



# EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO 2019

ESTUDIO

## GASTO HOSPITALARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: FARMACIA E INVERSIÓN EN BIENES DE EQUIPO

ANEXO 11

Impacto de la crisis  
sanitaria por el COVID19



Autoridad Independiente  
de Responsabilidad Fiscal





## ÍNDICE

1. IMPACTO EN EL GASTO SANITARIO.....	3
2. FARMACIA HOSPITALARIA.....	4
3. DOTACIÓN TECNOLÓGICA Y CAPACIDAD ASISTENCIAL .....	8
4. ÁMBITOS TRANSVERSALES.....	9



En el presente documento se recopilan y destacan los ámbitos de estudio, hallazgos y propuestas para los que las conclusiones se han visto amplificadas y reforzadas por las consecuencias de la crisis sanitaria generada por el COVID-19. A continuación, se plantea una relación de los principales ámbitos afectados.

## 1. IMPACTO EN EL GASTO SANITARIO

### **Presión a medio y largo plazo para el aumento de la inversión en gasto sanitario.**

La inversión en sanidad en España en términos del PIB y per cápita está por debajo a la de los países de la UE y de la OCDE; lo cual se está vinculando, por parte de algunos expertos, a una mayor incidencia de la pandemia en España. Cuestiones que destacar:

- Valoración del impacto marginal del COVID en el gasto sanitario y en concreto en el gasto farmacéutico hospitalario para el periodo 20-24 (por la incorporación de medicamentos para el tratamiento -ej.: remdesivir, tratamientos monoclonales, vacunas disponibles y su precio, campañas de vacunación), a partir de una información fiable y cierta (no disponible hoy en día). A partir de esta información deberá actualizarse la previsión del GHF para el período 20-25, incorporada en el estudio.
- Capitalización y refuerzo del SNS.
  - Capitalización y refuerzo del Ministerio de Sanidad y agencias y organismos estatales adscritos al mismo (ej.: AEMPS, INGESA).
  - Capitalización y refuerzo de los Servicios Sanitarios de las CC. AA.: refuerzo de Atención Primaria y Hospitalaria, y servicios de salud pública.
  - Capitalización y refuerzo de los servicios sociosanitarios de las CC. AA. Asunción por parte del ámbito hospitalario y de atención primaria de un mayor gasto antes gestionado por el ámbito socio sanitario.



- Implantación de estrategias de integración sanitaria, entre niveles asistenciales y centros sanitarios, y con los centros sociosanitarios. Estrategias que necesitarán de la financiación correspondiente.
- Financiación de actividad asistencial extraordinaria para mejorar la situación de accesibilidad agravada por la crisis sanitaria del COVID-19 (planes de choque para la reducción de listas de espera quirúrgica, consultas, y pruebas diagnósticas).

La situación generada por el COVID-19 planteará, ya desde 2020, una importante tensión al alza en el gasto sanitario (habrá que ver en qué medida sobre el gasto farmacéutico y de equipos de alta tecnología). Dicha tensión habrá de ser tenida en cuenta de cara a las proyecciones de gasto sanitario y farmacéutico para el periodo 2020-2025 (medicamentos para el tratamiento del coronavirus, vacunas, inversión en equipos de soporte vital, refuerzo de profesionales del SNS, compras extraordinarias de material sanitario para el diagnóstico y de protección, reducción de listas de espera por actividad asistencial pospuesta).

## 2. FARMACIA HOSPITALARIA

### Modelo y dotación de recursos de la Farmacia Externa

En el contexto de la crisis sanitaria, la mayor parte de las CC. AA. han legislado de forma ágil para dar solución y tratar de acercar la medicación al paciente. No obstante, todavía no existe un marco regulatorio específico detallado y homogéneo que regule y delimite de forma clara la prestación farmacéutica al paciente externo y los términos, condiciones y supuestos bajo los cuales se pueda llevar a cabo la dispensación de medicamentos en modalidad no presencial. La definición de un marco legal común permitiría una mayor equidad en la atención y dispensación farmacéutica al paciente externo en el SNS. **Este marco regulatorio específico debería incorporar la definición y desarrollo de la atención farmacéutica a los pacientes residentes en los centros sociosanitarios.**

A raíz de la crisis por COVID-19, se han realizado cambios y estrategias novedosas en la atención y dispensación farmacoterapéutica a los pacientes externos, especialmente a los pacientes crónicos, así como la extensión de modelos ya implantados por algunos SFH en la dispensación de medicamentos a pacientes crónicos con determinado perfil y situación



(entrega de medicamentos en centros de atención primaria, *home delivery*, entrega a través del canal de oficinas de farmacia).

## Contratación administrativa y compra en el SNS

**Necesidad de una eficaz y eficiente Estrategia de aprovisionamiento del Sistema Nacional de Salud.** La crisis del COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contemplar la viabilidad de la implementación de:

- Infraestructura de compras centralizadas y constitución de una Red logística para el aprovisionamiento de medicamentos (y materias primas para su fabricación), productos sanitarios y equipamiento. Especialmente los considerados o catalogados como esenciales o críticos en crisis sanitarias. Aunque no se ha desarrollado una propuesta en este sentido en el estudio, al hilo de lo evidenciado por la crisis sanitaria generada por el COVID-19 se debería plantear el análisis de la oportunidad y viabilidad de una red logística del SNS para medicamentos y productos sanitarios esenciales/críticos; en el marco de una estrategia de logística sanitaria del SNS (para medicamentos y otros productos sanitarios esenciales o en situación de desabastecimiento) en paralelo a la estrategia nacional de compras y contratación.
- Centralización de las compras y de la contratación a nivel regional de medicamentos, productos sanitarios y equipos médicos tipificados como esenciales. Sistema unificado de gestión logística sanitaria (medicamentos, material y equipos) a nivel de comunidad autónoma.
- Aumento de recursos humanos y financieros para extender y hacer más efectiva esta estrategia general para el SNS, hasta la fecha con un alcance y extensión limitados.
- Definición y constitución de reservas estratégicas de medicamentos, material sanitario y equipos esenciales y críticos (o materias primas).
- Dentro de la labor de las CFyT está la de tomar decisiones respecto a los **medicamentos fuera de indicación (*off-label*)**. Se trata de fármacos que se usan en indicaciones no establecidas en su ficha técnica y, por tanto, una adecuada gestión de la aprobación de estos medicamentos es fundamental para asegurar el uso racional de los medicamentos y también para

garantizar la equidad en el acceso a tratamientos de los pacientes. De igual forma que para el resto de los medicamentos, la tasa de aprobación de medicamentos fuera de indicación difiere significativamente entre comunidades (véase Gráfico 12). Si bien es cierto, que los datos hay que tomarlos con cautela porque la ratio depende en gran medida del número de peticiones que se hacen y este se ve afectado por múltiples factores, los resultados arrojan una variabilidad que podría obedecer a diferencias de gobernanza y/o criterios en la toma de decisiones.

En la crisis por COVID, ha habido un consumo de fármacos (remdesivir, hidroxiclороquina, lopinavir/ritonavir, tocilizumab, baricitinib, y anakinra) fuera de indicación en ficha técnica que incluso han sufrido problemas de abastecimiento (su distribución ha estado controlada por la AEMPS). **Se plantea la necesidad de una regulación específica de la aprobación y consumo de medicamentos off-label en estas situaciones de crisis sanitarias.**

### **Impacto en la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) de la crisis sanitaria del COVID-19**

La crisis sanitaria del COVID-19 ha reactualizado y amplificado la reclamación preexistente de un régimen legal específico para las compras sanitarias y contratos formalizados por las autoridades sanitarias; medida planteada en el estudio para algunas cuestiones específicas (indicar que, en las entrevistas a los responsables de dirección y gestión de los hospitales del trabajo de campo, se evidenció esta solicitud o reclamación). Se puede plantear una propuesta de regulación específica al menos para las compras o contratos de suministro de material sanitario, medicamentos y equipos que pudieran catalogarse como críticos, y para la contratación de servicios esenciales durante crisis sanitarias como la actual.

La situación del mercado y del tráfico comercial durante estas situaciones de crisis sanitaria global (sobre todo en las operaciones de comercio exterior) ha llevado en muchos casos a que la contratación de emergencia de suministros y servicios se haya llevado a cabo realizando la totalidad o parte de los pagos con anterioridad a la realización de la entrega o prestación por el contratista; con el consiguiente riesgo de quebranto que puede derivarse de estas contrataciones (pagos que contravienen lo establecido en la Ley 9/2017 de contratos del sector público). Durante esta crisis, algunas CC. AA. han arbitrado sistemas y esquemas de protección de la responsabilidad de los responsables y gestores públicos ante las decisiones de contratación de estos bajo circunstancias tan excepcionales como las provocadas por el COVID-19.



## Desabastecimientos de medicamentos

A los ya importantes problemas de desabastecimientos de medicamentos puestos de manifiesto en el trabajo de campo (cuestionarios de FH dirigidos a los SFH y entrevistas personales en los hospitales), se unen los problemas en el acceso a medicamentos críticos o esenciales para la atención a pacientes de COVID-19, o a materias primas necesarias para su fabricación.

La situación actual de crisis sanitaria ha agudizado la situación y ha puesto el foco en las posibles causas: deslocalización de la producción de medicamentos, limitado número y concentración de fabricantes de determinados medicamentos, del número de proveedores de materias primas para la fabricación de medicamentos, esquemas de intervención en los precios de los medicamentos (SPR).

Habría que revisar el funcionamiento y los resultados del establecimiento del sistema de monitorización de stocks de un grupo de medicamentos identificados por el Ministerio de Sanidad como críticos y esenciales durante la crisis sanitaria (criterios de selección de estos medicamentos y datos de su monitorización) -medida ad hoc en esta crisis-, para plantear la implantación de forma estructural de un esquema de registro, monitorización y resolución integral de las situaciones de desabastecimientos de medicamentos y equipos médicos esenciales para el SNS (y productos sanitarios).

Habría que evaluar las propuestas y planteamientos de reservas estratégicas de medicamentos, igual que se está planteando para determinado material sanitario y equipamiento electro médico, y los resultados de su implantación en diferentes fases de la crisis sanitaria actual. Así como una revisión de la estrategia de gestión logística de la farmacia hospitalaria (stocks de seguridad al alza de medicamentos críticos y esenciales -aumento de los costes financieros de almacenamiento-).

## Humanización y continuidad asistencial

**Necesidad de elaboración de un Plan de atención sociosanitaria**, puesto que los residentes de centros sociosanitarios han sido uno de los colectivos vulnerables más afectados por el COVID-19.

Se ha mostrado como urgente y estratégico para la atención sociosanitaria la coordinación e integración de la atención y prestación asistencial en los ámbitos de gestión sanitaria y servicios sociales. Este modelo deberá incluir la definición y desarrollo de la atención farmacéutica en los centros



sociosanitarios (esta última ya desarrollada en los últimos años; aunque con diferencias en su definición y nivel de implementación).

Este marco regulatorio específico debería incorporar la definición y desarrollo de la atención farmacéutica a los pacientes residentes en los centros sociosanitarios.

Las evaluaciones integrales del gasto farmacéutico encargadas por algunas CC. AA. a la AIReF (el caso de la comunidad autónoma de Aragón), complementarias a las evaluaciones del gasto en farmacia en las fases I y II del *Spending Review*, incorporan la evaluación del gasto farmacéutico público en centros sociosanitarios.

### **Planes y estrategias de atención a los pacientes crónicos**

Los pacientes crónicos han sido también uno de los colectivos más vulnerables y afectados por el COVID-19.

**Para determinados pacientes y/o patologías, deberá mejorarse la accesibilidad acercando la medicación al paciente utilizando la alternativa que mejor se ajuste a cada caso.**

En el caso de dispensaciones de continuación, y para ciertas circunstancias, pacientes y/o patologías, poner en marcha sistemas de acercamiento de la medicación al paciente, con el objetivo de disminuir el flujo de pacientes y minimizar sus desplazamientos al centro hospitalario.

## **3. DOTACIÓN TECNOLÓGICA Y CAPACIDAD ASISTENCIAL**

### **Ámbito de dotación de equipos médicos**

Esta cuestión es especialmente crítica por la situación de la dotación de equipos de soporte vital -Respiradores de ventilación mecánica invasiva (RVMI)- y equipos de monitorización de pacientes (por tratarse de equipos clave en la atención de pacientes críticos afectados por coronavirus).

Sin embargo, que hay que señalar una limitación del estudio: en la información sobre estos equipos médicos se dispone del número de equipos de soporte vital sin diferenciar los RVMI de las incubadoras. Además, no se dispone de información de detalle para estos equipos (sí solicitada para otras categorías de bienes de equipo de alta tecnología). Aunque dentro del perímetro de estudio para los equipos de soporte vital, como para otras modalidades de equipos -no consideradas de tan alta tecnología-, no se





solicitó información de detalle para facilitar la provisión de información por parte de los centros hospitalarios.

Las propuestas en este ámbito son similares a las ya mencionadas para determinado material sanitario y medicamentos considerados esenciales: se ha planteado la necesidad de dotar al SNS de reservas estratégicas de estos equipos para permitir de forma flexible la ampliación de la capacidad asistencial de cuidados críticos de los hospitales ante situaciones de crisis sanitarias similares a la actual. Específicamente se necesitaría de una gestión complementaria de inventario permanente y mantenimiento de estos equipos en reserva, listos para su distribución y puesta en funcionamiento cuando se necesiten (ampliación de camas de UCI, hospitales de campaña).

### **Infraestructuras hospitalarias**

A la vista de la crisis sanitaria por el COVID-19 habrá de determinarse un dimensionamiento óptimo de la infraestructura hospitalaria necesaria para la atención de pacientes críticos: número de camas de UCI instaladas y en funcionamiento, número de camas UCI en reserva.

Ese dimensionamiento óptimo deberá determinar las necesidades de incorporación de equipamiento médico, que deberá instrumentalizarse a través de unos Planes de dotación tecnológica y de inversión en nuevas infraestructuras (y adaptación de las preexistentes) de las consejerías y servicios de salud de las CC. AA. y del Ministerio de Sanidad y de sus agencias y organismos adscritos, como parte de una estrategia global de reforzamiento del SNS.

## **4. ÁMBITOS TRANSVERSALES**

### **Coordinación**

**Necesidad de una estrecha coordinación entre administraciones e instituciones sanitarias, y entre ámbitos de gestión sanitaria y de los servicios sociales** (especialmente en un sistema sanitario público y de atención sociosanitaria tan descentralizado como el español, en CC. AA. y ayuntamientos):

- Coordinación entre Ministerio de Sanidad y Consejerías y Servicios de Salud de las CC. AA. Es recomendable realizar una revisión y análisis de la orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de gobernanza con las



comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad y de la normativa general para la gobernanza conjunta con las CC. AA anunciada. De esta revisión se debería concluir los aspectos y criterios que de forma estructural debería incorporar el **Marco global de gobernanza del SNS**, que debería establecerse.

- Niveles de coordinación e integración entre los servicios regionales de salud y los centros hospitalarios y centros de salud.
- Niveles de coordinación e integración interniveles de atención sanitaria, entre la atención primaria (AP) y la atención hospitalaria (AH). Análisis específico para observar si existen diferencias en la gestión y en los resultados (eficiencia y eficacia) en aquellos centros que integran ambos niveles asistenciales.
- Niveles de coordinación e integración del sistema público sanitario con los centros sociosanitarios (a partir de la atención y prestación farmacéutica).

### **Sistemas de información y nuevas tecnologías. Telemedicina y Teleasistencia (Telefarmacia)**

A partir de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 se ha evidenciado la necesidad de implantar y extender el uso de nuevas tecnologías para una atención y asistencia menos presencial en los centros hospitalarios y de atención primaria. La implementación y uso de TIC son clave para el desarrollo operativo de un modelo de cuidados en el ámbito domiciliario.

De igual forma las diferencias entre las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad en las metodologías para la cuantificación y seguimiento de los indicadores de referencia de la pandemia, y las dificultades para disponer de toda la información en tiempo y forma, han subrayado los problemas de integración, estandarización y homogeneización de los datos en el SNS.