

7 foro
sobre el

Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud

In memoriam Víctor Barranco Ortega

La salud y el sistema sanitario en la Memoria del CES sobre la situación socioeconómica y laboral de España

Nuria Moreno-Manzanaro García

Área de Estudios y Análisis-Consejo Económico y Social





MEMORIA SOBRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA,
LABORAL Y SOCIAL DE LA NACIÓN

- **Informe institucional**

Parte esencial de la función consultiva del CES

- **Informe consensuado**

Un diagnóstico compartido sobre la realidad económica, laboral y social en el año anterior

- **Informe técnico**

¿Cómo se elabora la Memoria? ¿Qué lugar ocupa la salud y el sistema sanitario? ¿Qué fuentes de información?



1. UN INFORME INSTITUCIONAL ¿QUÉ ES EL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL?

- Órgano consultivo del Gobierno en materias socioeconómicas
- Creado por Ley 21/1991, de 17 de junio
- Para promover, conforme al mandato constitucional, la participación de los ciudadanos en la vida económica y social del país, a través de organizaciones

Un órgano de participación
de la sociedad española



LOS AGENTES SOCIALES REPRESENTADOS EN EL CONSEJO (60 consejeros en 3 grupos+ Presidente)

- GRUPO I: Sindicatos (UGT,CCOO, CIGA y ELA-STV)
- GRUPO II: Empresarios (CEOE y CEPYME)
- GRUPO III: Otras organizaciones y expertos
 - Sector agrario (UPA, ASAJA)
 - Sector pesquero (Cofradías de pescadores, armadores...)
 - Consumidores y usuarios (CEACCU, Hispacoop, UCE)
 - Cooperativas y sociedades laborales (CEPES)
 - 6 expertos designados por el Gobierno



MATERIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES OBJETO DE TRABAJO DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

- Economía y fiscalidad
- Relaciones laborales
- Empleo y Seguridad Social
- Asuntos sociales
- Agricultura y pesca
- Educación y cultura
- **Salud y consumo**

- Medio ambiente
- Transporte y comunicaciones
- Industria y energía
- Vivienda
- Desarrollo regional
- Mercado Único europeo
- Cooperación para el desarrollo



PRINCIPALES FUNCIONES DEL CES

- ✍ Emitir Dictámenes sobre Anteproyectos de Ley y Proyectos de Real Decreto con repercusiones en el ámbito económico, social o laboral
- ✍ Emitir estudios e informes, a solicitud del Gobierno o por propia iniciativa, en el marco de las áreas económicas y sociales
- ✍ Elaborar una Memoria anual sobre la situación socioeconómica de la nación antes del 31 de mayo
 - ◆ Gobierno, principal destinatario según Ley, pero no el único usuario (parlamentarios, universitarios, medios de comunicación, la sociedad en general)



2. UN INFORME CONSENSUADO

- Búsqueda del acuerdo entre los consejeros de la Comisión de Trabajo en todas las fases de elaboración de la Memoria: estructura, contenidos, enfoque, interpretación de los datos, redacción, conclusiones, difusión...
- Votación de la Memoria en el Pleno del CES
- Envío al Gobierno y difusión pública





3. UN INFORME TÉCNICO ¿CÓMO SE ELABORA LA MEMORIA?

Área de Estudios y Análisis (equipo técnico multidisciplinar)

+ Comisión de Trabajo específica (19 consejeros)

+ 3 Grupos de Trabajo (1 por capítulo, 6-7 consejeros)

→ Estructura y borradores de base para discusión

→ Capítulo 1. Panorama económico

→ Capítulo 2. Mercado de trabajo y relaciones laborales

→ Capítulo 3. Calidad de vida y protección social



2. UN INFORME TÉCNICO ¿CÓMO SE ELABORA LA MEMORIA? (Cont)

→ Objetivos

- Relato descriptivo de las iniciativas más relevantes adoptadas en el año y de la evolución de las principales variables socioeconómicas a partir de la evidencia de los datos disponibles en los distintos ámbitos de la realidad económica y social.
- Propiciar el debate y, en su caso, aportar valoraciones sobre el rumbo de las políticas.
- **Perspectivas:**
 - Adecuación de las políticas a las demandas sociales carencias/logros/oportunidades/desafíos
 - Comparación con la UE
 - Perspectiva autonómica
 - Coherencia entre capítulos (economía, trabajo y protección social)
 - Utilidad para los actores de las políticas
 - Informe divulgativo



CAPÍTULO III. PROTECCIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA

Introducción

1. La educación en la sociedad del conocimiento

- 1.1. El sistema educativo español ante las prioridades de las políticas europeas
- 1.2. La educación en España
- 1.3. Los retos del aprendizaje permanente en la población escolar y adulta

2. Vivienda y cohesión Social

- 2.1. Problemas en el acceso a la vivienda y su mantenimiento
- 2.2. Situación del mercado de la vivienda en propiedad, alquiler y protegida

3. Medio ambiente y sostenibilidad

- 3.1. Balance de la situación medioambiental
- 3.2. Políticas relacionadas con el cambio climático
- 3.3. Protección ambiental e Innovación

4. Consumo y protección de los consumidores y usuarios

- 4.1. Evolución de las pautas de consumo
- 4.2. Protección de los consumidores y usuarios

5. Protección social e inclusión social

- 5.1. Tendencias en el entorno europeo comparado
- 5.2. Reformas de Seguridad Social y desarrollo del Pacto de Toledo
- 5.3. Principales magnitudes de la Seguridad Social
- 5.4. Las prestaciones del Sistema y sus beneficiarios
- 5.5. La previsión social complementaria
- 5.6. Protección de la salud y sistema sanitario**
- 5.7. Atención a la dependencia y servicios sociales
- 5.8. Protección por desempleo
- 5.9. Inclusión social e igualdad de oportunidades



EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS EN LA MEMORIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

- **El SISNS, herramienta básica de la Memoria del CES**
 - ENSE
 - Estadística del gasto sanitario público
 - Barómetro sanitario
 - Informe Anual del SNS -Observatorio del Sistema Nacional de Salud
 - Indicadores Clave del SNS
 - Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
 - Sistema de información sobre listas de espera del SNS
 - Indicadores de la prestación farmacéutica



7^{foro}

Otras fuentes de información sobre la situación de la salud y el sistema sanitario en la Memoria del CES

- **Informes de otras instituciones y organismos públicos** (Defensor del Pueblo, AEVAL, Barómetros del CIS, Dirección General de Seguros, otros Ministerios).
- **Publicaciones sectoriales especializadas e Informes de sociedades científicas** (Atlas de variación de la práctica médica, Informes SESPAS, AES, etc)
- **Fuentes comparadas internacionales** (OCDE Health Data, Eurostat-ESSPROS, OMS, Observatorio europeo de políticas de salud).
- **Informes y Dictámenes del CES** (P.ej. Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de Salud Pública, Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de Seguridad Alimentaria, Dictamen sobre el proyecto de RD del sistema de precios de referencia; Informe sobre descentralización, desarrollo autonómico y cohesión social en sanidad o Informe sobre desigualdad y distribución de la renta en España).
- **Informes sectoriales procedentes de las organizaciones representadas en el CES** (asociaciones empresariales, sindicales, consumidores y usuarios).



5.6. Protección de la salud y sistema sanitario

5.6.1. Equidad en salud y en el acceso a los servicios sanitarios

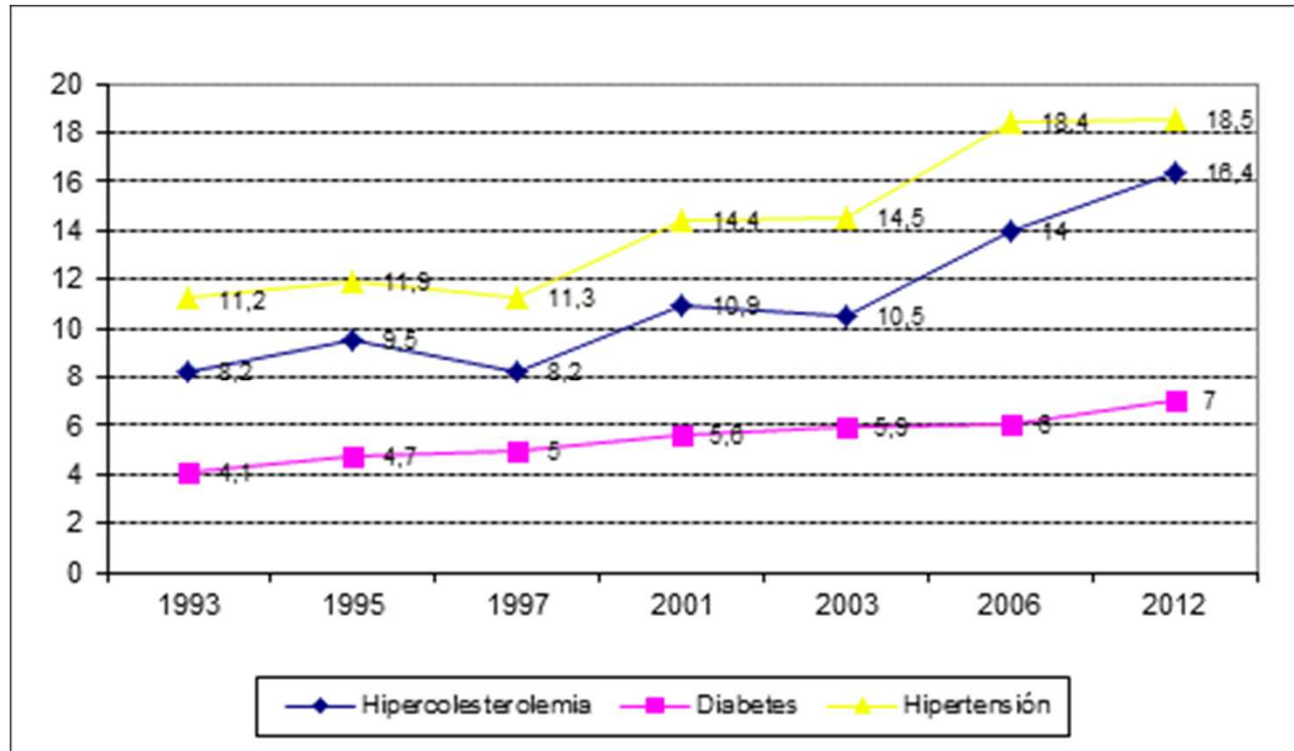
- Cobertura y reformas recientes (P.ej: RD-Ley 16/2012)
- Evolución del estado de salud, utilización de servicios sanitarios y determinantes de salud (ENSE)

5.6.2. Calidad y sostenibilidad del SNS

- **Situación e iniciativas en los distintos niveles de atención sanitaria**
(Indicadores de recursos, actividad, planes de acción..)
 - AP/ especializada/sociosanitaria/salud pública
 - Uso racional del medicamento
- **Presupuesto, gasto y financiación**
 - Gasto sanitario comparado con otros países
 - Desagregación por funciones (salud pública, AP, AE, farmacia)
- **Calidad, eficiencia y alternativas de gestión**
 - Medidas adoptadas en distintos Servicios de Salud, debates suscitados....necesidad de información para la evaluación.



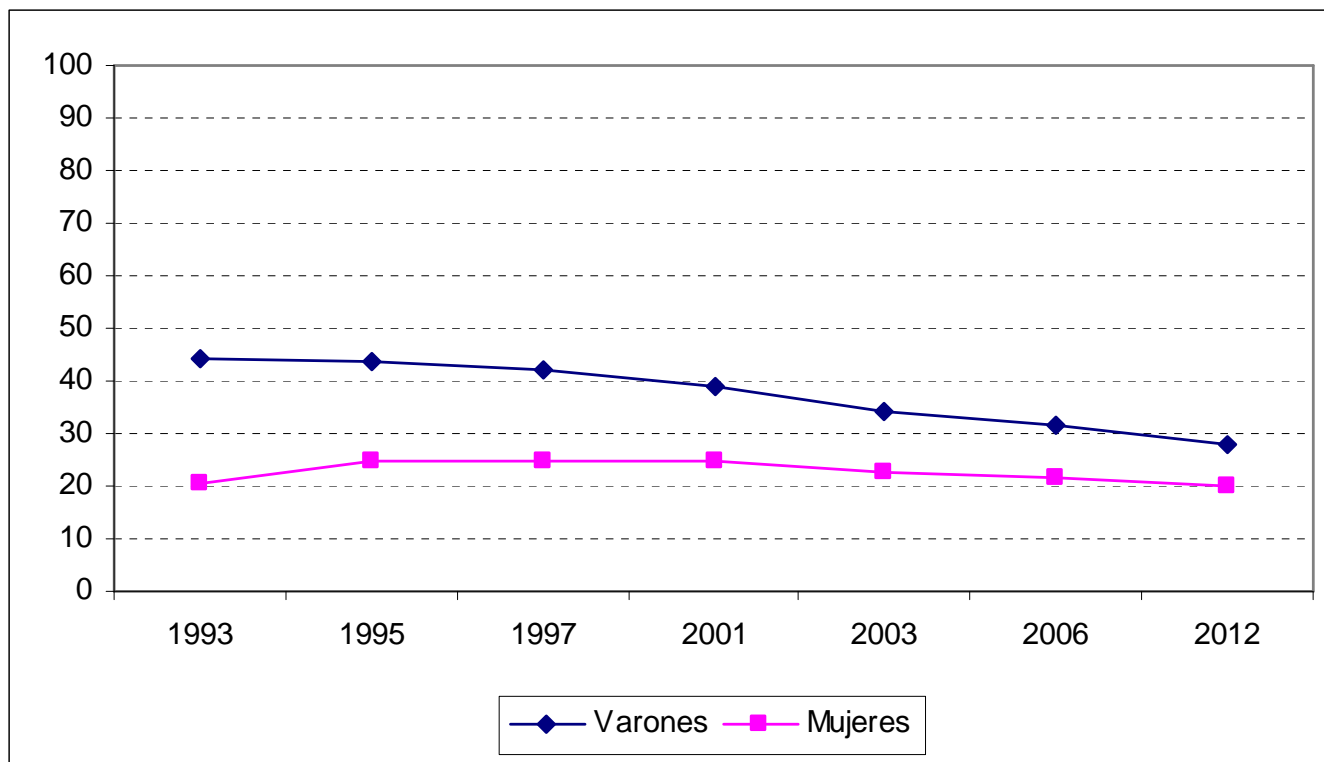
**EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE PROBLEMAS
CRÓNICOS DE SALUD EN ADULTOS**
(Porcentajes)



Fuente: MSSSI, *Encuesta Nacional de Salud*, 2011-2012.

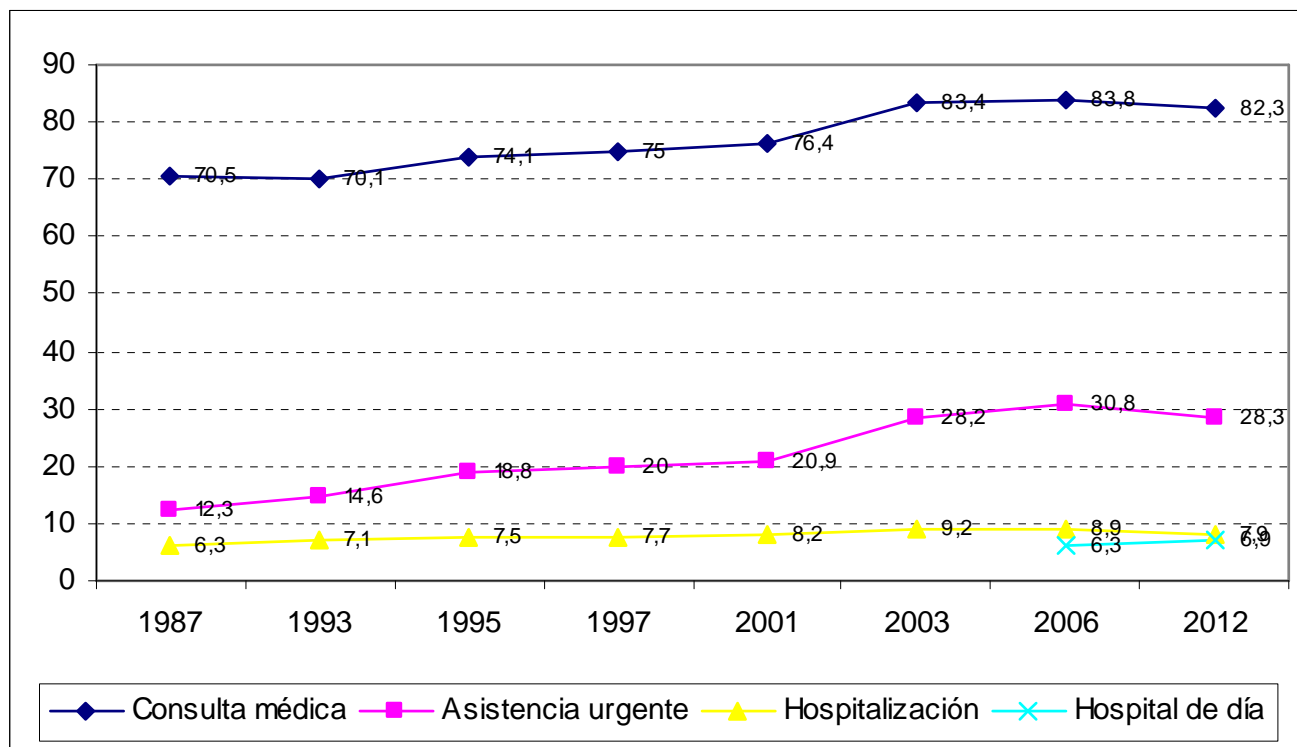


EVOLUCIÓN DE FUMADORES DIARIOS, 1993-2012 (Porcentajes)



Fuente: Fuente: MSSSI, Encuesta Nacional de Salud, 2011-2012

EVOLUCIÓN DEL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SNS (Porcentajes)



Fuente.: MSSSI, *Encuesta Nacional de Salud*, 2011-2012.

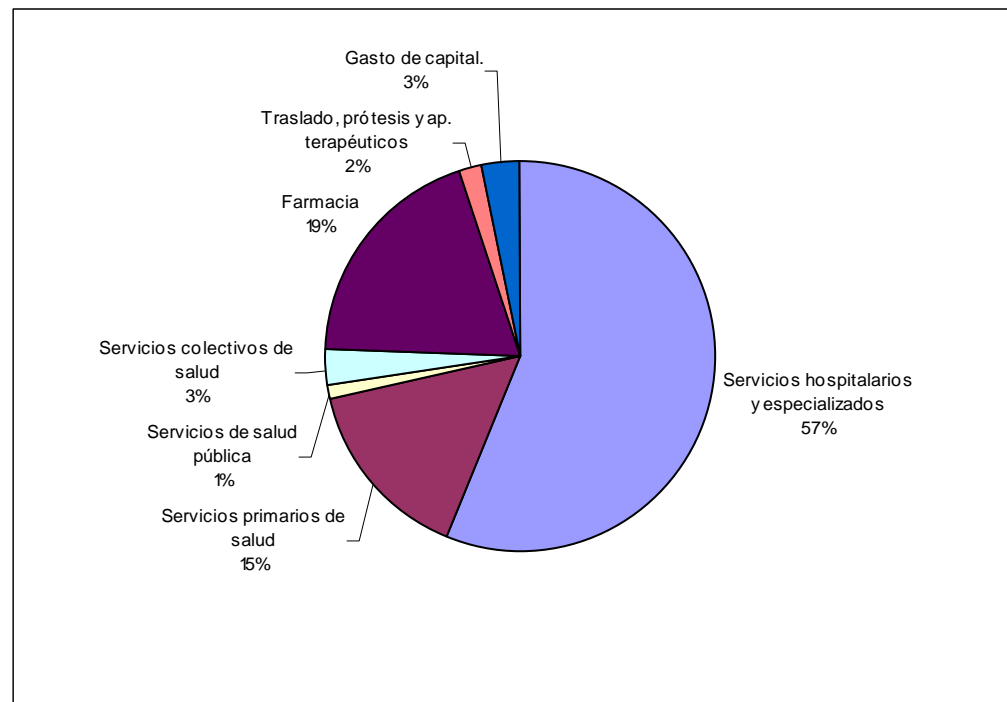


En España la distribución del gasto en las distintas funciones muestra un claro predominio del gasto en servicios hospitalarios y especializados, que concentra el 56 por 100 del gasto sanitario, habiendo aumentado su participación en éste en los últimos años. El gasto farmacéutico supone el 19 por 100, con una pérdida de importancia en los últimos ejercicios, mientras que los servicios de atención primaria, situados en la tercera posición, acumulan el 15 por 100 de los recursos económicos del sistema. Otros conceptos que incluyen, inversión, salud pública, traslados, prótesis y aparatos terapéuticos, administración general e I+D+i, tienen una importancia residual.

GRÁFICO III- 1

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO (2010)

(Porcentaje sobre el gasto total)



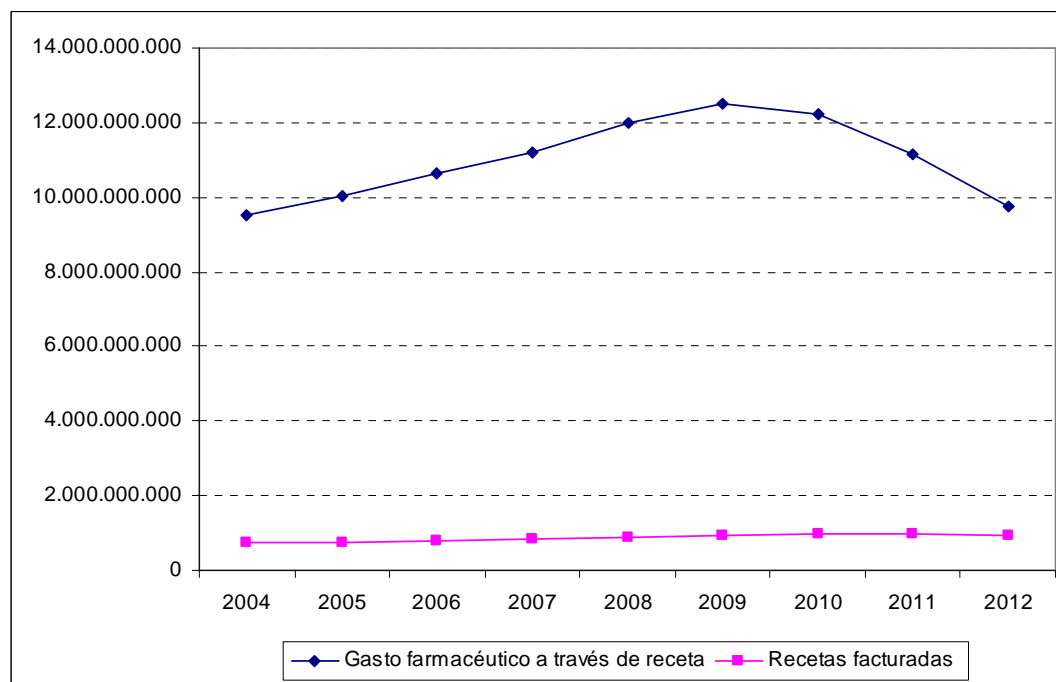
Fuente: MSSSI

En lo concerniente al gasto en farmacia, que constituye una de las partidas más importantes del gasto sanitario, en 2012 experimentó un nuevo y pronunciado descenso, dando continuidad a la tendencia de los últimos años. Así, el gasto farmacéutico a través de receta descendió en un 12,3 por 100 respecto al año anterior, lo que supuso la mayor caída hasta el momento. Dicho descenso respondió a la bajada tanto del número de recetas facturadas como del gasto unitario en el contexto de la aplicación de una política farmacéutica crecientemente orientada a la contención del gasto a través de instrumentos como el sistema de precios de referencia, recientemente modificado, la dispensación por principio activo y el incremento de la participación de los usuarios.

GRÁFICO III- 1

EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO, 2004-2012

(En Euros)



Fuente: MSSSI, 2013.

Dentro de la variedad de las medidas adoptadas, cabe destacar algunas que siendo compartidas por muchas administraciones sanitarias, configuran las líneas generales de la política aplicada con ocasión de la bajada de los recursos. Estas medidas afectan tanto a los recursos humanos (personal sanitario y administrativo), como a los medios materiales (reducción de los presupuestos de centros sanitarios) y a las formas de gestión.

RECUADRO III- 1

**PRINCIPALES MEDIDAS APLICADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD AUTONÓMICOS
PARA REDUCIR EL GASTO SANITARIO**

- 1-Externalización de servicios (aumento de los conciertos con el sector privado. Derivación de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas a hospitales privados concertados)
- 2-Reducción de plantillas (jubilaciones sin reposición o bajo porcentaje de reposición de vacantes)
- 3-Reducción y concentración de áreas sanitarias
- 4-Cierre de servicios (urgencias rurales)
- 5-Concentración de servicios (laboratorios)

Fuente: Elaboración propia

La introducción de diferentes fórmulas de gestión de los servicios sanitarios para responder a los problemas de eficiencia del sistema ha sido una constante casi desde la creación del SNS y una tendencia presente en todos los países desarrollados. Su intensificación en los últimos quince o veinte años viene siendo objeto de discusión en el debate sanitario de los últimos años, que ha girado, entre otros aspectos, en torno a los efectos de la no sujeción de las condiciones laborales de su personal al Derecho público, el riesgo de deterioro del servicio que puede derivar de la priorización del criterio de control del gasto sobre los objetivos de salud, así como en la vertiente de su efectiva eficacia y rentabilidad.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS EN LA MEMORIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

■ 1993-2000:El SISNS como demanda...

“El análisis del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sigue chocando con una dificultad de partida señalada ya reiteradamente en anteriores ediciones de esta Memoria: **la falta de información periódica y comparable sobre los indicadores - cuantitativos y cualitativos- de funcionamiento de todo sistema sanitario en su conjunto, y sobre todo de la correspondiente a los Servicios de Salud con competencias de gestión de la asistencia sanitaria transferidas.**” (Memoria CES 1999)



EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS EN LA MEMORIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

■ 2001-2003...necesidad de información homogénea, agudizada tras la plena descentralización

Durante el año 2001 no cabe hablar de grandes progresos en la implantación de un **sistema de información homogéneo y transparente sobre la asistencia sanitaria en España, que contemple indicadores de acceso, recursos, funcionamiento y gasto del Sistema Nacional de Salud en su conjunto. Se trata de una necesidad acarreada desde que se produjo la primera transferencia hace más de veinte años y que en estos momentos, ultimada la articulación definitiva del SNS en diecisiete servicios de salud, resulta inaplazable. Es importante, por ello, que se materialice cuanto antes la elaboración de un sistema de información sanitaria para todo el SNS, iniciativa aprobada por el Pleno del CISNS en el mes de julio.** (*Memoria CES 2001*)



EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS EN LA MEMORIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

■ 2003: Ley de Cohesión y Calidad, el impulso al sistema de información SNS

“Durante el **año 2003** se han producido ya algunos **avances** a raíz de la aprobación de la Ley de Cohesión y Sanidad del Sistema Nacional de Salud, orientados a subsanar este problema. Así, **la puesta en marcha del Instituto de Información Sanitaria ha supuesto un impulso a la compilación y divulgación de la información existente a nivel estatal, así como a la cooperación con los Servicios de Salud autonómicos a la hora de garantizar una mayor difusión de los principales datos de interés sanitario. Otro paso importante ha sido la creación del Observatorio del Sistema Nacional de Salud dependiente de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, instrumentos también previstos por la Ley de Cohesión y Calidad”** (*Memoria CES, 2003*).



EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS EN LA MEMORIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

- **SISNS: una herramienta primordial para el conocimiento de datos sobre la salud, los recursos y la actividad del SNS**
- **El reto: facilitar la evaluación de la calidad y la eficiencia en la gestión**

“(...) la falta de instrumentos para realizar un seguimiento riguroso de los resultados de las distintas fórmulas de gestión a lo largo del SNS hace muy difícil evaluar su aportación al sistema ”(…) no debe olvidarse que existe una extensa gama de medidas complementarias o alternativas a la reducción del gasto más allá de las emprendidas por las administraciones sanitarias, que cabría explorar **con el fin de alcanzar una mayor eficiencia interna en el sistema. Cualquier mejora pasaría en todo caso por un sustancial **avance en la transparencia informativa**, sin la que es muy difícil realizar una buena gestión. (Memoria CES, 2012).**



La Memoria del CE, un diagnóstico compartido sobre la realidad económica, laboral y social de la nación

Muchas gracias por su atención

www.ces.es
nuria.moreno@ces.es
Área de Estudios y Análisis CES

