



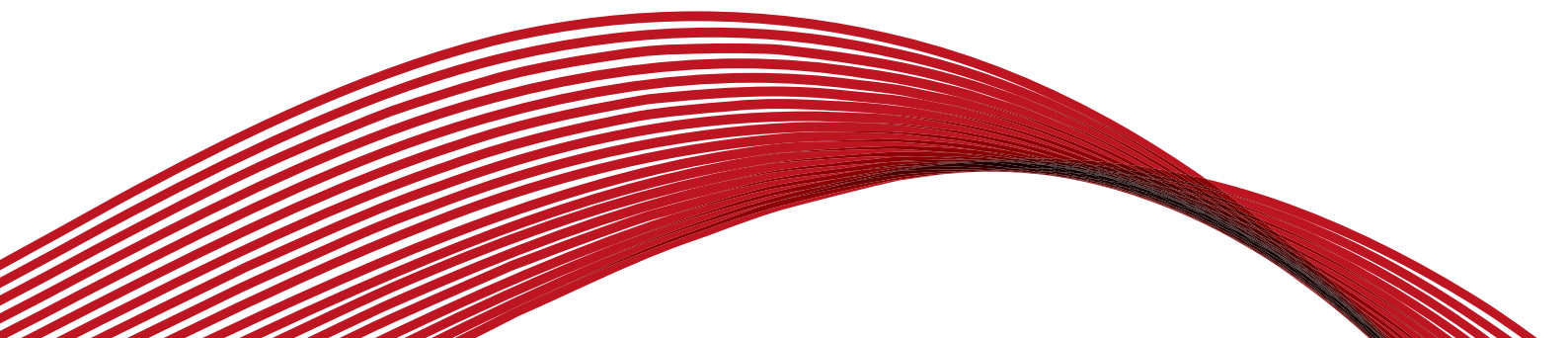
EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO

ESTUDIO. RESUMEN EJECUTIVO

MUTUALISMO ADMINISTRATIVO



Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal





Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, AAI (AIReF) nace con la misión de velar por el estricto cumplimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera recogidos en el artículo 135 de la Constitución Española.

Contacto AIReF:

C/ José Abascal, 2-4, 2ª planta

28003 Madrid

+34 910 100 599

info@airef.es

www.airef.es

Esta documentación puede ser utilizada y reproducida en parte o en su integridad citando necesariamente que proviene de la AIReF.

Fecha de publicación: marzo de 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

Los sistemas de aseguramiento de salud de riesgo compartido constituyen un mecanismo fundamental de protección social que garantiza el acceso eficiente y equitativo a servicios sanitarios. Su efectividad se maximiza en sistemas de gran dimensión, en los que las economías de escala optimizan recursos y distribuyen costes eficientemente. Estos sistemas de mutualización del riesgo garantizan además a sus participantes el acceso a una atención y gastos médicos que, en la mayoría de los casos, y especialmente en patologías de elevado coste, serían imposibles de financiar de forma individual para la mayoría de los ciudadanos. Estos modelos se sustentan en un principio de solidaridad intrínseca, por el que los asegurados que gozan de buena salud contribuyen a financiar la atención médica de aquellos que enfrentan condiciones adversas, aseguran además su protección el día que su salud empeora y materializan un pacto social que garantiza la protección mutua y el acceso universal a servicios de salud.

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), bajo mandato del Consejo de Ministros y en el marco del Spending Review 2022-2026, ha realizado una evaluación exhaustiva del sistema mutualista español, fundamentada en el análisis de más de 400 millones de microdatos anonimizados y una encuesta realizada a los mutualistas. Esta evaluación, que incluye y combina información administrativa, actividad hospitalaria, consumo farmacéutico y actividad asistencial, proporciona evidencia empírica sobre la eficiencia, eficacia y equidad del sistema actual.

El análisis comparativo internacional revela que España constituye una excepción singular entre los países con sistemas sanitarios universales financiados mediante impuestos (modelo Beveridge). Mientras naciones como Italia y Turquía integraron sus regímenes especiales de funcionarios durante la constitución de sus sistemas nacionales de salud, y otros como Grecia y Portugal lo hicieron en el marco de reformas estructurales durante periodos de crisis económica, España mantiene un sistema diferenciado.

En términos de eficacia, el análisis de las preferencias reveladas sobre la modalidad de atención elegida por los mutualistas muestra resultados significativos. Aunque solo el 24% del total de mutualistas opta por la provisión pública en el periodo analizado, esta proporción se incrementa sustancialmente hasta alcanzar el 70% en aquellos casos que precisan episodios hospitalarios por patologías de severidad mayor y extrema. Esta tendencia se acentúa particularmente en pacientes que requieren tratamientos oncológicos, como quimioterapia, o servicios de nefrología y diálisis. Resulta especialmente revelador que más del 66% de las hospitalizaciones de severidad mayor o extrema de los mutualistas son atendidas en centros de titularidad pública, porcentaje que se eleva hasta el 90% cuando el mutualista que presenta estas patologías es menor de 40 años.

La modalidad privada del sistema mutualista destaca por su mayor accesibilidad a algunos servicios sanitarios. La evaluación de la actividad asistencial revela que, con independencia de la adecuación clínica de la frecuentación, las tasas cuadruplican los ratios del Sistema Nacional de Salud en especialidades como traumatología, dermatología y ginecología. Esta característica se refleja especialmente en la utilización de ciertas pruebas diagnósticas avanzadas de imagen, particularmente en resonancia magnética, en la que la tasa supera en más de tres veces la del Sistema Nacional de Salud. Esta mayor accesibilidad ha sido señalada por los mutualistas de opción privada, en la encuesta realizada por la AIReF, como uno de los factores determinantes en su elección del modelo de provisión.

En el ámbito de la eficiencia, la evaluación revela importantes diferencias entre las modalidades pública y privada, especialmente en el sector farmacéutico. La actual segregación del colectivo mutualista (1,6 millones en la modalidad privada) de la población general del Sistema Nacional de Salud (47,8 millones de beneficiarios) limita algunas de las ventajas inherentes en términos de economías de escala de los modelos de aseguramiento de riesgo compartido y provisión directa. Los centros privados facturan a las mutualidades medicamentos hospitalarios a paciente externo a precios significativamente más elevados que el de adquisición de los servicios públicos de salud, y se llega en algunos casos a sextuplicar el coste. Además, se observan disparidades en la utilización de medicamentos genéricos (40% en la modalidad pública frente al 32% en la privada) y biosimilares, con diferencias de hasta 23 puntos porcentuales en algunas moléculas. El desarrollo heterogéneo y limitado de la receta electrónica en el sistema mutualista de modalidad privada constituye otra limitación significativa, al restringir las capacidades de implementar estrategias para la mejora de la calidad de la prescripción.

En términos de equidad, la adscripción obligatoria del marco normativo actual hace tener que elegir al mutualista entre modalidad pública o privada limitando el acceso, especialmente a los que optan por la modalidad privada, a las características de la provisión pública universal del resto de ciudadanos.

Ante este escenario dual, caracterizado por preferencias correlacionadas con la complejidad de la atención requerida y notables diferencias en eficiencia y equidad, la AIReF formula dos reformas estructurales. En primer lugar, se propone transformar la actual adscripción obligatoria en un régimen voluntario, iniciativa que podría implementarse previa elaboración de un proceso consultivo integral a todos los mutualistas durante el próximo concierto. Esta reforma permitiría racionalizar el sistema y generar ahorros tanto para el funcionario como para las arcas públicas al eliminar las aportaciones de aquellos que opten por abandonar el sistema mutualista.

Se propone, como segunda reforma estructural, la progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la ineficiencia que supone para los modelos de aseguramiento de salud de riesgo compartido la segregación de un subconjunto de la población, las dificultades que genera para la gestión integral de la salud pública y la preferencia revelada en los últimos años por la modalidad pública de los nuevos mutualistas de los cuerpos más numerosos. Sin embargo, el análisis realizado por la AIReF –que contempla la situación de las listas de espera, un conjunto de simulaciones, y los resultados de los estudios sobre recursos humanos sanitarios que la institución está realizando para diferentes comunidades autónomas– aconseja la no incorporación inmediata del conjunto de mutualistas al Sistema Nacional de Salud y condicionar esta paulatina integración al refuerzo paralelo de las capacidades del sistema público y en especial a una mejora en la situación de las listas de espera. En este sentido, la AIReF sugiere que se evalúen los determinantes recientes de las listas de espera y los instrumentos y alternativas que podrían contribuir a la mejora de la situación actual.

Paralelamente a estas reformas estructurales, se propone un conjunto de medidas orientadas a reforzar la dimensión sanitaria del mutualismo administrativo y mejorar la eficiencia y eficacia del sistema en su configuración actual. Estas incluyen el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria, la mejora de la coordinación con el Sistema Nacional de Salud, la evaluación de la adecuación clínica de la frecuentación asistencial, y el impulso de la historia clínica digital. En el ámbito farmacéutico, se plantea optimizar los mecanismos de adquisición de medicamentos hospitalarios dispensados a paciente externo, fomentar el uso de genéricos y biosimilares, y acelerar la implantación de la receta electrónica.

ESQUEMA Y EJES DE LA EVALUACIÓN

Bloque I. Contexto, objetivos y metodologías aplicadas		
	EJES	ASPECTOS ANALIZADOS
Bloque II. Evidencia de la evaluación	Eje 1. Cobertura, financiación y comparativa internacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura • Financiación • Comparativa internacional
	Eje 2. Mutualistas y preferencias reveladas	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización del stock de mutualistas • Caracterización de los nuevos mutualistas • Cambios en la modalidad de provisión
	Eje 3. Asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia hospitalaria • Asistencia ambulatoria
	Eje 4. Prestación farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia hospitalaria de paciente externo • Farmacia ambulatoria
		Bloque III. Propuestas

Fuente: AIReF.

HALLAZGOS Y PROPUESTAS

1. FINANCIACIÓN, COBERTURA Y COMPARATIVA INTERNACIONAL

1.1. EL MODELO DE FINANCIACIÓN

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema mutualista español se financia mediante un modelo contributivo (Bismarck) que combina aportaciones estatales y cotizaciones de los funcionarios y alcanza unos ingresos totales de 2.865 millones de euros en 2023. Los gastos, principalmente destinados a asistencia sanitaria privada y prestaciones farmacéuticas, sumaron los 2.810 millones de euros. • El gasto público sanitario de carácter asistencial del Sistema Nacional de Salud (SNS) ascendió en 2022 a 1.405 euros por persona protegida y en el mutualismo a 1.030 euros por mutualista de opción privada. El gasto sanitario per cápita entre 2010 y 2022 ha crecido más en el sistema mutualista (52,7%) que en el SNS (40,0%). • Los menores gastos de las mutualidades por los asegurados de opción pública, cuya prestación asistencial la proveen los servicios autonómicos de salud sin generar gastos derivados del pago de la prima a una aseguradora privada, facilitan el equilibrio financiero del mutualismo.
-----------	---

1.2. COBERTURA Y PROVISIÓN

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • El SNS tiene mayor presencia territorial. Los servicios públicos de salud disponen de centros o profesionales que ofrecen medicina general y de familia en el 91 % de municipios frente al 16 % de la sanidad privada. • Los mutualistas de opción privada se distribuyen de forma desigual por el territorio (supone el 5,5 % de la población protegida por el SNS en Extremadura y el 0,9 % en País Vasco), coincidiendo las mayores concentraciones con más listas de espera. • La incorporación de 1,6 millones de mutualistas al SNS sin refuerzo previo aumentaría las listas de espera quirúrgicas un 7 % y las de consultas un 30 %. • La integración implicaría reajustar la distribución de fondos del sistema de financiación autonómico entre las comunidades.
-----------	---

1.3. COMPARATIVA INTERNACIONAL

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none">• El mutualismo administrativo español es excepcional en Europa: solo existe en Alemania, Francia y Luxemburgo, países con modelo Bismarck, diferente al español. Ningún país de nuestro entorno con modelo sanitario universal y financiado por impuestos (Beveridge) mantiene el mutualismo administrativo.• Los países de nuestro entorno ya integraron sus regímenes especiales en sus sistemas nacionales de salud:<ul style="list-style-type: none">• Italia y Turquía: realizaron la integración durante la creación de sus sistemas sanitarios universales, cuando transitaron del modelo Bismarck al modelo Beveridge.• Grecia y Portugal: la integración fue consecuencia de reformas estructurales ante crisis económicas que buscaban optimizar sus sistemas sanitarios.• España tiene precedentes: en 1993 integró la asistencia sanitaria de 400.000 funcionarios locales de la Mutuality Nacional de Previsión de la Administración Local (Munpal) en el SNS, con medidas específicas para gestionar el impacto económico.
------------------	--

2. MUTUALISTAS Y SUS ELECCIONES

2.1. MUFACE

Características de los mutualistas y modalidad de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento moderado del número de mutualistas con progresivo envejecimiento del colectivo, que se acelera con la disminución del número de beneficiarios. • La modalidad de provisión privada es mayoritaria, aunque la opción pública ha registrado un avance significativo en los últimos años, en los que ha pasado del 20 % al 30 %, impulsada por tres factores: <ul style="list-style-type: none"> • Los nuevos funcionarios mutualistas eligen mayoritariamente la opción pública, con una tendencia creciente (el 72% de los nuevos entrantes eligieron la opción pública en 2023). • Disminución del número de beneficiarios de opción privada como consecuencia del envejecimiento de los titulares de esta opción. • Saldo neto positivo de los cambios en favor de la pública. • Los modelos econométricos y los modelos predictivos de aprendizaje automático, mediante redes neuronales y árboles decisión, han determinado que el cuerpo funcional es la variable con mayor capacidad predictiva de la modalidad de elección. Los profesores de universidad son los que más optan por la modalidad pública frente a los policías que eligen la privada. • La severidad de la enfermedad y el tipo de patología son factores muy determinantes en la elección entre la sanidad pública y privada. • Aunque solo el 24% del total de mutualistas opta por la provisión pública en el periodo analizado, esta proporción se incrementa sustancialmente hasta alcanzar el 60% entre aquellos mutualistas que precisan episodios hospitalarios de severidad mayor y extrema. • Entre el 60% y el 70% de los mutualistas con episodios hospitalarios de severidad mayor y extrema con patologías que requieren tratamientos oncológicos, como quimioterapia o servicios de nefrología y diálisis eligen la modalidad pública. • La complejidad médica correlaciona de forma positiva con la elección pública, aunque su impacto agregado sea limitado debido a su baja prevalencia. • Los datos de la encuesta realizada por la AIReF a un conjunto representativo de mutualistas revelan que un 30% de los mutualistas de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) que optaron por la opción pública tienen además un seguro privado contratado. • Los mutualistas con doble cobertura destacan la preferencia por la sanidad pública en casos de urgencia médica vital y enfermedad grave, y por la privada para síntomas no graves y el acceso a especialistas.
-----------	--

Los nuevos mutualistas y su modalidad de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none">• El número de mutualistas titulares que se ha incorporado al sistema Muface ha experimentado un crecimiento constante desde 2016, al pasar de 13.000 personas en 2016 a 59.000 en 2023.• Los nuevos mutualistas muestran una clara y creciente preferencia por la provisión sanitaria pública que pasó del 50 % en 2016 al 72 % en 2023.• Los datos de la encuesta realizada por la AIReF a un conjunto significativo de mutualistas revelan que la tendencia hacia una mayor preferencia por la opción pública entre los nuevos mutualistas se remonta dos décadas atrás.• Los mutualistas que tienen una mayor edad cuando se incorporan al mutualismo optan mayoritariamente por la modalidad de provisión pública.• Los análisis econométricos confirman una correlación positiva entre la edad en entrada y la elección pública. Aumento generalizado de la elección pública en todos los cuerpos, los profesores de universidad son los que eligen más pública en la entrada y los policías los que menos.• Los mutualistas incorporados en los últimos años han destacado en la encuesta como factores fundamentales para su elección de la modalidad pública: los mayores recursos disponibles en la sanidad pública para enfermedades graves, la seguridad y confianza que les genera el sistema público, y la formación de sus profesionales sanitarios.• Entre los nuevos mutualistas que optaron por la sanidad privada, la encuesta realizada destaca como principales motivaciones la posibilidad de elección directa del especialista y evitar las listas de espera.
-----------	--

Los mutualistas y los cambios de modelo de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none">• Los cambios entre entidades se producen predominantemente dentro del ámbito privado.• Los cambios del conjunto de mutualistas desde entidades privadas a públicas son limitados, aunque muestran una moderada tendencia ascendente.• Las mujeres entre los 30 y 40 años son la que muestran una ratio mayor de cambio, alcanzan valores cercanos al 3%.• Al conjunto de mutualistas privados se les consultó en la encuesta sobre las circunstancias que les motivarían a cambiar a la modalidad pública, y destacó la reducción de las listas de espera en consulta para especialistas e intervenciones quirúrgicas como el factor más determinante. Cerca del 70% manifestó que cambiarían a la modalidad pública si disminuyesen las listas de espera.• Los cambios de mutualistas desde entidades públicas a privadas constituyen también un porcentaje reducido y han experimentado un descenso en los últimos años.• El porcentaje de cambio de modalidad pública a privada presenta un patrón similar entre hombres y mujeres, con una marcada tendencia decreciente conforme avanza la edad, que alcanza sus máximos en torno a los 30 años.• Al conjunto de mutualistas encuestados se les consultó sobre las circunstancias que les motivarían a cambiar a la modalidad privada, y también es la reducción en las listas de espera el factor más determinante.
------------------	--

2.2. MUGEJU

Características de los mutualistas y modalidad de provisión

<p>HALLAZGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad en el número de mutualistas durante el periodo 2016-2023. • El colectivo de la Mutualidad General Judicial (Mugeju), en consonancia con Muface y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (Isfas), experimenta un proceso gradual de envejecimiento, si bien presenta edades medias ligeramente inferiores a las observadas en Muface. • La población femenina en el colectivo de mutualistas de Mugeju destaca por su elevada proporción y su tendencia ascendente. • La modalidad de provisión privada es mayoritaria, aunque la opción pública ha registrado un avance significativo en los últimos años, en los que ha pasado del 17 % al 24 %. Tres factores explican esta tendencia: <ul style="list-style-type: none"> • Un incremento en la proporción de nuevos funcionarios mutualistas de Mugeju que optan por la sanidad pública. • Saldo neto favorable hacia la opción pública como consecuencia de los cambios de entidad (4.000 mutualistas migraron de la privada a la pública, mientras que 2.000 realizaron la transición inversa). • Reducción en el número de beneficiarios de opción privada, consecuencia del proceso de envejecimiento de los titulares adscritos a esta modalidad. • Aunque la preferencia por la sanidad privada es mayoritaria, la opción pública adquiere mayor relevancia entre los segmentos más jóvenes del colectivo. El análisis econométrico corrobora la significativa influencia de la edad y el grupo como variables determinantes en la elección de la modalidad de provisión.
-------------------------	--

Los nuevos mutualistas y su modalidad de provisión

<p>HALLAZGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tendencia en la elección de modalidad asistencial entre los nuevos mutualistas muestra una creciente inclinación hacia la provisión pública sanitaria, con un incremento del 42 % al 46 % entre 2017 y 2023. • Las transiciones desde entidades privadas hacia el sistema público, aunque cuantitativamente limitadas, evidencian una tendencia levemente ascendente en el periodo reciente. El análisis demográfico de las transiciones hacia la provisión pública revela una mayor propensión al cambio entre las mujeres menores de 40 años.
-------------------------	---

Los mutualistas y los cambios de modelo de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios desde el sistema público hacia entidades privadas presentan una mayor frecuencia y han mantenido una notable estabilidad temporal. • La propensión al cambio hacia la modalidad privada desde la pública muestra una especial incidencia en las etapas vitales asociadas a la maternidad y paternidad.
-----------	---

2.3. ISFAS

Características de los mutualistas y modalidad de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución sostenida del número de mutualistas de Isfas durante el período 2016-2023. • El colectivo de Isfas, en consonancia con Muface Y Mugeju, experimenta un proceso gradual de envejecimiento, si bien presenta edades medias inferiores. • La modalidad de provisión privada predomina significativamente entre los mutualistas de Isfas, representa el 91 % del total en 2023, si bien la opción pública ha experimentado un modesto incremento en años recientes, del 7,7 % al 8,6 %. La evolución se explica por tres factores: <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la proporción de nuevos funcionarios mutualistas de Isfas que optan por la sanidad pública. • Saldo neto favorable hacia la opción pública como consecuencia de los cambios de entidad (13.600 mutualistas migraron de la privada a la pública, mientras que 5.000 realizaron la transición inversa). • Reducción en el número de beneficiarios de opción privada, consecuencia del proceso de envejecimiento de los titulares adscritos a esta modalidad. • Si bien la preferencia por la sanidad privada es mayoritaria, la opción pública adquiere mayor relevancia conforme avanza la edad de los mutualistas y especialmente en los que residen en núcleos poblacionales de menor dimensión. • El análisis econométrico, mediante la implementación de un modelo de regresión logística, corrobora la significativa influencia de la edad como variable determinante de la elección.
-----------	---

Los nuevos mutualistas y su modalidad de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • El colectivo de nuevos mutualistas titulares ha experimentado un crecimiento moderado durante el periodo analizado. • Se observa una tendencia ascendente, aunque moderada, en la preferencia por la provisión sanitaria pública entre los nuevos mutualistas, con un incremento del 6,5% al 9,7% entre 2016 y 2023. • La edad de incorporación al sistema mutualista emerge como un factor determinante en la elección del modelo de provisión sanitaria.
------------------	--

Los mutualistas y los cambios de modelo de provisión

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • El volumen de mutualistas que modifican su modalidad de provisión ha mantenido una notable estabilidad, que oscila entre 7.000 y 9.000 cambios anuales. • La transición entre entidades se produce predominantemente en el ámbito privado. • Las transiciones del colectivo de mutualistas desde entidades privadas hacia el público, aunque moderadas en su magnitud, han experimentado un incremento en el último bienio. • El análisis de las transiciones desde el sector privado al público revela una mayor propensión al cambio entre los mutualistas de edad avanzada residentes en municipios de menor dimensión. • Los cambios desde el sector público hacia entidades privadas presentan una mayor frecuencia y han experimentado un incremento en el periodo reciente. • El análisis de las transiciones desde el sector público al privado revela una mayor propensión al cambio entre los mutualistas jóvenes, especialmente en el grupo de edad de menores de 40 años.
------------------	--

2.4. PROPUESTAS MUTUALISMO

PROPUESTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del derecho de adscripción voluntaria al mutualismo administrativo: se propone transitar hacia un régimen de adscripción voluntaria al mutualismo administrativo. Esta reforma permitiría racionalizar el sistema y generar ahorros tanto para el funcionario como para las arcas públicas al eliminar las aportaciones de aquellos que opten por abandonar el sistema mutualista. • Progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al SNS. Se aconseja la no incorporación inmediata del conjunto de mutualistas al SNS y condicionar esta paulatina integración al refuerzo paralelo de las capacidades del sistema público y en especial a una mejora en la situación de las listas de espera.
-------------------	--

3. ASISTENCIA SANITARIA

3.1. ASISTENCIA HOSPITALARIA

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • La atención en hospitales públicos aumenta significativamente con la severidad de las patologías y el riesgo de mortalidad: <ul style="list-style-type: none"> • A pesar de que tan solo el 24% de los mutualistas de Muface opta por la modalidad pública asistencial, más del 65% de los episodios de severidad mayor o extrema son tratados en centros públicos. • Este patrón se intensifica cuando los pacientes son jóvenes menores de 40 años. El 90% de los casos de severidad mayor y extrema en este grupo de edad se tratan en centros públicos. • Los mutualistas de opción privada reciben asistencia en hospitales públicos de manera creciente con la severidad y riesgo de mortalidad: aumentan del 6% en casos de severidad menor al 20% en situaciones de mayor complejidad. • Los episodios hospitalarios con patologías con mayor complejidad (tratamientos de quimioterapia o traumatismos y comas) son mayoritariamente (70%) atendidas en hospitales pertenecientes al SNS, especialmente en situaciones con mayor severidad o riesgo de mortalidad.
------------------	--

3.2. ASISTENCIA AMBULATORIA

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • El acceso directo a consultas y pruebas diagnósticas de atención especializada genera una utilización significativamente mayor entre los mutualistas de opción privada, comparados con la población general del SNS. • La frecuentación de mutualistas de opción privada en consultas profesionales de traumatología, oftalmología y dermatología, así como la realización de ciertas pruebas de imagen avanzada, supera en más de tres veces la del SNS. • En especialidades relacionadas con condiciones que requieren un seguimiento continuo (oncología y cardiología), la mayoría de los mutualistas han manifestado en la encuesta una preferencia mayor hacia la sanidad pública. En especialidades que requieren un enfoque más diagnóstico o resolutivo (dermatología y oftalmología), optan mayoritariamente por la atención privada.
------------------	---

3.3. PROPUESTAS ASISTENCIA SANITARIA

<p>PROPUESTAS</p>	<ul style="list-style-type: none">• Refuerzo por parte de las mutualidades de sus sistemas de información sanitaria para la evaluación integral de la calidad asistencial proporcionada por las aseguradoras concertadas, con especial atención a casos de alta complejidad.• Evaluación por parte de las mutualidades de la adecuación clínica de la frecuentación asistencial y establecimiento de mecanismos de gestión de la demanda.• Continuar impulsando la historia clínica digital en el ámbito del mutualismo administrativo para la mejora de la continuidad asistencial y la evaluación de resultados en salud.• Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y establecimiento de mecanismos de coordinación e integración de datos con el SNS.
-------------------	---

4. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

4.1. FARMACIA HOSPITALARIA DE PACIENTE EXTERNO

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Los centros privados facturan a las mutualidades medicamentos hospitalarios dispensados a paciente externo a precios más elevados que el de adquisición de los servicios públicos de salud, y llegan en algunos casos a sextuplicar el coste. • Diferencias significativas en la penetración de biosimilares entre modalidades asistenciales en favor de la pública.
-----------	---

4.2. FARMACIA AMBULATORIA

HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa implantación de la receta electrónica en el mutualismo de opción privada, que restringe las capacidades de implementar estrategias para la mejora de la calidad de la prescripción. • Existen ciertos patrones diferenciales de dispensación entre modalidades con implicaciones en términos de eficiencia económica: <ul style="list-style-type: none"> • Mayor penetración de genéricos en el mutualismo de opción pública (brecha de unos 7 puntos porcentuales) con diferencias notables en determinados grupos terapéuticos de entre 10 y 20 puntos (hipertensión, antilipídicos, antiácidos y protectores gástricos). • Diferencias significativas en la penetración de biosimilares, con mayor penetración en el mutualismo de opción pública con brechas de entre 7 y 26 puntos porcentuales según moléculas. • El análisis del Indicador Sintético de Calidad de la Prescripción de la AIReF muestra mejores resultados en la modalidad pública con una tendencia decreciente en ambas modalidades asistenciales entre 2016 y 2023. • Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) muestran un mayor nivel de penetración en el contexto privado, diferencia que se ha ido ampliando a lo largo del tiempo. Este patrón podría indicar que la modalidad privada proporciona un acceso más rápido a tratamientos eficaces para pacientes que requieren prevención o tratamiento de condiciones trombóticas.
-----------	---

4.3. PROPUESTAS PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

PROPUESTAS	<ul style="list-style-type: none">• Optimización de los mecanismos de adquisición de medicamentos hospitalarios a paciente externo para mutualistas alineándolos con los precios efectivos del SNS.• Implementación de un programa integral para el fomento del uso de medicamentos genéricos y biosimilares.• Aceleración de la implantación de la receta electrónica y desarrollo de herramientas digitales para la optimización de la prescripción farmacéutica.
------------	---



Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

José Abascal, 2-4, 2.ª planta

28003 Madrid

+34 910 100 599

info@airef.es

www.airef.es

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

 [@AIReF_es](#)