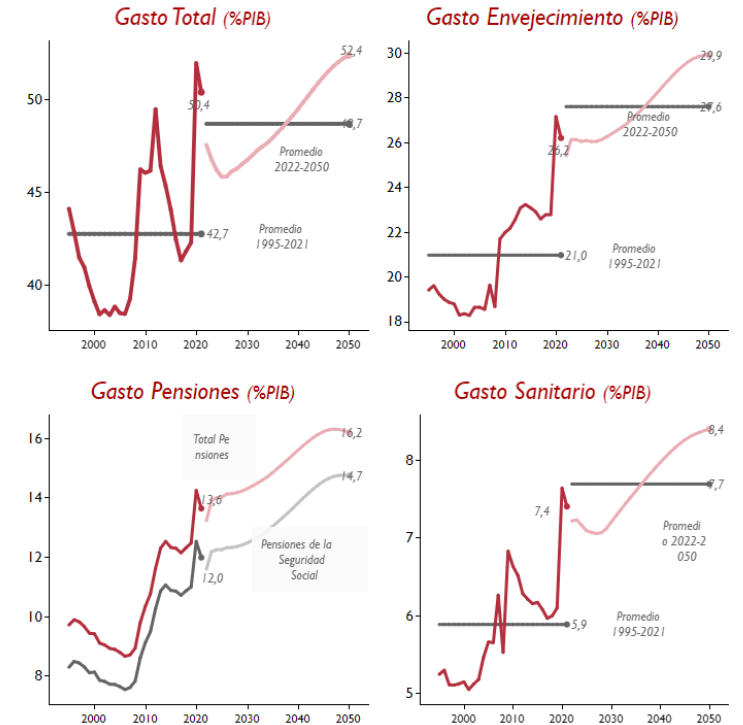
Simulador de gasto en pensiones



Selección de escenarios

- Escenario central
- Mayor edad efectiva de jubilación
- Menor edad efectiva de jubilación
- Incremento cómputo años cotización
- Mayor crecimiento
- Menor crecimiento
- Mayor tensión demográfica
- Menor tensión demográfica
- Ingresos ctes. s/ PIB
- Mayores tipos interés
- Menores tipos interés

	2021	2035	2050
Gasto total (%PIB)	50,4	47,9	52,4
Envejecimiento	26,2	27,1	29,9
Pensiones	13,6	14,8	16,2
Sanidad	7,4	7,6	8,4
Educación	4,6	3,8	3,8
Cuidados larga duración	0,8	1,1	1,7



¡Pincha en los links y prueba las herramientas!

Visión de medio plazo para compensar el cortoplacismo de los decisores políticos

Análisis a corto plazo, incluso en tiempo real

PIB en tiempo real

Seguimiento mensual del objetivo de estabilidad


Seguimiento trimestral del endeudamiento público

Análisis a medio y largo plazo

Escenarios de previsión macro y fiscal a medio plazo: horizonte de 4 años

Opinión sobre sostenibilidad a largo plazo: horizonte 2050 - 2070

Publicada en 2023 y futura actualización en 2025



¡Pincha en los links y conoce nuestros análisis!

Supervisión ex ante:
alerta de riesgos tanto a corto como a largo plazo

Para las AAPP

Recomendaciones sujetas al principio de cumplir o explicar

Hallazgos y propuestas en los estudios de evaluación

Al no tener poder sancionador, actuamos vía coste reputacional

Relación con el Parlamento

Utilidad de la AIReF

Para los ciudadanos

Esfuerzo por la divulgación de funciones y contenidos de la AIReF

Pedagogía sobre la sostenibilidad fiscal

Para el debate fiscal

Referente en previsiones macroeconómicas y fiscales

Colaboraciones con el mundo académico



¿ Creéis que es un ejemplo innovador dentro del sector público?

Evaluación de políticas públicas

Sanidad

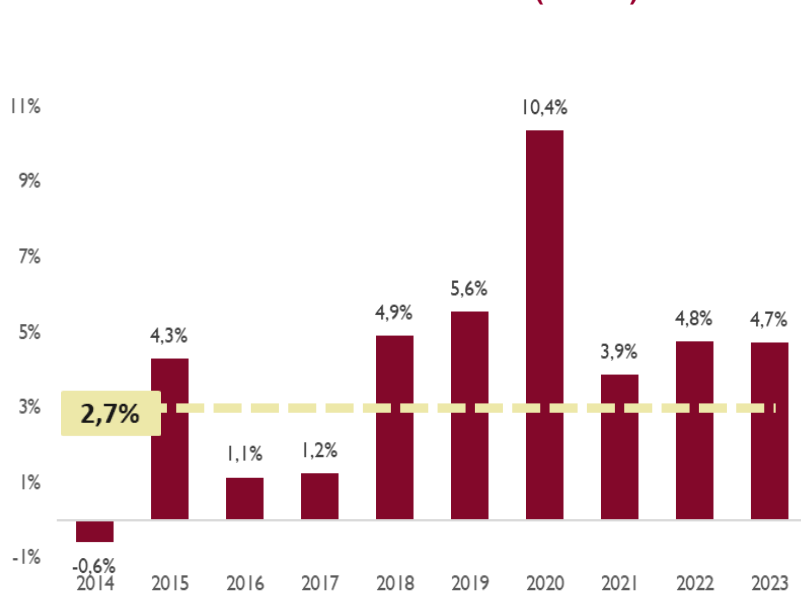
La apuesta por la evaluación y calidad de las finanzas públicas es clave bajo el nuevo marco fiscal y en un contexto de elevadas presiones de gasto público

La calidad de las finanzas públicas supone evaluar la eficacia y la eficiencia de las políticas públicas, principios que se reconocen en nuestra legislación pero que hasta ahora no se han desarrollado

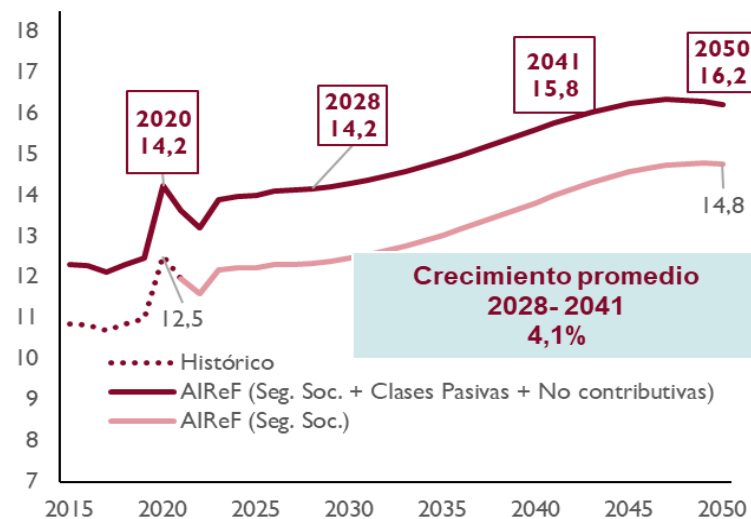
Nuevo marco fiscal europeo: centrado en la sostenibilidad y con una apuesta por la calidad de las finanzas públicas

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 la AIReF varias evaluaciones relacionadas con los servicios sanitarios desde el inicio del Spending Review

SPENDING REVIEW 2018-2021 108.000 M€

FASE 1 33.000 M€

- Procedimientos concesión de subvenciones
- **Medicamentos con receta médica (10.000 M€)**
- Políticas activas de empleo
- Becas educación universitaria
- Reindustrialización y competitividad empresarial
- Ayudas promoción talento y empleabilidad I+D+i
- Correos y servicio postal universal

FASE 2 57.000 M€

- **Farmacia hospitalaria y bienes de equipo (7.000 M€)**
- Incentivos a la contratación
- Beneficios fiscales
- Infraestructuras de transporte

FASE 3 18.000 M€

- Instrumentos financieros de apoyo a sectores productivos: internacionalización
- Gestión de residuos municipales

El PRTR da naturaleza de permanente a los Spending Reviews de la AIReF.
Componente 29

SPENDING REVIEW 2022-2026

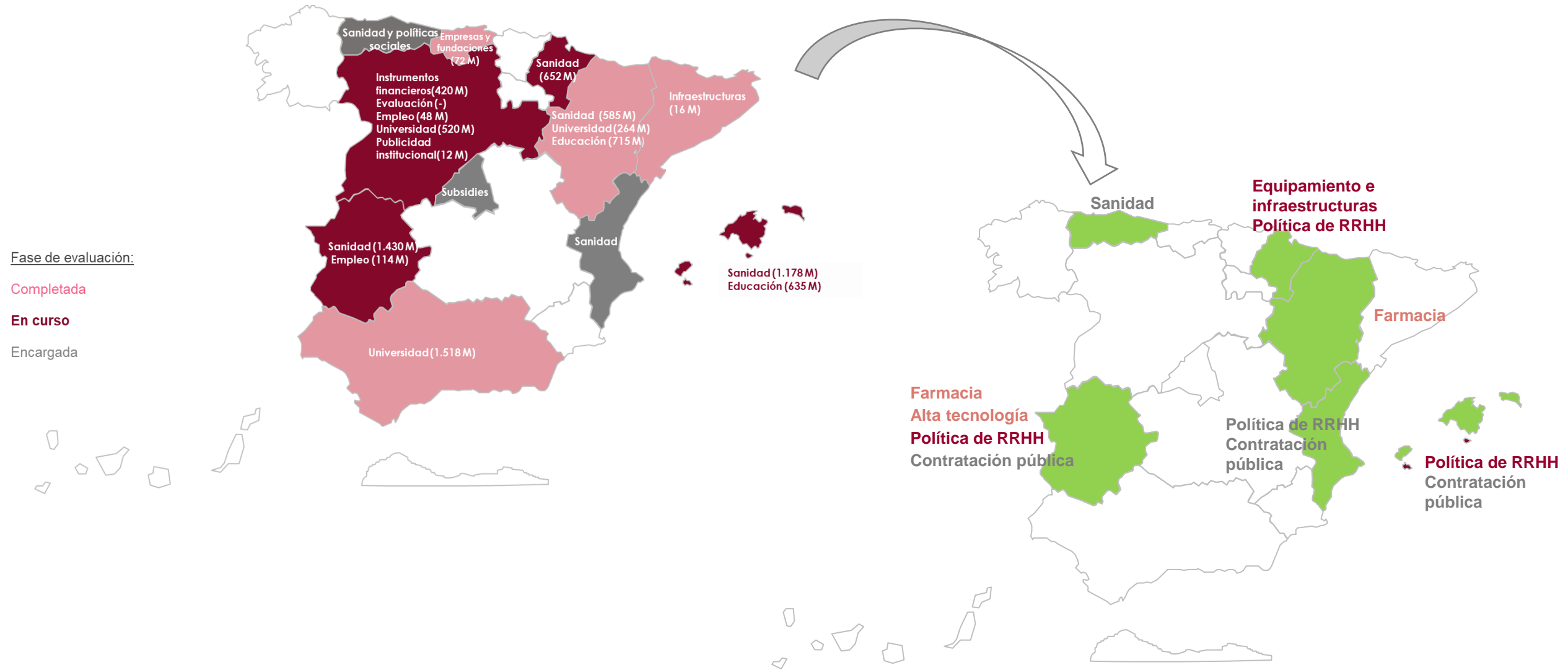
FASE 1 8.800 M€

- Instrumentos financieros de apoyo a sectores productivos II
- **Asistencia sanitaria del mutualismo administrativo (2.200 M€)**

FASE 2 18.000 M€

- **Prestaciones: IMV y Prestación por Incapacidad Temporal (14.000 M€)**
- Ayuda al Desarrollo

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



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

Evidencia agregada descriptiva

Metodologías cualitativas
+
Metodología cuantitativa agregada descriptiva

Bases de datos agregadas a nivel de CCAA o áreas de salud y comparativa internacional

Evidencia micro

Metodologías cuantitativas micro (en ocasiones causal)
+
Metodología cualitativa

Bases de datos micro sanitarias a nivel de paciente y/o profesional



Cruces a nivel de identificador del paciente-profesional entre bases de datos sanitarias y otras no sanitarias
(Renta-Riqueza – AEAT, Prestaciones – IMV, Vidas laborales – TGSS,)

Calidad de la prescripción farmacéutica: de la visión de conjunto al enfoque micro

Evidencia a nivel de comunidad autónoma

Evidencia micro a nivel de profesional sanitario

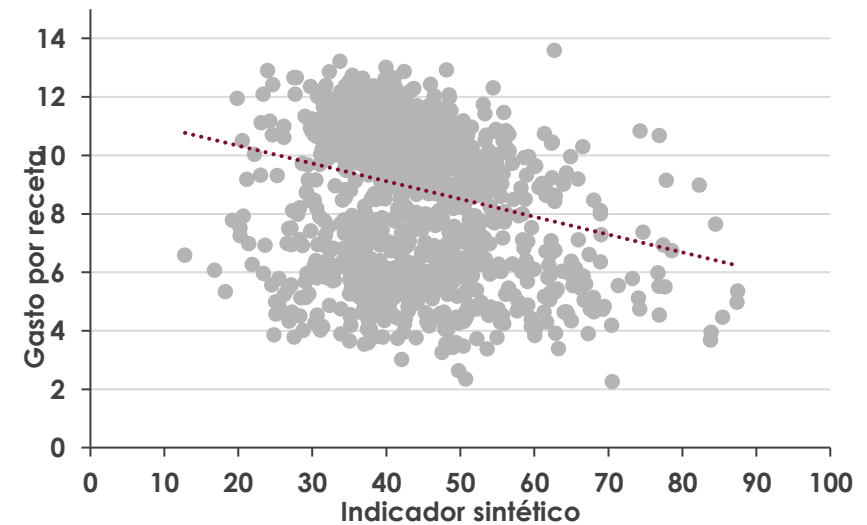
INDICADOR SINTÉTICO DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA POR CCAA. 2017-2022

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%

Fuente: AIReF a partir de los datos de Alcántara.

Permite hacer comparativas entre las CCAA

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



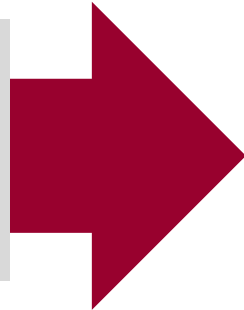
Fuente: AIReF a partir de los datos facilitados por el SES.

Permite hacer propuestas específicas de mejora de la eficiencia dentro de la CA

Recursos humanos: del análisis descriptivo a la identificación de los determinantes (aproximación causal)

Evidencia descriptiva a nivel de CCAA

Evidencia causal a partir de zonas básicas de salud

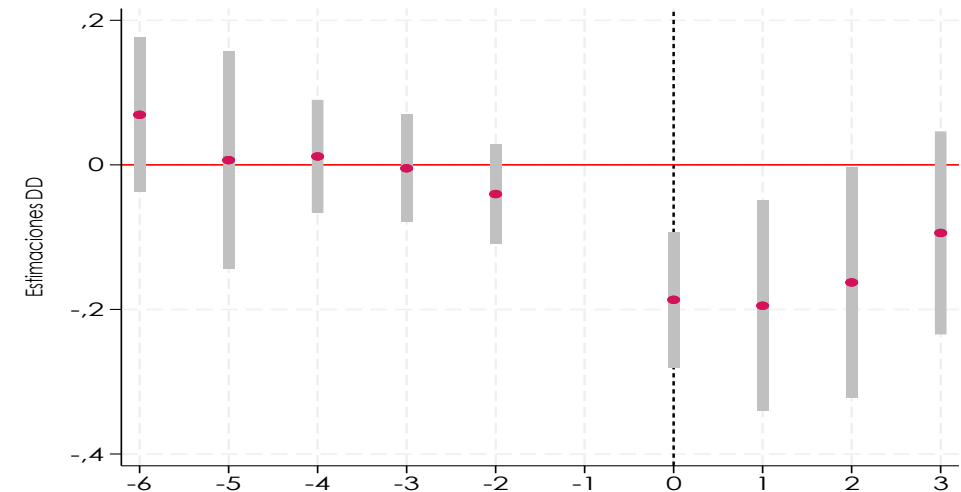


PRESIÓN ASISTENCIAL POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2022



Permite comparar la presión asistencial entre comunidades

EFEECTO DE LA ESTABILIZACIÓN DE PERSONAL EN LA PRESIÓN ASISTENCIAL



Permite conocer los determinantes a nivel causal de la presión asistencial

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: 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



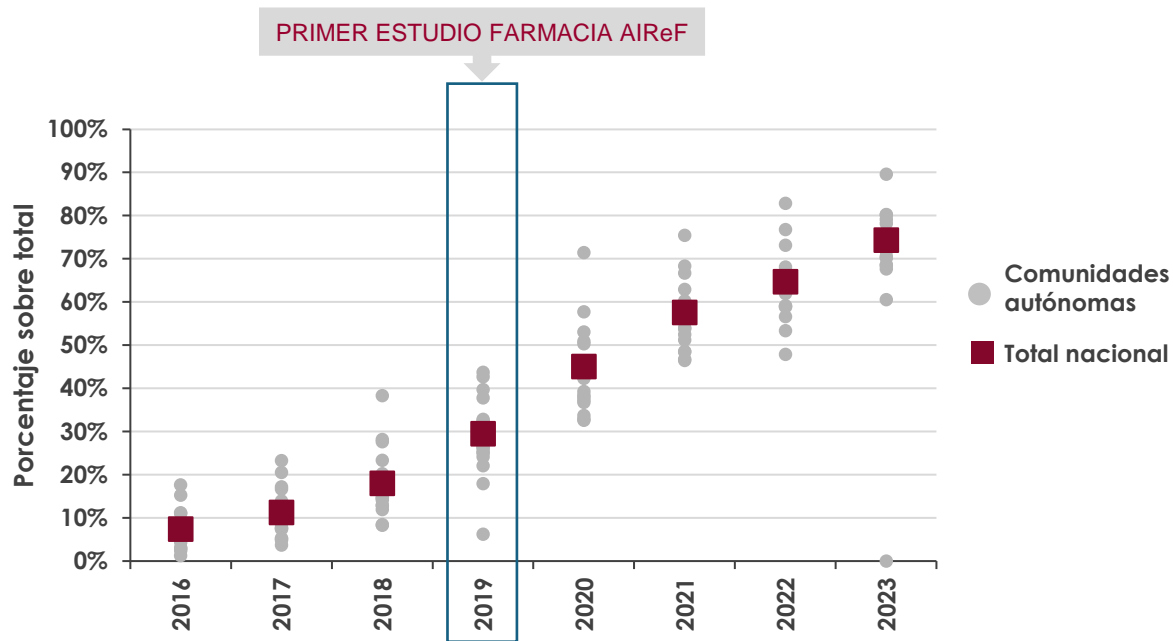
Desarrollo y mejora de los indicadores de calidad de la prescripción, incorporando indicadores de adecuación de la prescripción

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

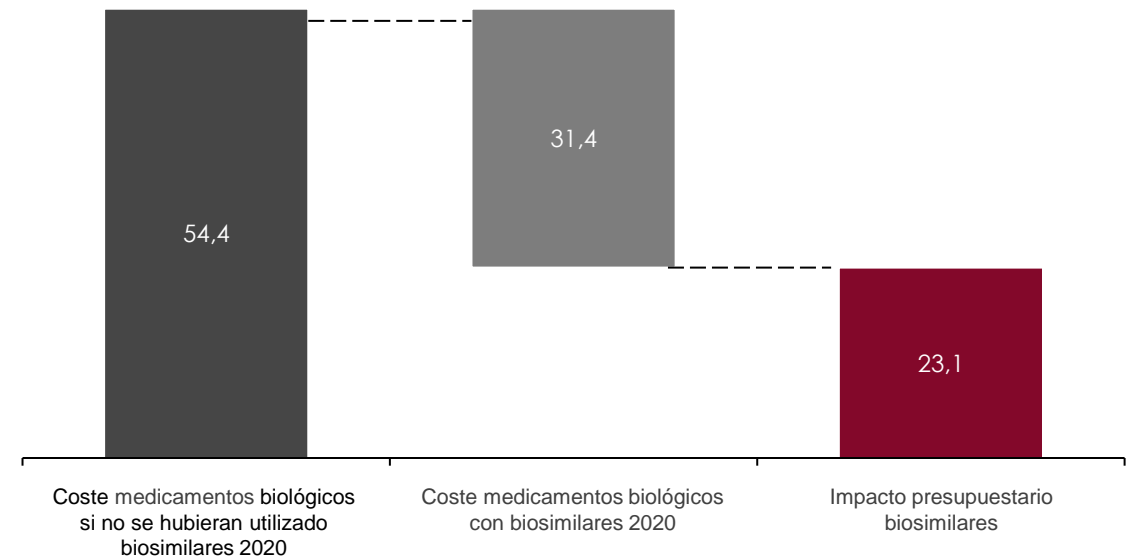
PENETRACIÓN DE BIOSIMILARES AJUSTADO POR IMPACTO ECONÓMICO DEL PRINCIPIO ACTIVO. 2016-2023 (PUNTOS SOBRE 100)



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

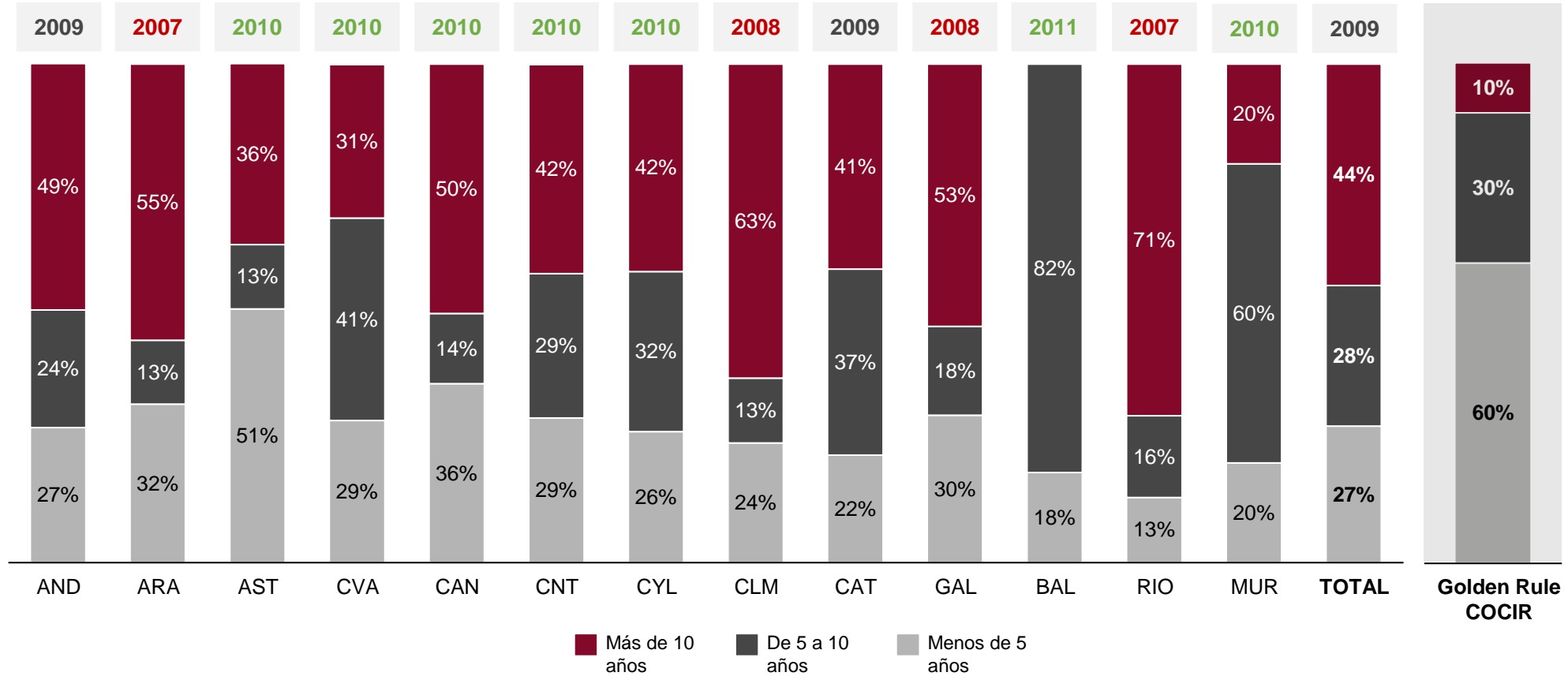
Explorar la implantación de modelos de **incentivos de ganancias compartidas** con los hospitales y servicios asistenciales

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

Alta Tecnología Hospitalaria

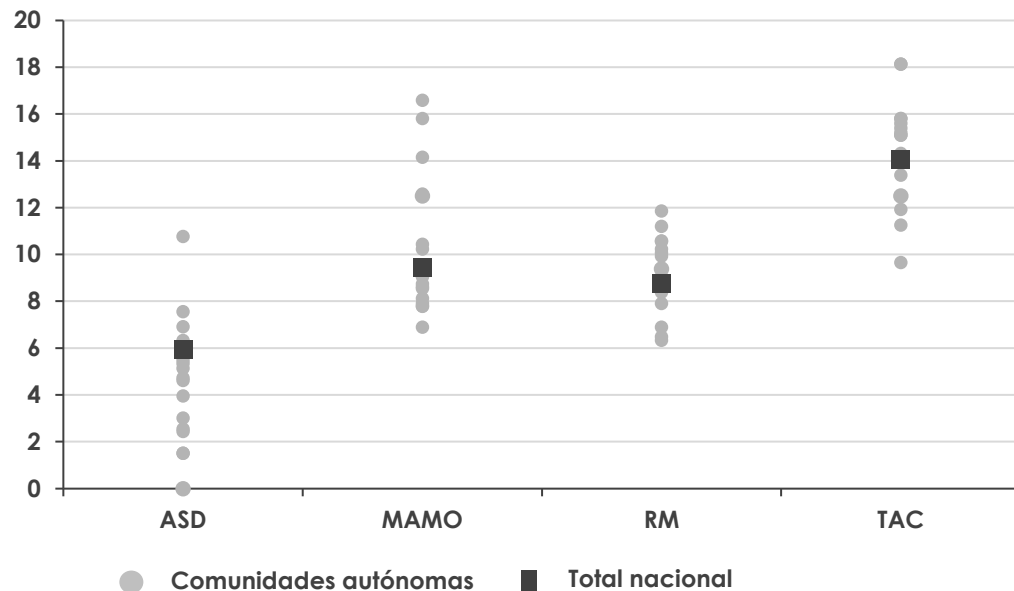
ALTA TECNOLOGÍA: el SNS presentaba un mayor grado de antigüedad de los equipos que en otros países, con una variabilidad notable entre CCAA

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



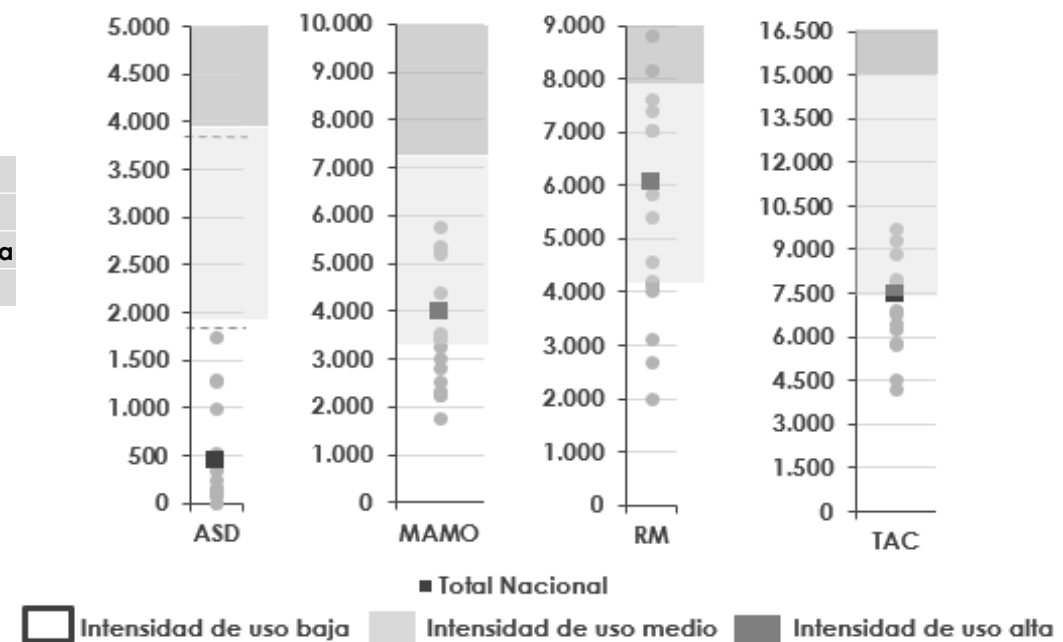
ALTA TECNOLOGÍA: destacan las diferencias en dotación entre CCAA y el bajo uso de algunos equipos que evidencian problemas de planificación

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 en las 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

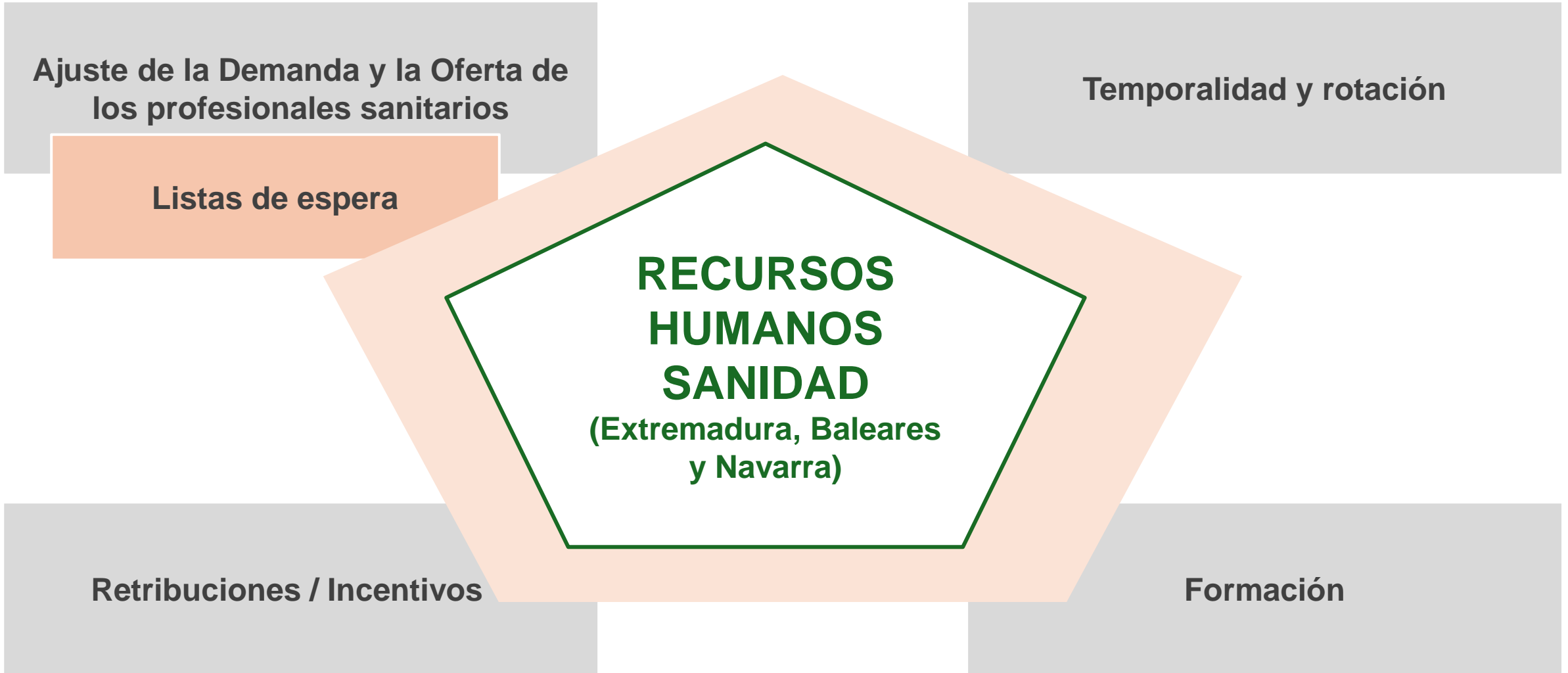
Esta propuesta se materializó en el **Plan INVEAT del Ministerio de Sanidad para la inversión de equipos de AT en el SNS** en el que la AIReF participó a nivel técnico

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



Microdatos de las evaluaciones de recursos humanos del ámbito sanitario

Servicios de salud



Personal

Microdatos a nivel profesional y centro sanitario (hospital/centro salud)

Número de profesionales

Características de la plaza y modalidad de cobertura

Nóminas de cada profesional con desglose salarial



Actividad y calidad asistencial

Actividad asistencial

Microdatos a nivel cupo, profesional y zona básica de salud

Número de consultas

Altas hospitalarias

Intervenciones quirúrgicas

Pruebas diagnósticas

Calidad asistencial

Microdatos a nivel de zona básica de salud, área hospitalaria y servicio

Reingresos hospitalarios

Tiempos medios de espera



Población atendida

Microdatos a nivel cupo, profesional y zona básica de salud

Sexo, Edad, características socioeconómicas



Mapa sanitario de la comunidad

Microdatos de información geográfica a nivel zona básica de salud

Ubicación de centros de salud, hospitales y ZBS

RECURSOS HUMANOS. Atención Primaria: algunos hallazgos

Heterogeneidad en la presión asistencial entre Zonas Básicas de Salud.

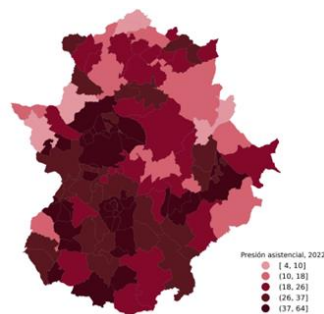
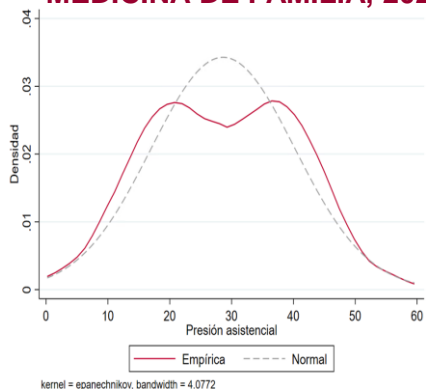
Zonas densamente pobladas acumulan mayor presión asistencial y mayores tiempos de demora

Trade off entre eficiencia y equidad en la provisión sanitaria

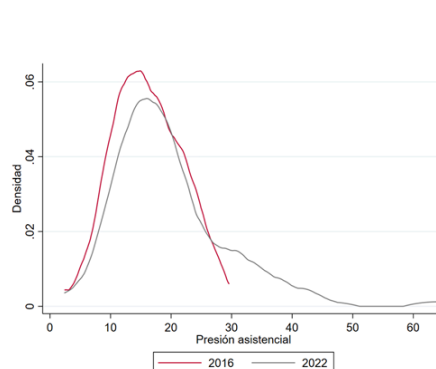
La temporalidad es mayor en las zonas de menor presión asistencial, menor población y menor densidad

DISTRIBUCIÓN DE LA PRESIÓN ASISTENCIAL

MEDICINA DE FAMILIA, 2022

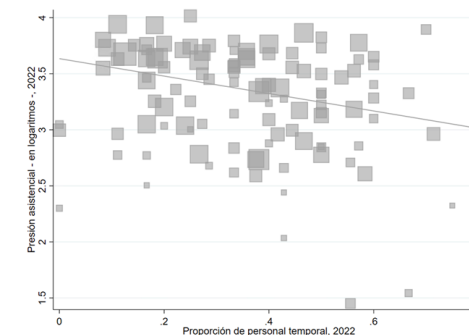


ENFERMERÍA, 2016 VS 2022



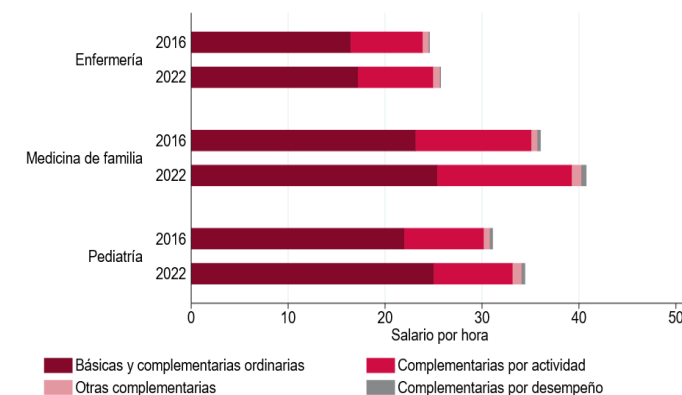
Mayor presión asistencial desde la COVID, especialmente en enfermería (2016 vs 2022)

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





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](#)