

Memoria 2022-2023



Asociación de Economía de la Salud

Esta Memoria que presenta la *Junta Directiva de la Asociación de Economía de la Salud (AES)* informa de las actividades desarrolladas en cumplimiento tanto de los acuerdos de la última Asamblea, celebrada el 16 de junio de 2022 (Salón de Actos de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza), como de las tareas desarrolladas por la Junta durante el periodo entre Asambleas.

Todas ellas están orientadas a cumplir con la misión de AES de fomentar el conocimiento y promover el debate en cuestiones relativas a la Economía de la Salud para contribuir al análisis y ofrecer argumentos que permitan la mejora de la salud y de los servicios de atención sanitaria, y de acuerdo con los objetivos del plan estratégico 2022-2027, aprobado en la última Asamblea.

1. Visibilidad científica	3
1.1 XL+1 Jornadas de Economía de la Salud 2022	3
1.2 Premios otorgados durante 2022	3
1.3 XLI Beca de Investigación en Economía de la Salud	4
1.4 Jornada técnica	5
1.5 Presencia en foros internacionales 2022/23	6
1.6 PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS Y FOROS 2022/23	6
2. Relaciones estratégicas con otras instituciones.....	7
2.1 AES y SESPAS.....	7
2.2 Convenios con otras Asociaciones de Economía de la Salud	8
2.3 Convenios con otras Instituciones o Empresas	8
3. Funcionamiento de AES	11
3.1 EVOLUCION del Plan Estratégico 2022 – 2027	11
3.3 Reuniones de la Junta Directiva y Asamblea de socios y socias	11
3.4 Grupos de interés de AES.....	11
3.5 AESEC	14
3.6 Comunicación	15
3.7 Premios y Bolsas de viaje.....	28
3.8 Evolución de socios y socias de AES	31
3.9 Resultados	34
Anexo	40

1. VISIBILIDAD CIENTÍFICA

1.1 XL+1 JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD 2022

Del 15 al 17 de junio de 2022 tuvo lugar en Zaragoza la XL+1 edición de las Jornadas de Economía de la Salud bajo el lema "Nuevas necesidades y viejos desafíos: propuestas para una agenda transformadora". Las Jornadas se organizaron en formato presencial en la Universidad de Zaragoza. El Comité Científico y el Comité Organizador trabajó para configurar un programa atractivo para que las Jornadas resultaran ser un punto de encuentro para proponer una agenda transformadora que permitiera dar respuesta a las nuevas necesidades y a los viejos desafíos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario y, por extensión, nuestra sociedad. Para ello, el Comité Científico propuso un programa científico en el que se trataron temas asociados al impacto de la COVID-19, gestión, salud mental, violencia machista, evaluación de tecnologías, así como otros temas recurrentes en torno a la Economía de la Salud que mantienen un interés vigente y, en muchos casos, reforzado (salud pública, desigualdades, evaluación económica, efectividad comparada, etc.).

Estas Jornadas han constituido la vuelta a la normalidad en la celebración de este encuentro científico tras la pandemia permitiendo así la participación de 223 personas y un balance económico equilibrado. La encuesta de evaluación indicó un alto nivel de satisfacción de los participantes con los contenidos científicos y con la organización de las Jornadas.

1.2 PREMIOS OTORGADOS DURANTE 2022

Premio al mejor artículo de Economía de la Salud 2021

Sánchez-Martínez, FI., Martínez-Pérez, JE., Abellán-Perpiñán, JM., Pinto-Prades, JL. por su trabajo publicado en 2021: The value of statistical life in the context of road safety: new evidence on the contingent valuation/standard gamble chained approach. *Journal of Risk and Uncertainty*, 63: 203–228

Este premio está dotado con 3.000€ y financiado por Lilly. Un resumen del trabajo premiado ha sido publicado en el [Blog Economía y Salud](#) y en el [número 100 del Boletín Economía y Salud](#).

Premio SESPAS a la mejor Comunicación de Salud Pública

Andrea Salas Ortiz. "Accumulation and transmission of inequality of opportunity and the double burden of malnutrition: the case of Mexico"

Este premio está dotado de 300€ y financiado por SESPAS. Un resumen del trabajo premiado ha sido publicado en el [Blog Economía y Salud](#) y en el [número 100 del Boletín Economía y Salud](#).

Premio FEDEA al mejor artículo de un/a investigador/a joven

Laia Bosque-Mercade. "The effect of a universal preschool programme on long-term health outcomes: evidence from Spain"

Este premio está dotado de 2.000€ y está financiado por FEDEA. Un resumen del trabajo premiado ha sido publicado en el [Blog Economía y Salud](#) y en el [número 100 del Boletín Economía y Salud](#).

Premio a la Mejor Comunicación Larga

Isaac Aranda-Reneo, Paula Devesa-Jover, Dolores Mesa-Arrocha, Esmeralda Santacruz-Salas. "Demanda de atención sanitaria y gastos de bolsillo en recién nacidos sanos según el tipo de alimentación"

Este premio está dotado de 1.500€ y está financiado por la Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento de la Universidad de Málaga. Un resumen del trabajo premiado ha sido publicado en el [Blog Economía y Salud](#) y en [el número 100 del Boletín Economía y Salud](#).

Premio a la Mejor Comunicación Corta

Aránzazu Hernández-Yumar; Lidia García-Pérez; Aythami de Armas Castellano; María del Mar Trujillo Martín; Himar González Pacheco; Diego Infante Ventura; Yadira González Hernández; Yolanda Ramallo Fariña; Tasmania del Pino-Sedeño; Pedro Serrano Aguilar. "Coste-efectividad de los sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo automatizados para prevenir la alopecia inducida por quimioterapia en mujeres con cáncer de mama en España"

Este premio está dotado de 600€ y está financiado por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Un resumen del trabajo premiado ha sido publicado en el [Blog Economía y Salud](#) y en [el número 100 del Boletín Economía y Salud](#).

1.3 XLI BECA DE INVESTIGACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD

Modou Diop (Universidad de Granada). "Seguro comunitario informal, acceso y uso de la asistencia sanitaria entre inmigrantes senegaleses residentes en España: un estudio cualitativo y cuantitativo mixto."

La Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios fue financiada en esta XLI Edición por Novartis con una dotación de 10.000€. Un resumen del proyecto premiado será presentado en las XLII Jornadas AES.

1.4 JORNADA TÉCNICA

El 23 de marzo de 2023 se celebró en Gerona una Jornada Técnica cuyo título fue “La salud mental, nuevos enfoques después de la pandemia”.

Bajo la moderación del Dr. Marc Saez, Catedrático del Departamento de Economía y miembro del grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS) y el Dr. José María Inoriza, médico del Hospital Palamós y miembro del grupo GRESSIRES, el Comité Organizador de las Jornadas AES XLII programaron dos mesas de debate. En la primera, el centro de interés era la salud mental durante la pandemia de la COVID-19 y contaron con las ponencias del Dr. J. Alonso (estudio longitudinal del impacto de la COVID-19 sobre los profesionales de la salud), de la Dra. P. González (estudio sobre el efecto de las políticas de confinamiento sobre la población de los mayores) y de la Dra. B. Robles (estudio de los cambios temporales y disparidades económicas en salud mental en la población andaluza) para lanzar un debate acerca de las medidas a tomar en caso de que se produjera una nueva pandemia. Los ponentes de la segunda mesa, de perfil institucional, plantearon preguntas como “¿Cómo podemos evolucionar en el sistema de atención a la salud mental?” o “¿Cuáles son las iniciativas o ideas respecto a la financiación de las políticas en salud mental? Introducidas, respectivamente, por el Dr. M. Roca y el Dr. C. Camps. El Director del Plan Director de Salud Mental, D. J. Vegué, esbozó las respuestas que se dan desde la institución sanitaria a los problemas de salud mental y se concluyó la Jornada Técnica con el siguiente mensaje: Hay que dar prioridad a la atención a la SM, buscar el consenso y conseguir la atención escalonada que permite, en función del tipo de trastornos y complejidad, asignar procesos terapéuticos específicos”.

Se puede encontrar una [crónica](#) de la Jornada Técnica en el post de Sophie Gorgemans en el Blog Economía y Salud de AES.



Imagen de los diálogos mantenidos durante la Jornada Técnica

1.5 PRESENCIA EN FOROS INTERNACIONALES 2022/23

Miembros de AES participaron en el [EuHEA conference](#) en Oslo del 5 al 8 de Julio de 2022.

Del 29 al 31 de agosto de 2022 se celebró el [EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference](#) en National University of Ireland, Galway. Miembros AESEC participaron en el congreso.

1.6 PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS Y FOROS 2022/23

Trámite de audiencia del proyecto del Real Decreto por el que se pone en marcha la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública

En este sentido, se pide ayuda a los expertos Ildefonso Hernández y a Voro Peiró en esta cuestión.

Proyecto “El proceso de precio y reembolso en España y los países de nuestro entorno”

Desde AES se ha contribuido en el desarrollo del proyecto impulsado por Weber para analizar en profundidad el proceso de evaluación y financiación de los medicamentos en España y en otros países de la OCDE, con el fin de identificar áreas de mejora y proponer soluciones a futuro. Dicha contribución se realizó con la participación de Pilar Pinilla Domínguez, José María Abellán Perpiñán y Jaime Espín Balbino, miembros de AES, en una encuesta realizada como parte del trabajo de campo del proyecto.

IX Jornadas de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias “RedETS en Camino”

AES participó de manera telemática en las IX Jornadas de RedETS, formando parte en una mesa titulada: “Las sociedades científicas y la promoción de la evaluación de tecnologías sanitarias” en la que se discutió los vínculos y áreas de interés común entre la RedETS y las sociedades científicas como AES. Ambas organizaciones comparten elementos en su misión y visión, así como sinergias y confluencia en sus Planes Estratégicos. La mesa exploró estos aspectos, así como áreas potenciales de mayor colaboración en el futuro. Pilar Pinilla Domínguez representó a AES en dicha mesa.

106 Jornadas FUINSA

David Epstein participó en representación de AES en una de las mesas de las 106 Jornadas FUINSA (2/11/2022), que llevaron por título “Analizando el actual IPT: ¿Hacia un IPT 2.1?”.

EUPHA2022

Así mismo, el socio Manuel García-Goñi participó en el Comité Científico de EUPHA2022.

Consulta pública previa la elaboración de la Orden por la que se crea el Observatorio de Farmacoeconomía de la Comunidad de Madrid

En abril 2023 se sometió consulta pública previa la elaboración de la Orden por la que se crea el Observatorio de Farmacoeconomía de la Comunidad de Madrid. AES participó en la consulta pública,

sugiriendo que en la futura Orden se desarrollen los aspectos de gobernanza, estructura, gestión, principios, vinculación de recomendaciones o relaciones institucionales, entre otros. Esto es de particular interés y relevancia, teniendo en cuenta los órganos actuales dedicados a nivel nacional a actividades relacionadas con la evaluación de medicamentos y productos sanitarios, para evitar duplicidades y creación inadvertida de inequidades en salud a nivel nacional y regional, así como para entender si un órgano colegiado como el propuesto puede llegar a contribuir o, en su contra, a dificultar la creación de un organismo independiente de evaluación de las prestaciones sanitarias en nuestro país.

2. RELACIONES ESTRATÉGICAS CON OTRAS INSTITUCIONES

2.1 AES Y SESPAS

Durante este ejercicio, AES en su calidad de sociedad federada de SESPAS, ha participado activamente en varias iniciativas. Ejemplo de ello son la generación de documentos de posicionamiento, especialmente relevantes en el contexto actual de la pandemia ocasionada por el COVID-19, y la celebración de reuniones y encuentros.



Documentos de posicionamiento

- [Posicionamiento SESPAS sobre la situación actual de la Atención Primaria](#)
- [Posicionamiento SESPAS sobre cambio climático y salud con motivo de los acuerdos de la COP27](#)
- [Posicionamiento SESPAS ante el brote en España de viruela del mono](#)
- [Posicionamiento SESPAS ante el anunciado Plan Integral de Prevención del Tabaquismo del Ministerio de Sanidad](#)
- [Posicionamiento SESPAS en relación a la nueva cualificación profesional denominada “Supervisión de la atención sociosanitaria para la promoción de la autonomía personal”](#)

Asambleas SESPAS

Anna Garcia-Altés asistió, en representación de AES, a dos Asambleas de SESPAS: una Asamblea presencial celebrada el 4 de noviembre del 2022 y otra telemática, el 23 de Febrero de 2023.

Informe SESPAS de apoyo a la Estrategia de Salud Pública

El grupo redactor del informe SESPAS "Apoyo conceptual y metodológico a la Estrategia de Salud Pública" ha contado con la participación Francisco Estupiñán Romero, en representación de AES, junto con otros/as profesionales e investigadores/as de las diferentes áreas temáticas y territoriales que componen las sociedades científicas de SESPAS.

Libro Blanco de la profesión de salud pública en España

AES está contribuyendo ha contribuido en el desarrollo del [Libro Blanco de la profesión de salud pública en España](#), impulsado por SESPAS en colaboración con la Universidad Pompeu Fabra y la Fundación FISABIO, cuyo objetivo es cuantificar y caracterizar la profesión de Salud Pública en España.

Laia Maynou y Sergio García acudieron a la reunión de trabajo presencial celebrada en Madrid, el 23 de noviembre de 2022 y han revisado el manuscrito final. Además, AES participará en el Plan Estratégico de AES.

2.2 CONVENIOS CON OTRAS ASOCIACIONES DE ECONOMÍA DE LA SALUD

AES tiene vigentes convenios de colaboración con asociaciones de distintos países, como la Asociación de Economía de la Salud de Argentina (AES Arg), la Asociación de Economía de la Salud de Brasil (ABrES), la Asociación de Economía de la Salud de Portugal (APES), la Asociación Italiana de Economía de la Salud (AIES), la Asociación Chilena de Economía de la Salud (AES Chile) y la Asociación Uruguaya de Economía de la Salud (AES Uruguay). Igualmente, AES está afiliada a la *International Health Economics Association* (iHEA).

AES es socio fundador de la *European Health Economics Association* (EuHEA), que tiene como el objetivo promover la cooperación entre todas las asociaciones y grupos nacionales de Economía de la Salud en Europa y potenciar la relevancia del campo de la Economía de la Salud en las universidades europeas. Ruth Puig Peiró es miembro del *Executive Committee* (fue reelegida) y dos representantes del "Early Career" Irene Sánchez y Laia Bosque Mercader, pertenecen al comité de jóvenes investigadores/as dentro de EuHEA (EuHEA ECC).

2.3 CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES O EMPRESAS

AES ha renovado un convenio anual con la Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento de la Universidad de Málaga, que financia el Premio a la Mejor Comunicación Larga; con la Escuela Andaluza de Salud Pública, que patrocina el Premio a la Mejor Comunicación Corta; y con FEDEA, que financia el Premio al Mejor Artículo presentado en las Jornadas AES por un investigador o investigadora joven.

Asimismo, Lilly ha continuado financiando el Premio a Mejor Artículo en Economía de la Salud, y SESPAS ha continuado financiando el Premio a Mejor Comunicación en Salud Pública en las Jornadas AES.

AES firmó el pasado 27 de octubre un convenio de colaboración con las Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) para contribuir a la mejor de la calidad asistencial y promover iniciativas dirigidas a la evaluación de la calidad. El convenio tendrá una Comisión de Seguimiento formada por Roberto Nuño Solinís, Dolores Jiménez Rubio y Sophie Gorgemans por parte de AES y otros cinco participantes por parte de SECA.

Más recientemente, el 25 de mayo, se firmó un convenio marco de colaboración entre Capítulo Español ISPOR y AES. En la actualidad existen numerosos puntos de convergencia entre ambas instituciones, y la experiencia previa de colaboración en el Taller EconAES, lo que hace que sea muy adecuado y necesario establecer escenarios de colaboración en los campos formativo e investigador, así como en otras áreas que puedan ser de común interés, en el convencimiento de que dicha colaboración beneficiará no sólo a sus respectivos asociados sino también a nivel general. Los propósitos de este Convenio Marco se llevarán a la práctica mediante la suscripción de Acuerdos Específicos.

Además, está en marcha la renovación el convenio con la Organización Médica Colegial (OMC) a través de la presidencia, tanto de AES como de la misma OMC, con propuesta de jornada conjunta en los próximos meses.

Aunque todavía no se ha llegado a formalizar un convenio, se ha establecido un acuerdo informal de colaboración con la *Societat Catalana de Gestió Sanitaria* para colaborar en sendos congresos. AES invita a dos personas de la SCGS a las Jornadas de Girona, devolviendo la invitación que nos hicieron a su congreso el 3 y 4/11/22, y al que asistieron Laia Maynou y Anna García-Altés. Una persona representante de la SCGS moderará una de las mesas de las Jornadas.

AES, mediante el Sr. Roberto Nuño, participa en el Comité Científico del próximo Congreso Nacional SEDISA (2024).

Laia Maynou participó el 16 de enero de 2023 en el GALÁPAGOS MONDAY HEALTH ECONOMICS SEMINAR 22-23, en la Universidad de Cantabria. Pilar Pinilla Domínguez también participó en dicha serie de seminarios el 22 de mayo de 2023. La Cátedra UC-Galápagos colabora con AES con el patrocinio de una mesa de ponencias de las Jornadas AES.

El día 14 de abril se llevó a cabo la jornada dedicada a Joan Rovira, de forma conjunta con la UB y la LSE y, la UCSF. Ver: <https://www.ub.edu/school-economics/wp-content/uploads/2022/12/Workshop-on-Welfare-Behaviours-and-Health-Care.pdf>

Para las Jornadas AES de Girona, se han planteado una serie de homenajes tanto al mismo Joan Rovira como a Carlos Campillo (con presentación de un libro dedicado a su trayectoria humana y científica) así como el nombramiento de socio de honor para Vicente Ortún. En: <https://www.aes.es/jornadas/es/#programa>

2.4. OTRAS RELACIONES INSTITUCIONALES

Se mantiene la colaboración con el CNPT como socios institucionales, teniendo que reforzar esta alianza con la integración de nuevo, de una socia / socio de AES en su junta directiva, plaza vacante desde 2022.

En diciembre de 2022, AES paso a formar parte del grupo de agentes de interés que aportan comentarios y valoraciones sobre borradores de informes de posicionamiento terapéutico (IPT) que contienen aspectos fármaco-económicos. Desde la junta directiva y bajo la coordinación del grupo de interés EEconAES se ha formado un grupo de socias y socios voluntarios que de manera rotatoria revisan los IPTs y aportan comentarios basándose en la evidencia y buenas prácticas. Para ello, se han previsto también documentos de confidencialidad y de conflicto de intereses para evitar cualquier sesgo ético sobre estas colaboraciones.

3. FUNCIONAMIENTO DE AES

3.1 EVOLUCION DEL PLAN ESTRATÉGICO 2022 – 2027

De acuerdo con el Plan Estratégico 2022 – 2027, este año se procedió a implementar el plan de acción 2022/23 que enmarcaba las acciones encaminadas a contribuir a la consecución de los objetivos establecidos a 5 años. Dicho plan de acción ha sido evaluado y su evaluación estará accesible para los socios/as en el área privada tras la asamblea general de 2023, así como el subsiguiente plan de acción 2023/24 por desarrollar, que establece las acciones en las que nos centraremos en el próximo año por línea estratégica.

3.3 REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y ASAMBLEA DE SOCIOS Y SOCIAS

Asamblea Ordinaria presencial, 16 de junio de 2022

En la Asamblea Ordinaria de socios y socias de AES, celebrada el 16 de junio de 2022, se aprobó el acta de la última Asamblea Ordinaria (*online*, 17 de junio de 2021), estando disponible en abierto, en virtud del criterio de transparencia, en la [web de AES](#).

Reuniones de la Junta Directiva

Número de reuniones: 10

Modalidad de las reuniones: telemáticas (9, incluido junio 2023); presenciales (1).

La Junta Directiva se ha reunido un total de 10 veces desde la última Asamblea Ordinaria (16 de junio de 2022). Las actas de estas reuniones están disponibles en abierto, en virtud del criterio de transparencia, en la [web de AES](#).

3.4 GRUPOS DE INTERÉS DE AES

[IV Taller GestionAES](#), 20 de abril de 2023 (presencial)

[IX Taller de Evaluación Económica EEconAES](#), 9 y 10 de marzo 2023 (2 días en formato *presencial*)

[XII Taller EvaluAES](#) 12 de mayo 2023 (presencial)

La información sobre los grupos de interés de la asociación está disponible en la web de AES. Los tres grupos existentes (EvaluAES, EEconAES y GestionAES) están abiertos a la participación de cualquier profesional con interés en la temática, ya sea socio/a o no de AES.

Cada uno de los grupos de interés presentó en 2022 su memoria de actividades y un presupuesto anual para el periodo 2022-2023, que fueron aprobados por la Junta Directiva de AES.

En octubre 2022 se hizo una reunión de todos los grupos para organizar las actividades y coordinarlas a lo largo del año. Se decidió que esta reunión se haría cada principio de curso (septiembre) para no solapar fechas de actividades y para no concentrarlas todas en el mismo periodo.

GestionAES realizó su IV Taller el 20 de abril de 2023. EEconAES realizó en 9 y 10 de marzo 2023 el IX Taller anual en un formato de dos días, donde el primer día se organizó una sesión formativa. EvaluAES realizó su taller el 12 de mayo 2023.

Grupo de Evaluación de Políticas y Servicios de Salud



El fin último del grupo [EvaluAES](#) es contribuir a promover la generación de una cultura de evaluación aplicada a las políticas que afectan al conjunto de los sistemas de salud, para lo que inicialmente se plantean los siguientes objetivos:

- Facilitar la interacción entre investigadores e investigadoras con intereses en la evaluación de servicios sanitarios y evaluación de políticas, fomentando el diálogo entre diferentes disciplinas.
- Difundir la investigación realizada en la evaluación de servicios sanitarios y en la evaluación de políticas entre los socios y socias de AES, buscando su preeminencia.
- Aumentar la visibilidad y relevancia de la investigación en evaluación de servicios sanitarios y de políticas entre otros colectivos, asociaciones y decisores públicos y privados.
- Sensibilizar sobre la importancia de la evaluación sistemática de las Políticas Públicas, y la necesidad de facilitar el acceso a los datos administrativos para dicho fin, demasiado a menudo más secuestrados que custodiados.
- Configurar una red de investigadores/as y usuarios/as que propicie la realización de proyectos comunes que impliquen a profesionales de diferentes áreas, buscando dinamizar la presentación de proyectos a convocatorias competitivas.
- Potenciar la excelencia en actividades docentes o formativas, dirigidas tanto a profesionales con implicación en AES como al público más amplio de analistas o perfiles gestores y decisores públicos y privados.

Las coordinadoras de este grupo son Laia Maynou y Helena Hernández-Pizarro.

EvaluAES celebró su XII Taller de investigación en Evaluación de Políticas y Servicios de Salud de forma presencial el 12 de mayo de 2023 en Kronikgune, *Bilbao Exhibition Center* (BEC).

Grupo de Evaluación Económica



El objetivo general de [EconAES](#) es promover el desarrollo de la Evaluación Económica e impulsar su incidencia en el proceso de asignación de recursos en el sistema de salud español, mediante la interacción de los y las profesionales que se integren en el grupo.

Para ello, se propone conocer el alcance de la evaluación económica en nuestro país y las líneas de avance para mejorar la utilización de esta herramienta en las decisiones que afectan a nuestro sistema sanitario. Algunos objetivos específicos son:

- Generar, asimilar y difundir técnicas y conocimiento innovador relacionados con la metodología de la evaluación económica.
- Promover la incorporación de los resultados de la evaluación económica a la toma de decisiones sobre asignación de recursos en el sistema de salud.
- Promover espacios donde investigadores/as, analistas y usuarios/as del ámbito de la evaluación económica, compartan y se beneficien del desarrollo conjunto de iniciativas en materia de evaluación económica y de las relaciones que se generen entre miembros de la comunidad científico-académica y del ámbito profesional.
- Impulsar el desarrollo de líneas de trabajo emergentes en el campo de la evaluación económica, propiciando el diálogo multidisciplinar y el aprovechamiento de las sinergias que de este debate se deriven.

Los coordinadores de este grupo son Miguel Ángel Negrín y David Epstein.

EEconAES celebró el IX Taller de investigación en Evaluación Económica el 9 y 10 de marzo de 2023 con un formato presencial en el **Ministerio de Sanidad**, Madrid, y una sesión formativa el día 9. La crónica del Taller se puede encontrar en [Blog Economía y Salud](#).

Grupo de Gestión Clínica y Sanitaria



El objetivo general de [GestionAES](#) es promover el intercambio de conocimiento, experiencias e innovaciones entre profesionales del ámbito académico y de los servicios sanitarios sobre instrumentos y metodologías de análisis de utilidad en Gestión Clínica y Sanitaria.

Los objetivos específicos del grupo de interés son los siguientes:

- Facilitar la interacción entre profesionales de la investigación y la gestión sanitaria con experiencia e interés en la aplicación de metodologías e instrumentos que orienten, de manera efectiva, la toma de decisiones en los niveles de la macro, meso y micro gestión.

- Difundir experiencias e innovaciones en la aplicación de diferentes aproximaciones metodológicas: análisis de costes sanitarios, evaluación de resultados en salud, medida de la eficiencia técnica, etc.
- Promover el desarrollo de proyectos de investigación colaborativos en líneas de interés en el ámbito de la gestión sanitaria.
- Difundir los resultados de investigaciones y propuestas específicas realizadas por los socios y socias de AES, así como por otras asociaciones, decisores públicos y privados, sobre el desarrollo de instrumentos y metodologías de análisis en gestión sanitaria.
- Contribuir a la difusión del desarrollo y la innovación en la aplicación de metodologías analíticas en la dirección y gestión de organizaciones sanitarias.
- Promover el conocimiento en la aplicación de metodologías de análisis para la monitorización de servicios y la toma de decisiones en el sector salud.
- Difundir y promover actividad docente o formativa, dirigida al conjunto de profesionales de la comunidad científica y/o académica de AES y, en general, a responsables y otros perfiles decisores del sector salud, tanto del ámbito público como privado.

Las coordinadoras de este grupo son Carmen Pérez Romero y Elisa Gómez Inhiesto.

El IV Taller GestionAES se realizó el 20 de abril de 2023. La crónica del Taller se puede encontrar el [Blog Economía y Salud](#).

3.5 AESEC



En 2017, AES conformó oficialmente el grupo [AESEC](#), que constituye la sección de AES que agrupa a los “*Early Careers*” o “Investigadores/as Noveles”. AESEC tiene la misión de identificar las necesidades de los investigadores noveles, así como sus inquietudes, con el fin de transmitir las a AES y a la *European Health Economics Association* (EuHEA), para que las Asociaciones las puedan considerar y contribuir así con el desarrollo de las nuevas generaciones de Economistas de la Salud. El grupo actualmente está coordinado por Juan David García Corchero y Laia Bosque Mercader, representantes a su vez de AES en el EuHEA ECC.

En 2022, el grupo presentó su memoria de actividades y un presupuesto anual, que han sido aprobados por la Junta Directiva de AES.

En este periodo, el grupo ha realizado las siguientes actividades:

- **Promoción de las becas AESEC 2023** con el objetivo de promover la formación de investigadores noveles y dar apoyo a las actividades de carácter académico. Se puede encontrar toda la información en la [web](#).
- **Programa de *mentoring* Carlos Campillo**. Este programa acoge esta denominación como un humilde homenaje a Carlos Campillo, socio de AES de especial relevancia y prestigio en el ámbito de la Economía de la Salud, con un recorrido extenso y participación activa dentro de la Asociación, y con particular interés en guiar/tutorizar a profesionales noveles. El objetivo principal del programa de mentoría es servir de nexo entre socios/as sénior y socios/as novel miembros de AESEC para mejorar el desarrollo profesional de los/las últimos/as en el ámbito de la Economía de la Salud (cuestiones sobre desarrollo curricular, cooperación en proyectos de investigación, intercambios profesionales, etc.). Con esta iniciativa se pretende favorecer tanto el desarrollo de AES como asociación científica (incluyendo su diversidad profesional y la equidad de género), como el desarrollo de cooperaciones en proyectos innovadores, docentes o investigadores y la propia renovación generacional que la haga perdurar a largo plazo, encarando ya su medio siglo de desarrollo en España. Durante el periodo 2022-2023 ha habido un total de diez mentorizados y diez mentores participando en este programa.

3.6 COMUNICACIÓN

En el seno del Plan Estratégico de AES se incluye la línea “Comunicación e imagen corporativa”, con los objetivos de incluir y potenciar la visibilidad de la misión, visión y valores de AES, posicionar a AES como referente científico, ético, profesional y social en la y aumentar su visibilidad, así como la de socias y socios y, sus actividades, contribuyendo a su reputación, mediante herramientas de comunicación. Sobre ello y manteniendo cada acción dirigida a cumplir la propia misión de AES, fomentar el conocimiento y el debate en cuestiones relativas a la Economía de la Salud, se encuentra la comunicación, articulada cotidianamente para ofrecer el mejor rigor posible.

Nos apoya la consultora de Comunicación [Ricard & Mestres](#) a partir de una estrategia que abarca tanto la colaboración en redes sociales como en los medios de comunicación generales y especializados en el área de la economía de la salud.

Aquí tenéis los principales resultados más destacados de los últimos meses.

3.6.1 Relación con los medios de comunicación

Durante 2022 se han publicado seis notas de prensa, disponibles en el área correspondiente de la [web de AES](#), relacionadas con el precio de medicamentos, propuestas de mejoras en la evaluación de políticas sanitarias, jornadas y renovación de la presidencia de AES y, la publicación del nº 100 del Boletín AES.

Mantenemos la aportación directa al debate social, profesional y político, con calidad y quedando abiertos a las participaciones que nos solicitan desde medios de comunicación, especialmente prensa escrita y digital, así como de televisión.

Esta presencia en los medios de comunicación, generalistas, económicos y del sector salud es el resultado de la imagen así como del contenido de alto valor que genera AES contribuyendo a generar la marca de ser la referencia en el ámbito de la economía de la salud, reforzado desde las redes sociales, el blog y boletín, de AES.

A continuación listamos algunos artículos aparecidos en medios digitales con participación de AES:

- <https://www.diariomedico.com/medicina/politica/anna-garcia-altes-nueva-presidenta-de-la-asociacion-de-economia-de-la-salud.html>
- <https://diariofarma.com/2023/01/26/la-asociacion-de-economia-de-la-salud-entra-en-el-grupo-de-expertos-de-aportaciones-a-los-ipt>
- <https://theobjective.com/sociedad/2023-05-08/tiempo-espera-operacion-hospitales-publicos-cataluna/>
- <https://www.newmedicaleconomics.es/sanidad-colaboracion-publico-privada/si-no-se-abre-un-debate-serio-sobre-la-sanidad-en-espana-colapsaran-tanto-los-servicios-publicos-como-los-privados/>
- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-imposible-del-registro-de-sanitarios-algunas-ccaa-ni-tienen-datos--7195>
- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/las-previsiones-del-fmi-para-espana-apuntan-a-mejorar-el-gasto-en-sanidad-8477>
- <https://www.newmedicaleconomics.es/sanidad-colaboracion-publico-privada/los-presidentes-de-aspe-y-aes-aseguran-que-es-un-error-enfrentar-lo-publico-y-lo-privado-a-la-hora-de-pensar-en-la-sostenibilidad-del-sistema-sanitario/>
- <https://www.eleconomista.es/salud/noticias/12188177/03/23/Los-expertos-analizan-el-estado-economico-de-los-medicamentos-y-tecnologia-sanitaria-en-Espana-.html>

Televisión:

- <https://www.rtve.es/noticias/20221104/envejecimiento-sanidad-coste-alzheimer-cronicos/2406963.shtml>

Seguidamente mostramos algunas de las apariciones de AES en prensa escrita:

Estas son las recomendaciones que propone la AES y la Sespas para la Ley de Equidad

La AES lanza una serie de "recomendaciones constructivas" tras analizar el contenido del anteproyecto de Ley

DANIÉLA GONZÁLEZ
Madrid

El pasado mes de noviembre, el Gobierno anunciaba el inicio del anteproyecto de la Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud. Esta ley pretende garantizar la homogeneidad en la efectividad del derecho a la protección a la salud y ampliar los derechos de la población, a través de la modificación de legislaciones anteriores.

Unos meses después y tras desarrollar un análisis en profundidad del anteproyecto, la Asociación de Economía de la Salud (AES) ha elaborado un documento que incluye una serie de propuestas de mejora. Estas ideas se desarrollan como una serie de recomendaciones "constructivas" que pretenden mantener "vigorizado" el Sistema Nacional de Salud. Para ello, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas) ha elaborado el documento junto a la AES.

Peticiones de mejora

Evaluar de forma continua las políticas sanitarias es una de las principales reclamaciones de la AES, que lamenta "la ausencia histórica de una verdadera cultura evaluadora en la Administración española que impide contar con evidencia suficiente y rigurosa sobre cómo han funcionado hasta el momento las distintas fórmulas de gestión sanitaria, ya sean íntegramente públicas o de colaboración público-privada".

En este contexto, la asociación, que ya se adhirió a un manifiesto en 2020 que proponía crear un órgano independiente que se encargue de la evaluación económica, plantea ahora la creación de una institución independiente de evaluación de las prestaciones sanitarias, incluyendo la evaluación económica y su impacto presupuestario.



Asimismo, la asociación destaca la gestión pública directa "como forma preferente para la prestación y gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios". Sin embargo señalan la posibilidad excepcional de valorar el recurso de poder establecer otras formas de gestión.

De acuerdo con los expertos de AES, cualquier decisión en este sentido debe dirimirse en el terreno de la evaluación pues "parece equivocado dejar según qué decisiones a las preferencias ideológicas". De hecho, según AES, el anteproyecto "parece ignorar el progresivo deterioro del SNS", una situación que se evidencia en "la pérdida del porcentaje de financiación pública -ya por debajo del 70 por ciento-, el aumento del aseguramiento privado, y el olvido del capital humano".

Además, lamentan que el componente T8 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia proponga invertir en compra de aparatos, pero no en capital humano.

Contratación

El documento de AES también hace referencia al hecho que el anteproyecto afirma que -tal y como se establece en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público- el recurso excepcional a otras fórmulas de gestión deberá de contar obligatoriamente con una memoria que justifique desde el punto de vista sanitario social y económico la necesidad de acudir a ellas.

En cambio, advierte AES que "se omite el precepto simétrico del artículo 294 por el que el rescate de una concesión requerirá además la acreditación de que dicha gestión directa es más eficaz y eficiente que la concesional".

El documento presentado por AES también pone de manifiesto la falta de cohesión y la quiebra de equidad en el acceso a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) que permite que amplios colectivos de empleados públicos -entre los que no

se cuentan los sanitarios- tengan derecho a recibir asistencia sanitaria por una aseguradora distinta al conjunto del SNS.

Por otro lado, uno de los aspectos positivos que destacan desde la AES es la refundación de las tres modalidades existentes (la cartera común, la suplementaria y los servicios accesorios) en una sola cartera común de servicios del SNS, situación que genera ciertas desigualdades entre comunidades autónomas.

En la elaboración de este documento de recomendaciones han participado los expertos de la AES: Ricard Meneu (FISS), José M^a Abellán (UMU), Laura Vallejo (ULPGC) e Ildefonso Hernández (UMH). Anna García-Altes, como vicepresidenta de AES y Vicente Ortún (UPF) coordinaron el grupo. José Ramón Repullo (FFOMC) y la Junta Directiva de AES apoyaron e hicieron suyo el documento.

¿Autoriza España una cifra óptima de innovaciones en función de su PIB?

Países como Portugal, Grecia y Bélgica presentan porcentajes similares de introducción de nuevos fármacos

SANDRA PULIDO
Madrid

El producto interior bruto (PIB) es uno de los principales indicadores para medir la salud (económica) de un país. Pero también puede tener implicaciones sobre la salud de la población. No solo por el porcentaje de esta partida que representa el gasto sanitario total—que en España se sitúa en torno al 9 por ciento—, sino por las consecuencias que pueden acarrear contar con más (o menos) músculo económico en el acceso y financiación de las innovaciones farmacéuticas. Y si algo ha evidenciado la pandemia de COVID-19, es que los presupuestos que se dedican a Sanidad no constituyen un gasto, sino una inversión.

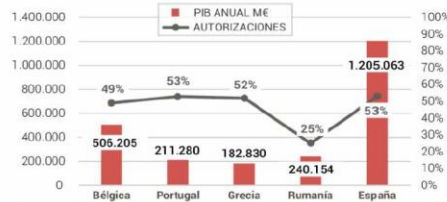
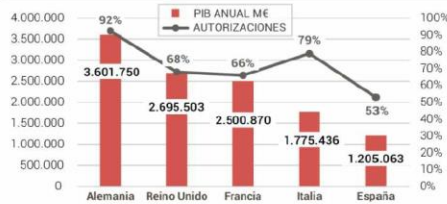
¿Tiene España una tasa aceptable de autorizaciones de nuevos medicamentos a tenor de su PIB? ¿Es comparable a la de otros países del entorno europeo? Los datos dicen que, en 2021, España registró un PIB de 1.205.063 millones de euros, en una fecha en la que, según el reciente informe W.A.I.T. elaborado por Iqvia, España 'solo' autoriza el 53 por ciento de las aprobaciones de nuevos medicamentos otorgadas por la agencia europea EMA.

Un porcentaje que sitúa a España lejos de los datos de otras importantes potencias económicas del continente, como Alemania (donde sus ciudadanos tienen acceso al 92% de las aprobaciones de la EMA), Reino Unido (68 por ciento), Francia (66) o Italia (79). Eso sí, todos estos países, junto a España, son las economías más desarrolladas de la zona Euro (ver tabla).

Alemania es un país que suele ponerse como ejemplo de acceso, tanto en términos de agilidad de tiempos como de proporción de fármacos aprobados, pero hay que tener en cuenta que ese país cuenta con un sistema sanitario muy diferente al español, y que su proceso de evaluación se caracteriza por una aprobación automática del fármaco en una primera instancia y una posterior reevaluación al cabo de 1 año, explica a EL GLOBAL, Néboa Zozaya Gonzalez, Health Economics Manager en Weber y miembro de la Asociación de Economía de la Salud (AES).

Sin embargo, España sale mal parada en la comparativa con otros países que, según el citado informe W.A.I.T., presentan tasas similares de autorizaciones de innovaciones farmacéuticas. En el

PIB 2021 y autorizaciones de medicamentos en países de la UE



Fuente: EPIA Patents W.A.I.T. Indicator 2021 Survey. El Global

mismo 'vagón' que España viajan países como Portugal (53 por ciento de autorizaciones respecto al total de aprobaciones de la EMA), Grecia (52 por ciento) y, también próxima en el ranking continental, Bélgica (49 por ciento). No obstante, todos ellos registran PIB muy inferiores

bién superior al que registran Portugal (20.530 euros) y Grecia (17.140). La excepción en este análisis sería Bélgica que, en este apartado, si presenta datos mejores que España (43.680) aunque autoriza un menor porcentaje de innovaciones.

España solo autoriza el 53% de las aprobaciones de nuevos medicamentos otorgados por la EMA

Un aumento anual del PIB de un país coincide con una mayor cifra de autorizaciones y financiaciones

al español: 211.280 millones de euros en el caso de Portugal (-47%), 182.830 millones respecto a Grecia (-65%) y los 506.205 millones de euros que computa Bélgica (-138%). Es decir, mismos porcentajes de autorizaciones, ante diferencias relevantes de PIB (hasta seis veces menores que las que presenta España).

¿Y si se atiende el PIB per cápita? El escenario —y las conclusiones— apenas varían para España. Su PIB per cápita (25.460 euros, datos de 2011), es tam-

Análisis interanual

La hemeroteca da fe de que hace ya tiempo que algunos expertos vienen avisando de que, de no incrementarse el PIB en España, difícilmente se pueden financiar las innovaciones en Sanidad —cuando menos, en el mayor volumen posible—, estableciendo así una correlación entre ambos factores.

Otros, en cambio, discrepan en parte: "Se observa una cierta correlación entre ambos indicadores, pero no tiene por qué ser totalmente cierta",

contrapone Zozaya Gonzalez. "No se trata de gastar más y comprar innovaciones porque sí, sino de gastar mejor los recursos públicos disponibles; hay que invertir en innovaciones que sean coste-efectivas o eficientes para el sistema", añade. A juicio de este economista, si se atisba "cierta correlación positiva" entre el PIB per cápita de un país "y una mayor agilidad de tiempos" en el acceso a estas innovaciones.

La conclusión es que no puede establecerse un patrón común. Bien es cierto que los datos indican que, por tónica general, un aumento del PIB anual de un país coincide con una mayor cifra de autorizaciones y financiaciones en el mismo periodo, si bien no en un incremento directamente proporcional (puntos porcentuales).

Por ejemplo, Italia aumentó un 6,6% su PIB en 2021 frente al registrado en 2020, y también lo hizo la cifra de aprobaciones en este periodo, aunque en menor medida (4 puntos porcentuales, según la comparativa interanual que refleja el último informe W.A.I.T.).

Otros ejemplos semejantes lo protagonizan Bélgica (que incrementó un 6,2% su PIB en 2021 frente a 2020 y 5 puntos porcentuales sus cifras de autorizaciones en este mismo periodo) y Francia (un aumento del 6,8% del PIB y de 2 puntos porcentuales respecto a sus autorizaciones de innovaciones). Más destacables son, incluso, los datos que presenta Alemania, donde el crecimiento de las autorizaciones (4 puntos porcentuales) es mayor que el experimentado en su PIB (2,6%).

Por el contrario, España no sigue la tónica de los países mencionados. Aunque el PIB nacional experimentó un crecimiento del 5,1% en 2021, los datos del informe W.A.I.T. destacan un retroceso respecto a la autorización y financiación de innovaciones (-1 punto porcentual). Una situación también constatada en países como Portugal, Grecia y Reino Unido (ver tabla).

No obstante, dejando a un lado estos indicadores y análisis, la representante de la AES recuerda que "en ocasiones, como ocurrió con la hepatitis C y más recientemente con la COVID-19, si hay una necesidad urgente y la innovación es disruptiva, pueden obtenerse recursos adicionales para financiar estos medicamentos", destaca.

Más de 10.000 funcionarios al año renuncian al seguro privado de Muface

La primera investigación sobre hospitalizaciones revela que aumenta la cifra de los que optan por la sanidad pública. Buena parte ellos padecen enfermedades graves

ORIOL GÜELL, Barcelona
Un número creciente de pacientes del sistema Muface, una mutualidad financiada con fondos públicos que cubre la asistencia médica de casi 1,5 millones de funcionarios y sus familiares, renuncian al seguro médico privado que les ofrece el Gobierno y prefieren ser atendidos en la sanidad pública cuando envejecen y son diagnosticados de enfermedades graves como el cáncer. Así lo pone de manifiesto una investigación realizada por miembros del departamento de métodos cuantitativos en economía y gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, la primera que ha analizado las altas hospitalarias de este colectivo. En total, según datos de las memorias de la entidad, el número de protegidos por Muface que se deciden por la sanidad pública ha ido creciendo a un ritmo de más de 10.000 personas anuales desde 2006.

Muface es obligatoria para los funcionarios del Estado, aunque una vez dentro del sistema los asegurados tienen la opción de elegir cada año entre ser atendidos por un seguro médico privado (Adelas, Asisa o DKV) o la sanidad pública. La mayoría habitualmente elige la primera opción —lo que les supone el pago de una pequeña parte de las cuotas— principalmente por dos cuestiones muy valoradas: la posibilidad de elegir especialista sin pasar por atención primaria y para evitar las listas de espera de la pública. En España existen otras dos mutualidades parecidas que atienden a los militares y al personal del sistema judicial (Isfas y Mugeju).

El estudio ha analizado más de un millón de hospitalizaciones en centros públicos de la Comunidad Valenciana entre 2010 y 2015 a partir del Cofunjo Mínimo Básico de Datos (CMBD), un registro que incluye la información de todos los ingresos en la sanidad pública. Esto ha permitido comparar las patologías que sufrían los pacientes de Muface que habían optado por la sanidad pública (7.264 personas) con el resto de la población atendida con la tarjeta sanitaria convencional.

“Lo que hemos visto es que entre los pacientes de Muface atendidos en los hospitales públicos hay más casos de lo que sería esperable de linfoma, cáncer y tumores con o sin metástasis. En cambio, las dolencias menos graves tienen una prevalencia menor en este grupo”, explica Jaime Pinilla, uno de los dos autores del estudio junto a la catedrática de economía Beatriz González López-Valcárcel.

La prevalencia de linfomas es un 176% mayor entre los pacientes de Muface que entre la población general. En los tumores sólidos con metástasis este incremento es del 57% y del 48% en los cánceres en general. En cambio, los



Un grupo de personas, en el acceso a urgencias del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid. / JAIMÉ VILLANUEVA

La incógnita de los motivos

La cuestión clave en este punto, sobre la que no existe ninguna investigación publicada, es la razón que lleva a los funcionarios a decidir cambiar la asistencia privada por la pública. Los autores plantean en sus conclusiones que “las aseguradoras privadas podrían emitir mensajes o señales sobre la calidad de su atención al mutualista en procesos graves y costosos, lo cual llevaría a una selección activa por riesgo”.

La selección de riesgos es el proceso por el cual las compañías tienden a evitar a los

mutualistas tienen una prevalencia menor de diabetes con complicaciones (52% menos), obesidad (43%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (33%) e hipertensión (14%).

Como no hay otras razones que expliquen estas diferencias —la prevalencia de estas patologías es homogénea en toda la población y la comparación se ha hecho entre personas de la misma edad, sexo y lugar de residencia—, la conclusión de los investigadores es que existe un flujo de

pacientes que les suponen un mayor coste y prefieren a aquellos con mejor salud. Las conclusiones del estudio no son compartidas por el sector privado. Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS, las califica como “muy sesgadas”. “Los autores se limitan a investigar de forma retrospectiva a pacientes de la Comunidad Valenciana durante unos años, pero solo a los que han sido atendidos en la sanidad pública. Desconocen, por tanto, todo lo que ocurre en la privada. A nosotros, como proveedores de

funcionarios que cuando sufren patologías más graves, más frecuentes a medida que se envejece, renuncian al seguro privado y prefieren ser atendidos en la pública. Esto supone que los que se quedan en los hospitales privados tienen el perfil contrario: menos dolencias graves y más leves.

“Es una conclusión a la que llegamos por deducción, porque nos faltaría tener acceso a la información sobre los pacientes atendidos en los hospitales privados, que es algo que Muface no ofrece.

servicios sanitarios, no nos interesa que los pacientes se nos vayan a la pública, ni siquiera los complejos. Nuestro objetivo es ofrecer una asistencia integral a todo el colectivo. No tiene sentido pensar que nos queramos quitar de encima 10 o 12 pacientes ni que exista una selección de riesgos”, afirma. Según el sector, lo importante es “garantizar una adecuada financiación a través de las primas, algo que en los últimos años no ha ocurrido”. Hacienda aprobó en 2021 destinar 3.521 millones entre 2022 y 2024 al convenio con Muface, con un incremento anual de las primas del 8% al 10%, según el año.

El estudio sugiere que las dolencias leves quedan en los centros privados

“Es necesaria la transparencia para gestionar los fondos”, dice un experto

Pero la calidad de los datos estudiados y el método utilizado (...) nos hace pensar que las conclusiones son robustas”, afirma Pinilla.

Los que prefieren la pública han aumentado desde 2006 en 183.000 personas y los que optan por el seguro privado son 217.000 menos. Actualmente, el 26,7% de los mutualistas prefieren la pública, casi el doble que el 14,1% que lo hacía en 2006. Aún teniendo en cuenta la evolución natural de este grupo —fallecimientos, nuevas incorporaciones...—, estos datos revelan que cada año son más de 10.000 los funcionarios que apuestan por la sanidad pública en detrimento de la privada.

Según Muface, que recuerda que la gran mayoría de los mutualistas siguen apostando por los seguros privados, una parte de este cambio se debe a las nuevas generaciones de funcionarios, que aunque no muy numerosos —desde 2018 entran a la mutualidad unos 26.000 al año de media— son mucho más proclives a lo público y se reparten casi a partes iguales.

Nuevos jubilados

Pero lo más destacable en términos sanitarios tiene que ver con las personas mayores, tradicionalmente más fieles al seguro privado. Aunque el 80% de los jubilados elegía el seguro privado y solo el 20% el sistema público, estos porcentajes se han igualado hasta llegar al 54%-46% en el último año completo (2021). Según los datos provisionales de Muface, en 2022 tres de cada cuatro eligen el sistema público.

Las conclusiones del estudio, que son extrapolables a España, tienen unas implicaciones económicas muy importantes si tenemos en cuenta que la mayor parte del gasto sanitario se concentra en un grupo reducido de personas, entre el 5% y el 10% de los pacientes acaparan más del 50% del gasto total. Si una parte significativa de estos pacientes más complejos acaban en la sanidad pública, se produce un evidente desequilibrio por el que esta asume más procesos complejos y costosos, mientras la privada tiende a quedarse con los más leves y económicos”, argumenta José Ramón Repullo, profesor de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad.

Este hecho pone el foco en un argumento de los defensores del modelo Muface: que el sistema supone un ahorro para las administraciones porque el gasto público destinado a cada mutualista es menor que el que se destina a la media de la población. Según el informe *Sanidad privada, aportando valor*, publicado por la Fundación IDIS, el gasto medio por cada paciente de la pública ascendió en 2020 a 1.464 euros, mientras el coste medio de las primas de Muface fue de 917, un 37% menos.

“Las evidencias parecen indicar que la pública soporta unos gastos muy importantes de pacientes de Muface que los seguros privados evitan. Este es un tema muy importante porque las mutualidades también se financian con fondos públicos y es necesaria la máxima transparencia para investigar y mejorar el destino que tienen”, sostiene Sergio García Vicente, miembro de la junta directiva de la Asociación Economía y Salud (AES).

La renta influye en los tiempos de espera en la sanidad pública

Un estudio revela que los pacientes con mayores ingresos aguardan hasta un 20% menos que los más desfavorecidos en varios tipos de intervenciones quirúrgicas

ORIOI GÜELL. **Barcelona** La salud depende en buena parte del tamaño de la cuenta corriente. Tener más recursos permite disfrutar de mejores condiciones de vida, acceder antes a la asistencia médica (pagando) y vivir en un entorno en el que es más fácil desarrollar hábitos saludables que permiten vivir más años. La sanidad pública ha sido la gran apuesta de las sociedades desarrolladas para amortiguar estas desigualdades de origen. Un sistema construido para atender a todos, pero en el que la prioridad en la asistencia se da a quien más lo necesita y no al que más tiene.

Un novedoso estudio, sin embargo, revela ahora que la posición socioeconómica del paciente también influye en el tiempo que tarda en ser intervenido quirúrgicamente en los hospitales públicos. El trabajo compara los tiempos de espera de 10 tipos de operaciones quirúrgicas con decenas de miles de casos en la sanidad catalana entre 2015 y 2019, y los relaciona con cuatro niveles de renta fijados por la tarjeta sanitaria en el copago farmacéutico. El resultado es que las esperas de las rentas altas son en varios casos más de un 20% más cortas que las que deben aguardar quienes tienen menos recursos.

"Las conclusiones ponen de manifiesto un problema dentro de los hospitales. En un sistema sanitario público como el español, la prioridad de los pacientes a la hora de entrar en quirófano debe depender solo de su estado de salud. En general, el estudio confirma que esto es así, pero los datos muestran que la posición socioeconómica del paciente interfiere en algunos casos allí donde no debería hacerlo", explica Laita Bosque Mercader, estudiante de doctorado en economía en la Universidad de York (Reino Unido) y autora principal del estudio, en el que también han participado la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de la Generalitat de Catalunya y varios centros de investigación de esta comunidad. El análisis toma como referencia la espera de los pacientes con una posición socioeconómica baja (aquellos con unos ingresos menores a 18.000 euros al año) y la compara con la de quienes

tienen muy baja (parados o receptores de pensiones no contributivas), media (entre 18.000 y 100.000 euros) y alta (más de 100.000 euros). En el caso de las intervenciones de prótesis de cadera, con una demora media de 149 días, quienes tienen una posición socioeconómica muy baja esperan 5,6 días más (el 3,8%) que quienes la tienen baja. Por el contrario, las rentas medias esperan 4,8 días menos (el 3,2%) y las altas 21,1 días menos (el 14,1%). En las operaciones de prótesis de rodilla (170 días de me-

La flexibilidad horaria en los empleos es una de las hipótesis

"Son resultados que van en la línea de los de otros países", dice una experta

dia), las rentas altas esperan 36,7 días menos (el 21,5%) que las bajas. Para las operaciones de cataratas (123 días de media), la espera de las rentas medias y altas respecto a las bajas es más corta en 2,4 y 21,6 días, respectivamente, aunque en este último caso quienes ganan más de 100.000 euros solo suponen el 0,1% del total de pacientes. En las intervenciones de extirpación de útero (espera media de 131 días), la diferencia más destacable son los 6,1 días menos que deben esperar las rentas medias respecto a las ba-

jas, mientras el estudio no ha encontrado diferencias significativas en el caso de las prostatectomías (extirpación de próstata).

Los pacientes con una situación socioeconómica muy baja esperan 14,2 días más que aquellos con una posición baja para ser sometidos a un bipsíis coronario. Esta diferencia, que supone el 37% de una espera media de 38 días, es la mayor encontrada por los investigadores.

Los expertos también han puesto el foco en cuatro intervenciones oncológicas, más sensibles por el riesgo vital que supone esta patología, y aunque las diferencias se repiten en algunos casos, son en general más reducidas. Los datos no revelan diferencias significativas en las operaciones por cáncer de pulmón y muy pequeñas en las de cáncer de mama. En el cáncer colorrectal, las rentas muy bajas esperan 2,3 días más que las bajas (el 9,5% más en una demora media de 24 días), mientras la mayor diferencia en este tipo de intervenciones se produce con el cáncer de próstata (9,3 días, el 17,7% de diferencia, entre los dos extremos de la escala socioeconómica).

Más habilidades

Una de las hipótesis que plantean los autores son "las mayores habilidades de los pacientes con mejor posición socioeconómica para moverse por el sistema sanitario, comunicarse y recurrir a los mecanismos de atención al paciente", explica Ana Bosque Mercader. Pero hay otras, como la menor flexibilidad de horarios para acudir a todas las citas de quienes ocupan un trabajo precario o tienen sin ayuda personas a su cargo, lo que suele ocurrir más en las rentas bajas. Y también influyen los contactos y relaciones sociales, algo que favorece a quienes disfrutan de una mejor posición.

"Son resultados en la línea de los encontrados en investigaciones realizadas en países en nuestro entorno y extrapolables al resto de España. La desigualdad, su impacto en la salud y en la relación de los pacientes con el sistema sanitario es un problema global", explica Anna García-Altés, coautora del estudio.

Los resultados de la investigación fueron presentados en el reciente congreso de la Asociación de Economía de la Salud (AES) y están pendientes de ser publicados en una revista científica. Entre las fortalezas del trabajo está que por primera han podido estudiarse los datos administrativos de las intervenciones quirúrgicas realizadas de la sanidad catalana entre 2015 y 2019, lo que "ha permitido analizar todo el universo de pacientes operados", destacan los autores.



Una intervención quirúrgica en un hospital de Barcelona, en marzo. / ARIK RINCÓN

Refuerzos en los servicios de acompañamiento

El estudio también analiza la relación que pueden tener estas desigualdades con el lugar de residencia del enfermo y el hospital de referencia asignado. La conclusión es que, aunque las demoras puedan ser diferentes según el centro, las desigualdades según la posición socioeconómica del paciente no dependen del lugar, sino que se "generan dentro de los hospitales".

La coautora del estudio Anna García-Altés, que es responsable del mapa sanitario del Departamento de Salud de

la Generalitat, considera que estos datos manifiestan un potencial de mejora en la asistencia en los hospitales. "Deben mejorarse los servicios de información y acompañamiento al paciente en los circuitos asistenciales. También pueden adoptarse medidas que mitiguen las desigualdades en los criterios de inclusión y priorización de las agendas de los actos médicos", defiende.

Joan Benach, director del Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud de la Universidad Pompeu Fabra

(UPF), destaca el interés de "estudiar las desigualdades en la atención sanitaria entre clases sociales, así como la necesidad de realizar nuevas investigaciones, especialmente la comparación de las diferencias entre un sistema sanitario público accesible para todos, frente al privado, sólo accesible para quienes pueden pagarlo".

"Las diferencias observadas son significativas y merecen ser estudiadas, pero excepto en algún resultado concreto, no son muy grandes cuantitativamente ni disminuyen el crucial papel que el sistema sanitario público posee como instrumento político para reducir impacto en la salud de los determinantes sociales en la desigualdad", concluye.

Una fórmula para calcular el beneficio que supone salvar una vida en la carretera

La Asociación de Economía de Salud premia el trabajo desarrollado por tres investigadores de la UMU para la DGT

J. P. P.

MURCIA. ¿Qué coste tiene en términos monetarios la pérdida de una vida humana en la carretera? ¿Cuánto dinero estamos dispuestos a destinar, como sociedad, para evitar una muerte en un siniestro de tráfico? Son pre-

guntas que pueden resultar incomprensibles, pero que tienen toda la lógica en el campo de la economía de la salud. No solo eso: la investigación en esta área ayuda precisamente a salvar vidas al mejorar el estado de la seguridad vial, apostando por inversiones en carreteras, rotondas y autovías.

La Asociación de Economía de la Salud (AES) ha otorgado el premio al mejor artículo científico publicado en 2021 a un trabajo desarrollado por tres investigadores de la Universidad de Mur-

cia –José María Abellán, Fernando Ignacio Sánchez y Jorge Eduardo Martínez– junto con el profesor de la Universidad de Navarra José Luis Pinto Prades. El artículo fue publicado en la revista 'Journal of Risk and Uncertainty'. «El artículo



José María Abellán



Fernando Ignacio Sánchez



Jorge Eduardo Martínez

cuantifica el valor de la vida estadística en el contexto de los accidentes de tráfico en España. Este concepto (el valor de la vida estadística) representa el valor (monetario) que atribuye la so-

cialidad a evitar una muerte anónima (de ahí lo de estadística)», explica José María Abellán. «Esta cuantificación es particularmente importante, ya que supone el principal coste que acarrea la siniestralidad vial a la sociedad. Nuestra estimación sugiere que, para España, el valor de la vida estadística estaría en un rango comprendido entre 1,3 y 1,7 millones de euros», señala el investigador de la UMU. «Este

valor es utilizado por la Dirección General de Tráfico (DGT) para evaluar económicamente el impacto de las medidas de seguridad vial (por ejemplo, la mejora de las carreteras), ya que una vez estimadas las víctimas mortales que se evitarían con estas medidas, puede obtenerse el beneficio agregado de las mismas multiplicando los fallecimientos evitados por nuestro valor de la vida estadística».

El premio reconoce la metodología utilizada para obtener esta estimación, «más robusta que la acostumbrada». José María Abellán, Fernando Ignacio Sánchez y Jorge Eduardo Martínez son miembros del Grupo de Investigación en Economía de la Salud y Evaluación Económica de la UMU

'IN MEMORIAM' JOAN ROVIRA FORNS

Un economista de la salud

FÉLIX LOBO / VICENTE ORTÚN

En la última y calurosa tarde de julio nos dejó para siempre en Barcelona Joan Rovira. Su fallecimiento a los 75 años ha levantado una oleada de condolencias de las más diversas procedencias, expresión clara del afecto, el compañerismo y la admiración que levantaba en los más diversos círculos, desde el estrictamente profesional y académico hasta el deportivo (ciclismo, pínipón, bádminton...), pasando por organizaciones no gubernamentales y aficionados a la guitarra y a los boleros.

Su sólida formación como economista y su capacidad analítica le llevaron al departamento de Teoría Económica de la Universidad de Barcelona, de la que era profesor emérito. A lo largo de más de 40 años estuvo a la mejor altura académica por la calidad y cantidad de sus investigaciones y

publicaciones, por su proyección internacional perfectamente moderna (dominaba con soltura el inglés, el francés y el alemán), por su capacidad de generar inquietudes intelectuales y por su magisterio transmisor de interés por la economía de la salud a colegas y alumnos, hoy profesores de universidades españolas, la London School of Economics, universidades latinoamericanas y técnicos de empresas y organismos españoles e internacionales.

Joan fue uno de los fundadores de la economía de la salud en España, en los años ochenta del pasado siglo, cuando esta disciplina, hoy totalmente consolidada como especialización de la economía, era prácticamente una desconocida en todo el mundo. Se inició con una tesis sobre sí proce-

der convertir en clásico, y siguió con muchos otros asuntos, como medicina privada, recursos humanos o salarios.

Pero el área en la que sus contribuciones le llevaron a ser considerado uno de los especialistas de renombre internacional fue la política y la economía de los medicamentos. Llegó a ser economista encargado de esta área en el Banco Mundial y trabajó para otros organismos internacionales en numerosas consultorías y proyectos. Le llevaron a recorrer el mundo, siempre con el designio de mejorar el acceso a los medicamentos y la salud de las poblaciones más desfavorecidas en los países en vías de desarrollo, proponiendo muchas veces soluciones novedosas y rompedoras. Todo ello desde un profundo conocimiento de la economía, sin caer en el arbitrio ni en el iz-



Joan Rovira Fons.

quierdismo infantil. También ayudó mucho a diversas organizaciones no gubernamentales activas en este campo.

Además, fue un muy temprano introductor de la evaluación económica de las tecnologías sanitarias y estuvo en la primeras juntas de la Asociación de Economía de la Salud y de ISPOR. En este campo realizó aportaciones fundamentales, como un manual, numerosos estudios, un proyecto de estandarización de la

metodología y la creación en SOIKOS de una base de datos de costes sanitarios que durante muchos años llenó un hueco que nuestras administraciones sanitarias todavía no han sido capaces de cubrir.

Fue un ejemplo de independencia e integridad y coherencia intelectual y personal en un mundo más bien proceloso. Era de carácter franco, sin confrontar pero no acomodaticio, desdén de las apariencias. Quizás su mejor virtud fue practicar y exigir a los que le rodeábamos el *sapere aude* kantiano. Siempre tenía preguntas y dudas que te descubrieran dimensiones en las que no habías pensado y que te forzaban a considerar que el tema no estaba cerrado y que lo parecían soluciones certeras no lo eran tanto. Lo hacía además con vehemencia y socarronería que animaban aún más el debate. Compartió siempre generosamente sus conocimientos.

Félix Lobo es profesor emérito de la Universidad Carlos III de Madrid. Vicente Ortún es profesor emérito de la Universidad Pompeu Fabra.

3.6.2 Ecosistema en las redes sociales

La presencia en las redes sociales se sigue manteniendo en tres canales, Twitter (@AesEconSalud), Youtube y LinkedIn, con continuidad diaria para mantener un flujo constante en la comunicación tanto interna como externa.

El objetivo de la presencia de AES en las redes sociales tiene por objetivo:

- **Dar visibilidad** a la asociación, sus grupos de interés y sus actividades.
- Potenciar la **marca** AES.
- Crear y cultivar una **comunidad cualificada** en torno a la marca.
- **Dar servicio con información** de interés para la comunidad.
- **Amplificar** el mensaje y la **efectividad** de las acciones de comunicación.
- **Networking** con perfiles profesionales y otras organizaciones en beneficio mutuo.

En los canales de redes sociales de AES se han divulgado las propias Jornadas AES, jornadas de grupos de interés, noticias, publicaciones y artículos relacionados directamente con AES o con sus socias y socios, ofertas de empleo (especialmente académicas, abarcando el ámbito europeo), referencias bibliográficas, así como documentos de interés relacionados con SESPAS y sus asociaciones, especialmente la SEE y la [AEC](#), el Ministerio de Sanidad y, de entidades como AQUAS, Fundación Signo, IACS, EASP, consejerías de salud, facultades de CCEE (europeas), asociaciones y unidades específicas relacionadas con "health economics" como NICE, *University of York* y la propia *European Health Economics Association* (EuHEA).

Twitter

[@AESeconsalud](#) se actualiza diariamente, disponiendo de una herramienta de gestión para AES, "Metricool" para publicación y medición del impacto. Esta herramienta es utilizable por el equipo de comunicación de la JD y Mestres así como por miembros concretos de los grupos de interés.

Publicaciones

Durante el 2022 se publicó un promedio de 42 tuits a la semana, de los cuales 22 son tuits propios y el resto son retuits y tuits comentados. Durante las Jornadas el volumen de publicaciones aumentó considerablemente, superando en tres días los 130 tuits. En Twitter se da visibilidad a la actividad de los grupos de interés etiquetando sus tuits con el hashtag de cada grupo (#EvaluAES, #EEconAES, #GestionAES, #AESEC), se comparten referencias bibliográficas de interés, programación de SESPAS, Fundación Signo, la SEE, AQUAS y otras entidades relacionadas con la economía de la salud y la salud pública, también del sector especialmente europeo (Portugal, con APES, EuPHA, EuHEA o entidades académicas del Reino Unido).

Seguidores

Se mantiene el buen crecimiento de la comunidad de seguidores". El año 2022 se cerró rozando los 4.000 con un crecimiento del 17,4%.



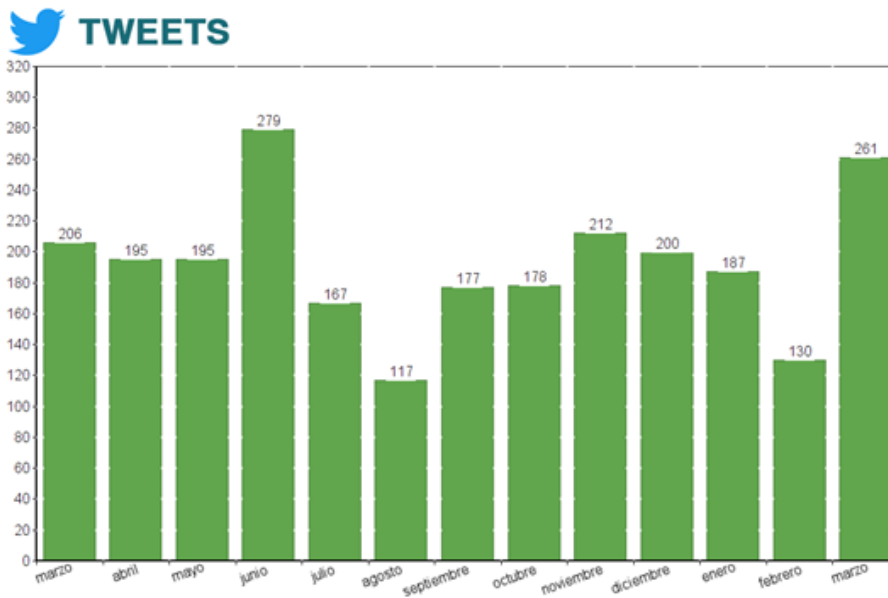
Visibilidad

En cuanto a la visibilidad, casi alcanzaron 700.000 impresiones, con un promedio mensual de 56.000 impresiones. Aunque supone un descenso respecto al año anterior, sigue siendo muy buena visibilidad, decidiendo potenciar mejor, la calidad, sobre la cantidad, en relación a los tuits realizados.

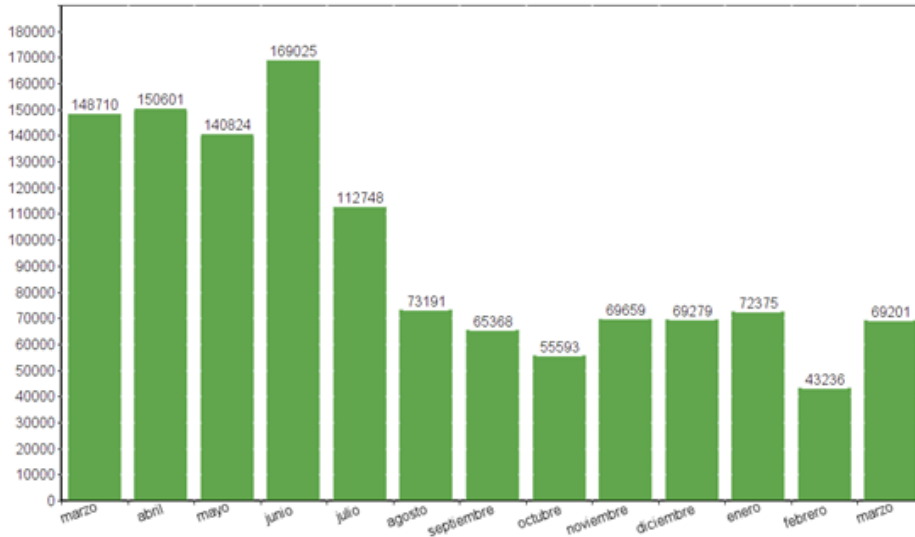
Engagement

En lo que se refiere al “engagement”, el nivel de interacción con nuestros contenidos, ha sido de 26,41 puntos, un 67% más que el año anterior. Cabe señalar que los contenidos publicados han recibido 5.665 “Me gusta” (un 45% más que el año anterior), han sido retuiteados 3.783 veces y han sido cliqueados 5.007 veces. Otro dato para destacar son las menciones a @aseconsalud que han sido 7.137, un 1.800% más.

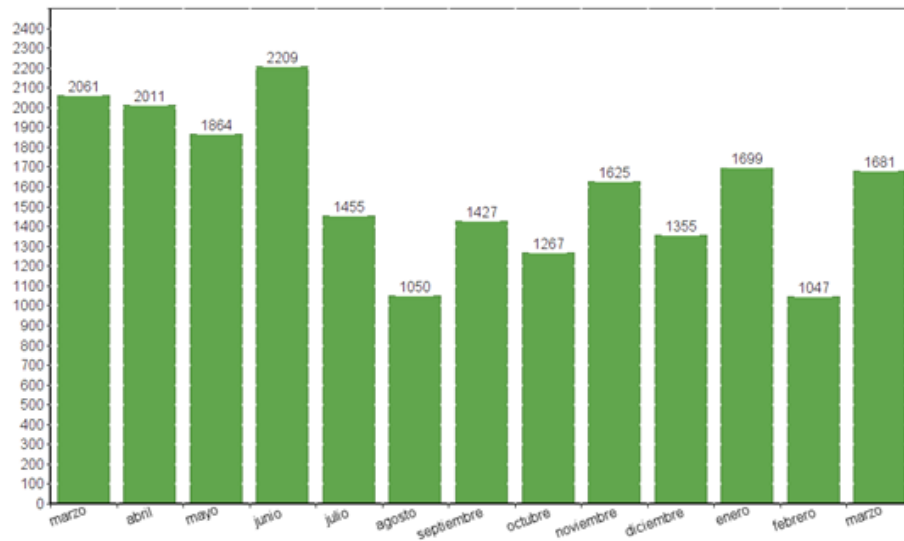
PD: Glosario para las “figuras”: “Tweets”, tuits propios de AES editados por mes. Impresiones: cantidad de veces que a un usuario se le publica un Tweet en la cronología o en los resultados de búsqueda. Interacciones: cantidad total de veces que un usuario interactuó con un Tweet. Seguidores: “followers”.



 **IMPRESIONES**



 **INTERACCIONES**



LinkedIn

En la red social profesional, LinkedIn, únicamente se publican contenidos vinculados a AES como las publicaciones en el blog, la difusión de las jornadas y de actividades de los grupos de interés con una contribución semanal como mínimo. Desde aquí se muestra un canal de comunicación orientado al *networking* y a la comunicación de carácter profesional, siempre en el entorno de la economía de la salud, reforzando la visibilidad de AES y de sus socias y socios, para posicionarnos como la asociación de referencia en economía de la salud.

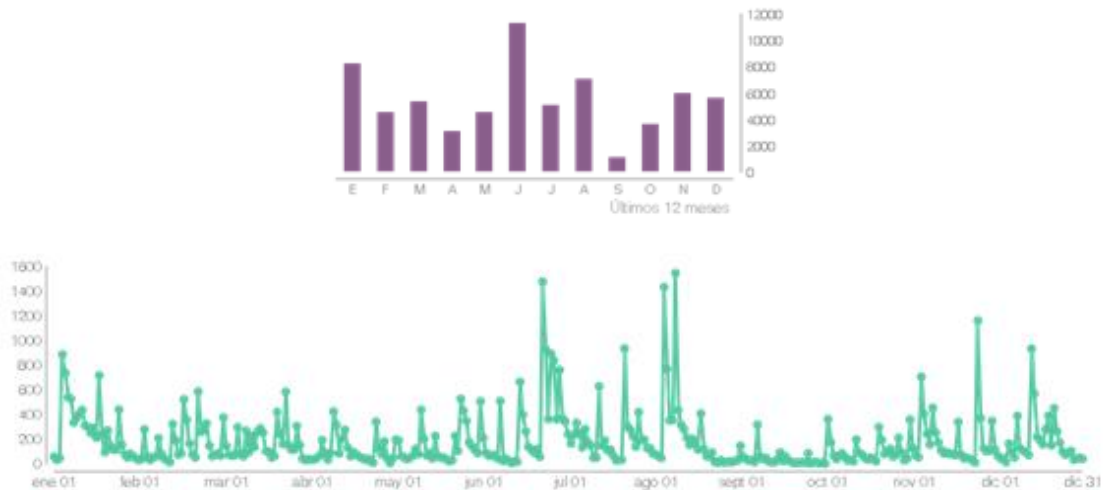
Comunidad

En este último año, la comunidad de seguidores ha crecido un 105,6% alcanzando los 1.178 seguidores.



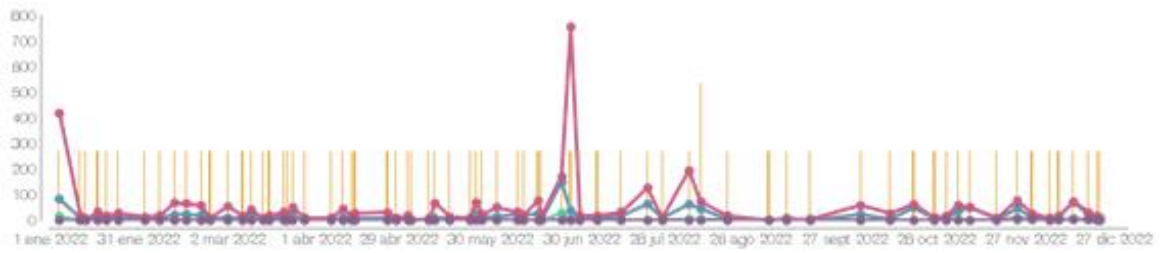
Publicaciones y visibilidad

Las 70 publicaciones realizadas durante el año han superado las 65,670 impresiones, lo que supone un aumento de 45,9% respecto al año anterior.



Interacciones

Con un nivel de interacción ("engagement") de 77,9 puntos, un 10,82% más, gracias a las 5.042 interacciones totales, un 59,4% más. Analizando el tipo de interacciones, las reacciones sobre las publicaciones han sido 1.367, un 43,3% más, los clics fueron 3547, un 63,9% más, y los comentarios aumentaron un 133% alcanzando los 105.



Youtube

C Canal donde se publican los vídeos de las sesiones de las Jornadas AES, la jornada técnica anual y las sesiones de las jornadas de los grupos de interés.

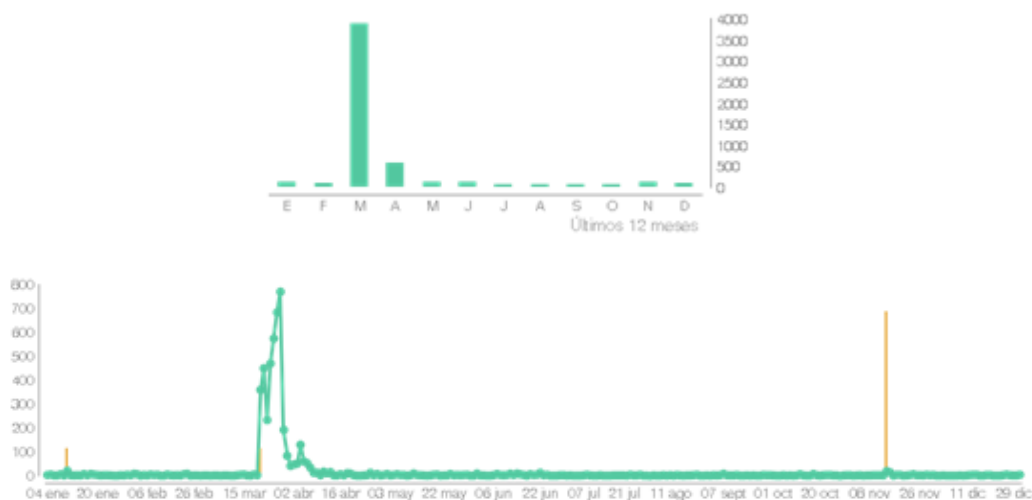
Suscriptores

En este último año, hemos alcanzado los 145 suscriptores. Cabe señalar que la Jornada Técnica de 2022 supuso un gran pico en el crecimiento de los suscriptores.



Publicaciones y reproducciones

Se han publicado un total 41 vídeos desde que se abrió el canal, 8 de los cuales fueron los que se publicaron en 2022.



Los vídeos acumulan más de 6.300 visualizaciones, siendo 5.178 las del 2022, un 120% más que el año anterior.

El vídeo de la jornada técnica de marzo de 2022 supera las 4.000 reproducciones.

3.6.3 BLOG Y BOLETÍN Economía y Salud. Documentos AES.

- 102 números del Boletín Economía y Salud.
- 28 nuevas contribuciones del Blog Economía y Salud (desde 29.06.22).

El primer **Boletín Economía y Salud** fue publicado en 1987 y mantiene su periodicidad cuatrimestral. Además, continua su indexación en <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/601364>. Se han alcanzado 102 números al publicarse los números, [98](#), [99](#), [100](#), [101](#), de febrero, abril y octubre de 2022 y, junio de 2023, respectivamente. Para el [nº 100](#) se ha actualizado el formato de edición y publicación, para hacerlo más atractivo y facilitar su lectura.

Mientras y desde 2018, el contenido del Boletín y de forma previa, se edita desde el Blog "Economía y Salud" que surge como medio de difusión así como de órgano de comunicación entre miembros de la disciplina de la economía de la salud y, otras disciplinas relacionadas, con un enfoque transversal y multidisciplinar y ágil, en la transmisión de conocimiento.

El **Blog Economía y Salud**, cuyos editores son Cristina Hernández Quevedo y Jorge Mestre Ferrándiz, llega a su quinto año de funcionamiento como parte fundamental de la comunicación de AES, siendo una herramienta básica en la difusión de la economía de la salud tanto para socias y socios de AES como de expertas/os nacionales e internacionales, abierto a contribuciones basadas en datos objetivos y en un análisis económico riguroso. Se motiva la reflexión y el debate entre profesionales al ofrecerse la posibilidad tanto de contacto directo con el equipo de autoría como el comentario libre en el seno del Blog, siempre respetando la política de comentarios.

En el período entre el 29/06/22 y el 14/06/23 se han remitido, evaluado y publicado, 28 contribuciones, con diversas temáticas y también teniendo en cuenta las crónicas y debates de las jornadas realizadas por los grupos de interés. Con ello consideramos que se mantiene un ritmo considerable de participación, recogido en el período estival y que alcanza casi las tres participaciones mensuales, con la colaboración de lectoras y lectores en el debate de cada publicación en el propio blog.

3.6.4 Web

[La web](#) mantiene su formato actual desde 2016 alineada con la imagen corporativa de AES. Se actualiza constantemente en sus contenidos, con supervisión desde la junta directiva y mediante evaluación de mejora de forma conjunta con el equipo de ACTO Serveis. Se han reestructurado las secciones de los grupos de interés así como otras como la de "[Historia](#)" o la de "[Plan estratégico](#)".

Sigue siendo una oferta estática de información de AES a la que acudir especialmente en relación con las Jornadas (con la participación de los CO y CC) y la jornada anual de cada grupo de interés.

Para contenidos específicos se puede contactar directamente con el área de comunicación de la JD.

3.7 PREMIOS Y BOLSAS DE VIAJE

CONVOCATORIAS 2023

Premio al Mejor Artículo en Economía de la Salud publicado en 2022

La Asociación de Economía de la Salud convocó el premio al mejor artículo de economía de la salud financiado por AES.

Las bases del premio están disponibles en la web de [AES](#). El objetivo del premio es reconocer la excelencia en el campo de la Economía de la Salud. Se adjudica al autor/a o autores/as del artículo publicado en 2022 que el jurado reconozca como el mejor en Economía de la Salud. Pueden concurrir a la concesión de este premio autores/as de nacionalidad española o residentes en países de habla hispana de artículos publicados durante 2022 en revistas con proceso de revisión por pares (*peer reviewed*), cuya temática sea de Economía de la Salud. La Junta Directiva acordó en su última reunión que la entrega del premio y la presentación del mismo tendrán lugar el día de la Asamblea de socios y socias de AES de julio de 2023.

Premio al Mejor Artículo de Investigador o Investigadora Joven 2023

La Asociación de Economía de la Salud convocó el Premio al Mejor Artículo presentado en las Jornadas AES por un investigador o investigadora joven en el campo de la Economía de la Salud financiado por FEDEA.

Las bases del premio están disponibles en la web de [AES](#). El objetivo de este premio es el de reconocer la excelencia de investigadores/as jóvenes en el campo de la Economía de la Salud.

Beca de Investigación en Economía de la Salud 2023

La Asociación de Economía de la Salud convocó la Beca de Investigación en Economía de la Salud y Servicios Sanitarios (XLII edición) financiada en su totalidad por Novartis.

Se pueden consultar las bases de la beca en la web de [AES](#). El objetivo de la convocatoria es promover el desarrollo de proyectos de investigación en áreas relevantes de la salud o servicios, a partir de aportaciones desde la economía de la salud. La Junta Directiva acordó en su última reunión que la decisión del jurado sobre la concesión de la beca se dé a conocer el día de la Asamblea de socios y socias de AES de julio de 2023.

Premios a la Mejor Comunicación Corta y Comunicación Larga

La Asociación de Economía de la Salud convocó los premios a la mejor Comunicación Corta y Comunicación Larga de las XLII Jornadas de Economía de la Salud, con el objetivo de estimular la calidad y relevancia de las comunicaciones orales en cualquiera de los dos formatos, presentadas en las Jornadas.

En esta edición, el Premio a la Mejor Comunicación Corta cuenta con el patrocinio de la Escuela Andaluza de salud Pública y el Premio a la Mejor Comunicación Larga, con el patrocinio de la Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento de la Universidad de Málaga. Las bases del premio están disponibles en la web de [AES](#).

Premio a la Mejor Comunicación en Salud Pública en las Jornadas AES 2023

Se convoca el Premio SESPAS a la mejor Comunicación de Salud Pública en las Jornadas AES, financiado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Las bases del premio están disponibles en la web de [AES](#).

El objetivo de este premio es impulsar la investigación en el marco de la salud pública y la administración sanitaria. El premio se concederá a la mejor comunicación aceptada y presentada durante las XLII Jornadas AES.

Becas de AESEC 2023

Las becas AESEC 2023, pretenden promover la formación y asistencia online a congresos de los miembros AESEC, así como ofrecer apoyo económico a los presentes doctorados/as en el proceso de finalización de tesis. Las bases de la convocatoria se pueden encontrar en la web de [AES](#).

Bolsas de Viaje 2023

La Asociación de Economía de la Salud convoca y financia periódicamente ayudas en forma de bolsas de viaje para facilitar la asistencia tanto a las Jornadas y actividades que anualmente celebra AES como a otros congresos nacionales e internacionales en el ámbito de la Economía de la Salud.

Las bolsas de viaje para las Jornadas AES y otros eventos científicos tienen un importe de 600€. La beca cubre gastos de inscripción (teniendo en cuenta el momento de inscripción y los posibles descuentos que se pudieran aplicar), el desplazamiento y el alojamiento. Este año la JD ha decidido enfocar sus bolsas de viaje en la asistencia de las Jornadas AES. Las bases están disponibles en la web de [AES](#).

Jurados

Jurado PREMIO Mejor artículo publicado en 2022

Presidenta – Laia Maynou

Vicepresidente 1º (secretario) – Jaime Pinilla

Catia Nicodemo

Fernando Sánchez

Judit Vall

Jurado PREMIO Mejor artículo de un investigador joven - 2023

Sergi Jiménez Martín

Alexandrina Stoyanova

Cristina Vilaplana Prieto

Jurado PREMIO Mejor Proyecto investigación – 2023

David Cantarero Prieto

Patricia Cubí-Molla

Miguel Ángel Negrín Hernández

Carme Pinyol (secretaria, sin voto)

Jurado BOLSAS de viaje – 2023

Roberto Nuño Solinís

Laura Vallejo Torres

Néboa Zozaya González

Bolsas de viaje concedidas en 2023

Camila Regueiro Ons

Juan David García Corchero

Camila Larrazabal Melgar

Celia Calvo Aroca

Jurado Becas AESEC 2023

Roberto Nuño Solinís

Laila Bosque Mercader

Néboa Zozaya González

Becas AESEC concedidas en 2023

Juan David García Corchero

Camila Regueiro Ons

3.8 EVOLUCIÓN DE SOCIOS Y SOCIAS DE AES

Socios y socias AES – Movimientos y características

Nº de socios y socias (09/06/2023): 714

Numerarios/as: 686

Institucionales: 22

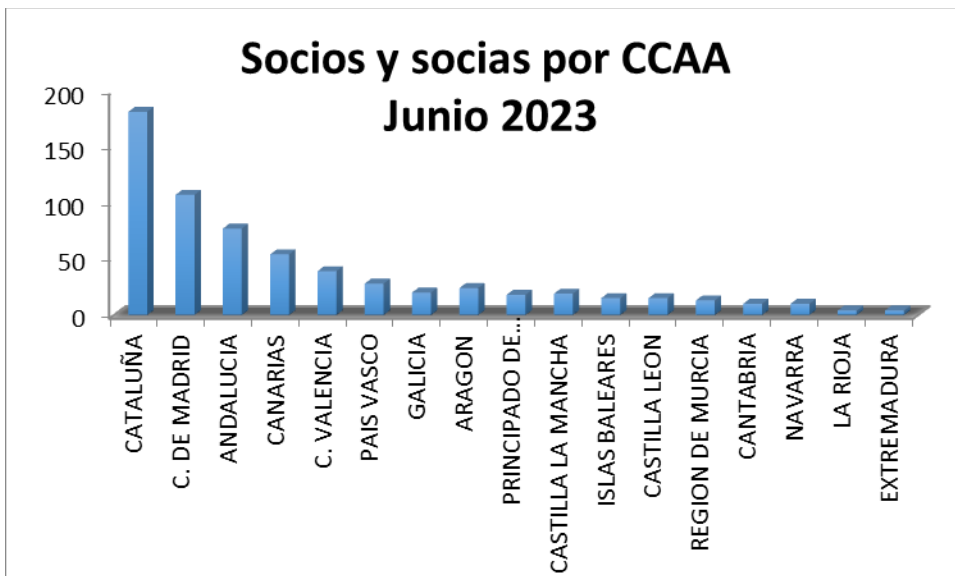
Entidades colaboradoras: 6

El número de socios y socias numerarios/as de AES asciende en junio de 2023 a 686, siendo el 58% hombres y el 42, mujeres, con una edad promedio de 50,2 años (52,8 en hombres y 46,7 en mujeres).

El 94,4% de las personas asociadas trabajan en España, aunque existen socios y socias de AES que trabajan en otros muchos países, principalmente en el Reino Unido.



En España, Cataluña, la Comunidad de Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas con mayor representación en cuanto a número de socios/as (un 56,6% del total).



Existe una gran variedad de perfiles profesionales en AES, si bien predominan profesionales de Economía (31,7%) y Medicina (24,5%). La diversidad profesional es claro reflejo del talante interdisciplinar de la AES: una sociedad de economía, no de economistas.



Socios Institucionales

Nº SOCIO	INSTITUCIÓN	ALTA
9001	EASP-ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA	20/06/1988
9002	GOBIERNO VASCO	19/11/1989
9003	GLAXOSMITHKLINE, S.A.	15/05/1995
9006	SERVEI CATALÀ DE LA SALUT	14/07/1994
9018	LABORATORIOS DR.ESTEVE, S.A.	16/07/2001
9024	NOVARTIS	27/10/2003
9026	MERCK, SHARP & DOHME DE ESPAÑA, S.A.	12/03/2004
9031	SANOFI-AVENTIS, S.A.U	17/07/2006
9033	AMGEN, S.A	01/03/2007
9036	BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.	17/03/2008
9037	LA UNIO CATALANA D'HOSPITALS	15/04/2008
9039	HOSPITAL PLATO FUNDACIO PRIVADA	06/10/2008
9040	CHIESI ESPAÑA, S.A	23/12/2009
9041	ALMIRALL, S.A.	07/07/2010
9043	BAXTER	19/12/2011
9048	CENTRE DE RECERCA EN ECONOMIA I SALUT CRES (UPF)	08/10/2013

9049	PHARMALEX SPAIN, S.L.U.	01/06/2021
9050	ANGELINI PHARMA ESPAÑA, S.L.U.	08/02/2022
9051	FUNDACION HITT	08/02/2022
9052	FUNDACION GASPAR CASAL	09/02/2023
9053	CLINIC BARCELONA	08/05/2023

Entidades Colaboradoras

Nº SOCIO	INSTITUCIÓN	ALTA
9014	AES ARGENTINA	22/11/2000
9015	APES - ASOCIACION PORTUGUESA DE ECONOMIA DE LA SALUD	22/11/2000
9027	ABRES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE	16/02/2004
9038	AIES - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ECONOMIA SANITARIA	24/04/2008
9046	AES CHILE	24/06/2010
9047	AES URUGUAY	24/06/2010

3.9 RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de:

- a) Cuenta de Pérdidas y Ganancias a 30/04/2022 y 30/04/2023
- b) Presupuesto 01/05/2023-30/04/2024

Cuenta de Pérdidas y Ganancias a 30/04/2022 y 30/04/2023

CUENTA DE RESULTADOS 2022-2023 (a 30/04/2023)	(Debe) Haber	
	30/04/2023	30/04/2022
A) Excedente del ejercicio		
1. Ingresos por la actividad propia	132.911	66.824

a) Cuotas asociados y afiliados	53.412	48.290
b) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	36.293	18.534
c) Ingresos de inscripciones Jornada AES	43.206	0
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	5.611	2.500
3. Gastos por ayudas y otros	-10.000	-3.000
a) Ayudas monetarias	-10.000	-3.000
b) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	0	0
7. Otros ingresos de la actividad	10.000	0
9. Otros gastos de la actividad	-123.820	-80.226
a) Gasto Gabinete Prensa	-18.200	
b) Gasto Secretaría	-15.903	
c) Boletín AES	-2.099	
d) Gasto Talleres Grupos de Trabajo	-4.072	
e) Gasto Jornada Técnica 2023	-1.277	
f) Bolsas de viaje Jornada AES	-3.202	
g) Bolsas de viaje Otros eventos	-1.200	
h) Beca AESEC	-726	
i) Jornada AES 2022	-69.796	
j) Gastos Actividad AES	-7.345	

A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD	14.702	-13.902
14. Ingresos financieros	0	0
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS	0	0
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS	14.702	-13.902
19. Impuesto sobre beneficios		
A.4) VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO	14.702	-13.902

B) Ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto		
1. Subvenciones recibidas	0	0
2. Donaciones y legados recibidos	0	0
3. Otros ingresos y gastos	0	0
4. Efecto impositivo	0	0
B.1) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos reconocidos directamente en el PN	0	0
C) Reclasificación del excedente del ejercicio		
1. Subvenciones recibidas	0	0

2. Donaciones y legados recibidos	0	0
3. Otros ingresos y gastos	0	0
4. Efecto impositivo	0	0
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio	0	0
D) Variaciones de patrimonio neto por ingresos y gastos imputados directamente al PN	0	0
E) Ajustes por cambios de criterio	0	0
F) Ajustes por errores	0	0
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social	0	0
H) Otras variaciones	0	0
I) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO DEL EJERCICIO	14.702	-13.902

b.- Presupuesto 01/05/2023-30/04/2024

PRESUPUESTO 2023

<i>INGRESOS</i>	<i>Importe (€)</i>	<i>%</i>
INGRESOS TOTALES = I + II	144.520	100
I.- INGRESOS NO FINANCIEROS	144.460	99,96

1.-CUOTAS AES	50.500	34,94
1.1.- SOCIOS NUMERARIOS (686)	34.300	23,73
1.2.- SOCIOS INSTITUCIONALES (18)	16.200	11,21
2.- JORNADAS AES	83.960	58,10
2.1.- INSCRIPCIONES JORNADAS (165)	50.000	34,60
2.2.- PATROCINIOS JORNADAS MAS PREMIOS	33.960	23,50
3.- OTROS INGRESOS	10.000	6,92
3.1.- BECA DE INVESTIGACIÓN EN ECONOMIA DE LA SALUD	10.000	6,92
3.2- INGRESOS EXTRA	0	0,00
II.- INGRESOS FINANCIEROS	60	0,04

GASTOS	Importe (€)	%
GASTOS TOTALES = I + II	144.433	100
I.- GASTOS NO FINANCIEROS	142.733	98,82
1.- SECRETARÍA TÉCNICA Y ASESORIA	15.903	11,01
2.- PROTECCIÓN DE DATOS	350	0,24
3.- DOMINIO AES.ES, HOSPEDAJE WEB, ETC	1.210	0,84
4.- BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD	2.800	1,94
5.- REUNIONES JUNTA DIRECTIVA	0	0
5.1.- REUNIONES PRESENCIALES	0	0
5.2.-MULTICONFERENCIAS TELEFÓNICAS	0	0
6.- OTRAS REUNIONES	1.750	1,21

6.1.- REPRESENTACIÓN EN CONGRESOS	1.000	0,69
6.2.- REUNIONES CON LA SECRETARÍA TÉCNICA	250	0,17
6.3.- REUNIONES DE TRABAJO CON SOCIOS Y OTRAS SOCIEDADES	500	0,35
7.- BOLSAS DE VIAJE PARA JORNADAS NO AES	1.200	0,83
8.- JORNADAS AES	72.361	50,10
8.1.- GASTOS DE ORGANIZACIÓN	63.596	44,03
8.2.- PREMIOS JORNADAS	2.100	1,45
8.3.- BOLSAS DE VIAJE	3.600	2,49
8.4.- TALLER PRECONGRESUAL	1.500	1,04
8.5.- JORNADA TÉCNICA PRE-JORNADAS	1.565	1,08
9.- BECA DE INVESTIGACIÓN EN EC. DE LA SALUD	10.000	6,92
10.- GRUPOS DE INTERÉS	5.600	3,88
10.1.-EVALUAES	1.400	0,97
10.2.-EECONAES	1.400	0,97
10.3- GESTIONAES	1.400	0,97
10.4.- AESEC	1.400	0,97
11.- CUOTA DE AFILIACIÓN A SESPAS	10.300	7,13
12.- CUOTA DE AFILIACIÓN A LA CNPT	460	0,32
13.- PARTICIPACIÓN EN LA EUHEA	1.500	1,04
14.- OTROS GASTOS NO FINANCIEROS	19.300	13,36
14.1- SERVICIO DE GABINETE DE PRENSA	18.000	12,46
14.2- OTROS	1.300	0,90
II.- GASTOS FINANCIEROS	1.700	1,18

TOTAL PRESUPUESTO	86
--------------------------	-----------

Cifras en euros.

ANEXO

Datos Institucionales

Nombre: Asociación de Economía de la Salud

Dirección: Tecnocampus Mataró-Maresme. Edificio TCM2. P2. O3. Av. Ernest LLuch, 32. 08302 Mataró (Barcelona)

Teléfono: +34 93 755 23 82

E-mail: secretaria@aes.es

Web: www.aes.es

NIF: G-58470246

Constitución: Barcelona, 24 de octubre de 1985. Inscrita en la Sección Primera del Registro de Asociaciones de Cataluña con el número 8.657.

Importe cuotas

Socios/as numerarios: 60,00 € (más IVA).

(Cuota reducida de un 30% para estudiantes y desempleados).

Socios institucionales: 900,00 € (más IVA).

Junta Directiva

Presidenta: Anna García-Altés.

Vicepresidenta primera: Laia Maynou Pujolràs.

Vicepresidenta segunda: Pilar Pinilla Domínguez (y, seguimiento del Plan Estratégico).

Secretaria: Cristina Hernández Quevedo.

Tesorero: Roberto Nuño Solinis (y, Patrocinadores).

Vocales: Jaime Pinilla Domínguez (Universidades).

Sergio García Vicente (Comunicación e imagen corporativa).

Sophie Gorgemans (Relaciones institucionales y estratégicas).

Dolores Jiménez Rubio (Comunidad AES y grupos de interés AES).