

IvieLAB

Laboratorio de
Análisis y Evaluación
de Políticas

Seminario

Las políticas de bienestar en la España de las autonomías

 #IvieLABienestar

Ivie



GENERALITAT
VALENCIANA





Rosa M. Urbanos Garrido

Profesora Titular de Economía Aplicada, Universidad Complutense de Madrid

Licenciada en Ciencias Económicas y en Ciencias Políticas. Máster de Hacienda Pública y Análisis Económico por el Instituto de Estudios Fiscales. Autora de más de un centenar de trabajos publicados en libros y revistas científicas tanto nacionales como extranjeras. Ha sido directora del Observatorio del Sistema Nacional de Salud, asesora en el Gabinete de la Ministra de Sanidad y Directora General de Cooperación Autonómica en el Ministerio de Administraciones Públicas. Ha sido miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Economía de la Salud y de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

IvieLAB

Laboratorio de
Análisis y Evaluación
de Políticas

Seminario

Las políticas de bienestar en la España de las autonomías

 #IvieLABienestar

Ivie



GENERALITAT
VALENCIANA



Las **políticas de bienestar** en la España de las autonomías

Seminario
12 de julio 2018



Ivie

En colaboración con:



GENERALITAT
VALENCIANA

¿Cuestionan las diferencias de gasto sanitario la igualdad de los servicios?

Rosa Urbanos

Dpto. Economía Aplicada, Pública y Política

Consideraciones previas

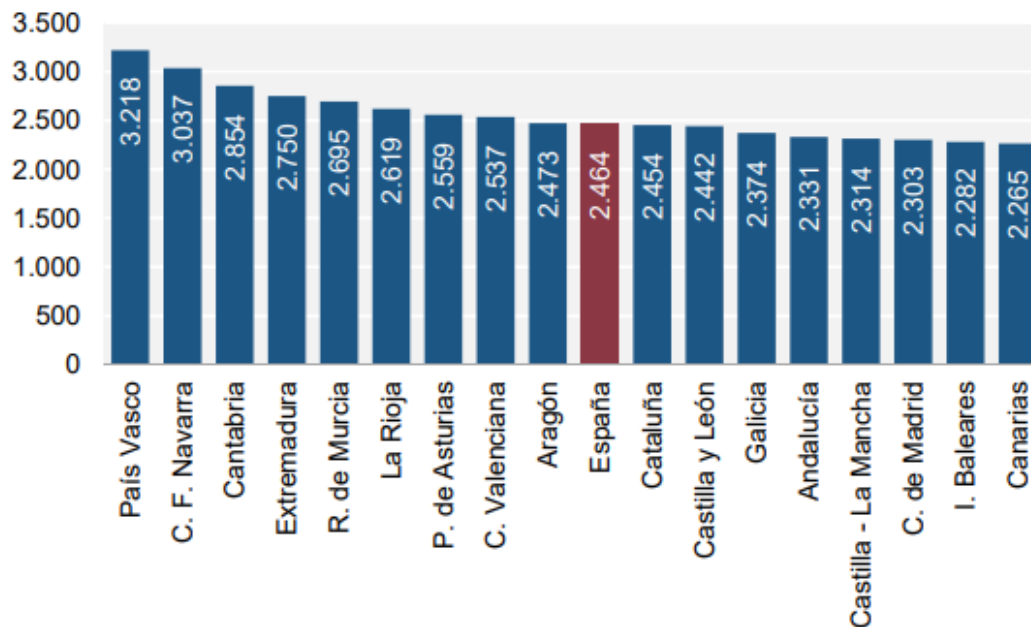
- Estado de las AUTONOMÍAS
- Cesión de las competencias de gestión en materia sanitaria
- Modelo de financiación incondicionada que, a partir de 2002, integra la sanidad con el resto de competencias

- Es un Estado que favorece la diversidad, no la IGUALDAD: trade-off autonomía-igualdad
- La igualdad no es siempre deseable: hay que evitar identificar la igualdad con la equidad (desigualdades evitables e intolerables éticamente)
- Más allá de distribuir los recursos en función de la necesidad, en sanidad debe tenerse en cuenta que la concentración de casos favorece la seguridad y la calidad clínica
- Cuando se trata de procedimientos que no aportan salud, no es deseable que quien hace menos haga más
- Tampoco la gestión centralizada garantiza la equidad, aunque teóricamente disponga de más instrumentos para lograrla. Las desigualdades se aprecian gracias a la descentralización. Ya existían, pero se diluían en el agregado

SERVICIOS PÚBLICOS FUNDAMENTALES Y BIENESTAR

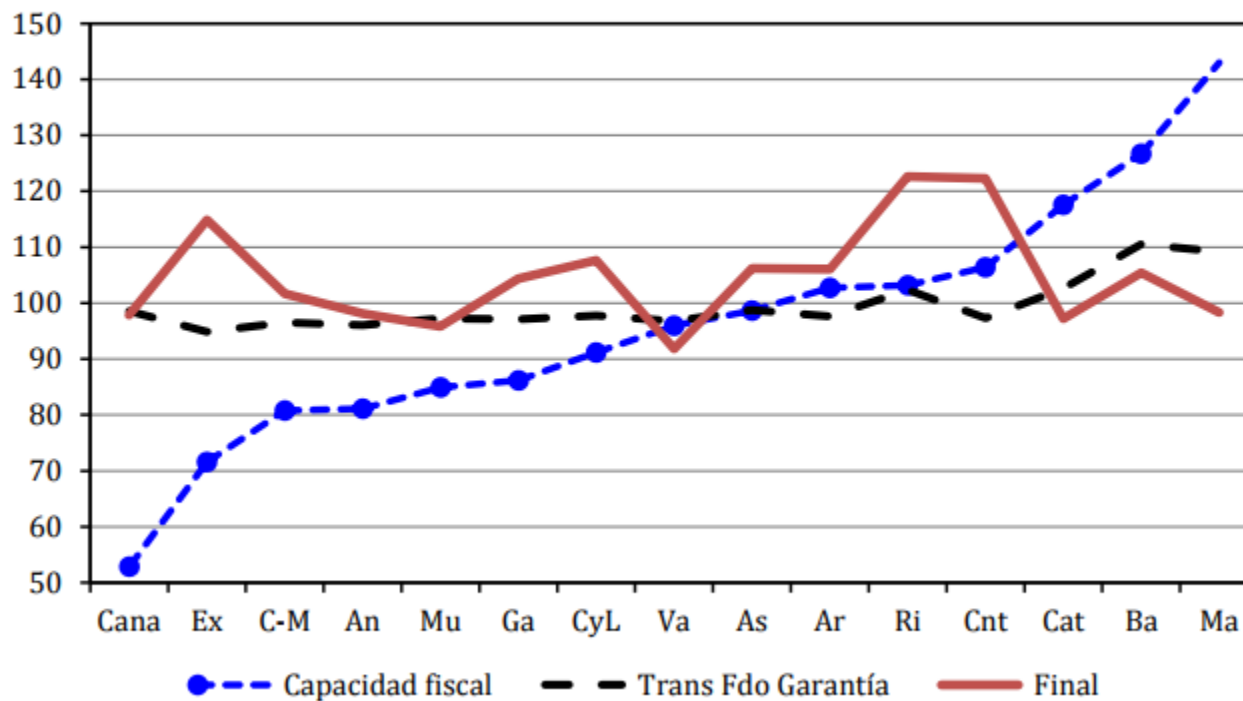
El gasto por habitante en servicios públicos fundamentales presenta diferencias regionales de hasta el 42%, lo que obstaculiza la igualdad de oportunidades entre territorios

GASTO EN SPF DE LAS CC. AA. POR HABITANTE AJUSTADO. 2016 (euros)



- Las diferencias se reducen al 26% si se excluyen País Vasco y Navarra
- Las diferencias en el gasto no se explican sin las diferencias en financiación (mesa anterior)

Gráfico 4: Índice de financiación a competencias homogéneas por habitante ajustado en distintas etapas de la aplicación del sistema, 2014



Fuente: Informe Comisión de Expertos, 2017

Evolución del gasto público sanitario autonómico per cápita (liquidado) en el período 2009-2016.

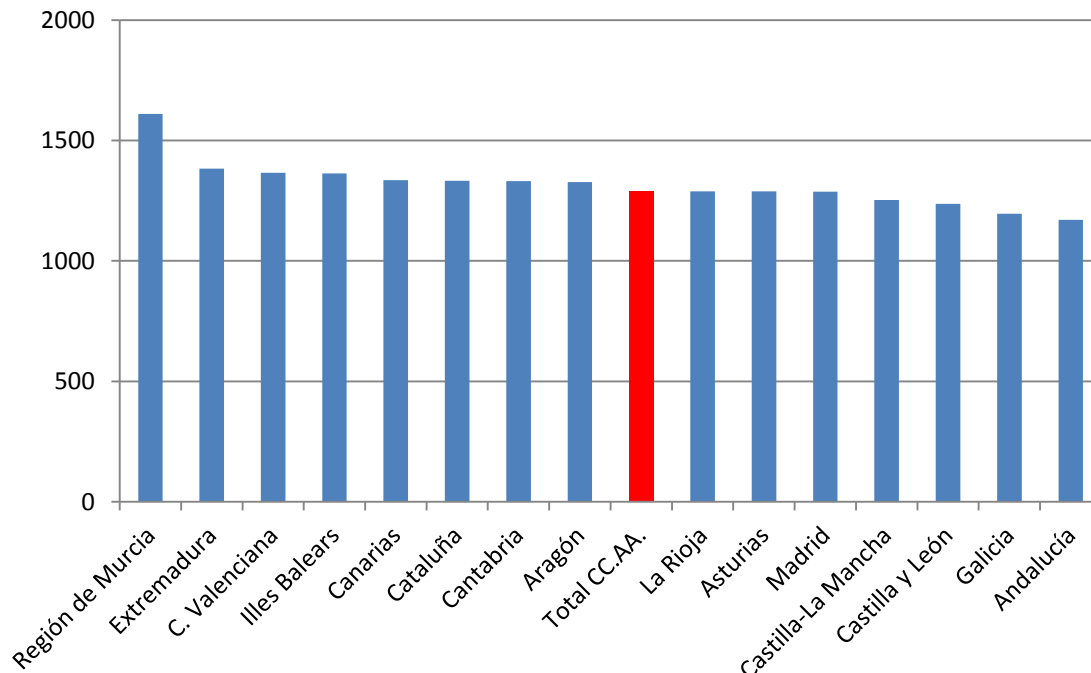
	Gasto pc 2009	Gasto pc 2016	Var 2016-2009	Var %	% PIB 2016
Andalucía	1243	1110	-133	-10,7	6,2
Aragón	1526	1544	18	1,2	5,9
Asturias	1623	1577	-46	-2,8	7,6
Baleares	1273	1291	18	1,4	5,1
Canarias	1464	1308	-156	-10,7	6,6
Cantabria	1380	1446	66	4,8	6,7
Castilla y León	1390	1467	77	5,5	6,5
Castilla-La Mancha	1434	1306	-128	-8,9	6,9
Cataluña	1410	1359	-51	-3,6	4,7
C. Valenciana	1333	1326	-7	-0,5	6,3
Extremadura	1591	1549	-42	-2,6	9,4
Galicia	1441	1420	-21	-1,5	6,6
Madrid	1262	1224	-38	-3,0	3,7
Murcia	1554	1498	-56	-3,6	7,5
Navarra	1589	1543	-46	-2,9	5,1
País Vasco	1655	1669	14	0,8	5,2
Rioja	1462	1398	-64	-4,4	5,5
CCAA	1384	1332	-52	-3,8	5,5
COEF. VAR.	0,09	0,10			
Dif. Max-min	412	559	147		

Fuente: elaboración propia a partir de la EGSP 2016. Ministerio de Sanidad 2018

- Las diferencias en gasto sanitario pc se elevan, en 2016, al 50,4% con País Vasco y Navarra, y al 42% sin las Comunidades Forales
- Antes de la crisis eran, respectivamente, el 33% y el 28%

	2010	2015	2016
Gasto PC simple			
Max/Min	1,37	1,40	1,42
CV	0,08	0,08	0,09
Gasto PC ajustado			
Max/Min	1,37	1,38	1,39
CV	0,09	0,07	0,08

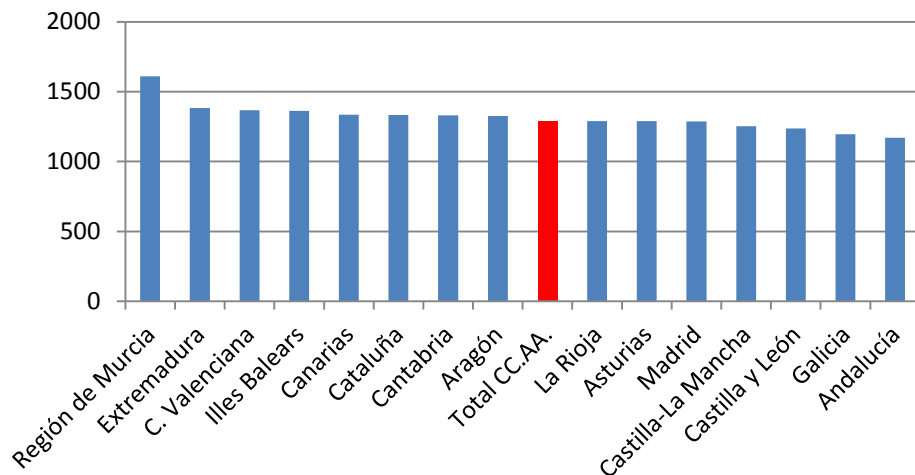
Gasto sanitario pc ajustado (SFA) 2015



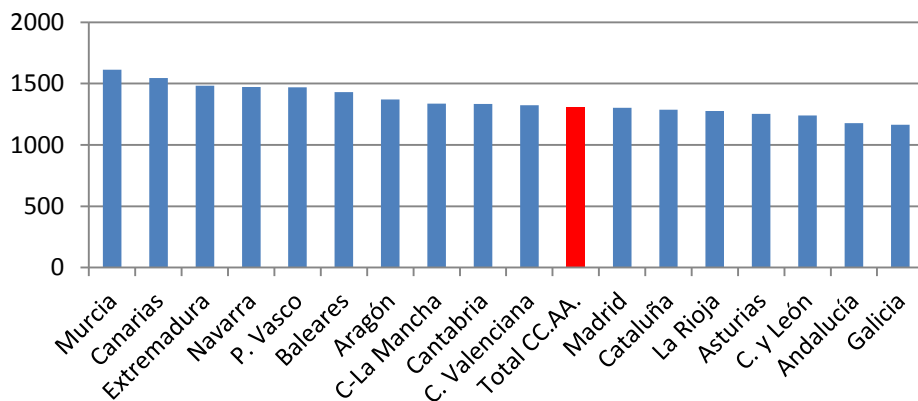
Fuente: elaboración propia a partir de la EGSP

- Entre las CC.AA. de régimen común, las diferencias crecen ligeramente en los últimos años
- Las diferencias en términos de habitante ajustado son, por lo general, ligeramente más reducidas

Gasto sanitario pc ajustado (SFA)



Gasto sanitario pc ajustado (ajuste IVIE)



- La ordenación depende del tipo de ajuste, pero las diferencias entre el máximo y el mínimo se mantienen (38,7% según el ajuste de IVIE, 2015)
- El coeficiente de variación en este caso (incluye P. Vasco y Navarra) es 0,09

Fuente: elaboración propia a partir de IVIE (2015) y EGSP

El Confidencial

LA DIFERENCIA SALARIAL DE TRABAJAR EN PAÍS VASCO O EN ANDALUCÍA

Hasta 1.000 euros de diferencia al mes por ser médico o maestro en distintas CCAA

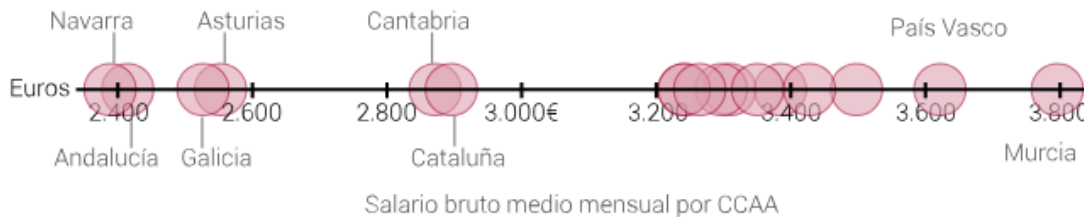
Las diferencias en los salarios de los trabajadores públicos autonómicos puede variar hasta cerca de los 1.000 euros brutos en función de la comunidad autónoma en la que trabajen

Salud

Los médicos se suben a la ola de la equiparación de sueldos para salir a la calle

- Los profesionales públicos piden este miércoles la "homologación" de retribuciones: dos médicos similares pueden tener sueldos casi un 50% dispares según donde ejerzan, calcula la Confederación de Sindicatos Médicos
- País Vasco paga más a sus doctores al inicio y al final de sus carreras. Andalucía, Galicia, Asturias ocupan los últimos puestos. Para los veteranos, Baleares, La Rioja o Canarias se quedan 500 euros por detrás de Euskadi

Retribución de un médico en función de la comunidad autónoma



Fuente: Elaboración propia

El Confidencial.LAB

Tabla 1: Retribuciones fijas mensuales médicos hospital sin guardias en 2014

	Médico tipo 1		Médico tipo 2		Médico tipo 3		Médico tipo 4	
	Netas	Brutas	Netas	Brutas	Netas	Brutas	Netas	Brutas
Andalucía	1.797	2.412	2.293	3.194	2.700	3.819	3.103	4.488
Aragón	2.346	3.307	2.468	3.506	2.943	4.231	3.205	4.681
Asturias	1.878	2.550	2.387	3.411	2.760	3.975	3.098	4.575
Baleares	2.461	3.495	2.461	3.495	2.746	3.907	3.021	4.363
Canarias	2.375	3.382	2.375	3.382	2.776	3.980	3.065	4.460
Cantabria	2.092	2.869	2.322	3.288	2.752	3.934	3.159	4.622
Castilla y León	2.406	3.425	2.406	3.425	2.798	4.025	3.048	4.453
Castilla-La Mancha	2.322	3.294	2.307	3.276	2.729	3.922	3.127	4.610
Cataluña	2.117	2.893	2.311	3.230	2.786	3.973	3.185	4.655
Ceuta y Melilla	2.830	3.448	3.409	4.182	4.141	5.061	4.891	6.037
Extremadura	2.319	3.239	2.329	3.314	2.741	3.929	3.129	4.586
Galicia	1.855	2.524	2.315	3.304	2.772	3.991	3.182	4.700
Madrid	2.321	3.262	2.321	3.262	2.830	4.046	3.110	4.510
Murcia	2.674	3.850	2.536	3.668	2.892	4.191	3.031	4.432
Navarra	1.804	2.386	2.212	3.018	2.807	3.776	3.204	4.548
País Vasco	2.630	3.619	2.630	3.619	3.127	4.342	3.549	5.029
Rioja	2.353	3.348	2.329	3.348	2.795	4.013	3.071	4.473
Valencia	2.273	3.239	2.403	3.456	2.860	4.142	3.127	4.613
Mínimo de España	1.797	2.386	2.212	3.018	2.700	3.776	3.021	4.363
Media de España	2.270	3.141	2.434	3.410	2.886	4.070	3.239	4.657
Máximo de España	2.830	3.850	3.409	4.182	4.141	5.061	4.891	6.037
Dif. Mínimo/Máximo	1.033	1.464	1.197	1.164	1.441	1.285	1.871	1.674
Dif. Mínimo/Media	473	755	223	392	187	294	218	294
% Dif. Mínimo-Máximo	57,51	61,38	54,14	38,56	53,39	34,04	61,93	38,37
% Dif. Mínimo-Media	26,30	31,66	10,06	12,98	6,91	7,78	7,23	6,75



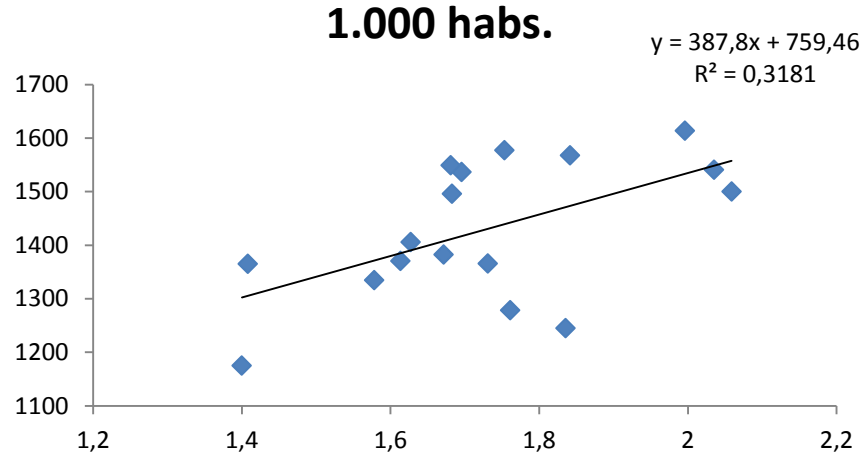
- El gasto en personal representa el 45% del gasto sanitario público de las CC.AA.

Previsión salarial 2017 según comunidades autónomas

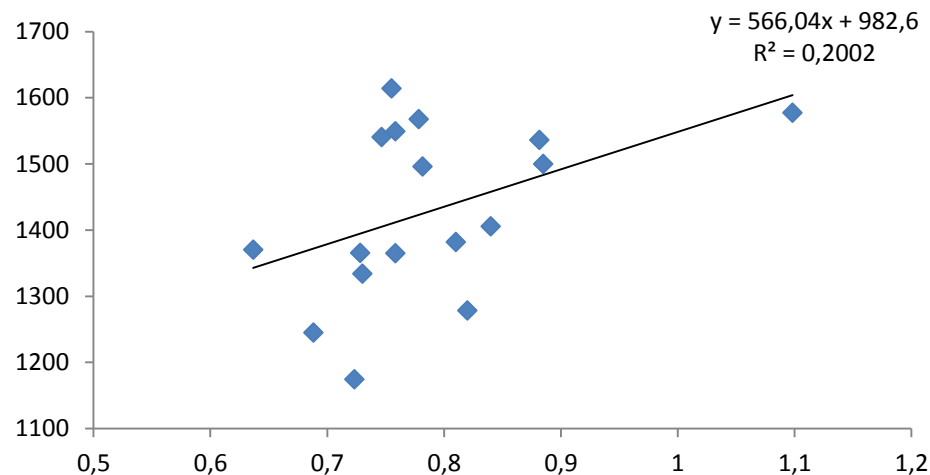
Comunidad Autónoma	Tipo de estudios			
	Licenciatura Medicina	Médico especialista	Enfermería especializada	Enfermería generalista
País Vasco	37.631 €	54.148 €	29.219 €	25.087 €
Navarra	32.968 €	47.439 €	25.599 €	21.979 €
Canarias	32.794 €	53.720 €	28.989 €	21.863 €
Baleares	31.865 €	52.383 €	28.267 €	21.243 €
Com. Valenciano	31.722 €	45.192 €	24.387 €	21.177 €
Castilla-La Mancha	31.602 €	45.472 €	24.538 €	21.068 €
Cantabria	31.137 €	44.804 €	24.177 €	20.758 €
Galicia	30.986 €	43.613 €	23.576 €	20.700 €
Asturias	30.953 €	44.539 €	24.034 €	20.635 €
La Rioja	30.871 €	44.421 €	23.971 €	20.581 €
Castilla y León	30.746 €	43.503 €	23.533 €	20.543 €
Aragón	30.718 €	44.005 €	23.746 €	20.507 €
Cataluña	30.638 €	49.081 €	26.250 €	20.448 €
Madrid	30.266 €	43.550 €	23.501 €	20.177 €
Andalucía	30.226 €	42.734 €	23.124 €	20.204 €
Extremadura	30.059 €	41.957 €	22.740 €	20.086 €
Murcia	30.000 €	40.911 €	22.095 €	20.086 €

Relación oferta sanitaria (media 2010-2015) con gasto per capita (media 2010-2015)

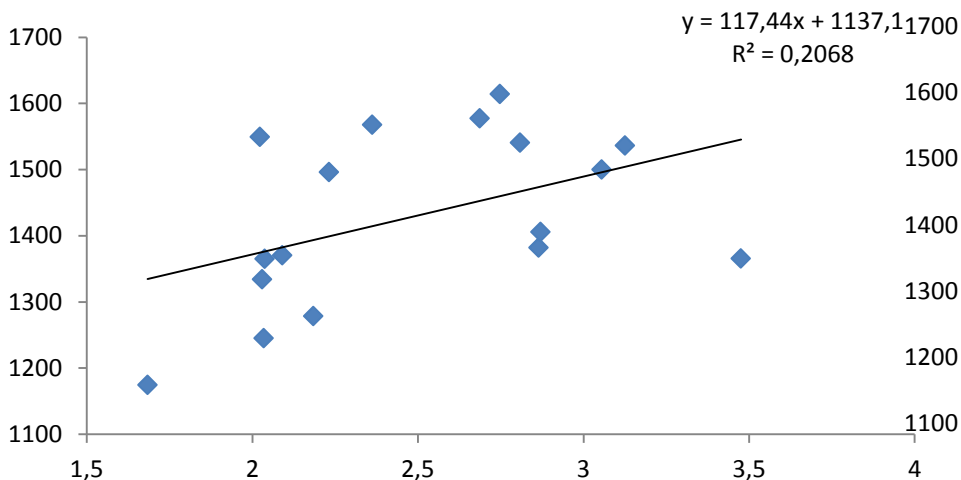
**Médicos en at. especializada SNS x
1.000 hab.**



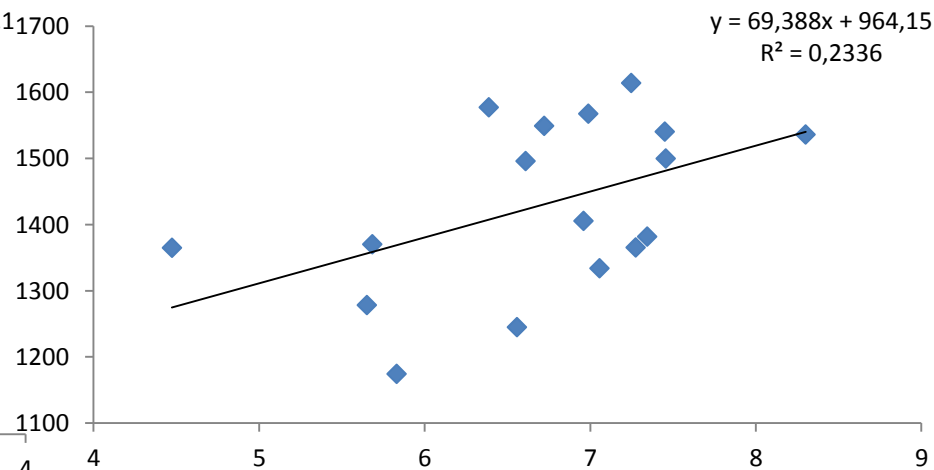
Médicos primaria x hab.



Camas SNS x 1.000 hab.

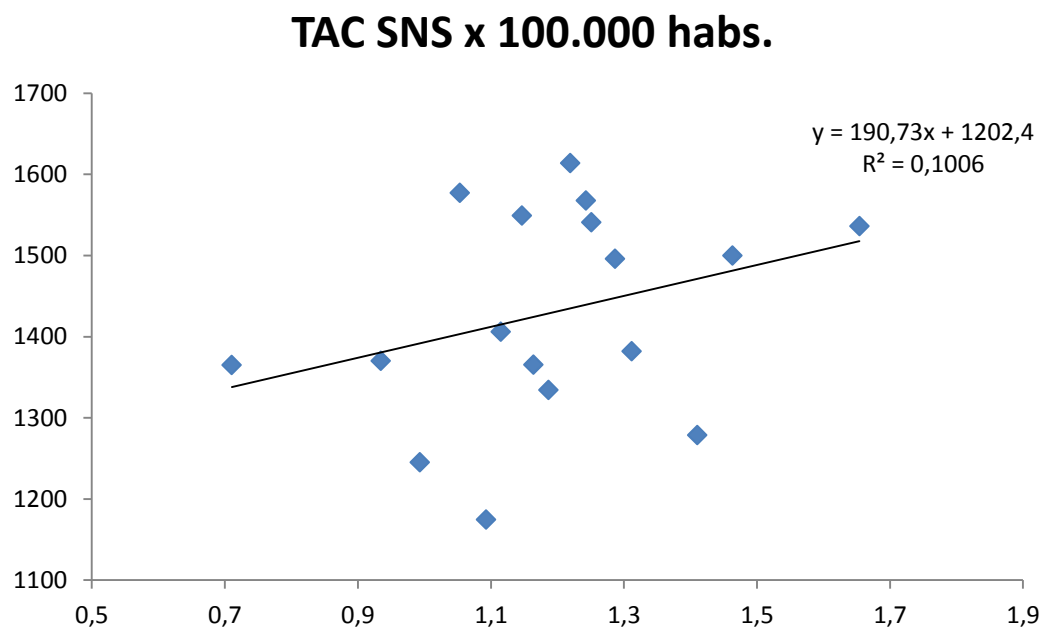


Quirófanos SNS x 100.000 hab.



Fuente: elaboración propia a partir de los Indicadores Clave del SNS

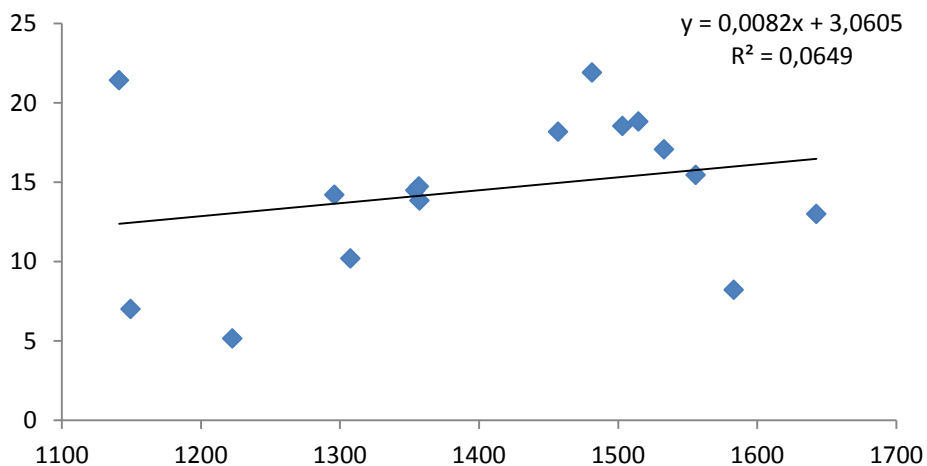
Relación oferta sanitaria (media 2010-2015) con gasto per capita (media 2010-2015)



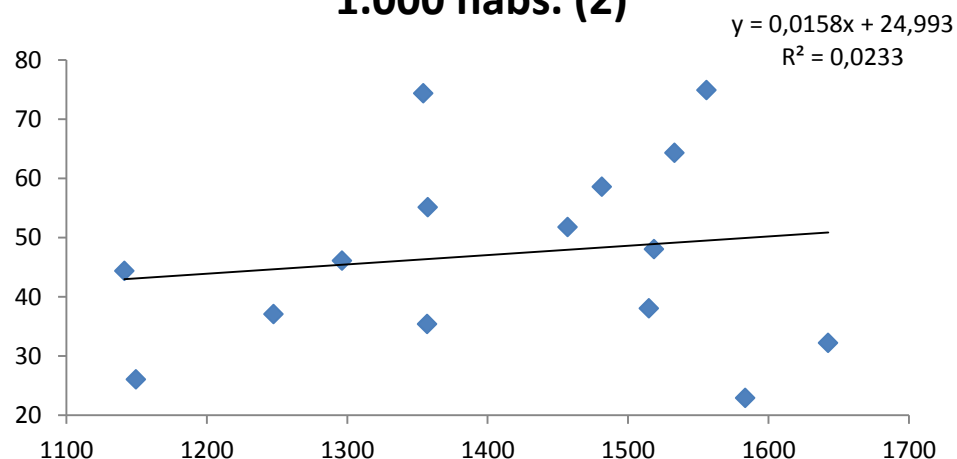
Fuente: elaboración propia a partir de los Indicadores Clave del SNS

Relación gasto per capita (media 2012-2015) con indicadores de acceso

Pacientes en espera x 1.000 habs. (1)



Pacientes en espera 1ª consulta x 1.000 habs. (2)

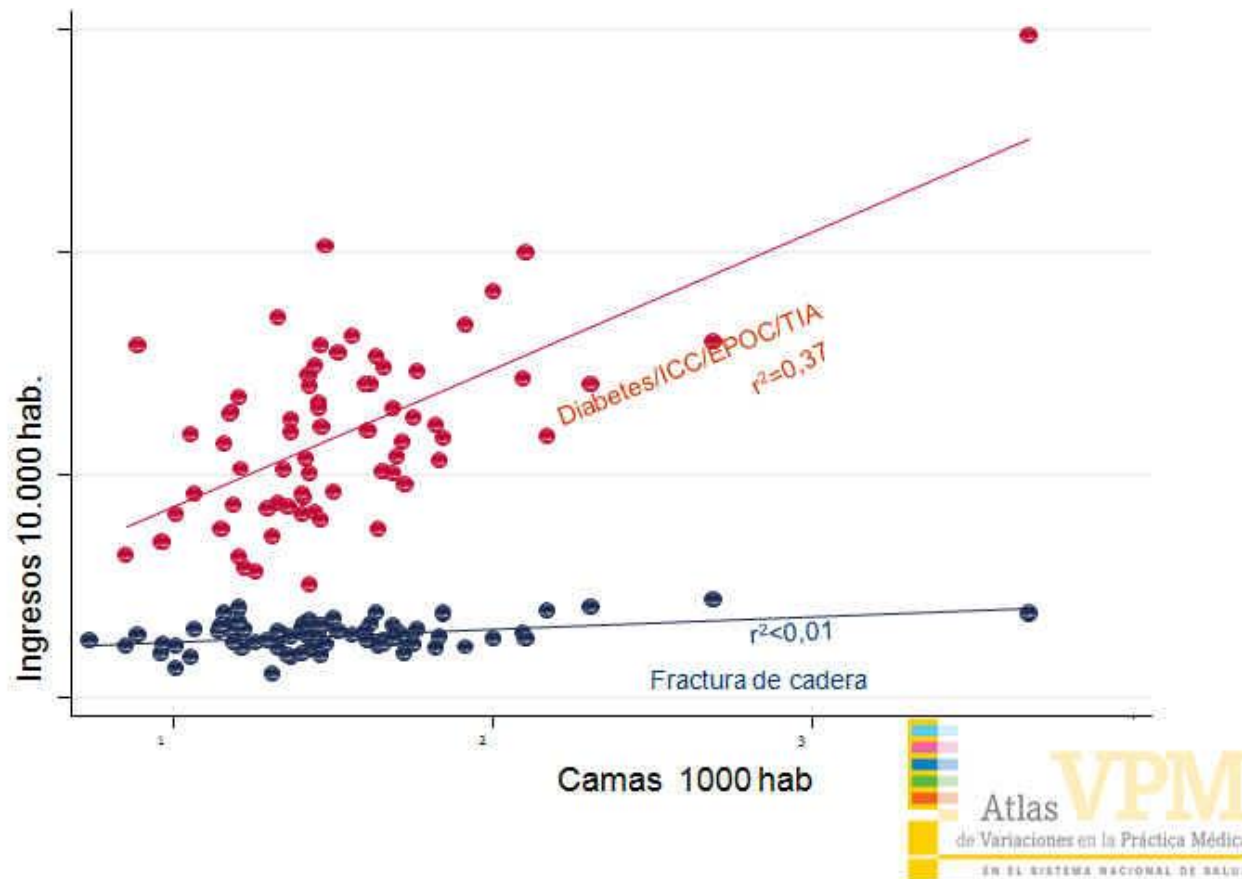


(1) Sin Cataluña

(2) Sin Cataluña ni C. Valenciana. Asturias sin año 2014; C. Madrid sin años 2013 y 2014

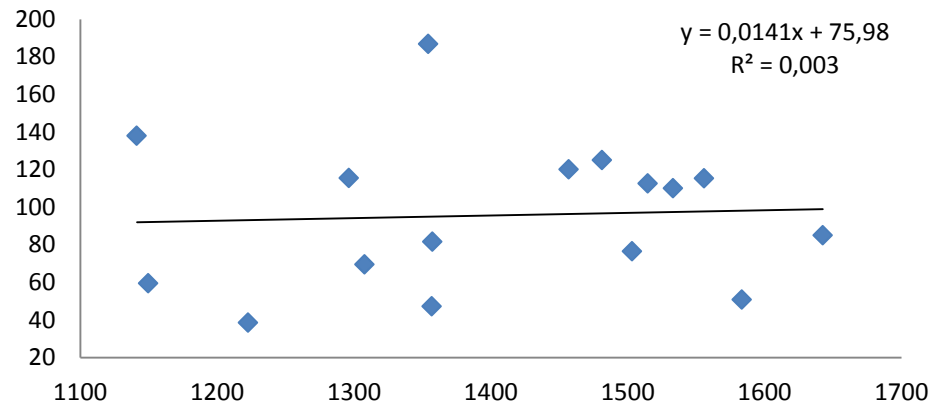
Fuente: elaboración propia a partir de Indicadores Clave del SNS y SISLE (varios años)

La Variación en la Práctica Médica en atención sensible a la oferta de recursos sugiere sobre-utilización

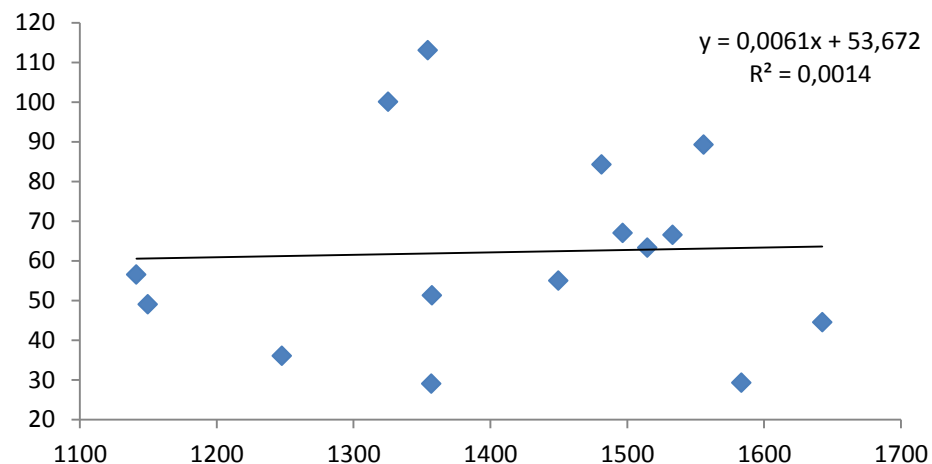


Relación gasto per capita (media 2012-2015) con indicadores de acceso

Tiempo de espera intervenciones quirúrgicas no urgentes (1)



Tiempo medio espera 1ª consulta (2)



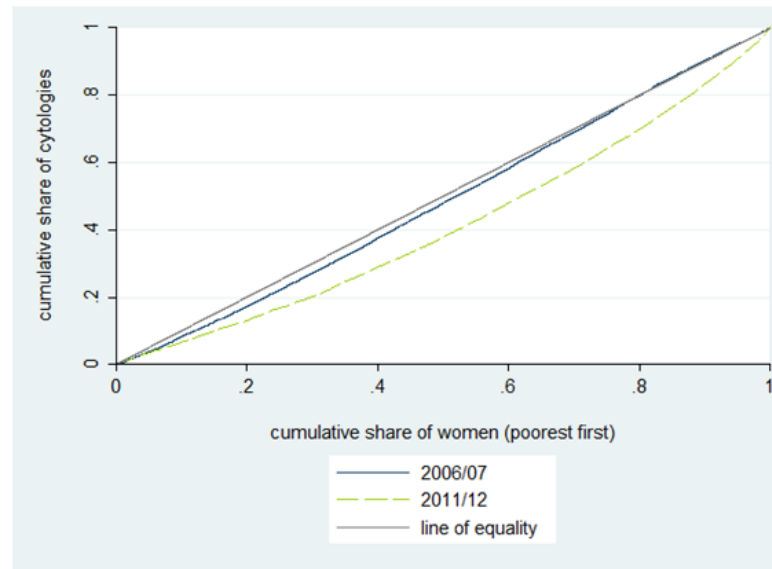
- (1) Sin Cataluña
- (2) Sin Cataluña ni C. Valenciana. Aragón sin año 2014; Asturias sin año 2012 y 2014; Baleares y C. Madrid sin años 2013 y 2014

Fuente: elaboración propia a partir de Indicadores Clave del SNS y SISLE (varios años)

Variables	Partial effect 2006-07	Partial effect 2011-12
35-44	0.1297***	0.0845***
45-54	0.1397***	0.0886***
55-64	0.0477***	-0.0090
Spanish	0.1459***	0.1342***
Married	0.1583***	0.0646***
Ph_inact	-0.0429***	-0.0626***
Fair_health	0.0438***	0.0242
Bad_health	0.0348	-0.0278
Verybad_health	0.0600*	0.0722
Working	0.0306**	0.0386***
Educ2	0.1115***	0.0878***
Educ3	0.1321***	0.1192***
Educ4	0.1439***	0.1515***
Ln_eqincome	0.1016***	0.0666***
Public_ins	-0.1111***	-0.0461**
Region2	0.0561**	0.0240
Region3	0.0343	0.0059
Region4	0.1110***	0.0913***
Region5	0.1130***	0.1608***
Region6	-0.0145	-0.0047
Region7	0.0510*	0.0931***
Region8	0.0069	0.0575**
Region9	0.0239	0.1317***
Region10	0.0048	0.1080***
Region11	-0.0379	0.0210
Region12	0.0340*	0.0225
Region13	0.0388*	0.0958***
Region14	0.0330	0.0895***
Region15	0.0911***	0.0292
Region16	0.0724***	0.0593**
Region17	0.0015	0.0974***
Region18	-0.0494	0.0559

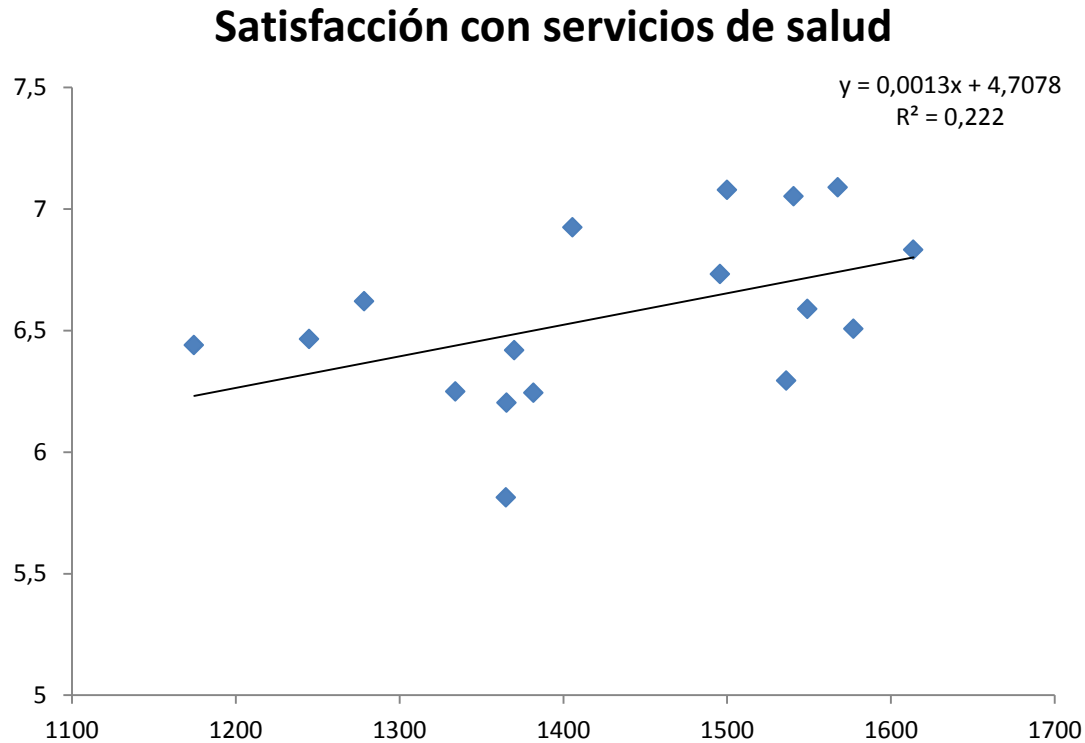
Un ejemplo para un servicio efectivo:

Determinantes del screening de cuello de útero para mujeres entre 25 y 64 años



- En 2006, el lugar de residencia explica el 5,6% de la desigualdad económica en el acceso a la citología
- En 2011, el 8,6%

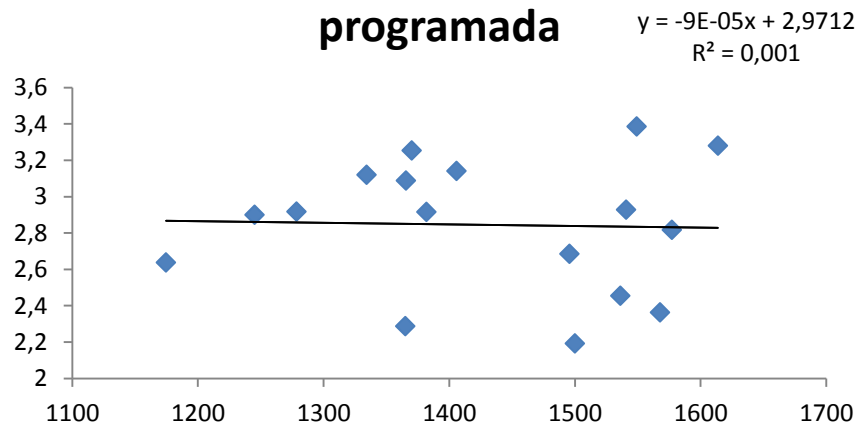
Relación gasto per capita (media 2010-2015) con satisfacción (Barómetro Sanitario)



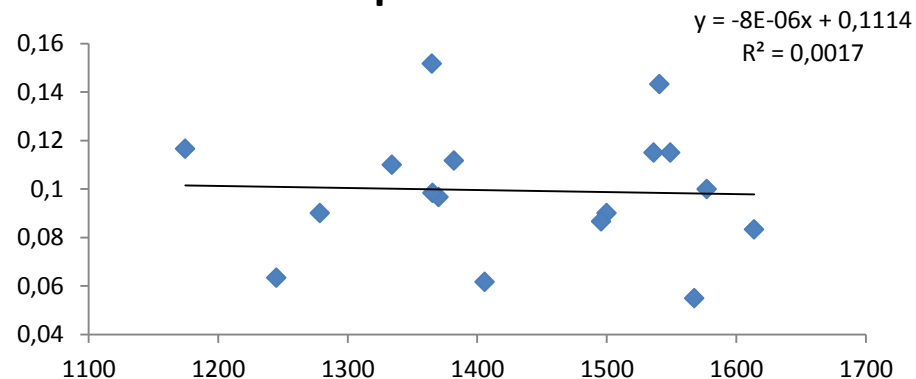
Fuente: elaboración propia a partir de Indicadores Clave del SNS

Relación gasto per capita (media 2010-2015) con indicadores de calidad y resultado

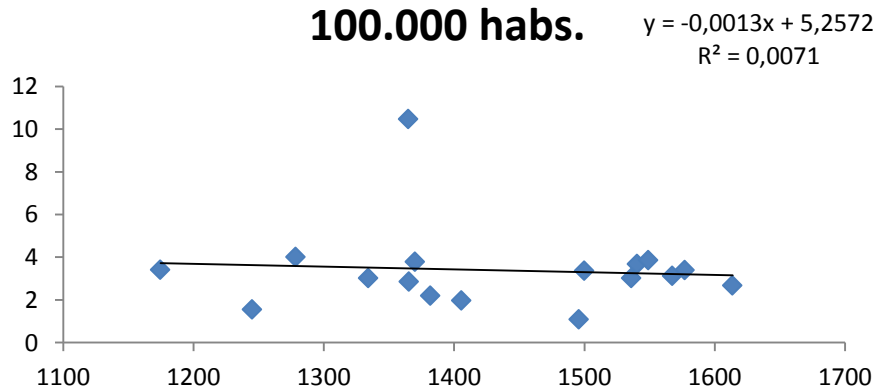
% reingresos urgentes tras cirugía programada



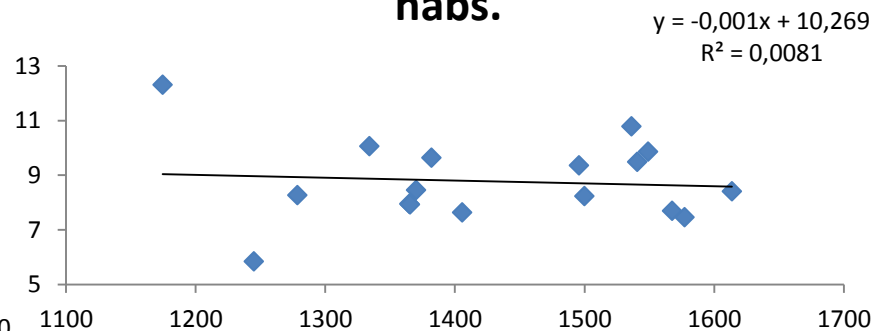
Tasa amputaciones miembro inferior en personas diabéticas



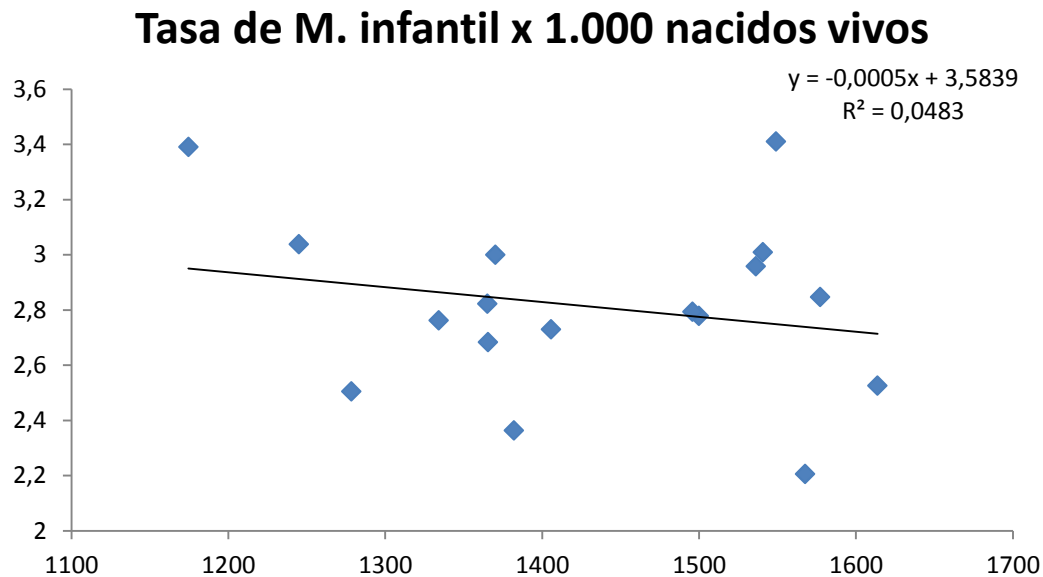
Tasa de mortalidad prematura x diabetes m., ajustada x edad, x 100.000 hab.



Tasa de mortalidad prematura por ictus, ajustada por edad, x 100.000 hab.



Relación gasto per capita (media 2010-2015) con indicadores de calidad y resultado





Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



Decentralization of health care systems and health outcomes: Evidence from a natural experiment



Dolores Jiménez-Rubio ^{a,*}, Pilar García-Gómez ^b

^a University of Granada, Spain, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, s/n, 18071, Granada, Spain

^b Erasmus University Rotterdam and Tinbergen Institute, The Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 9 February 2017

Received in revised form

29 June 2017

Accepted 30 June 2017

Available online 1 July 2017

Keywords:

Spain

Decentralization

Health care

Infant mortality

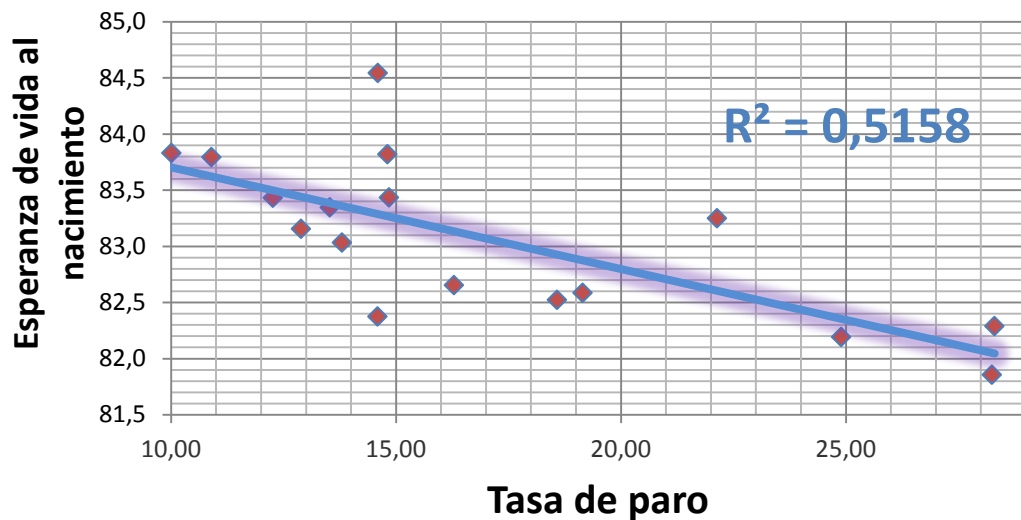
Difference in differences

ABSTRACT

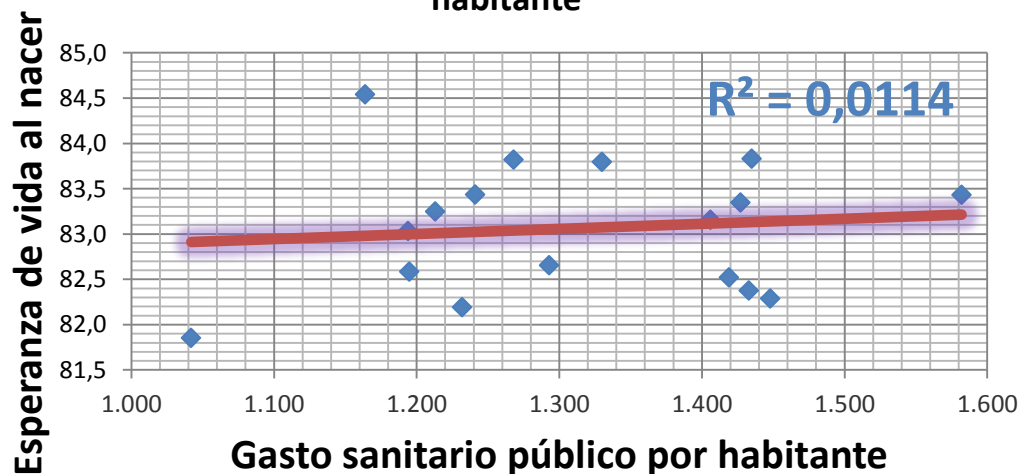
While many countries worldwide are shifting responsibilities for their health systems to local levels of government, there is to date insufficient evidence about the potential impact of these policy reforms. We estimate the **impact of decentralization of the health services on infant and neonatal mortality** using a natural experiment: the devolution of health care decision making powers to Spanish regions. The devolution was implemented gradually and asymmetrically over a twenty-year period (1981–2002). The order in which the regions were decentralized was driven by political factors and hence can be considered exogenous to health outcomes. In addition, we exploit the dynamic effect of decentralization of health services and allow for heterogeneous effects by the two main types of decentralization implemented across regions: full decentralization (political and fiscal powers) versus political decentralization only. Our difference in differences results based on a panel dataset for the 50 Spanish provinces over the period 1980 to 2010 show that **the lasting benefit of decentralization accrues only to regions which enjoy almost full fiscal and political powers and which are also among the richest regions.**

© 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Esperanza de vida al nacer y Tasa de paro 2016



Esperanza de vida al nacer y Gasto sanitario por habitante



Conclusiones

- Las desigualdades en gasto sanitario son destacables, pero en buena parte inherentes al diseño del modelo de Estado de Bienestar
- Esas desigualdades parecen haber aumentado en los últimos años
- Una parte de las desigualdades de gasto sanitario se deriva de la desigual financiación que reciben las CC.AA.: si se quieren reducir habrá que reformar la financiación autonómica
- El gasto sanitario público se relaciona positivamente con la oferta de recursos (y esta, a su vez, con la utilización), pero no necesariamente con la calidad de la asistencia prestada o con los resultados en salud
- La dimensión regional no es, pese a la percepción ciudadana, la mayor fuente de desigualdad

Consideraciones finales

- Se han descuidado los mecanismos de cohesión, que hay que reforzar o poner en marcha
 - Estrategias de Salud
 - Plan de Calidad
 - Fondo de Garantía Asistencial/Fondo de Cohesión
 - Otros fondos condicionados, con objetivos medibles y sometidos a evaluación periódica
 - Observatorio de Salud
- Hay que intentar conciliar la autonomía regional con el principio de equidad



Correo electrónico: urbanos@ccee.ucm.es

IvieLAB

Laboratorio de
Análisis y Evaluación
de Políticas

Seminario

Las políticas de bienestar en la España de las autonomías

 #IvieLABienestar

Ivie



GENERALITAT
VALENCIANA

