

Compra Pública Basada en Valor en la Comunidad de Madrid

Junio de 2026

Con la colaboración de:

Johnson & Johnson
MedTech



Agrupación
Territorial
de SEDISA
en Madrid



Contenidos

- I. **Introducción**
- II. **Participantes**
- III. **La Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid**
- IV. **Compra Pública Basada en Valor**
- V. **Barreras y retos de la Compra Pública Basada en Valor**
- VI. **Casos prácticos**
- VII. **Conclusiones**



Agrupación
Territorial
de SEDISA
en Madrid



I. Introducción

D. Domingo del Cacho Malo

Presidente de la Agrupación Territorial de SEDISA en Madrid

Las Agrupaciones de SEDISA tienen el objetivo no solo de representar a la Sociedad en cada comunidad autónoma sino también de dar respuesta a las necesidades de los Directivos de la Salud de cada Agrupación, que son diferentes en cada comunidad autónoma. Haciendo confluir este objetivo de nuestra Agrupación y la labor formativa del Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor, el pasado 7 de mayo tuvo lugar el Taller práctico sobre Compra Pública Basada en Valor, que se ha convertido en una herramienta clave para la calidad y eficiencia de nuestro Sistema Sanitario.

En ello, por supuesto, agradecer también la colaboración y compromiso con este tema y con el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor y con la Agrupación Territorial de SEDISA en Madrid de Johnson & Johnson MedTech. Y es que el impulso y eficiencia de la excelencia en Gestión Sanitaria es cosa de todos y, en el caso de la Compra Basada en Valor también.

II. Participantes

Nombre	Apellidos	Posición	Institución
Alberto	Gómez Sánchez	Auxiliar administrativo unidad contratación	Hospital Universitario de Getafe
Alfredo	Martínez Calleja	Jefe de sección de contratación administrativa del Servicio de logística	Hospital Universitario de la Princesa
Antonio	Jarillo Sánchez	Jefe de compras	Hospital Universitario 12 de Octubre
Carolina	Clemente Valera	Supervisora de enfermería de Recursos Materiales (RRMM)	Hospital Universitario Infanta Leonor
David	Castillo Salvador	Director del departamento de legal y <i>compliance</i>	FENIN
Domingo	Del Cacho	Presidente	Agrupación Territorial de SEDISA en Madrid
Fernando	Díaz Rivas	Subdirector de gestión	Hospital Universitario Severo Ochoa
Inés	García Del Río	Jefe de grupo implantes-inversiones servicio de suministros	Hospital Clínico San Carlos
Iván	Encabo	Supervisor de área de RRMM	Hospital Universitario 12 de Octubre
José Antonio	Sepúlveda Armendáriz	Supervisor RRMM	Hospital Universitario del Tajo
José Manuel	Pérez Gordo	Coordinador comisión de gestión económica y servicios	SEDISA
José Ramón	Anaya Revuelta	Subdirector de gestión	Hospital Universitario Príncipe de Asturias
M ^a Eugenia	Álvarez Tejeido	Jefe de equipo (área de contratación) servicio de suministro	Hospital Clínico San Carlos
María	Magide Blanco	Directora de contratación	Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
María Angeles	Antúnez Antúnez	Enfermera responsable RRMM	Hospital Universitario de Fuenlabrada
María Dolores	Mandrión Pilar	Enfermera de RRMM	H.C.D. Gomez Ulla C.S.V.E. Madrid
María Dolores	Folgueira López	Jefa de grupo contratación	Hospital Universitario de Getafe
María Teresa	Aguilera Mora	Jefe de sección de compras y logística	Hospital Universitario 12 de Octubre
Socorro	López Ramos	Jefe de sección área de concursos	Hospital Universitario 12 de Octubre

RRMM – Recursos Materiales

FENIN: Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria



Agrupación
Territorial
de SEDISA
en Madrid



*Los puestos profesionales descritos son los relativos al momento de realización del taller (Mayo de 2025)

III. La Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid

María Concepción Magide Blanco, Directora de Contratación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid

Como introducción, los principios de la Compra Basada en Valor son los siguientes:

PRINCIPIOS

Calidad sobre cantidad: Se priorizan los resultados de salud y la experiencia del paciente por encima del número de servicios ofrecidos.

Valor total: Se considera el coste total de adquisición, el rendimiento, la durabilidad, el impacto a largo plazo y otros factores que contribuyen al valor general.

Enfoque en el paciente: Las necesidades y la experiencia del paciente son elementos centrales en las decisiones de compra.

Mejora continua: Se busca la eficiencia y la optimización de los procesos para lograr mejores resultados con los recursos disponibles.

Transparencia y rendición de cuentas: Los proveedores son responsables de la calidad y el valor de los servicios que ofrecen.

Medición de resultados: Se utilizan métricas para evaluar la efectividad de los tratamientos y los resultados de salud.

Y, en relación con los beneficios, es fundamental destacar:

Mejores resultados para los pacientes: Al centrarse en la calidad, se fomenta una atención más efectiva y se mejoran los resultados de salud.

Mayor eficiencia: Se eliminan procedimientos innecesarios y se optimizan los recursos, lo que puede llevar a una reducción de costes a largo plazo.

Mejor experiencia del paciente: Se prioriza la satisfacción y las necesidades del paciente en todo el proceso de atención.

Mayor transparencia: Se facilita la comparación del valor ofrecido por diferentes proveedores.

Sostenibilidad del sistema de salud: Al optimizar los recursos y mejorar los resultados, se contribuye a un sistema de salud más sostenible.

Compra basada en valor en la Comunidad de Madrid en sanidad:

La "compra basada en valor" en la sanidad de la Comunidad de Madrid, al igual que en otros sistemas de salud, busca **mejorar la calidad de la atención y los resultados para los pacientes** al tiempo que se optimizan los recursos. En lugar de pagar principalmente por la cantidad de servicios prestados (modelo de pago por servicio), se busca recompensar a los proveedores por la **eficiencia, la efectividad y la experiencia del paciente**.

Aunque la implementación completa de la compra basada en valor es un proceso continuo y en evolución, la Comunidad de Madrid ha realizado **avances y explorado diferentes iniciativas** en esta dirección.

Iniciativas y enfoques en la Comunidad de Madrid

- **Compra Pública de Innovación (CPI):** La Comunidad de Madrid ha impulsado proyectos de CPI en el ámbito sanitario, buscando soluciones innovadoras que aporten valor al sistema. Estos proyectos a menudo se centran en resultados y eficiencia. Ejemplos incluyen iniciativas en digitalización, inteligencia artificial y tecnología aplicada a la salud.
- **Proyectos piloto y experiencias específicas:** Algunos hospitales y centros de la Comunidad de Madrid han participado en experiencias piloto que incorporan elementos de la compra basada en valor en áreas concretas. Por ejemplo, se han presentado casos en gestión de quirófanos, rehabilitación y manejo del pie diabético, donde se miden resultados y se busca la eficiencia.
- **Participación en iniciativas nacionales e internacionales:** La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid participa activamente en foros y colaboraciones a nivel nacional e internacional (como EIT Health) para impulsar la innovación y la adopción de modelos de valor en la atención sanitaria.
- **Foco en la medición de resultados:** Existe un reconocimiento creciente de la importancia de definir y medir indicadores de resultados en salud para poder implementar la compra basada en valor de manera efectiva. Se están realizando esfuerzos para identificar y consensuar estos indicadores.
- **Colaboración con sociedades científicas y otros actores:** La Comunidad de Madrid colabora con sociedades científicas (como SEDISA) y empresas del sector para explorar y promover la compra basada en valor en tecnología sanitaria y otros ámbitos.

Retos y consideraciones

- **Definición y medición del "valor" en salud:** Uno de los principales desafíos es definir claramente qué se entiende por "valor" en los diferentes contextos clínicos y cómo se puede medir de manera efectiva.
- **Resistencia al cambio:** La transición desde modelos de pago tradicionales a sistemas basados en valor puede encontrar resistencia por parte de algunos actores del sistema.
- **Rigidez de los procesos de compra:** La normativa y los procesos de compra pública existentes pueden suponer un obstáculo para la implementación ágil de modelos basados en valor.
- **Necesidad de formación y capacitación:** Es fundamental capacitar a los profesionales sanitarios y a los gestores en los principios y la implementación de la compra basada en valor.
- **Sistemas de información:** Se requieren sistemas de información robustos que permitan la recopilación y el análisis de datos para la medición de resultados.

En resumen, la Comunidad de Madrid está explorando y adoptando progresivamente los principios de la compra basada en valor en su sistema de salud. A través de iniciativas de innovación, proyectos piloto y la colaboración con diversos actores, se busca una atención sanitaria de mayor calidad, más eficiente y centrada en el paciente. No obstante, la implementación a gran escala requiere superar diversos retos relacionados con la definición del valor, la adaptación de los procesos y la gestión del cambio.

La Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid es un ente de Derecho Público, creado en virtud de lo establecido en el artículo cuarenta y uno de la Ley 11/2022, de 21 de diciembre, de Medidas Urgentes para el Impulso de la Actividad Económica y la Modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid. Cuenta con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Actualmente está adscrita al Servicio Madrileño de Salud, integrándose en la Consejería de Sanidad.

IV. Compra Pública Basada en Valor

José Manuel Pérez Gordo, Coordinador de la Comisión de Gestión Económica y Servicios Generales de SEDISA

La CPBV se alinea con el modelo de **Gestión Basada en Valor (GBV)**, entendida como la relación entre los resultados relevantes para el paciente y los costes totales del proceso asistencial. En este contexto, la contratación pública sanitaria deja de basarse únicamente en el precio, incorporando criterios de calidad, sostenibilidad, innovación y resultados en salud.

SEDISA promueve la CPBV como un modelo capaz de fortalecer la eficiencia del Sistema, fomentar la transparencia, impulsar la innovación y mejorar la calidad asistencial, mediante un proceso de compra que mida el valor aportado a pacientes, profesionales y organizaciones.

Para avanzar en esta línea, SEDISA constituyó un **grupo de trabajo multidisciplinar** que ha desarrollado varias líneas de actuación complementarias:

- **Elaboración de un documento de consenso**, estructurado en cuatro apartados:
 1. Definición del concepto de valor.
 2. Generación de cultura y participación de todos los agentes.
 3. Capacitación y desarrollo de procesos reales de CPBV.
 4. Innovación y adaptación normativa.
- **Identificación de retos, soluciones y planes de acción**, a partir del análisis conjunto de directivos, gestores, profesionales sanitarios y expertos en contratación pública.
- **Sondeo de percepción** a 150 directivos de toda España para conocer el grado de implantación y las perspectivas sobre la CPBV en las organizaciones sanitarias.
- **Recopilación de experiencias e indicadores**, con el fin de diseñar un marco de medición que permita evaluar la eficiencia y el impacto en resultados en salud.

Resultados

Retos, soluciones y propuestas

El grupo de trabajo identificó **24 retos y barreras, 28 soluciones y 5 líneas de acción prioritarias**.

Entre las principales **barreras** destacan:

- Resistencias internas al cambio organizativo.
- Rigidez presupuestaria y compartimentación de partidas.
- Dificultades para medir resultados en salud.
- Ausencia de incentivos y herramientas de medición.
- Desconfianza entre las partes implicadas.

Como **soluciones**, se propuso:

- Adaptar los procesos a la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) incorporando criterios cualitativos y de valor.
- Implantar herramientas de cálculo basadas en el ciclo de vida.
- Planificar estratégicamente los proyectos de compra con valor.
- Crear sistemas de incentivación ligados a resultados.
- Implicar a sociedades científicas, asociaciones de pacientes y la industria.
- Establecer **comisiones hospitalarias sobre CPBV** y un **observatorio de casos prácticos**.

Las **propuestas prioritarias** incluyen un **plan de difusión**, la **formación y coordinación de los agentes implicados**, la **solución cultural** para cambiar mentalidades y la **creación de una estructura de compras inteligente**.

Factores para la implantación

La implantación exitosa de la CPBV requiere:

- **Definir el valor esperado**, incorporando beneficios para pacientes, profesionales, organizaciones y la sociedad.
- **Contar con equipos multidisciplinares** capacitados en diseño, ejecución y evaluación de procesos de compra.
- **Identificar procesos estratégicos** de alto impacto en sostenibilidad y calidad asistencial.
- **Actualizar los sistemas de información** para medir resultados antes, durante y después de la compra.
- **Compromiso y liderazgo directivo**, como condición imprescindible para el éxito.

Sondeo de percepción sobre la CPBV

El sondeo realizado a finales de 2023 contó con 150 respuestas anónimas de directivos y responsables económicos y asistenciales de todas las comunidades autónomas.

Principales hallazgos:

- El **82%** de las organizaciones sanitarias manifestaron interés en implantar la CPBV.
- Las áreas de mayor interés fueron: mejora de resultados en salud, eficiencia, sostenibilidad y acceso a la innovación.
- Las **principales barreras** detectadas fueron la falta de conocimiento, la resistencia al cambio y la dificultad para definir el valor y medir resultados.
- Las **medidas más necesarias** para avanzar fueron la **formación específica**, la **definición de indicadores claros** y la **implicación del paciente** en la definición del valor.

Indicadores y experiencias

El Observatorio recopiló experiencias de 50 directivos y definió **cuatro grupos de indicadores**:

1. Resultados en salud.
2. Eficiencia.
3. Economía circular.
4. Participación de pacientes.

Resultados destacados:

- Solo el **40%** de los encuestados afirmó aplicar actualmente la CPBV.
- De ellos, el **53%** asigna un peso bajo (0–25 puntos sobre 100) a los criterios de valor.
- Los **indicadores de eficiencia** son los más utilizados, aunque los **indicadores de resultados en salud** son considerados los más relevantes y, al mismo tiempo, los más difíciles de implementar.
- Las medidas más valoradas para mejorar la implantación de indicadores fueron:
 - Definición correcta de indicadores (6,67/7).
 - Formación sobre su aplicación (6,47/7).
 - Participación de pacientes (5,8/7).
 - Mejora de la infraestructura tecnológica (5,77/7).

Conclusiones

El trabajo del Observatorio SEDISA evidencia que la **Compra Pública Basada en Valor** representa una oportunidad estratégica para transformar el modelo de contratación sanitaria y alinearlo con los principios de la Gestión Basada en Valor.

La CPBV permite orientar la compra hacia los resultados y no solo hacia el precio, potenciando la eficiencia, la innovación y la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, su implantación exige superar barreras culturales, técnicas y organizativas, reforzando la capacitación de los equipos y la medición de resultados reales en salud.

Recomendaciones

1. **Consolidar una cultura de valor** en la contratación pública sanitaria, impulsando la sensibilización y la formación de los agentes implicados.
2. **Definir marcos metodológicos comunes** y herramientas de medición que faciliten la evaluación objetiva del valor aportado.
3. **Incorporar indicadores de resultados en salud y eficiencia** en los pliegos de contratación.
4. **Promover estructuras de compras inteligentes y multidisciplinarias**, con liderazgo de la dirección.



Agrupación
Territorial
de SEDISA
en Madrid

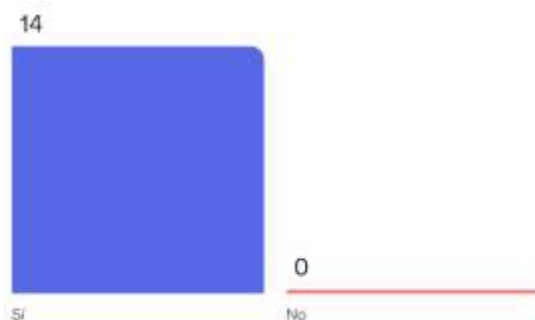


5. **Fortalecer la colaboración entre administraciones, gestores, profesionales, pacientes e industria**, para garantizar la coherencia y continuidad del modelo.
6. **Desarrollar el Observatorio de Casos y Buenas Prácticas de CPBV**, como espacio permanente de aprendizaje y evaluación.

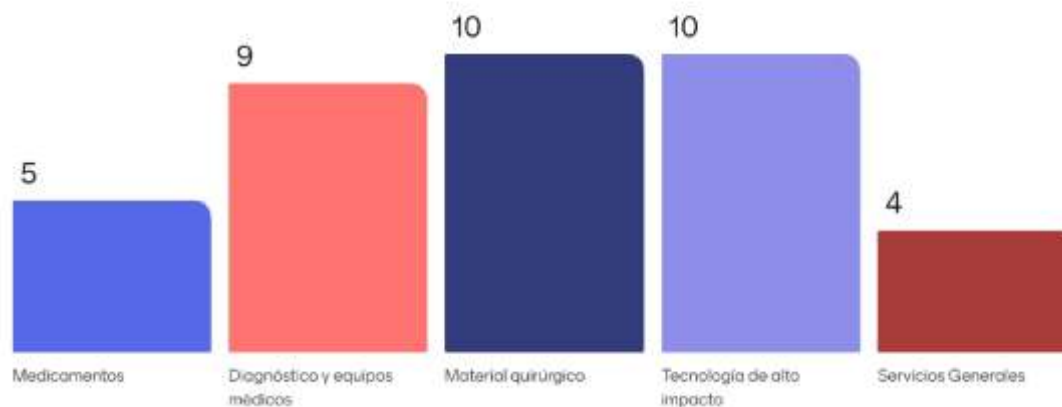
V. Barreras y retos de la Compra Pública Basada en Valor

Resultados del sondeo entre los asistentes al taller

¿Está interesada tu organización en poner en marcha un sistema de gestión de la compra basada en valor?



¿En qué áreas? Posibilidad de seleccionar más de una respuesta



¿Cuáles son los dos **beneficios** que crees más relevantes para hacer de la Compra Basada en Valor una realidad en tu área?
(respuesta libre)

21 responses



¿Cuáles son las dos **barreras** que crees más relevantes para hacer de la Compra Basada en Valor una realidad en tu área?
(respuesta libre)

24 responses



¿Cuáles son las dos **medidas** a implementar que crees más importantes para hacer de la Compra Basada en Valor una realidad en tu área? (respuesta libre)

16 responses

colaboración interprofesi
flexibilidad legal
formacion directivos y pr
colaboracion de los servi
formación
ejemplos
pago por resultados
sistema de información
formación personal
validacion de varios prov
responsable del contrato
formación directivos

Comparativa con los resultados nacionales

Frente al anterior sondeo llevado a cabo, se detectan las siguientes diferencias:

- En el caso de los participantes en el taller, el alineamiento es del 100% al deseo de implementar la compra basada en valor, frente al 82% de la encuesta nacional.
- Las áreas de mayor interés elegidas entre los encuestados fueron las **tecnologías de alto impacto**, el **material quirúrgico** y los **equipos médicos y de diagnóstico**, por delante de los medicamentos y servicios generales. Otras áreas destacadas en la encuesta nacional fueron la mejora de resultados en salud, eficiencia, sostenibilidad y acceso a la innovación.
- En cuanto a las **principales barreras** detectadas, los asistentes destacaron la **reticencia al cambio**, la **falta de conocimiento** y la **formación**. Estas también se identificaron en la mencionada encuesta nacional, que también sumaba la dificultad para definir el valor y cómo medirlo.
- En particular, **la formación como barrera principal** coincide con una de las tres medidas más necesarias a implementar de cara a la CPBV según la encuesta nacional; las dos restantes fueron la definición de indicadores claros y la implicación del paciente en la definición del valor.

Retos y barreras comentados:

- Falta de alineamiento entre las necesidades de los hospitales y la tecnología sanitaria disponible por parte de los proveedores.
- Dirimir los límites entre aportación de valor o limitar la concurrencia. En ocasiones, no se hace posible solicitar características de valor dado que pueden ser muy específicas, pese a que estén alineadas con las necesidades de contratación, porque hay una gran presión para no limitar la concurrencia. Dudas de hasta qué punto es legal justificar un criterio de adjudicación: donde está el límite.
- Limitación del peso de los criterios técnicos, con un 70% de peso al precio en las licitaciones en la Comunidad de Madrid. Consideran que tienen poco margen de maniobra con un 30% de peso en criterios técnicos para incluir indicadores de valor.

Se recomienda reducir el peso del precio y tener en cuenta criterios de calidad para la compra basada en valor:

- Base legal:
 - Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Artículo 145. Requisitos y clases de criterios de adjudicación del contrato.

- Borrador del Anteproyecto de Medicamentos y Productos Sanitarios, limitando el peso del precio a un 20 por ciento de los criterios de adjudicación salvo justificación motivada:

Disposición final cuarta. *Modificación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.*

8. En los procedimientos de contratación pública de centros hospitalarios se deberá justificar que las consideraciones exigidas en los pliegos de la licitación, además de cumplir en su caso el principio de vinculación con el objeto del contrato y demás requisitos exigibles con arreglo a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, ponen en valor, en todo caso, altos indicadores de sostenibilidad ambiental, especialmente los vinculados al menor impacto desde la perspectiva de la huella de carbono; y que los criterios de adjudicación permiten garantizar el mejor valor de la oferta en aplicación de la relación coste y calidad, y la autonomía estratégica, no pudiendo el precio ponderar en más de un 20 por ciento de los criterios de adjudicación salvo justificación motivada en el expediente.

Referencia: Anteproyecto de Ley de los medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de Sanidad. Texto sometido al trámite de audiencia e información pública. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/APL_MEDICAMENTOS_Y_PRODUCTOS_SANITARIOS.pdf

Para la aplicación de este tipo de criterios, se recomiendan los siguientes documentos que pueden servir de guía:

Guía de compra pública Eficiente de Fenin

Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/transparenciaGobierno/OCFCS/documentos/docs/Fenin_GuiaContratacion.pdf

- Dentro de la guía, se recomienda que el criterio precio no supere el 50% de los criterios de adjudicación.
- Corte técnico: Utilización de umbrales mínimos (por ejemplo, 50%) en los criterios técnicos relativos a la calidad:

[CORTE TÉCNICO:]

Para garantizar que la tecnología sanitaria que se pone a disposición de los órganos de contratación y pacientes sea de calidad, se considera una buena práctica en contratación el establecimiento de un umbral mínimo (del 50%) en la puntuación obtenida en el conjunto de los criterios de adjudicación relativos a la calidad a fin de que solo las ofertas que lo superen puedan continuar en el proceso selectivo.

🔍 Base legal: artículos 145 y 146.3 LCSP.

📚 Jurisprudencia y doctrina administrativa: sentencia de la sala cuarta del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 20 de septiembre de 2018 (asunto C-546/16, Montte y Musikene), Informe 6/2020 de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado.

- Inclusión de criterios de calidad tales como la evidencia científica que sustente los resultados en salud para los pacientes de los productos sanitarios.

- Preferentemente, utilizar criterios de adjudicación de valoración automática, dada la ambigüedad en la definición de los criterios sujetos a juicio de valor.

Referencia:

FENIN. Guía de compra pública Eficiente de Tecnología Sanitaria. Disponible en:
https://fenin.es/wp-content/uploads/2025/09/Fenin_GuiaContratacion_2025_digital.pdf

Documento posicionamiento de Compra Pública Basada en Valor. Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor.

Disponible en:

<https://sedisa.net/wp-content/uploads/2024/06/compra-publica-Valor-web.pdf>

Dentro del Documento, se subraya la importancia de la inclusión de criterios basados en la evidencia científica:

“Otro aspecto relevante, de cara a la adopción de un sistema basado en resultados, es entender el valor de la evidencia clínica, mecanismo sistemático con el que objetivamos el resultado sanitario, tanto de seguridad como de efectividad (desempeño en el contexto clínico) de la innovación, y entender su valor en la cadena de toma de decisiones en el sector sanitario”





CARACTERÍSTICAS QUE DEFINIRÍAN VALOR EN SALUD

- Adopción de innovación orientada al paciente.
- Existe dificultad para evidenciar, para medir la innovación y su valor:
 - Es necesario solicitar evidencia clínica.
 - La trazabilidad y transparencia como una exigencia.
 - Medición de la eficiencia como requisito de acceso al mercado y de compra para los Órganos de Contratación (O.C.).
- Las consultas preliminares pueden ser clave para poder preparar los pliegos.
- Hay que dar capacidad en la toma de decisiones para poder mejorar la preparación de pliegos.

VI. Casos prácticos por grupos

A continuación, se dividió a los asistentes en tres grupos de trabajo para discutir lo expuesto previamente, a través del Documento de posicionamiento, la resolución de las principales barreras y retos identificadas. Con esa información, los integrantes de cada grupo debían intentar articular un caso ficticio de compra basada en valor o un caso ya ejecutado que considerasen que era compra basada en valor y por qué

Principales intervenciones de cada equipo:

GRUPO 1

- Incorporar el concepto de seguimiento en los pliegos de la aportación de valor.
- Implementar un control de stock efectivo, alineando con lo establecido en el pliego.
- Desarrollar estrategias para abordar el desconocimiento general sobre la inclusión del concepto de “valor” en los pliegos.
- Tras el taller, los asistentes descubren que ya integran el valor en los pliegos y están listos para potenciar su aplicación.
- Solicitar formación sobre el término “valor”, que incluya ejemplos prácticos aplicables a la contratación en sanidad.

Ejemplos de este tipo de contratación:

“SERVICIO DE GESTIÓN DE LA CADENA INTEGRAL DE SUMINISTRO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO EXTERNO, Y QUE INCLUYE LA PUESTA A DISPOSICIÓN, DOTACIÓN Y OPERACIONES DE UNA PLATAFORMA LOGÍSTICA AL SMS

Enlace a la licitación:

https://contrataciondelestado.es/wps/poc?uri=deeplink:detalle_licitacion&idEvl=x7dS6tPuz6u5HQrHoP3G5A%3D%3D

En este expediente, se establecen criterios de seguimiento de la calidad del servicio en la ejecución del expediente. Dentro del punto 8.2. Elaboración de Informes periódicos de seguimiento:

8.2 Elaboración de informes periódicos de seguimiento

El Adjudicatario deberá facilitar mensualmente los datos necesarios para el cálculo de los siguientes informes periódicos de seguimiento a calcular por el SMS:

- Informe con los datos de cumplimiento de los indicadores de nivel de servicio (cuantitativos y en porcentaje) acordados (*ver detalle en el apartado 7.5 Seguimiento de la operativa*) de los últimos 12 meses por mes.
- Participará en todas aquellas reuniones que así defina el SMS con el objetivo de hacer seguimientos de KPIs, niveles de servicio, operativa del día a día, etc.
- Informe con los datos de los indicadores de desempeño (cuantitativos y en porcentaje), de los últimos 12 meses por mes (*ver punto 7.4 Indicadores de desempeño*).

Asimismo, en el punto 8.4 se definen los indicadores de desempeño mencionados:

8.4 Indicadores de desempeño

Se definirá un conjunto de indicadores y valores objetivo, cuyo valor permita identificar el grado de cumplimiento por parte del Adjudicatario del nivel de servicio requerido por el SMS.

Para reportar mensualmente la **actividad** de la operativa, el Adjudicatario deberá facilitar:

- Entradas de mercancía en el periodo:
 - Número de pedidos recepcionados.
 - Número de líneas de pedidos recepcionadas.
 - Número de devoluciones a proveedor.
 - Número de incidencias de proveedor (según tipología).
- Para las salidas de mercancía en el periodo:
 - Número de pedidos entregados.
 - Número de líneas de pedidos entregados.
 - Número de devoluciones registradas.
 - Número de urgencias y emergencias (según tipología).
- Nivel de inventario en el periodo:
 - Cobertura de stock en días (global y por material, definido conjuntamente entre el SMS y el Adjudicatario).
 - Índice de rotación (global y por material, definido conjuntamente entre el SMS y el Adjudicatario).

Para reportar mensualmente el **nivel y calidad de servicio** de la operativa, el Adjudicatario deberá facilitar la información necesaria para el cálculo de los siguientes indicadores para el periodo determinado:

- Pedidos entregados en cantidad y en plazo.
- Líneas de pedidos entregados en cantidad y en plazo.
- Devoluciones registradas sobre líneas de salida de mercancía.
- Roturas de stock en Plataforma Logística y en punto final de consumo.
- Número y tipo de incidencias.

Los indicadores de desempeño serán calculados por el adjudicatario y contrastados por el SMS durante las reuniones mensuales de seguimiento de la operativa.

Además, en el punto 8.5 Seguimiento de la operativa, se establece cómo se va a llevar a cabo el seguimiento a tres niveles:

1. Mediante la creación de un equipo de trabajo permanente entre el SMS y el Adjudicatario que se encargará de que la operativa funcione de forma correcta en todo momento.
2. Mediante reuniones de seguimiento
3. Auditorías periódicas de cualquiera de los servicios demandados al Adjudicatario sin previo aviso por parte del SMS.

8.5 Seguimiento de la operativa

El seguimiento de la operativa del Adjudicatario se realizará a tres niveles:

1. Mediante la creación de un equipo de trabajo permanente entre el SMS y el Adjudicatario (*ver roles incluidos en el punto 9 Requerimientos Organizativos*) que se encargará de que la operativa funcione de forma correcta en todo momento.
 - El personal del SMS podrá auditar la operativa para asegurar que se corresponde con los procedimientos expuestos por el adjudicatario, con la periodicidad que se consensue (a definir entre el SMS y el Adjudicatario).

- Esta labor servirá de base para el cálculo de alguno de los indicadores utilizados para controlar la actividad del Adjudicatario y posibles bonificaciones / penalidades.

2. Mediante reuniones de seguimiento estructuradas de la siguiente forma:

- Reuniones mensuales de seguimiento de la operativa del día a día. En las mismas se tratará:
 - Seguimiento de la operativa diaria.
 - Tratamiento de incidencias de servicio.
- Reuniones trimestrales de seguimiento de indicadores. En las mismas se tratará:
 - Seguimiento de niveles de servicio con el Adjudicatario (indicadores detallados con anterioridad en el documento).
 - Revisar evolución de la operativa.
 - Comentar incidencias críticas recurrentes de servicio.
 - Seguimiento de costes operativos.
- Reuniones de mejora continua, con periodicidad trimestral. En las mismas se tratará:
 - Discutir sobre sugerencias del Adjudicatario sobre opciones de optimización y mejora de procesos / procedimientos / sistemas.
 - Realizar el seguimiento de la implantación de mejoras.

3. Auditorías periódicas de cualquiera de los servicios demandados al Adjudicatario sin previo aviso por parte del SMS.

Enlace PCAP: https://transparencia.carm.es/wres/transparencia/doc/Consejo_Gobierno/2024-05-23/punto_38_plataforma_logistica.pdf

GRUPO 2

- Explorar los acuerdos de riesgo compartido y pago por resultados como ejemplos claros de CPBV, y determinar su viabilidad en las licitaciones públicas.
- Proponer un período de prueba para los productos, donde se puedan evaluar los indicadores de valor preestablecidos antes de adjudicar el concurso, y si es así, adjudicar el concurso, investigar si esto es posible según la LCSP.
- Determinar los criterios para medir y definir si los resultados son atribuibles al producto y reconocer otras posibles causas que puedan influir.
- Implementar un enfoque de Compra por Valor que contemple la colaboración entre la organización sanitaria y los proveedores, fomentando un diálogo constructivo para establecer el valor en los pliegos tal y como lo establece la LCSP. Definir el indicador, el método de medición y el seguimiento en el tiempo de la evaluación. Utilizar indicadores que ya se estén siendo medidos en la práctica clínica habitual para asegurar relevancia y aplicabilidad.
- Fomentar una cultura que reconozca que la CPBV ya se está llevando a cabo en la organización.
- Sistematizar de manera equitativa para que, al desarrollar un pliego para la compra de un producto, se incluyan automáticamente los criterios que indican valor. Esto requiere crear una base de datos que reúna criterios e indicadores comunes para los contratos.

Se establecen algunos indicadores potenciales, como la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) en riesgo compartido. ¿Es posible aplicar el riesgo compartido a indicadores como la tasa de infección? Se presentan ejemplos de resultados y la aportación de valor: en casos de reintervención por prótesis de rodilla, se pueden adjudicar los gastos al producto, destacando así el valor en términos de eficiencia.

Ejemplos de este tipo de contratación:

OBE 17/378. Compra pública de soluciones innovadoras per a adquirir un servei innovador de gestió integral i integrada, millorat amb l'ús de tecnologies digitals, dels pacients que utilitzin un marcapassos (RITMOCORE). Enlace a la licitación: <https://contractaciopublica.cat/ca/detall-publicacio/d9bdb0fa-7c5d-28b2-5fc7-d6a610606f73/100682828>

El proyecto RITMOCORE nace con el objetivo de aterrizar un modelo de adquisición de tecnología innovadora basado en valor. Para ello, parte de una justificación asistencial internacional apoyada en el “reto de ofrecer servicios de calidad a poblaciones cada vez más envejecida con unos presupuestos limitados” por parte de los sistemas de salud, y donde la solución pasa por “nuevas estrategias que se han de fundamentar en maximizar el valor para los pacientes: los mejores resultados en salud al menor coste. Para ello se debe transformar el modelo de atención hacia un modelo basado en valor: valor compartido entre pacientes, sistema de salud, hospital y proveedor. Este cambio requiere reestructurar la forma en que se atiende a los pacientes, se mide el éxito de los tratamientos y se paga por ello” (RITMOCORE Pliego de Prescripciones Técnicas, apartado 2, Introducción).

A nivel mundial los sistemas de salud han de afrontar el reto de ofrecer unos servicios de calidad a una población cada vez más envejecida con unos presupuestos limitados.

Este reto requiere nuevas estrategias que se han de fundamentar en maximizar el valor para los pacientes: los mejores resultados en salud al menor coste. Para ello se debe transformar el modelo de atención hacia un modelo basado en valor: valor compartido entre pacientes, sistema de salud, hospital y proveedor. Este cambio requiere reestructurar la forma en que se atiende a los pacientes, se mide el éxito de los tratamientos y se paga por ello.

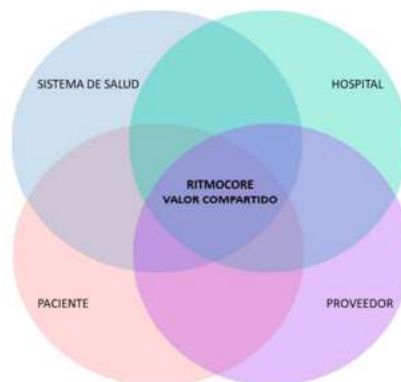


Imagen 1: El proyecto RITMOCORE, hacia un modelo basado en valor.

Además, en esta licitación se pone en valor la necesidad de **Consulta Preliminar del Mercado** como herramienta de interacción abierta entre hospitales y contratistas donde poder entender mejor la realidad del mercado y los intereses de ambas partes (RITMOCORE Pliego de Prescripciones Técnicas, apartado 2.1.1, La desalineación actual de los actores que intervienen en el tratamiento de los pacientes):

A través de la consulta abierta al mercado que precedió a la primera licitación del proyecto RITMOCORE, tramitada mediante procedimiento abierto, la industria de los dispositivos cardíacos implantables mostró claros signos de querer modificar su interacción con los hospitales y pasar de ser un mero vendedor de productos a ser un colaborador estable, con una relación a medio-largo plazo, para mejorar los procesos de atención, involucrándose en los resultados clínicos de los pacientes.

Con todo esto, el modelo RITMOCORE buscó **combinar los intereses de “paciente – sistema de salud – hospital – proveedor”** mediante la creación de valor compartido entre éstos. Para ello, se formaliza un “contrato de riesgo compartido entre el hospital y el proveedor, flexibles en cuanto a la provisión, teniendo en cuenta las posibles fluctuaciones de actividad a lo largo de la duración

del contrato, y estable a nivel de pago, estableciendo una tarifa plana anual para la población de referencia del hospital comprador.” (RITMOCORE Pliego de Prescripciones Técnicas, apartado 3.1.3., Un cambio en el modelo de pago tarifa fija anual para una población de referencia):

El modelo RITMOCORE, además busca alinear los intereses de paciente - sistema de salud hospital - proveedor y persigue el win-win-win-win, la creación de valor compartido entre éstos, que en RITMOCORE se formalizará a través de un contrato de riesgo compartido entre el hospital y el proveedor, flexibles en cuanto a la provisión, teniendo en cuenta las posibles fluctuaciones de actividad a lo largo de la duración del contrato, y estable a nivel de pago, estableciendo una tarifa plana anual para la población de referencia del hospital comprador.

El hospital comprador establece unas referencias estimativas de la actividad inicial para el primer año del contrato; dichas referencias se pueden consultar en el Anexo 1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares. Dado que se espera que en los próximos años continúe la tendencia de crecimiento constante de la actividad de implantación de dispositivos cardíacos, para el resto de los ejercicios del contrato se establece un techo máximo de incremento de la actividad de implantes del 3% anual.

Las previsiones estimativas para el primer año de contrato son las previsiones que se establecían en los pliegos de la primera licitación del proyecto RITMOCORE, convocada mediante procedimiento abierto, Expediente OBE 17/378. Esto significa que el nivel de actividad anual para el primer año de ejecución del contrato es el que estaba previsto para el año 2018, sin perjuicio de la posibilidad de acordar la modificación del contrato en el supuesto de que las necesidades reales del hospital comprador sean superiores a las estimadas inicialmente, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 5.4 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Además, este contrato está **sujeto a potenciales modificaciones** en el “[supuesto de que las necesidades reales del hospital sean materialmente superiores a las necesidades estimadas inicialmente en el momento en que se convocó la primera licitación mediante procedimiento abierto](#)” (RITMOCORE Pliego de Prescripciones Técnicas, apartado 3.1.3., Un cambio en el modelo de pago tarifa fija anual para una población de referencia):

No obstante, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 5.4.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y en virtud del artículo 204 de la LCSP, el contrato podrá modificarse en el supuesto de que las necesidades reales del hospital sean materialmente superiores a las necesidades estimadas inicialmente en el momento en que se convocó la primera licitación mediante procedimiento abierto. En el caso de que concurra la circunstancia expuesta en el párrafo anterior, el contrato podrá ser modificado hasta un máximo del 20 % del precio inicial.

En todo caso, el incremento del precio del contrato para la realización de los servicios objeto de modificación se calculará de manera proporcional al coste de los servicios totales realizados, conforme a los mismos parámetros establecidos para la determinación del precio inicial en los Anexos 1 y 3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, en aplicación de la fórmula específica para el supuesto de modificación contractual establecida en el referido Anexo 1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, con el límite máximo del 20%.

Profundizando en la **participación conjunta en el riesgo**, esta licitación de compra innovadora contempla la existencia de fluctuaciones en la actividad de referencia, así como, prevé una serie de indicadores que permitan evaluar y singularizar la actividad y los resultados concretos (Memoria Justificativa_Procedimiento Negociado, apartado 3.4, Participación conjunta en el riesgo: la aceptación de fluctuaciones en la actividad de referencia):

“Se han previsto una serie de indicadores que permiten evaluar y singularizar la actividad y los resultados concretos que se derivan de la prestación del servicio. Más allá de la línea fija de actividad según la población de referencia de cada hospital, se prevén unos umbrales de modulación que permiten medir la actividad real de acuerdo con las posibles fluctuaciones que se produzcan:

- El contratista asume los incrementos en la actividad prevista de acuerdo con un índice de absorción de actividad.
- El contratista asume los decrementos en la actividad prevista de acuerdo con un índice de compensación de actividad.

La existencia de estos dos índices reafirma el carácter compartido de los beneficios y riesgos que nutre esta licitación.”

3.4. Participación conjunta en el riesgo: la aceptación de fluctuaciones en la actividad de referencia

Se han previsto una serie de indicadores que permiten evaluar y singularizar la actividad y los resultados concretos que se derivan de la prestación del servicio. Más allá de la línea fija de actividad según la población de referencia de cada hospital, se prevén unos umbrales de modulación que permiten medir la actividad real de acuerdo con las posibles fluctuaciones que se produzcan:

- El contratista asume los incrementos en la actividad prevista de acuerdo con un índice de absorción de actividad.
- El contratista asume los decrementos en la actividad prevista de acuerdo con un índice de compensación de actividad.

La existencia de estos dos índices reafirma el carácter compartido de los beneficios y riesgos que nutre esta licitación.

Dado que la tendencia general es el envejecimiento de la población, se prevé un crecimiento progresivo del número de pacientes. Por lo tanto, la actividad anual de referencia se revisará por la Mesa Técnica (órgano paritario integrado por representantes del contratista y del contratante).

En el proyecto RITMOCORE, se establece un **sistema de pago por resultados**, como descrito en PCAP:

1.3. Compra pública con pago por resultados

Los servicios innovadores e integrales de RITMOCORE se compensarán mediante un sistema de distribución de riesgos entre el Comprador interviniente encargado de la ejecución del Contrato y el contratista, a través de un esquema de pago por resultados, de los que dependerá una parte de la retribución.

1.3. Compra pública con pago por resultados

Los servicios innovadores e integrales de RITMOCORE se compensarán mediante un sistema de distribución de riesgos entre el Comprador interviniente encargado de la ejecución del Contrato y el contratista, a través de un esquema de pago por resultados, de los que dependerá una parte de la retribución.

Para este sistema, definido como una forma de garantía de un servicio de cualidad, la licitación contempla lo siguiente (Memoria Justificativa_Procedimiento Negociado, apartado 3.5, Garantía de un servicio de cualidad: sistema de pago por resultados):

“Para incentivar una óptima ejecución contractual se ha establecido un sistema de pago por resultados que permite, de forma real y proporcionada, evaluar los resultados obtenidos por el contratista:

- Los indicadores que permiten evaluar los resultados de la prestación se modulan en función de la capacidad real del contratista de incidir en su desempeño. La Mesa Técnica emitirá un informe anual sobre la ejecución.”

3.5. Garantía de un servicio de cualidad: sistema de pago por resultados

Para incentivar una óptima ejecución contractual se ha establecido un sistema de pago por resultados que permite, de forma real y proporcionada, evaluar los resultados obtenidos por el contratista:

- Los indicadores que permiten evaluar los resultados de la prestación se modulan en función de la capacidad real del contratista de incidir en su desempeño. La Mesa Técnica emitirá un informe anual sobre la ejecución.

Estos **indicadores de evaluación de resultados** quedan descritos tal que (apartado 2.5 Presupuesto máximo de licitación y valor estimado del Contrato del PCAP):

Los resultados esperados, así como los indicadores que permitirán acreditar el cumplimiento de los resultados y el tanto por ciento del precio del contrato asociado a esta modalidad de pago, se encuentran definidos en el Anexo III. No obstante, el pago por resultados se aplicará a partir del segundo año del Contrato, a contar desde su formalización.

Si analizamos la información en Anexo III, se encuentran detallados los indicadores y el modo de cálculo del cumplimiento, así como el periodo de recogida de datos:

Anexo III.2. Indicadores de pago por resultados

La descripción de los indicadores de pago por resultado se encuentra en el capítulo 3.1.4 de los Pliegos de prescripciones técnicas.

TERAPIA PERSONALIZADA

1. Indicación del implante de marcapasos

- a) Adecuada indicación/prescripción sobre el implante de marcapasos cardíacos permanentes:

EVALUACIÓN DEL INDICADOR		Fórmula de cálculo	Información adicional	¿Requiere valor de referencia?	Inicio de la recogida de datos	1º año	2º año	3º año	A partir del 4º año	Comentarios
PT1	Índice de indicación/prescripción de implantes de marcapasos de acuerdo con las guías clínicas europeas de práctica vigente	# Indicaciones que cumplen con las guías internacionales de práctica clínica / # Indicaciones	El diagnóstico, la indicación y el nivel de evidencia según los estándares de las Guías europeas de práctica clínica deben registrarse en el sistema de información.	No	6 meses	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	



Agrupación
Territorial
de SEDISA
en Madrid



Puede ver esta y más información disponible aquí: [Informació de la publicació - Plataforma de Serveis de Contractació Pública](#)

GRUPO 3

- Inclusión de pacientes en el proceso de licitación en el sistema sanitario.
- Este tipo de compra basada en valor se puede aplicar para proporcionar soluciones integrales para pacientes.
- Asegurar que los proveedores comprendan la necesidad y la situación compleja de las organizaciones sanitarias trabajando en conjunto para alcanzar una solución viable.
- Consultar con asociaciones de pacientes antes de elaborar el pliego, involucrándolas en la selección de los criterios de evaluación. En este sentido, David Castillo de FENIN comenta que actualmente, hay organismos que están llevando a cabo esta práctica, invitando a asociaciones de pacientes a participar en la revisión del pliego antes de su publicación.

EJEMPLO DE CONTRATACIÓN GRUPO 3:

SUM/2024/0000001302

CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUJAS DE INSULINA PARA LOS CENTROS DEPENDIENTES DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA

EXPTE: P.A. 44/24

EXPTE. TARO: 60/S/24/SU/GE/A/0044

Enlace a la licitación:
https://contrataciondelestado.es/wps/poc?uri=deeplink:detalle_licitacion&idEvl=b2DhgMVpSoaHClSjvJ3rhQ%3D%3D

En este expediente, la adjudicación se hacía con una pluralidad de criterios, siendo el peso de la parte económica del 45% y la parte técnica el 55%:

11.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

11.1.- El contrato se adjudicará por procedimiento abierto de adjudicación, de carácter ordinario, previsto en el artículo 156 de la LCSP.

11.2.- Antes de formalizar el contrato, el órgano de contratación podrá renunciar a la celebración del mismo, o desistir de la licitación convocada, de conformidad con lo establecido en el artículo 152 de la LCSP.

12.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

12.1.- El contrato se adjudicará a la proposición que oferte la mejor relación calidad-precio en la ejecución del contrato, evaluada mediante la aplicación de los siguientes criterios de adjudicación:

12.1.1.- Criterios cualitativos:

Criterios no objetivos: 27,5%		
N.º Criterio	Descripción del Criterio objetivo	Ponderación
5	Facilidad y correcto enroscado de la aguja	7,5%
6	Punción menos dolorosa.	20%

Criterios objetivos: 27,5%		
N.º Criterio	Descripción del Criterio objetivo	Ponderación
2	Mayor diámetro interno de la cánula (caudal).	15%
3	Dispositivo protector de la aguja	7,5%
4	Ausencia de pérdida de insulina una vez enroscada la aguja	5%

12.1.2.- Criterios económicos:

N.º Criterio	Descripción	Ponderación
1	Propuesta económica: PRECIO	45%

Dentro de los CRITERIOS CUALITATIVOS, en el apartado de CRITERIOS NO OBJETIVOS, se valora hasta con 20 puntos, el criterio “Punción Menos Dolorosa”. Tal y como se describe en PCAP:

Criterio número 6. Calidad: características técnicas. Punción menos dolorosa.

Los técnicos designados comprobarán el grado de cumplimiento de este criterio, se evaluará las molestias o lesiones que ocasiona su inyección. (1 punto) dolor intenso, (10 puntos) dolor moderado, (20 puntos) dolor leve. Justificación de este criterio: El paciente diabético necesitará con carácter general inyectarse más de un vez al día, por lo que por el bien del paciente, es necesario que las agujas de insulina produzcan el menor grado de molestias o lesiones posibles. A tal efecto, se seguirá el siguiente procedimiento: Todas las ofertas serán valoradas de mejor a

peor respecto a dicho criterio, en función de sus características y de su comparación con el resto de las ofertas, teniendo en cuenta su mayor adecuación a la mejora y perfeccionamiento de la ejecución del objeto del contrato. El resultado de dicha valoración deberá ser argumentado y justificado en el correspondiente informe de valoración, **pudiendo participar pacientes, que a través de las asociaciones de pacientes diabéticos, quieran participar voluntariamente.**

- **Criterio número 6. Calidad: características técnicas. Punción menos dolorosa.**

Los técnicos designados comprobarán el grado de cumplimiento de este criterio, se evaluará las molestias o lesiones que ocasiona su inyección. (1 punto) dolor intenso, (10 puntos) dolor moderado, (20 puntos) dolor leve.

Justificación de este criterio: El paciente diabético necesitará con carácter general inyectarse más de un vez al día, por lo que por el bien del paciente, es necesario que las agujas de insulina produzcan el menor grado de molestias o lesiones posibles.

A tal efecto, se seguirá el siguiente procedimiento:

Todas las ofertas serán valoradas de mejor a peor respecto a dicho criterio, en función de sus características y de su comparación con el resto de las ofertas, teniendo en cuenta su mayor adecuación a la mejora y perfeccionamiento de la ejecución del objeto del contrato. El resultado de dicha valoración deberá ser argumentado y justificado en el correspondiente informe de valoración, pudiendo participar pacientes, que a través de las asociaciones de pacientes diabéticos, quieran participar voluntariamente.

VII. Conclusiones

1. Necesidad de alineamiento para cubrir las necesidades de los hospitales.
2. Limitación de la aplicación de la compra basada en valor debido al criterio establecido del peso del 70% precio.
3. Necesidad de formación de los perfiles de contratación en compra basada en valor.