

ANEXO 2 (PROYECTO 2 – RECETAS)

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS DISPENSADOS EN OFICINA DE FARMACIA

En España existen numerosas fuentes de datos con información relativa a los medicamentos sujetos a prescripción médica. Estos datos son recopilados en su mayoría por diferentes organismos públicos. Con ocasión de este estudio, la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (en adelante, AIReF) ha tenido acceso a la siguiente información necesaria para llevar a cabo el proyecto de revisión de gasto farmacéutico a través de receta en España (en adelante, el Proyecto).

Por tanto, en este Anexo se realiza un análisis exhaustivo de las fuentes de información disponibles relacionadas con el gasto y el consumo de medicamentos a través de receta con el objetivo de identificar mejoras que permitan evaluar el impacto de potenciales reformas. En este sentido se analizarán tanto las bases de datos a las que se ha tenido acceso, la información de carácter público, así como aquellos datos de los que se sabe de su existencia, pero a los que por diferentes motivos no ha sido posible acceder.

En este sentido, cabe remarcar que no se ha tenido acceso a la totalidad de la información que potencialmente sería útil para abordar una revisión de gasto farmacéutico ambulatorio. Esto hace que no se puede asegurar que se hayan identificado todas las posibles áreas de mejora.

Las propuestas en este documento han sido identificadas en el proceso de tratamiento de los datos facilitados, en los análisis que se desarrollan a largo de todo el Proyecto de revisión de gasto farmacéutico, en los diferentes ejercicios de búsqueda de información y en las reuniones de trabajo mantenidas con diferentes agentes del sector (Administraciones, expertos sectoriales, empresas privadas, asociaciones empresariales, etc.).

En concreto, la metodología empleada es la siguiente:

- Análisis de la información facilitada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, solicitada por la AIReF.
- Análisis de la información facilitada por las Comunidades Autónomas, solicitada por la AIReF.
- Desarrollo de un cuestionario de las bases de datos con información de las Comunidades Autónomas
- Identificación y análisis de datos detectados mediante investigación.
- Entrevistas con representantes de las Comunidades Autónomas.
- Reuniones con varias instituciones: Farmaindustria, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (en adelante, CGCOF), la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (en adelante, AESEG).

El presente documento se estructura como sigue. En la segunda sección se analiza la información relacionada con el gasto farmacéutico a través de receta. Dentro de este apartado, en primer lugar, se lleva a cabo una descripción y análisis de las diferentes bases de datos y a continuación se plantean propuestas con objeto de mejorar la información disponible de cara a futuros ejercicios de revisión de gasto farmacéutico. A continuación, se realizan las tareas descritas anteriormente para las bases de datos no utilizadas en el estudio. Por último, en la sección tercera se analiza la información relacionada con el gasto farmacéutico hospitalario.

1 Metodología

A continuación, se presenta una tabla resumen de las bases de datos, tanto utilizadas como no utilizadas en el Proyecto, así como su alcance y características de acceso:

TABLA 1. RESUMEN DE BASES DE DATOS CONSIDERADAS PARA EL PROYECTO

	ALCANCE GEOGRÁFICO	ACCESO	BASE DE DATOS
Bases de datos utilizados en el Proyecto	Internacional	Público	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)
	Nacional		Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
			Ministerio de Hacienda
		Privado	Base de datos Alcántara
	Base de datos clínicos de atención primaria (BDCAP)		
	Petición de información de AIReF a las Comunidades Autónomas		
Bases de datos no utilizadas en el Proyecto	Internacional	Privado	EURIPID
	Nacional		IQVIA
			Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria (BIFAP)

Para el desarrollo del estudio, se ha considerado la inclusión de las bases de datos en función de la información que se encuentra disponible y que contiene información de calidad suficiente para ejecutar los análisis. Considerando este doble criterio se ha decidido incluir tres bases de datos de libre acceso y tres de acceso privado; rechazando la inclusión de otras tres bases de datos de acceso privado por diferentes motivos que se encuentran explicados en secciones posteriores de este documento.

Las bases de datos de acceso público son consideradas como tal dado que cualquier usuario puede acceder a las mismas. Las bases de datos clasificadas como de acceso privado, por su parte, lo son dado que su acceso se encuentra restringido por estar destinadas y únicamente disponibles para ciertos colectivos, como por ejemplo doctores registrados en la asociación correspondiente o reguladores gubernamentales en el caso de la base de datos de EURIPID.

2 Bases de datos e información utilizada en el estudio

En primer lugar, se realiza un análisis exhaustivo de las bases de datos empleadas en el estudio.

2.1 OCDE

TABLA 2. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DE LA OCDE

Nombre	OCDE Data Pharmaceutical Spending (página web de la OCDE)
Entidad que lo gestiona	OCDE
Desagregación geográfica	Países miembros de la OCDE
Acceso	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso público <input type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	1970 – Presente
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bianaual

Nombre	Informe Health at a Glance OECD
Entidad que lo gestiona	OCDE
Desagregación geográfica	Países miembros de la OCDE
Acceso	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso público <input type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	2007 – 2015
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input checked="" type="checkbox"/> BIANUAL

2.1.1 Descripción

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (en adelante, OCDE) publica información relacionada con el gasto en medicamentos a través de receta mediante dos fuentes diferentes.

Por una parte, la sección de la página web de la OCDE '*OECD Data Pharmaceutical Spending*' es la base de datos que proporciona información sobre las cifras de gasto farmacéutico de los países de la OCDE de forma que el organismo pueda disponer de información del estado de dicha variable en los distintos países para poder llevar a cabo una comparación internacional. Esta página contiene datos que permiten su utilización por parte de los propios miembros del organismo para la elaboración y publicación de informes, y por parte de otros agentes externos a la OCDE (otras instituciones, academia, empresas privadas, etc.) para la elaboración de estudios y análisis.

Por otra parte, los informes bianuales *Health at a Glance* publicados por la OCDE proporcionan la última información disponible sobre datos y tendencias de diferentes ámbitos de actuación de los sistemas de salud de los países miembros de la OCDE. El informe proporciona evidencias destacadas de amplias variaciones entre países de indicadores de estado de salud y riesgos de salud, así como en los inputs y outputs de los sistemas sanitarios. Los datos aquí contenidos permiten también la elaboración de estudios y análisis por parte de terceros.

2.1.2 Análisis

Por un lado, dentro de la página web de la OCDE se encuentra la sección *OECD Data Pharmaceutical Spending* que contiene datos anuales de gasto farmacéutico desde 1970. En este caso el gasto farmacéutico incluye gasto en medicamentos sujetos a prescripción, en medicamentos *over the counter* (en adelante, medicamentos OTC) y en algunos países también se incluye el gasto en otros productos médicos perecederos, mientras que los fármacos consumidos en hospitales y otros gastos de sanidad quedan excluidos. Las variables que incluye la base de datos son: (i) proporción del gasto farmacéutico sobre PIB; (ii) porcentaje del gasto farmacéutico sobre el total del gasto sanitario; y (iii) gasto farmacéutico per cápita.

Por otro lado, la OCDE publica el informe *Health at a Glance*, que se ha utilizado la información relativa al gasto farmacéutico. Su publicación es bianual y únicamente está disponible para los años 2009, 2013, 2015 y 2017. Las variables que se proporcionan son: (i) porcentaje del gasto farmacéutico sobre el PIB, y (ii) gasto farmacéutico per cápita. Por último, cabe destacar que la definición de gasto farmacéutico es idéntica a la que realiza la base de datos *OECD Data Pharmaceutical Spending*, por lo que ambas incluyen los mismos conceptos.

Por otra parte, en lo que respecta a los datos de consumo farmacéutico en unidades físicas existe una gran variabilidad en la forma de presentación de los datos que hacen que éstos no sean homogéneos y por tanto no se puedan establecer comparativas robustas. Más concretamente, los datos de consumo farmacéutico están expresados en dosis diarias definidas (en adelante, DDDs) y las cifras que proporcionan pueden incluir además del consumo farmacéutico ambulatorio otros consumos (medicamentos hospitalarios, no financiados, OTC) en función del país. En el caso de España, la información disponible únicamente incluye datos sobre gasto farmacéutico ambulatorio.

Conclusiones

A la luz de la información a la se ha tenido acceso y tras el pertinente análisis, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Con la información que proporciona la OCDE no es posible tener el dato de gasto público farmacéutico por receta. El dato de la OCDE incluye el gasto en medicamentos OTC y, según el país, comprende también los gastos en productos médicos perecederos.

- En la medida de lo posible es conveniente no utilizar información de ambas bases de datos: *OECD Data Pharmaceutical Spending* y *Health at a Glance*, dado que la información que contienen no es completamente homogénea. A pesar de que la variable 'gasto público farmacéutico como porcentaje del PIB' se define de la misma manera en ambas bases de datos, los valores de *OECD Data Pharmaceutical Spending* difieren de los de *Health at a Glance*.
- Al utilizar los datos proporcionados por la OCDE para realizar comparativas internacionales existen problemas de heterogeneidad en la información entre los diferentes países. Según se indica en las notas metodológicas, los conceptos incluidos en la variable de gasto farmacéutico difieren en función del país. Por ejemplo, algunos países incluyen los gastos en productos médicos y otros no. En este sentido, *Health at a Glance* proporciona detalle sobre los conceptos considerados en la cifra de gasto farmacéutico en cada uno de los países. Sin embargo, este detalle no se proporciona en *OECD Data Pharmaceutical Spending*.
- En algunos años, el dato de gasto farmacéutico como porcentaje sobre el PIB hace referencia al gasto público mientras que en el caso de otros años se refiere al gasto total. En los casos en los que el dato facilitado es el de gasto total, para poder llevar a cabo la comparativa internacional es necesario hacer un ajuste con la parte del gasto que es pública. Este ajuste puede realizarse a partir de información proporcionada por la propia OCDE.

2.2 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

TABLA 3. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Nombre	Facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (CC. AA. e INGESA)
Entidad que lo gestiona	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Desagregación geográfica	Todas las Comunidades Autónomas
Acceso	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso público <input type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	2004 – Presente
Frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bianaual

2.2.1 Descripción

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (en adelante, MSCBS) proporciona información sobre la facturación de recetas médicas de todas las CC. AA. y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) con el objetivo de disponer de estos datos para el correcto desarrollo de las políticas públicas. Por otro lado, la publicación de esta información permite su utilización por parte de terceros para la elaboración de estudios.

2.2.2 Análisis

La información incluida en la base de datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se presenta de forma mensual desde el año 2014 hasta la actualidad y las variables para que las que existe información son: (i) número de recetas facturadas; (ii) gasto farmacéutico a través de receta; y (iii) gasto medio por receta facturada. Esta información hace referencia al gasto y a las recetas que se prescriben en el ámbito de

atención primaria y especializada en el sistema público de salud y cuya dispensación se produce en las oficinas de farmacia.

2.2.3 Propuestas/opciones de mejora

- El nivel de desagregación de esta información es insuficiente para hacer determinados análisis¹: evolución del gasto desagregado por grupos del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (en adelante, ATC), por tipología de medicamento (genérico, biosimilar, de marca), por tipo de aportación (copago), en función del precio de los medicamentos. Por este motivo sería deseable disponer de un mayor detalle.
- La variable 'número de envases' no es la más adecuada para hacer análisis relacionados con el volumen consumido. En su lugar se podría añadir la variable DDDs que permitiría hacer análisis en términos homogéneos de la evolución del consumo de medicamentos en términos de unidades físicas.
- No existe homogeneidad en cuanto a la consideración de incluir el gasto público de productos sanitarios dispensados en oficinas de farmacia. Sería necesario especificar si los datos incluyen este concepto o no.
- De la información publicada parece deducirse que el importe de gasto público está contabilizado a PVP con IVA. Convendría aclarar este aspecto, así como conocer el criterio de contabilización que se utiliza para computar el gasto (criterio de devengo o de caja).

¹ En el caso del presente Spending Review, dado que se ha tenido acceso a la base de datos Alcántara, ha sido posible llevar a cabo estos análisis.

2.3 Ministerio de Hacienda

TABLA 4. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Nombre	Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario
Entidad que lo gestiona	Ministerio de Hacienda
Desagregación geográfica	Todas las Comunidades Autónomas
Acceso	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso público <input type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	Junio 2014 – Julio 2018
Frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> BIANUAL

2.3.1 Descripción

El Ministerio de Hacienda publica indicadores sobre el gasto farmacéutico y sanitario, entre los que se incluye el gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación. La finalidad de esta base de datos se encuentra en línea con los objetivos de la base de datos del MSCBS, es decir, proporcionar información para la correcta elaboración de política públicas y habilitar los datos para que sea posible su estudio por parte de terceros.

2.3.2 Análisis

Los datos que proporciona el Ministerio de Hacienda están disponibles desde junio de 2014 hasta la actualidad con una periodicidad mensual. Los datos son elaborados a partir de la información remitida por las CC. AA. y por INGESA, Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante, MUFACE), Instituciones Penitenciarias y Mutuality General Judicial (en adelante, MUGEJU). El Ministerio de Hacienda define el gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación como: “el gasto devengado derivado de medicamentos y/o productos

sanitarios que, financiados con fondos públicos, se dispensen en oficinas de farmacia a través de receta oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud en territorio nacional. En esta rúbrica se consideran, a efectos de su tratamiento homogéneo, los posibles reintegros por ingresos de terceros asociados a la misma (computando, por tanto, como menor gasto) así como las prestaciones económicas a favor de terceros relacionadas inequívocamente con este concepto (computando, por tanto, como mayor gasto)".

Por otro lado, la serie histórica es corta por lo que no permite hacer análisis evolutivos y determinados análisis econométricos.

2.3.3 *Propuestas/opciones de mejora*

- Disponibilidad de datos de volumen, idealmente DDD. Al no estar disponibles datos sobre cantidad existen numerosas limitaciones de análisis. Por ejemplo, no es posible llevar a cabo análisis homogéneos sobre la evolución del consumo de medicamentos en términos de unidades físicas.
- El nivel de desagregación es insuficiente para hacer determinados análisis: evolución del gasto desagregado por ATC, por tipología de medicamento (genérico, biosimilar, original), por tipo de aportación (copago), en función del precio de los medicamentos. Por ello sería deseable disponer de información con un mayor nivel de desagregación.
- Necesidad de un mayor detalle en la definición de la variable de gasto, en particular sobre los reintegros por ingresos de terceros asociados a la misma (implican un menor gasto), así como las prestaciones económicas a favor de terceros (suponen un gasto mayor).

2.4 Alcántara

TABLA 5. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

Nombre	Base de datos Alcántara
Entidad que lo gestiona	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Desagregación geográfica	Todas las Comunidades Autónomas
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	2004 – 2017 / 2004 – 1 ^{er} trimestre de 2018 para los datos mensualizados
Frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bianaual

2.4.1 Descripción

La base de datos Alcántara facilitada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social contiene los datos relativos al consumo de medicamentos de España. El objetivo de uso de la base de datos Alcántara es analizar variables relacionadas con el consumo de medicamentos en el ámbito ambulatorio: gasto público, consumo de medicamentos a PVP, consumo de medicamentos en volumen (DDD), número de envases consumidos, aportación de los usuarios, deducciones establecidas por el RDL 8/2010² de los medicamentos. Teniendo en cuenta la información que contiene la base de datos, se pueden realizar análisis de las variables de interés mencionadas desagregando por comunidad autónoma, mes/año, forma base total, agrupación homogénea, etc.

² Real Decreto Ley 08/2010, de 20 de mayo. Disponible en; <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-8228-consolidado.pdf>

2.4.2 Análisis

Los datos han sido proporcionados a la AIReF en 4 grupos de ficheros distintos, atendiendo a la temporalidad o a si son datos de mutuas, de CC. AA. o INGESA (esta agrupación aplica tanto a los datos anualizados como a los mensualizados):

- Grupo 1: Datos de consumo de CC. AA. e INGESA entre los años 2004 y 2007. En este grupo se reciben dos ficheros distintos por año, uno para medicamentos y otro para productos sanitarios.
- Grupo 2: Datos de consumo de CC. AA. e INGESA desde 2008 hasta el primer semestre de 2012. Se recibe un fichero único por año que incluye medicamentos y productos sanitarios.
- Grupo 3: Datos de consumo de CC. AA. e INGESA desde el segundo semestre de 2012 hasta 2017 (en el caso de los datos mensualizados hasta abril de 2018). Al igual que en el grupo 2 se recibe un único fichero por año que incluye medicamentos y productos sanitarios.
- Grupo 4: Datos de consumo de las mutuas, desde el año 2009 hasta 2017 (en el caso de los datos mensualizados hasta abril de 2018). Se recibe un único fichero por año que incluye todas las mutuas y los medicamentos y productos sanitarios.

La información común a todos los grupos mencionados es la siguiente:

- Año de consumo
- Comunidad autónoma de consumo
- Código nacional del medicamento o producto sanitario
- Nombre de presentación
- Tipo de aportación
- PVL Comercial
- PVP Comercial
- Genérico

- Número de envases
- Importe PVP

Adicionalmente, en los datos de carácter mensual también hay información de otras variables que son comunes a todos los grupos:

- DDD (número de DDDs por presentación)
- N° DDD (número de DDDs totales para cada presentación)
- ATC 1
- Descripción ATC1
- ATC 2
- Descripción ATC2
- ATC 3
- Descripción ATC3
- ATC 4
- Descripción ATC4
- ATC 5
- Descripción ATC5

En cuanto a la descripción de las variables analizadas, sería necesario clarificar si los datos de precios incluyen el IVA.

Además, la base de datos no contiene información sobre los límites mensuales de copago, por lo que no es posible estimar con precisión las aportaciones de los usuarios. Por ello, PwC ha realizado las estimaciones de los datos de aportación de usuarios para obtener las cifras de gasto público. La metodología empleada para calcular estas cifras de gasto público ha sido validada por el Ministerio de Hacienda.

Por otra parte, la base de datos no es homogénea ya que no contiene información para mutuas previa a 2009, por lo que para realizar análisis evolutivos es necesario realizar ajustes relevantes que pueden cambiar ligeramente los resultados.

A continuación, se detalla el contenido de cada uno de los archivos recibidos diferenciando entre medicamentos y productos sanitarios.

GRUPO 1

Corresponde al grupo de datos más antiguo (2004 a 2007). El listado de variables disponibles para estos ficheros de información es la siguiente:

TABLA 6. VARIABLES DEL GRUPO 1 DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

GRUPO 1		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Año de consumo	✓	✓
Comunidad autónoma de consumo	✓	✓
Número de registro definit	✓	x
Cod. Nac. Esp farm	✓	x
Cod nac EA	x	✓
Aportación	✓	✓
PVL Comer Nomenci	✓	✓
PVP Comer Nomenci	✓	✓
Genérico	✓	x

GRUPO 1		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Tipo de producto	x	✓
Cod Nivel 4	x	✓
Número de envases	✓	✓
Importe a PVPIva	✓	✓
Grupo de régimen	✓	✓
Cod Grupo Regimen	✓	✓
Aportación (€)	✓	✓
Código Aportación	✓	✓

En el caso de los datos mensualizados de medicamentos también se incluyen las variables ATC1, ATC2, ATC3, ATC4, ATC5 y sus descripciones. Además, se incluyen las variables DDD y N°DDD.

GRUPO 2

Corresponde al archivo que contiene información comprendida entre el año 2008 y el primer semestre de 2012. Se incluye en un único fichero que contiene información tanto de medicamentos como de productos sanitarios, y las variables recibidas son las siguientes:

TABLA 7. VARIABLES DEL GRUPO 2 DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

GROUP 2		
Variable	Medicines	Medical devices
Year	✓	✓
Autonomous Region Code	✓	✓
Autonomous Region	✓	✓
Registration number	✓	✗
National Code	✓	✓
Presentation name	✓	✓
Generic medicine's name	✗	✓
Reimbursed	✓	✗
State in the Nomenclator	✓	✓
Nomen. entry date	✓	✓
Nomen. leaving date	✓	✓
Contribution type	✓	✓
Inspection visa	✓	✓
Reference Group	✓	✗
Reference Group Code	✓	✗
Ref. retail price	✓	✗

GROUP 2		
Variable	Medicines	Medical devices
Med. Homogeneous Group	✓	✗
Med. Homogeneous Group Code	✓	✗
PS Homogeneous Group	✗	✓
PS Homogeneous Group Code	✗	✓
Ex-factory price	✓	✓
Retail price	✓	✓
Lowest price	✓	✗
Lower price	✓	✓
% deduction RDL 8/2010	✓	✗
Generic medicine	✓	✗
DH	✓	✗
ECM	✓	✗
Orphan	✓	✗
Biosimilar	✓	✗
ATC1	✓	✗
Description ATC1	✓	✗
ATC2	✓	✗

GROUP 2		
Variable	Medicines	Medical devices
Description ATC2	✓	✗
ATC3	✓	✗
Description ATC3	✓	✗
ATC4	✓	✗
Description ATC4	✓	✗
ATC5	✓	✗
Description ATC5	✓	✗
Total base form	✓	✗
Therapeutic Group	✗	✓
Therapeutic Group Code	✗	✓
Number of packages	✓	✓
Amount at retail price	✓	✓
Regime Group	✓	✓
Regime Group Code	✓	✓
Contribution Amount (€)	✓	✓

En los datos mensualizados se nos han proporcionado además las variables DDD y N° DDD.

GRUPO 3

Es el grupo de ficheros que contienen los datos más recientes, desde el segundo semestre de 2012 hasta el 2017 (para los datos mensualizados se han recogido datos hasta abril de 2018). Al igual que el anterior grupo, nos proporcionan un fichero por año que contiene información tanto de medicamentos como de productos sanitarios y las variables recibidas son las siguientes:

TABLA 8. VARIABLES DEL GRUPO 3 DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

GRUPO 3		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Año	✓	✓
Cód CC.AA.	✓	✓
CC.AA.	✓	✓
Número de registro	✓	x
Código Nacional	✓	✓
Nombre Presentación	✓	✓
Nombre Genérico	x	✓
Financiado	✓	x
Estado Nomenclátor	✓	✓
Fecha alta nomen	✓	✓

GRUPO 3		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Fecha baja nomen	✓	✓
Tipo Aportación	✓	✓
Visado inspección	✓	✓
Conjunto Referencia	✓	x
Cód. Conjunto Referencia	✓	x
PVP Refer	✓	x
Agrupación Homogénea Med	✓	x
Cód. Agrupación Homogénea Med	✓	x
Agrupación Homogénea PS	x	✓
Cód. Agrupación Homogénea PS	x	✓
PVL Comer	✓	✓
PVP Comer	✓	✓
Precio más bajo	✓	x
Precio menor	✓	✓
% deducción RDL 8/2010	✓	x
Genérico	✓	x

GRUPO 3		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
DH	✓	x
ECM	✓	x
Huérfano	✓	x
Biosimilar	✓	x
ATC1	✓	x
Desc. ATC1	✓	x
ATC2	✓	x
Desc. ATC2	✓	x
ATC3	✓	x
Desc. ATC3	✓	x
ATC4	✓	x
Desc. ATC4	✓	x
ATC5	✓	x
Desc. ATC5	✓	x
Forma Base total	✓	x
Grupo Terapéutico	x	✓

GRUPO 3		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Cód. Grupo Terapéutico	x	✓
Tipo Aportación Usuario	✓	✓
Cód. Tipo Aportación Usuario	✓	✓
Número de envases	✓	✓
Importe PVP	✓	✓

En el fichero de datos mensualizados también se incluyen las variables DDD y N° DDD.

GRUPO 4

Este es el grupo de ficheros exclusivo para las mutuas (en los anteriores grupos no había información de mutuas). En estos ficheros tenemos información desde el año 2009 hasta el 2017 (para los datos mensualizados se han añadido los datos hasta abril de 2018). En el mismo fichero se tienen los datos de medicamentos y productos sanitarios. Las variables proporcionadas son las siguientes:

TABLA 9. VARIABLES DEL GRUPO 4 DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

GRUPO 4		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Año	✓	✓
Entidad	✓	✓
Cód CC.AA.	✓	✓
CC.AA.	✓	✓

GRUPO 4		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Número de registro	✓	✗
Código Nacional	✓	✓
Nombre Presentación	✓	✓
Nombre Genérico	✗	✓
Financiado	✓	✗
Estado Nomenciátor	✓	✓
Fecha alta nomen	✓	✓
Fecha baja nomen	✓	✓
Tipo Aportación	✓	✓
Visado inspección	✓	✓
Conjunto Referencia	✓	✗
Cód. Conjunto Referencia	✓	✗
PVP Refer	✓	✗
Agrupación Homogénea Med	✓	✗
Cód. Agrupación Homogénea Med	✓	✗
Agrupación Homogénea PS	✗	✓

GRUPO 4		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Cód. Agrupación Homogénea PS	x	✓
PVL Comer	✓	✓
PVP Comer	✓	✓
Precio más bajo	✓	x
Precio menor	✓	✓
% deducción RDL 8/2010	✓	x
Genérico	✓	x
DH	✓	x
ECM	✓	x
Huérfano	✓	x
Biosimilar	✓	x
ATC1	✓	x
Desc. ATC1	✓	x
ATC2	✓	x
Desc. ATC2	✓	x
ATC3	✓	x

GRUPO 4		
Variable	Medicamentos	Productos sanitarios
Desc. ATC3	✓	✗
ATC4	✓	✗
Desc. ATC4	✓	✗
ATC5	✓	✗
Desc. ATC5	✓	✗
Forma Base total	✓	✗
Grupo Terapéutico	✗	✓
Cód. Grupo Terapéutico	✗	✓
Número de envases	✓	✓
Importe PVP	✓	✓
Importe Aportación	✓	✓

En los datos mensualizados se han añadido las variables DDD y N° DDD.

Respecto al número de registros con los que se cuenta de esta base de datos, se desglosan de la siguiente forma:

TABLA 10. NÚMERO DE REGISTROS DE LA BASE DE DATOS ALCÁNTARA

Datos anualizados	15.334.696
Datos mensualizados	84.323.620

Además, a continuación, se presenta una descripción más exhaustiva del significado de algunas de las variables relevantes de los cuatro grupos de ficheros:

- Cod nac EA: código Nacional asignado por el Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar social para identificar la presentación de un medicamento.
- Importe PVP: variable de los grupos de datos del 2008 al 2017 que indica el importe total agregado de los medicamentos, incluyendo el IVA.
- Importe PVPIva: variable del grupo de datos del 2004 al 2007 que indica el importe total agregado de los medicamentos, incluyendo el IVA.
- Aportación: variable del grupo de datos del 2004 al 2007 que indica el tipo de aportación (normal, Especial o sin aportación).
- PVP Comer: PVP comercial del medicamento que incluye los márgenes de mayoristas y las farmacias.
- PVL Comer: PVL comercial del medicamento, fijado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y que es el precio de venta de las compañías farmacéuticas.
- % deducción RDL 8/2010: variable que indica el porcentaje de deducción que aplica a un medicamento, establecido por el RDL 8/2010.
- Cod Nivel 4: código del grupo terapéutico para los productos sanitarios.
- DH (Diagnóstico hospitalario): los medicamentos DH son aquellos que se utilizan en el tratamiento de enfermedades que deben ser diagnosticadas en el medio hospitalario, o en establecimientos que dispongan de medios de diagnóstico adecuados o por determinados médicos especialistas, aunque la administración y seguimiento puedan realizarse fuera del hospital.
- ECM (Especial Control Médico): los medicamentos ECM son aquellos destinados por sus indicaciones a administrarse a pacientes ambulatorios, pero cuya utilización puede producir efectos adversos muy graves, por lo cual la Administración ha establecido condiciones especiales para su prescripción, dispensación y administración.

- Financiado: variable que indica si el medicamento está sujeto a financiación o no.
- ATCx (Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química): es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos y que está estructurado en niveles del 1 al 5.

2.4.3 Propuestas/opciones de mejora

Como aspectos de mejora para la base de datos Alcántara proponemos los siguientes:

- El gasto público en medicamentos debería proporcionarse directamente. Con la información que contiene no es posible estimar cuál es el gasto público de manera exacta. A pesar de tener información sobre el consumo en PVP en euros, las aportaciones de los pacientes y las deducciones derivadas del RDL 08/2010, no es posible estimar las aportaciones de los pacientes correctamente y no se pueden tomar en consideración otros factores que podrían afectar al cálculo (medicamentos consumidos por pacientes con VIH, ingresos por prestaciones, por ejemplo del sistema de selección de medicamentos de Andalucía, escala de deducciones que se aplica a las oficinas de farmacia, compensaciones a farmacias cuya viabilidad económica está comprometida).
- Aclarar e informar con claridad si las variables monetarias incluyen impuestos (IVA) y si el criterio de contabilización empleado es el de devengo o caja. En concreto, nos referimos a las siguientes variables de gasto y precio: importe a PVPIva, Aportación (€), PVP Comer, Importe PVP, Importe Aportación (€).
- En relación a la aportación de los usuarios (copago) para algunos años la cantidad aportada está directamente calculada, y en otros casos se proporciona el dato sobre el tipo de aportación (en porcentaje) que realizan los pacientes. La información sobre esta variable debería proporcionarse como cifra absoluta, ya que cuando se indica en términos de porcentaje no es posible estimar de manera precisa el importe que efectivamente aportan los pacientes. Esta cuestión es de suma importancia ya que, a la hora de determinar las cifras totales de gasto público, la información de la que se dispone no refleja la influencia de los límites de gasto de los pacientes que son pensionistas.
- En el caso de las variables para las que no se dispone de información, sería conveniente especificar/distinguir aquellas para las que no la hay debido a que

para un determinado periodo de tiempo el concepto tratado no era de aplicación (por ejemplo, en el caso de los biosimilares, de las aportaciones por copago, etc.). Esto ayudaría a interpretar con mayor exactitud los datos.

- Proporcionar el código numérico de variables de texto que pueden ser utilizadas para cálculos (por ejemplo: comunidad autónoma, genéricos, biosimilares, huérfanos, etc.).
- La base de datos debería estar acompañada de una ficha técnica o diccionario que contenga información de detalle sobre las variables.

2.5 BDCAP

TABLA 11. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS BDCAP

Nombre	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)
Entidad que lo gestiona	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Desagregación geográfica	5 comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Canarias, Galicia y Navarra). En los ficheros de 2016, se añaden además de estas 5 Comunidades Autónomas, Cantabria y Extremadura. ³
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	2014 – 2015 – 2016
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> BIANUAL

2.5.1 Descripción

Esta base de datos contiene información sobre los problemas de salud y las prescripciones que reciben los usuarios de atención primaria. Asimismo, contiene

³ Sólo se nos ha facilitado información para las regiones mencionadas. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social la calidad de los datos del resto de regiones no era adecuada.

información sobre las visitas que hacen los pacientes a los centros de atención primaria y sobre datos de variables socioeconómicas relativas a cada uno de los pacientes.

Según la información publicada por el MSCBS la utilidad de esta base de datos es elevada dado que permite dar respuesta a diversas cuestiones relacionadas con la atención primaria prestada a la población: permite informar a la ciudadanía y dar respuesta a las peticiones de información de otros grupos de interés relevantes (poderes públicos, profesionales del sector sanitario, investigadores, etc.).

2.5.2 Análisis

Esta base de datos proviene del MSCBS y está constituida por cuatro tipos de ficheros distintos que conforman la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). La información tiene como origen la historia clínica de los pacientes y es importante señalar que los datos están anonimizados. La información que contiene cada uno de los cuatro archivos que componen BDCAP es la siguiente:

- ✓ Visitas: visitas a los centros de atención primaria solicitadas en el año de estudio.
- ✓ Personas: información de carácter socioeconómico de personas físicas asignadas a una Zona Básica de Salud (en adelante, ZBS).
- ✓ Prescripción: fármacos prescritos y dispensados en el año de estudio.
- ✓ Problemas de salud activos en el año de estudio: problemas de salud crónicos con cualquier fecha de apertura y episodios agudos abiertos en el año de estudio.
- ✓ Interconsultas: visitas interconsultas a especialidades. Este fichero sólo está disponible para el año 2016.

Estos cuatro ficheros que contienen información diversa se pueden unir por la clave única "Identificador del paciente" y "Año". Las Comunidades Autónomas para las que disponemos de datos son: Aragón, Asturias, Canarias, Galicia y Navarra, y únicamente para los años 2014 y 2015. En noviembre de 2018 se recibieron los ficheros correspondientes al año 2016 que incluyen además registros para las Comunidades Autónomas de Cantabria y Extremadura. En referencia al resto de regiones, cabe mencionar que no se dispone de información con un mínimo de calidad.

En lo referente a la calidad de los datos, entre sus puntos fuertes destacan los siguientes: se identifican todas las visitas, problemas de salud y prescripciones que recibe un paciente a lo largo de todo el año, además de contar con información de carácter socioeconómico del mismo (edad, nivel de renta, CCAA, etc.)

Por otra parte, los datos tienen otras carencias relevantes; fundamentalmente no hay una variable de enlace que permita asociar las prescripciones que recibe un paciente con cada problema de salud concreto. Además, la variable de elevación de resultados que tiene la base de datos ("peso") no está recalculada para la submuestra a la que se ha tenido acceso, lo que imposibilita el cálculo de cualquier variable a nivel nacional utilizando las variables de elevación que contiene la base de datos. Por último, la información sobre la renta de los pacientes no se encuentra desglosada a nivel de individuos, sino que se proporciona por tramos, lo cual supone un problema a la hora de cuantificar los impactos de los diferentes escenarios de simulación de copago.

Las variables que contiene cada uno de los ficheros son las siguientes:

TABLA 12. VARIABLES DE LA BASE DE DATOS BDCAP

PERSONAS	VISITAS	PRESCRIPCIÓN	PROBLEMA DE SALUD	INTERCONSULTAS
Año	Año	Año	Año	Año
Identificador del paciente	Identificador del paciente	Identificador del paciente	Identificador del paciente	Identificador del paciente
País - Capítulo	Fecha de la visita	Código Nacional	Fecha de apertura	Fecha interconsulta
País - Subregión		DDD Envase	Fecha de cierre	Especialidad
Comunidad autónoma		ATC1	Problema de salud BDCAP	
ZBS		ATC2	Sección BDCAP	
Tramo municipio Original		ATC3	Capítulo BDCAP	
Sexo		ATC4	Agrupación BDCAP	
Edad - Grandes grupos		ATC5		
Edad - Decenios		Fecha de prescripción		
Edad - Quinquenios				
Edad				
Año de nacimiento				
Año de fallecimiento				
Nivel de renta				
Situación laboral				
Atendido				
Peso				

A continuación, se explicita con mayor detalle el significado de algunas de las variables relevantes:

- País capítulo: indica si la persona nació en España o en el extranjero.
- Tramo municipio original: hace referencia al tamaño, en número de habitantes, del municipio de la persona física.
- Nivel de renta: determina el nivel económico de cada persona física (se engloba en una de las siguiente 5 categorías diferentes) y se realiza a través del código de

aportación farmacéutica contenido en la base de datos de Tarjeta Sanitaria Europea (en adelante, TSI):

TABLA 13. CATEGORÍAS DE NIVEL DE RENTA DE LA BASE DE DATOS BDCAP

COD_Nivel Renta	Nivel Renta
A	≥ 100.000 €
B	18.000 – 99.999 €
C	< 18.000 €
D	Muy baja
Z	Sin clasificar

- Situación laboral: refleja el estado laboral de cada persona física (activo, pensionista, desempleado, no activos, otros). Se realiza a partir del título por el que se ha accedido al derecho a la condición de asegurado o beneficiario que consta en la base de datos de TSI según establece el RDL 16/2012.
- Atendido: variable binaria que indica si la persona ha sido atendida o no durante un año concreto.
- Peso: este valor ha de utilizarse en el programa estadístico para ponderar y elevar los casos (que son muestrales) a la población asignada (con tarjeta sanitaria individual). Es estrictamente necesario tener en cuenta este peso, pues permite balancear la muestra en función de la comunidad autónoma, sexo, edad quinquenal y país de nacimiento.

Respecto a la volumetría de BDCAP, tenemos los siguientes registros en cada uno de los ficheros:

TABLA 14. VOLUMETRÍA DE LA BASE DE DATOS BDCAP

	2014	2015	2016
Personas	765.863	769.827	980.103
Medicamentos	12.951.093	12.787.658	16.647.103
Problemas de salud	5.042.792	5.478.922	6.883.496
Visitas	5.858.418	6.060.421	8.218.008
Internconsultas	n.a.	n.a.	340.974

Como se puede observar en la tabla 14, en el mejor de los casos (año 2016) se dispone de una muestra de 980.000 pacientes de siete Comunidades Autónomas, lo que supone que no se ha contado con datos de una parte muy relevante de la población. Concretamente, las doce Comunidades Autónomas para las que en ese año no se ha dispuesto de información representan un 79,6% de la población total de España y un 76,9% en términos de gasto ambulatorio per cápita. Por tanto, los resultados derivados de la submuestra con la que se ha trabajado podrían carecer de representatividad, ya que no se tiene información de las regiones más importantes en términos de volumen de gasto farmacéutico ambulatorio y de población, además de que no se recogen las singularidades que presentan algunas de ellas en relación al resto.

2.5.3 Propuestas/opciones de mejora

Una mejora de esta base de datos permitiría evaluar y monitorizar las variables de gasto y consumo de medicamentos de forma más precisa. Además, proporcionaría la posibilidad de evaluar los efectos económicos y sobre los resultados en salud de las diferentes políticas sanitarias de manera rigurosa. Las opciones de mejora identificadas son las siguientes:

- Sería conveniente disponer de un periodo temporal más amplio de datos. Ello posibilitaría hacer análisis más exhaustivos sobre el impacto de determinadas medidas sobre el gasto farmacéutico a través de receta.

- Con objeto de mejorar la representatividad de la base de datos sería conveniente disponer de información de un mayor número de Comunidades Autónomas.
- Una mejora muy potente en la base de datos vendría de incrementar la muestra de pacientes. Actualmente se dispone de información de alrededor de 800.000 pacientes, una cifra que no es suficientemente representativa para obtener resultados robustos a la hora de realizar el escalado a nivel nacional.
- Se debería establecer un criterio de pertenencia a una comunidad autónoma de los pacientes, dado que hay algunos casos en los que el paciente ha recibido prescripciones o ha realizado visitas a centros médicos en diferentes Comunidades Autónomas.
- Para cada uno de los problemas de salud que presenta el paciente, se debería establecer una relación entre cada problema en concreto y los medicamentos prescritos, ya que actualmente no es posible establecer esa relación.

En relación con los datos de BDCAP (microdatos con información de paciente, diagnóstico, y prescripción), algunas CC. AA. disponen de una información similar, aunque el nivel de transparencia es dispar⁴.

Por ejemplo, la Comunidad de Madrid cuenta con un sistema para el análisis de la provisión farmacéutica llamado farm@dríd que contiene datos sobre la facturación como: ID por cada paciente, edad, sexo, ATC, dosis, empaquetado, precio, copago, etc. Esta base a su vez podría combinarse con OMII-AP, un sistema de registros electrónicos de la atención primaria que proporciona información médica de los pacientes, tales como diagnósticos, analíticas o tratamientos, para poder así realizar análisis que vinculen el gasto sanitario y los resultados en salud.

Por otro lado, la Consejería de Salud de la Comunidad Valenciana opera con un sistema de información sobre consumo farmacéutico (ABUCASIS). Originalmente el objetivo de la base era disponer de datos para el control del gasto farmacéutico ambulatorio, aunque se ha ampliado el uso al ámbito clínico. Las variables que se incluyen son: datos del paciente, tratamiento, dispensación, datos clínicos, etc.

⁴ Tras la elaboración de un cuestionario para conocer la información de que disponen las CC. AA. sobre datos de gasto y microdatos sobre problemas de salud, finalmente la AIREF decidió no enviar dicho cuestionario. Desde la AIREF se consideró más apropiado centrar los esfuerzos en obtener una visión clara de los datos a nivel nacional, aunque ello suponga no conocer la existencia de información que poseen las regiones y que pudiera resultar interesante para los objetivos del proyecto.

2.6 Petición de información de la AIReF a las Comunidades Autónomas

TABLA 15. RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA PETICIÓN DE INFORMACIÓN DE LA AIREF A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Nombre	Petición de información de la AIReF a las Comunidades Autónomas
Entidad que lo gestiona	AIReF
Desagregación geográfica	Todas las Comunidades Autónomas
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	2016 – 2017
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bianual

2.6.1 Descripción

La información de esta base de datos procede de una solicitud remitida por la AIReF a las Comunidades Autónomas en la que se han pedido datos sobre diversas variables sanitarias y económicas, y que será utilizada para llevar a cabo un análisis mediante fronteras de producción eficientes.

Esta base de datos contiene información sobre la utilización de recursos sanitarios de todas las Comunidades Autónomas para dos años a nivel ZBS (consumo de medicamentos, recursos humanos, presupuesto, etc.)

2.6.2 Análisis

La información obtenida con esta base de datos proporciona un valor añadido en relación a otras bases, ya que proporciona datos relacionados con la utilización de recursos (número de médicos, empleados, presupuestos, población atendida, etc.) que permite evaluar las eficiencias. Además, la información se encuentra desglosada por

ZBS, lo cual supone contar con un gran nivel de capilaridad que permite llevar a cabo análisis más precisos en comparación con otras bases de datos.

La petición de información consta de cuatro ficheros que contienen la siguiente información:

- Fichero 1: identificación de las variables de observación, es decir, los ZBS con sus características, como el código postal al que pertenecen o el área de salud.
- Fichero 2: consumo de medicamentos, desglosado por ZBS.
- Fichero 3: gasto agregado de productos sanitarios.
- Fichero 4: información demográfica y otras variables de control.

Los Ficheros 1, 2 y 4 se pueden vincular por la ZBS, mientras que el fichero 3 es independiente y no se enlaza con los otros ficheros.

Se ha solicitado información de los años 2016 y 2017 para todas las Comunidades Autónomas (Ceuta y Melilla están excluidas), y cada variable se reporta desagregada por ZBS. Respecto a la volumetría de los datos solicitados a las CC. AA. por la AIREF, tenemos los siguientes registros en cada uno de los ficheros

TABLA 16. VOLUMETRÍA DE LA PETICIÓN DE INFORMACIÓN DE LA AIREF A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Fichero/s	Nº registros
F1 – F2 – F4	6.643
F3	50.539

Por otro lado, todas las CC. AA. han remitido información por lo que la base de datos está completa casi en su totalidad y todas las regiones están representadas en la misma. Los gaps de información no son significativos y en ningún caso imposibilitan ejecutar los análisis para los que se ha desarrollado esta base de datos

En las próximas páginas se incluye la definición de las principales variables incluidas en los ficheros.

Fichero 1: Identificación de las variables de observación

Las variables contenidas dentro de este fichero son las siguientes:

- **V1: Área de salud:** variable alfanumérica que identifica las circunscripciones administrativas donde se agrupan un conjunto de centros y profesionales de atención primaria bajo su dependencia organizativa y funcional. Hay diferentes denominaciones para las áreas sanitarias en función de la comunidad autónoma: Distrito / Área de gestión Sanitaria / Área de salud / Región Sanitaria / Departamento de salud / Dirección asistencial / Comarca Sanitaria / OSI.
- **V2: Código Postal del área de salud:** variable numérica que contendrá el código postal del área de salud (o los códigos postales del área de salud, si son varios, separados por “,”).
- **V3: Código ZBS:** variable alfanumérica asociada a una ZBS que identifica el marco territorial de la atención primaria donde desarrollan su actividad sanitaria los centros de atención primaria. La ZBS se define como la delimitación geográfica sanitaria más
 - básica que es referencia para la planificación y organización del trabajo de los Equipos de Atención Primaria (EAP).
- **V4: Códigos postales del ZBS:** variable numérica que contendrá el código postal del área en el que se enmarque territorialmente la actividad sanitaria de los EAP. Si son varios irán separados por “,”.
- **V5: Número de consultorios en ZBS:** número de centros sanitarios, que, sin tener consideración de centros de salud, proporcionan atención primaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud. Se incluye bajo esta denominación exclusivamente a los consultorios rurales, consultorios locales, consultorios periféricos o cualquier otra denominación que haga referencia a centros asistenciales de atención primaria “mayoritariamente dependientes o relacionados funcionalmente con un centro de salud”.

Fichero 2: Consumo de medicamentos desglosado por ZBS

Las variables principales del consumo de medicamentos (Fichero 2) se encuentran desglosadas por zona básica de salud y son las siguientes⁵:

- **V3: Código ZBS:** es la misma que la del fichero 1, y será por la que se una la información.
- **V6: Número de envases** dispensados en oficinas de farmacias con cargo al Sistema Nacional de Salud, por ZBS. Nos referimos a envase de venta, es decir, el diseñado para constituir una unidad destinada al consumidor o usuario final.
- **V7: DDD** por ZBS. Variable numérica que identifica la dosis diaria definida, conforme a la clasificación del nomenclátor del MSSI para el año de referencia del dato. Una DDD corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos.
- **V8: PVP:** importe total en euros del gasto anual en medicamentos a precio de venta al público por ZBS.
- **V9: Gasto neto de aportación del usuario.** gasto público de la comunidad autónoma, total en euros, de medicamentos dispensados en oficina de farmacia. Se entiende gasto neto de aportación del usuario el importe total en euros gastado anualmente en medicamentos a precio de venta al público (V9) detrayendo la aportación de los usuarios por ZBS.
- **V10_bis: Gasto líquido:** gasto público de la comunidad autónoma en euros en medicamentos dispensados en oficina de farmacia. Se entiende por líquido el importe total en euros gastado anualmente en medicamentos a precio de venta al público (V9) detrayendo la aportación de los usuarios y además los descuentos/deducciones (Real Decreto-ley 8/2010).
- **V10: Gasto neto de aportación de usuario TSI001:** gasto en euros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Pensiones no contributivas de renta de integración social, parados sin subsidio de desempleo, síndrome tóxico y discapacidades contempladas (sin aportación).

⁵ El detalle completo de las variables y su codificación puede verse en el Anexo.

- **V11: Gasto neto de aportación de usuario TSI002:** gasto en euros de pensionistas. Aportación 10%.
- **V12: Gasto neto aportación de usuario TSI003:** gasto en euros. 40% de aportación. Activos con rentas inferiores a 18.000 euros.
- **V13: Gasto neto aportación de usuario TSI004:** gasto en euros. 50% de aportación. Activos con rentas entre 18.000 euros y 100.000 euros.
- **V14: Gasto neto aportación de usuario TSI005:** gasto en euros. 60% aportación. Activos con rentas superiores a 100.000 euros

Estas variables además de por zona básica de salud también irán desglosadas por:

- Medicamentos
- Medicamentos genéricos
- Desagregación por ATC1
 - Tracto alimentario y metabolismo
 - Sangre y órganos hematopoyéticos
 - Sistema cardiovascular
 - Dermatológicos
 - Sistema genitourinario y hormonas sexuales
 - Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas
 - Antiinfecciosos
 - Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
 - Sistema musculoesquelético
 - Sistema nervioso
 - Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

ANEXO 2 (PROYECTO 2 – RECETAS)

- Sistema respiratorio
- Órganos de los sentidos

Además, las cuatro primeras variables: 'Número de envases', 'DDD', 'PVP' y 'Gasto Total' se desagregan por un segundo nivel:

- Antidepresivos
 - Subgrupo N06AB
 - Citalopram
 - Fluoxetina
 - Paroxetina
 - Sertralina
- IBP
 - Subgrupo A02BC
 - Omeprazol
- Hipolipemiantes
 - Subgrupo C10
 - Simvastatina
 - Pravastatina
 - Atorvastatina
- Antidiabéticos
 - Grupo A10B
 - Metformina
 - Gliclazida

- Glimepirida
- Glipizida
- Antipsicóticos
 - Grupo N05A
 - Sulpirida (N05AL01)
- Anticoagulantes orales
 - Grupo B01A
 - Antagonistas de la Vitamina K (B01AA)
 - Inhibidores directos de trombina (B01AE)
 - Inhibidores directos de factor Xa (B01AF)

Fichero 3: Gasto agregado de producto sanitarios

La información proporcionada en este fichero no va desglosada por ZBS, sino que se agrega por producto sanitario y año para cada una de las Comunidades Autónomas.

Las variables que comprenden el fichero 3 son las siguientes:

- **PS_V1:** Nombre del producto sanitario. Se incluirán todos los productos sanitarios que se dispensen en oficina de farmacia y que por lo tanto estén sujetos a participación en el precio por parte del usuario final.
- **PS_V2:** Gasto total anual en euros PVP de cada producto sanitario.
- **PS_V3:** Gasto total anual en euros PVP-aportación usuario de cada producto sanitario

Además, también se les ha solicitado el código nacional del producto sanitario.

Fichero 4: Variables demográficas y otras variables de control

La información proporcionada en este fichero es referente a variables demográficas de población asignada a cada ZBS en el año de referencia conforme a la información de la tarjeta sanitaria.

- **V3: Código ZBS:** Variable que identifica el marco territorial de la Atención Primaria donde desarrollan su actividad sanitaria los centros de atención primaria. Es la misma variable que la del fichero 1.

Para cada ZBS se indicará el número de personas que corresponden a esa categoría de población.

▪ **Edad**

- **V225:** Número de personas entre 0 y 14 años.
- **V226:** Número de personas entre 15 y 44 años.
- **V227:** Número de personas entre 45 y 64 años.
- **V228:** Número de personas entre 65 y 74 años.
- **V229:** Número de personas con 75 años o más.

▪ **Grupo de TSI de aportación**

- **V230:** Número de personas con grupo TSI001.
- **V231:** Número de personas con grupo TSI002.
- **V232:** Número de personas con grupo TSI003.
- **V233:** Número de personas con grupo TSI004.
- **V234:** Número de personas con grupo TSI005.

- **Estado de salud:** se utilizará la clasificación de Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA). Existen 5 niveles de complejidad. Para cada ZBS se reportarán las siguientes variables para cada GMA:

- **V235:** Número de personas con neoplasias activas

- **V236:** Número de personas con patologías crónicas en 4 o más sistemas
- **V237:** Número de personas con patologías en 2-3 sistemas.
- **V238:** Número de personas con patologías crónicas en 1 sistema.
- **V239:** Número de personas con patologías agudas.
- **V240:** Número de personas en situación de embarazo o parto.
- **V241:** Número de personas clasificadas como sanas.
- **Pacientes atendidos**
 - **V242:** Número de pacientes distintos a los que, a lo largo de todo el año, se les ha atendido al menos una vez, independientemente de origen.
 - **V243:** Número de pacientes distintos a los que, a lo largo de todo el año, se les ha atendido al menos una vez, que están empadronados en la comunidad autónoma y por lo tanto asignados a un centro de Atención Primaria de la comunidad autónoma.
- **Número de consultas**
 - **V244:** Total de consultas, con independencia de su modalidad, ya sea a demanda, concertada/programada, o urgentes/sin cita. Acumulado a 31 de diciembre de todas las visitas que ha tenido una ZBS durante todo el año.
 - **V245:** Total de visitas médico de familia, con independencia de su modalidad: ya sea a demanda, concertada/programada o urgentes/sin cita. Acumulado a 31 de diciembre de las visitas que ha tenido una ZBS durante todo el año.
 - **V246:** Total de visitas pediatría, con independencia de su modalidad: ya sea a demanda, concertada/programada o urgentes/sin cita. Acumulado a 31 de diciembre de las visitas que ha tenido una ZBS durante todo el año.
 - **V247:** Total de visitas enfermería, con independencia de su modalidad: ya sea a demanda, concertada/programada o urgentes/sin cita. Acumulado a 31 de diciembre de las visitas que ha tenido una ZBS durante todo el año.
- **Número de dosis de vacunas**

- **V248:** Número de dosis de vacunación (pinchazos) que se han administrado a lo largo de un año.
- **Personal Sanitario**
 - **V249:** Número de médicos total promedio anual (12 meses) del número de personas (equivalente a jornada completa) contratadas en las ZBS.
 - **V250:** Número de enfermeros total promedio anual (12 meses) del número de personas (equivalente a jornada completa) contratadas en las ZBS.
- **Presupuesto asignado**
 - **V251:** Total del presupuesto en euros, previsto (inicio del año) asignado a la ZBS.
 - **V252:** Presupuesto en farmacia en euros, previsto en la ZBS.

2.6.3 *Propuestas/opciones de mejora*

- En caso de que se vuelva a solicitar esta misma información en el futuro será necesario hacer hincapié en la importancia de reportar las siguientes variables, que han sido omitidas por un gran número de Comunidades Autónomas. Son las siguientes:
 - Presupuesto (total y de farmacia).
 - V203, V207, V211, V215, V219 y V223 que corresponden al PVP de los grupos de antipsicóticos y anticoagulantes orales.
 - Listado de todos los productos sanitarios identificados correctamente

2.7 Bases de datos e información no utilizada

2.7.1 EURIPID

TABLA 17: TABLA RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS EURIPID

Nombre	EURIPID (European Integrated Price Information Database)
Entidad que lo gestiona	Comisión Europea
Desagregación geográfica	Países
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	Octubre 2015 – presente
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bianaual

EURIPID es una de las bases de datos que se ha decidido no emplear en el estudio. A esta base de datos únicamente tienen acceso los Ministerio de Salud de los países colaboradores. Dado que España uno de los países colaboradores en el estudio EURIPID se solicitó acceso al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, pero no ha sido posible acceder a los datos.

Descripción y análisis

EURIPID es una iniciativa de carácter voluntario y sin ánimo de lucro en la que colaboran 27 países europeos proporcionando información acerca de los precios de los fármacos de cada país con un formato único. EURIPID cuenta con información de precios notificados para fármacos financiados por los países colaboradores. Los precios que se publican son los oficiales del Nomenclátor y por tanto no tienen en cuenta los posibles descuentos que puedan existir. También existe información sobre precios de venta del laboratorio (PVL).

Esta base de datos sirve de herramienta a las autoridades nacionales para la toma de decisiones a la hora de fijar el precio de un medicamento mediante la provisión de información segura y comparable de precios de medicamentos. El objetivo último es conseguir mejorar la coordinación a nivel europeo para facilitar el control del gasto farmacéutico por parte de los países miembros de la Unión Europea y para mitigar el potencial impacto negativo sobre el acceso de los pacientes a los medicamentos. Es posible que en algunos casos las comparativas de precios que se efectúen no se ajusten al precio que efectivamente tienen los medicamentos en cada país, puesto que los precios reportados a EURIPID son precios notificados, por lo que no tienen en cuenta los potenciales descuentos que pudieran tener esos medicamentos derivados de sistema de selección de medicamentos, negociaciones, etc. No obstante, en el caso del ámbito ambulatorio, supone un problema relativamente pequeño, al contrario de lo que ocurre en el canal hospitalario.

En definitiva, el acceso a esta base de datos podría resultar de especial interés en el futuro para llevar a cabo análisis comparativos de precios de medicamentos a nivel europeo. Por ello, consideramos que poder acceder a estos datos permitiría sacar conclusiones interesantes acerca de la efectividad de la política de fijación de precios en España en relación a otros países.

2.7.2 IQVIA

TABLA 1: RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DE IQVIA

Nombre	IQVIA
Entidad que lo gestiona	IQVIA
Desagregación geográfica	Todas las Comunidades Autónomas
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	Se desconoce el año de inicio
Frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> BIANUAL

En este caso, se ha decidido no utilizar esta base de datos en el estudio ya que es de acceso privado y junto con la AIREF se ha considerado no hacer uso de la misma.

Descripción y análisis

IQVIA es una compañía de servicios innovadores de información, tecnología e investigación cuya misión es la de ayudar a los *stakeholders* del cuidado de la salud a encontrar mejores soluciones para sus pacientes. IQVIA publica mensualmente un informe con datos sobre la situación del mercado de la farmacia española en el que analizan la evolución del mercado farmacéutico diferenciando dos categorías principales: prescripción y *Consumer Health*.

Estos informes son un resumen de los datos que extrae IQVIA de una muestra de 5.600 farmacias en todo el país. Este muestreo que vienen realizando desde hace años les ha permitido disponer de una amplia base de datos de carácter privado que contiene un registro de la facturación (consumo a PVP), unidades vendidas y unidades en stock de los medicamentos de farmacia en España. Esta información documentada es de carácter mensual y está desglosada por comunidad autónomas, además de por las subcategorías de medicamentos (reembolsado/no reembolsado, ATC, genérico o de marca, etc.) y de *Consumer Health* (OTC, cuidado personal, cuidado paciente, nutrición y posteriores desagregaciones). En resumen, disponer de los datos de IQVIA podría ser un buen complemento a la información de la que ya se dispone. A pesar de que los datos de IQVIA son muestrales, su presencia internacional hace que disponga de información de precios, gasto farmacéutico, etc. de otros países que podría permitir llevar a cabo mejores comparativas internacionales. Asimismo, IQVIA podría proporcionar información valiosa de cara a entender cuál es *pipeline* de medicamentos dispensados en oficina de farmacia en los próximos años en España.

2.7.3 BIFAP

TABLA 19: TABLA RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS BIFAP

Nombre	BIFAP (Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria)
---------------	---

Entidad que lo gestiona	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Desagregación geográfica	Centro médico
Acceso	<input type="checkbox"/> Acceso público <input checked="" type="checkbox"/> Acceso privado
Rango temporal	Desconocido
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> BIANUAL

En lo referente a esta base de datos, se ha decidido no hacer uso de la misma en el estudio dado que la AIReF decidió, aconsejada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), que el proceso de formación se extendía demasiado en el tiempo y no era posible cumplir los plazos establecidos del estudio en caso de decidir adoptarlo.

Descripción y análisis

BIFAP es una base de datos informatizada de registros médicos de Atención Primaria que se utiliza para realizar estudios farmacoepidemiológicos. Pertenece a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y cuenta con la colaboración de Comunidades Autónomas, así como el apoyo de las sociedades científicas más importantes.

Las estadísticas de BIFAP proceden de la información volcada por 6.857 médicos de familia y pediatras, con unas 9.389.877 historias clínicas anonimizadas y 67.895.478 personas-año de seguimiento. El objetivo de BIFAP es evaluar la efectividad y seguridad de los medicamentos mediante los estudios realizados por la AEMPS. Para ello utiliza la información facilitada por los médicos de familia y los pediatras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Estos colaboradores, a cambio, pueden acceder a las estadísticas y los datos BIFAP para realizar sus propios estudios de investigación. Disponer de esta información podría constituir un complemento a la información de BDCAP para realizar fundamentalmente análisis relacionados con la prescripción