



RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LA GUÍA DE ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO (AIP)

Comité Asesor para la financiación de la prestación farmacéutica del SNS: Ortega A., Puig-Junoy J., Epstein D., Gutierrez F., Pontes C., Vallejo L., Zarra I. 14 de Julio de 2026.

Como se indica en la propia Guía, su elaboración responde a una petición de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (DGCF) del Ministerio de Sanidad al Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (CAPF).

Esta guía se orienta al AIP en el campo de los medicamentos, si bien sería trasladable, con pequeños ajustes pertinentes, a otras tecnologías sanitarias.

En el Real Decreto 415/2026, de 27 de mayo, por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), se establece que el Sistema de ETS trabajará en base a directrices metodológicas de carácter no normativo. La guía de AIP elaborada por el CAPF es un ejemplo de directriz metodológica que puede ser utilizada para el trabajo del Sistema de ETS, lo mismo que la Guía de Evaluación Económica realizada por el CAPF (https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/comitesAdscritos/prestacionFarmaceutica/docs/20240227_CAPF_Guia_EE_definitiva.pdf).

A continuación, recogemos algunas recomendaciones con relación al procedimiento a seguir con la Guía de AIP, que también son aplicables a la Guía de Evaluación Económica:

1. Realizar por parte del Ministerio una **indicación oficial explícita de seguimiento de la Guía** para la presentación del AIP que acompaña a todas **solicitudes de precio y financiación** de medicamentos y tecnologías sanitarias.



2. Realizar **una indicación oficial explícita de seguimiento de la Guía** para la presentación del AIP que acompaña a todas las **propuestas de modificación de precios** (alzas o bajas de precio) de medicamentos y tecnologías sanitarias que se presentan a la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. En el caso de las reducciones de precio se puede valorar que la preparación del informe de AIP sea realizado por las correspondientes Oficinas de evaluación. La DGCF podrá establecer recomendaciones puntuales a seguir para la presentación del AIP de un nuevo medicamento/indicación relativo a aspectos específicos del mismo adicionales al contenido de las recomendaciones de la guía.

3. **Realizar una fase piloto de la guía AIP** durante un periodo definido, por ejemplo, de 3 a 6 meses. El objetivo de la fase piloto es analizar la calidad metodológica de los AIP presentados al Ministerio por parte de los solicitantes de precio y financiación e identificar aspectos de mejora. Para facilitar este trabajo se recomienda que todos los AIP se acompañen del correspondiente informe de verificación de calidad, que no debe limitarse a marcar los ítems de la lista de verificación de la Guía cumplimentados.

A la finalización de la fase piloto, el CAPF emitirá un informe de valoración de la fase piloto y un informe público con las recomendaciones correspondientes sobre la valoración de la experiencia, incluyendo las modificaciones de la propia guía que se consideren oportunas. El CAPF podrá contar con la colaboración de alguno de los expertos externos consultados para la elaboración de la guía para la valoración de la fase piloto cuando lo considere necesario.

4. **Revisión periódica de la guía AIP.** Proponemos una revisión periódica por el CAPF, habiendo escuchado la opinión y valoración de los agentes implicados en el procedimiento de evaluación y toma de decisiones.

5. **Establecer un procedimiento continuo de verificación de calidad de los informes de AIP** utilizando la lista de verificación de la propia guía como criterio principal, y como criterios secundarios, criterios de buena práctica de otros organismos internacionales, como los de ISPOR (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research) y la opinión de expertos externos.

6. **Desarrollar una plantilla** para presentar el AIP de acuerdo con la guía. Que el uso de la plantilla sea orientativo y no obligatorio, ya que es imposible que una sola plantilla cubra la heterogeneidad de casos posibles.