Compra Pública Basada en Valor

en Tecnología Sanitaria

POSICIONAMIENTO



Elaborado por:

Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor

Con el soporte de Keylates

Con la colaboración de:

Johnson&Johnson MedTech

20 años sedisa sociedad española de directivos de la salud

abril de 2024

Elaborado por:

Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor

Con el soporte de Keylates

20 años sedisa sociedad española de directivos de la salud

ISBN: 978-84-09-62478-2

Este documento es un trabajo realizado por el "Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor" de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

Compra Pública Basada en Valor

en Tecnología Sanitaria



ínDice

1. Introducción 4

2. Resumen ejecutivo 5

3. Contexto 8

4. Grupo de Expertos 15

5. Aportación de perspectivas 17

6. Metodología y objetivos del workshop 21

7. Análisis, retos y propuestas 23

   7.1. Definición de valor en salud 23

   7.2. Generar la cultura de la Compra Basada en Valor e implicar a las partes interesadas 25

   7.3. Capacitación y generación de verdaderos procesos de Compra Pública Basada en Valor 27

   7.4. Innovación y adaptación a la normativa 30

8. Bibliografía 34

1. INTRODUCCIÓN

José Soto Bonel
Presidente
Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la necesidad de impulsar la Compra Pública Basada en Valor para garantizar la calidad y el acceso a la asistencia sanitaria por parte de los pacientes, así como la eficacia y eficiencia de nuestro Sistema Sanitario. No obstante, no son muchas las experiencias de éxito de Compra Pública Basada en Valor llevada a cabo por las Organizaciones Sanitarias de nuestro país, siendo el desconocimiento, la resistencia al cambio y la no flexibilidad algunas de las barreras más importantes para su no implementación, en un marco actual en el que el VALOR es la clave fundamental de la Atención y la Gestión Sanitaria.

La Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), como entidad representante de los profesionales que ejercen su labor profesional en la Gestión Sanitaria, promueve un gran número de acciones y proyectos a favor del impulso de la transformación del Sistema Sanitario hacia la excelencia, algo que, en términos de calidad y eficiencia, basa su sentido, precisamente, en la aportación de VALOR.

Muestra de ello es el presente documento, **realizado por el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor con la colaboración de Johnson & Johnson MedTech, y fruto del trabajo y supervisión de un grupo multidisciplinar formado por una treintena de profesionales, que han definido 24 retos y barreras, 28 soluciones y propuestas para hacer frente a los mismos, así como cinco grandes acciones para la creación de un PLAN DE ACCIÓN para la implementación de la Compra Pública Basada en Valor en las Organizaciones Sanitarias de nuestro país**. La realización de un plan de difusión de Compra Pública Basada en Valor, la coordinación y formación de todos los agentes implicados, la creación de una estructura de Compras inteligente, la solución cultural y la solución metodológica son las cinco grandes propuestas para la realización de dicho PLAN DE ACCIÓN.

Entre las soluciones y propuestas destacar los procesos de adaptación de la Ley de Contratación del Sector Público (LCSP) al sector salud; herramientas de cálculo en función del coste de vida; sistema de incentivos para profesionales sanitarios ligado a resultados en valor; registros similares a los del NICE (National Institute for Health and Care Excellence); involucrar a las sociedades científicas, asociaciones de pacientes e industria; cambiar la cultura de compra; la creación de Comisiones Hospitalarias para promover la Compra Pública Basada en Valor, y la planificación estratégica de los proyectos con valor, con desarrollo de planes de acción específicos.

El impulso de estas soluciones y propuestas en el campo de la Compra Pública Basada en Valor es muestra del compromiso de los Directivos de la Salud con los profesionales, el Sistema Sanitario, los pacientes y la sociedad y la salud. Y el presente documento pretende aportar contenido de valor que sea una herramienta útil de Gestión Sanitaria para guiar al Directivo de la Salud a materializar dicho compromiso.

2. RESUMEN EJECUTIVO

La Compra Pública Basada en Valor (CPBV) desempeña un papel fundamental para lograr un Sistema Sanitario más efectivo y eficiente en la adquisición de productos y servicios. Para su implementación, se consideran cuatro aspectos fundamentales a analizar: **definición de valor, aspectos previos a la implantación de la CPBV, procesos afectados e innovación en sistemas de información y marco regulatorio**. El presente documento recoge **análisis de situación, retos y barreras, soluciones y propuestas, así como acciones concretas para cada uno de estos aspectos clave**.

A continuación, se recoge el resumen de los retos y barreras, así como soluciones y propuestas:

DEFINICIÓN DE VALOR





Retos/ Barreras	SOLUCIONES/ PROPUESTAS	ACCIONES
1. La propia resistencia interna al cambio - Inercias / ¿Por qué cambiar? 2. Trabas jurídicas (Intervención). 3. Actual sistema de gestión de datos (complejidad en la medición de datos). 4. Desconocimiento conceptual por parte de los profesionales. 5. No todos los proveedores están preparados o no quieren participar en la adquisición basada en valor.	1. Iniciativas de convocatoria pública de Compra Basada en Valor. 2. Procesos de adaptación de la Ley de Contratación del Sector Público (LCSP) al sector salud. 3. Hay que analizar la necesidad y realizar el pliego en función de esta necesidad, no del producto. Considerar el pago por valor, no por coste de cada uso, ni por ahorros. 4. Se necesitan herramientas de cálculo en función del coste de vida, aunque la ponderación no es sencilla. 5. Fomentar un observatorio de casos de éxito que permitan compartirlos y conocerlos (SEDISA). Un Club de Benchmarking promocionado desde la Administración Pública. 6. Que la iniciativa sea escalable (replicación desde la Administración Pública). 7. Sistema de incentivos para profesional sanitario ligado a resultados en valor. 8. Que las Organizaciones reciban los recursos en función del valor. 9. Premios anuales a la Compra Pública Basada en Valor para marcar tendencia. 10. Generar viralidad en el ecosistema de compra. 11. Publicaciones para despertar intereses internos y en los proveedores.	**ACCIÓN 1: Plan de difusión de Compra Pública Basada en Valor.**

GENERAR LA CULTURA DE LA COMPRA BASADA EN VALOR E IMPLICAR A LAS PARTES INTERESADAS

Retos/ Barreras	SOLUCIONES/ PROPUESTAS	ACCIONES
6. Existencia de compartimentos presupuestarios estancos. Visión global. 7. Medición previa y posterior de los indicadores establecidos. 8. Formación, información y divulgación. 9. Procedimientos ágiles de implicación de todos los agentes. 10. Planificación plurianual vs. presupuestos esporádicos / Necesidad urgente.	12. Generar cultura para compartir las buenas prácticas existentes con todos los agentes implicados y fomentar la cultura de compra pública como solucionadora de problemas, no como una burocracia impuesta. Creación de un **repositorio a proveedores** aprovechando el ya existente de SEDISA. 13. **Registros similares a los del NICE *(National Institute for Health and Care Excellence)*** con valoraciones de los profesionales para poder realizar compra basada en resultados. 14. Involucrar a las **sociedades científicas / asociaciones de pacientes / industria**, porque son los interlocutores que van a facilitar el cambio de paradigma. 15. **Coordinación** de todos los agentes implicados, profesionales de contratación, de recursos económicos, gerentes, jurídicos e Intervención. 16. Se podría promover la **creación de Comisiones Hospitalarias para promover la Compra Basada en Valor**. Se necesita un liderazgo claro y agentes impulsores del cambio para conseguir la eficiencia de la misma. 17. Necesidad de **cambiar la cultura de compra**.	**ACCIÓN 2: Coordinación. Formación de todos los agentes implicados.**



CAPACITACIÓN Y GENERACIÓN DE VERDADEROS PROCESOS DE COMPRA PÚBLICA BASADA EN VALOR

Retos/ Barreras	SOLUCIONES/ PROPUESTAS	ACCIONES
11. Superar la resistencia al cambio. 12. La limitación de recursos y las estructuras rígidas pueden dificultar su impulso. 13. Definir nuevos roles o redefinir los existentes. 14. Ausencia de herramientas para medir el resultado. Necesidad de identificar los indicadores claves. 15. Entender entre todas las partes cómo se mide. 16. Transparencia en el proyecto basado en valor, compartición de datos. 17. Necesidad de automatizar procesos que no aportan valor. 18. Capacidad y conocimiento para transmitir la idea a los pliegos.	18. Creación de un equipo multidisciplinar. 19. Se podrían aprovechar las estructuras actuales de Centrales de Compra autonómicas para generar Comisiones de Compra. 20. Planificación estratégica de los proyectos con valor. Desarrollo de un Plan de acción. 21. Usar las nuevas tecnologías para crear transparencia y medir adecuadamente. 22. Posibilidad de involucrar asesores independientes para poner en marcha estos procesos de compra. 23. Aplicar la Inteligencia Artificial (IA) en el proceso de compra. Por ejemplo, para la estimación de cantidades, compras recurrentes, etc. Hay muchos procesos en los que se pueden aplicar. El hospital tiene toda la información, lo que habría es integrarla y aplicarla en los procesos de compra.	**ACCIÓN 3: Creación de estructura de Compras inteligente.**

INNOVACIÓN Y ADAPTACIÓN A LA NORMATIVA

Retos/ Barreras	SOLUCIONES/ PROPUESTAS	ACCIONES
19. Necesidad de mejorar el procedimiento. Que sea menos rígido. El reto es buscar fórmulas más flexibles. 20. Menos barreras en el órgano de control e Intervención (Asesoría jurídica / Intervención). Necesidad de una mayor alineación, buscando fórmulas de colaboración e implicación. 21. Fórmulas como el riesgo compartido pueden estar bajo sospecha, sin embargo, se podrían incorporar perfectamente en la Ley. 22. Existencia de desconfianza entre las partes. 23. Actual ausencia de incentivos a la compra de innovación. 24. Ausencia de sensación de riesgo.	24. Tratar de mejorar la agilidad en los procesos, mejorando la capacidad de respuesta de los departamentos de contratación. 25. Potenciar el peso de la gestión y del área de contratación. 26. Es necesario desarrollar el papel de los gestores a través de la profesionalización de las áreas de gestión. El proyecto europeo (ProcurCompEU) puede contribuir en este sentido. 27. Formación para los órganos de control (Asesoría jurídica / Intervención). 28. Trabajar en el cambio en la cultura de la Organización	**ACCIÓN 4: Solución cultural** **ACCIÓN 5: Solución metodológica**

3. CONTEXTO

La Gestión Sanitaria Basada en Valor y la medición de resultados en salud ofrecen una oportunidad estratégica para mejorar la eficiencia del Sistema Sanitario a través de la implementación de la Compra Pública Basada en Valor (CPBV) o VBP *(Value-Based Procurement por sus siglas en inglés)*[1].

En el ámbito de la atención médica y sanitaria, la tecnología sanitaria ha sido un componente fundamental a lo largo del tiempo. Gracias a los avances científicos y descubrimientos tecnológicos, ha mejorado la salud, la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes. Además, ha transformado los procesos asistenciales, haciéndolos más seguros, eficaces y eficientes. En este sentido estratégico, la tecnología sanitaria impulsa la innovación continua para obtener los mejores resultados en el cuidado de la salud [2].

En este contexto, la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) ha establecido el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor como parte de su Plan Estratégico. Este Observatorio tiene como principales objetivos posicionar la Gestión Sanitaria Basada en Valor como un elemento clave en el Sistema Sanitario, proporcionar a los Directivos de la Salud y al sector sanitario una plataforma de trabajo para impulsarla y resaltar la contribución y el compromiso de la Gestión Sanitaria con el Sistema Sanitario, los pacientes y la sociedad [3].

La Compra Pública Basada en Valor se considera un motor de eficiencia y es uno de los pilares estratégicos del Observatorio.

La tecnología sanitaria siempre ha estado presente en la atención médica y sanitaria, si bien, con el avance de la ciencia y el descubrimiento de las nuevas tecnologías, su desarrollo ha sido espectacular y ha propiciado una mejora en la salud, calidad y esperanza de vida de los pacientes, así como en la trasformación de los procesos asistenciales para hacerlos más seguros, eficaces y eficientes.

> ***La Compra Pública Basada en Valor se considera un motor de eficiencia y es uno de los pilares estratégicos del Observatorio.***

Con el fin de dar respuesta a estos retos de forma consensuada y multidisciplinar, la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), con la colaboración de Johnson & Johnson MedTech, ha puesto en marcha el **Plan de Compra Pública Basada en Valor (CPBV)**. Se trata de un encuentro multidisciplinar de expertos cuyo objetivo es analizar la situación de la CPBV en nuestro país, evaluar el posible impacto de la CPBV en términos de calidad y eficiencia, así como definir los retos más relevantes desde diversas perspectivas y perfiles profesionales.

El primer paso de este plan ha sido la creación de este documento de consenso, el cual es considerado un documento vivo y multietápico. Surge a partir de las conclusiones de un taller de trabajo multidisciplinario llevado a cabo en octubre de 2023. El siguiente paso ha sido

contar con la valiosa contribución individual de cada participante, en lo que se ha denominado una LLAMADA A LA ACCIÓN. El propósito de este plan es proponer una HOJA DE RUTA que impulse la mejora de la situación actual y defina los pasos necesarios para implementar la Compra Pública Basada en Valor.

Reflexión estratégica sobre la gestión de la Compra Pública Basada en Valor

La realidad actual evidencia un aumento significativo en las necesidades presupuestarias del Sistema de Salud [4], pero esto también refleja un mayor compromiso en el cuidado de la salud de la población. Diversos factores, como el crecimiento y el envejecimiento demográfico [5, 6], los cambios en los perfiles de los pacientes y el impacto de la innovación, han contribuido a este crecimiento del gasto sanitario [7].

Si bien este incremento significativo de las necesidades presupuestarias plantea desafíos presupuestarios para el Sistema Sanitario y la economía del país, es importante reconocer los esfuerzos realizados para mantener una asignación de recursos estable.

Algunos factores que contribuyen al crecimiento del gasto sanitario incluyen el crecimiento y envejecimiento de la población, cambios en los perfiles de los pacientes (como la cronicidad y la pluripatología), el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad [8] y el impacto económico de la innovación en medicamentos, técnicas diagnósticas y biomarcadores. A pesar de estos desafíos, se ha logrado mantener un nivel de calidad asistencial en el Sistema Sanitario, lo cual no es una tarea fácil en un entorno presupuestario restrictivo. Si bien existen diferencias entre los modelos sanitarios de los distintos territorios, es importante destacar que el Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por la universalidad de las prestaciones y el acceso a la atención.

Para poder mantener este sistema público y universal en las condiciones actuales de calidad asistencial, es fundamental **implementar acciones concretas y buscar nuevas fórmulas de gestión y asignación de recursos aún más eficientes. Se debe poner especial atención en garantizar una accesibilidad solidaria, universal y equitativa, así como la movilidad en todo el territorio nacional. Además, se deben establecer estándares universales mínimos de calidad, medidos a través de indicadores estadísticos homologados que permitan realizar comparaciones fiables y, a su vez, orienten la práctica clínica y asistencial, además de facilitar el registro de buenas prácticas**.

Compra Pública Basada en Valor (CPBV)

La asignación eficaz y eficiente de recursos en las instituciones sanitarias modernas representa un desafío complejo en todos los aspectos. No solo en términos de funcionamiento, sino especialmente desde una perspectiva económica, debido al alto coste que implica la prestación sanitaria a las finanzas públicas. De hecho, se considera que la viabilidad financiera de los sistemas sanitarios actuales depende en gran medida de la eficiencia en este proceso de asignación de recursos.

Esta situación ha impulsado el desarrollo de plataformas de compra centralizada, con el fin de optimizar el gasto y establecer criterios de compra más homogéneos en los Servicios de Salud autonómicos, con el objetivo de mejorar la variabilidad en el ámbito asistencial. Si bien, los procesos de agregación de demanda son un paso adelante, aún existen desafíos que deben abordarse de manera proactiva.

> ***la Compra Pública Basada en Valor desempeña un papel fundamental para lograr un sistema más efectivo y eficiente en la adquisición de productos para el Sistema Sanitario.***

Es importante reconocer que, si bien pueden ser una herramienta para garantizar el mejor precio en la adquisición de productos, a veces este enfoque puede limitar la consideración del

Esta propuesta se centra en resolver necesidades, priorizando medidas de resultado sobre las de proceso, en aras de promover la equidad, sostenibilidad, calidad y eficiencia de un ecosistema sanitario que trabaja para cuidar a las personas.

valor añadido y las necesidades específicas asociadas a los productos. Es necesario encontrar un equilibrio para adaptarse a la disponibilidad de recursos sin perder de vista el valor y los beneficios para cubrir las necesidades reales.

En este contexto, la Compra Pública Basada en Valor desempeña un papel fundamental para lograr un sistema más efectivo y eficiente en la adquisición de productos para el Sistema Sanitario [9].

La implementación de CPBV en algunos países ha demostrado generar beneficios para los pacientes, reduciendo costes y proporcionando ventajas para los profesionales de la salud. La adopción de CPBV ha sido exitosa en varios países como en Países Bajos, Dinamarca, Gales, Francia e Irlanda, entre otros [10].

En nuestro país existen diversas experiencias relevantes en este sentido. Por ejemplo, el proyecto Adele en el Hospital de Bellvitge en Cataluña, que se comenta con mayor detalle en este documento más adelante. Otro ejemplo notable se encuentra en el Hospital Universitario Araba en el País Vasco [11].

Esta propuesta se centra en resolver necesidades, priorizando medidas de resultado sobre las de proceso, en aras de promover la equidad, sostenibilidad, calidad y eficiencia de un ecosistema sanitario que trabaja para cuidar a las personas.

Para la implantación de sistemas de CPBV se consideran cuatro aspectos fundamentales a analizar:

1. Definición de valor

Para realizar procesos de Compra Basada en Valor es necesario definir previamente qué clase de valores esperamos obtener. Es importante tener en cuenta que la percepción de "valor" puede diferir entre los diversos integrantes del sector sanitario, en función de sus necesidades. El valor se puede entender como la medida o magnitud que indica el grado de satisfacción de la necesidad buscada. Por lo tanto, es fundamental establecer una comprensión compartida de lo que se considera "valor" en el contexto de cada parte involucrada en el sector sanitario [12]:

- Beneficios para los pacientes, tales como la reducción de complicaciones y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria y mejora de la recuperación tras el tratamiento.
- Beneficios organizacionales, por ejemplo, optimización del flujo de los pacientes (reducción de listas de espera, estancias hospitalarias) y los procesos (estandarización de procedimientos, reducción de la variabilidad), ayudando a la mejora de la reputación del centro.
- Beneficios financieros, tales como reducción del consumo de recursos, optimización del inventario y cadena de suministro, mayor capacidad de producción.

- Beneficios para los profesionales sanitarios: mejora de la curva de aprendizaje, reducción de la carga administrativa, mayor satisfacción del personal, mejor fiabilidad tecnológica y facilidad de uso, atracción y retención del personal.
- Beneficios ambientales: reducción del impacto ambiental derivado de complicaciones por ejemplo las quirúrgicas, tales como reintervenciones, reducción de generación de residuos, consumo de agua y emisiones de gases de efecto invernadero por optimización de estancias hospitalarias.

Con el fin de transformar el modelo de función de compra sanitaria y adaptarlo a un sistema basado en resultados o en valor añadido, es necesario comenzar desde el principio. Esto implica una correcta definición de la necesidad que justifica todo el proceso, considerando que los recursos disponibles son cada vez más limitados y se debe garantizar una gestión más eficiente y efectiva de los recursos.

Y, por otro lado, no podremos obtener valor si la compra pública sanitaria, como proceso, no está orientada hacia la calidad, es decir, sin la incorporación de la efectividad al proceso.

Al definir valor como el resultado en salud que somos capaces de conseguir a un determinado coste, estamos incluyendo en la definición el concepto de eficiencia.

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 [13]. El valor de la evidencia clínica sigue un orden secuencial por niveles de impacto:

- ***Nivel Regulatorio:*** la evidencia clínica es un requisito mandatorio en el contexto regulatorio europeo para la aprobación de comercialización de la innovación sanitaria [14].
- ***Nivel Profesional Sanitario Individual:*** la evidencia clínica facilita la toma de decisiones, basadas en datos contrastados, por parte de los profesionales sanitarios en su práctica clínica diaria.
- ***Nivel Sociedades Científicas:*** la evidencia clínica permite a las sociedades científicas discriminar, según niveles de evidencia, las prácticas recomendadas y no recomendadas dentro de las guías de práctica clínica o documentos de consenso.
- ***Nivel Compra Basada en Resultados o en Valor Añadido:*** la evidencia clínica es imprescindible para configurar los resultados esperados y acordar las metas fijadas en los acuerdos [2].
- ***Nivel Indicadores Sanitarios:*** la evidencia clínica permite entender el impacto de la innovación en poblaciones específicas expuestas a la tecnología y comprender su valor en el contexto real.

1.

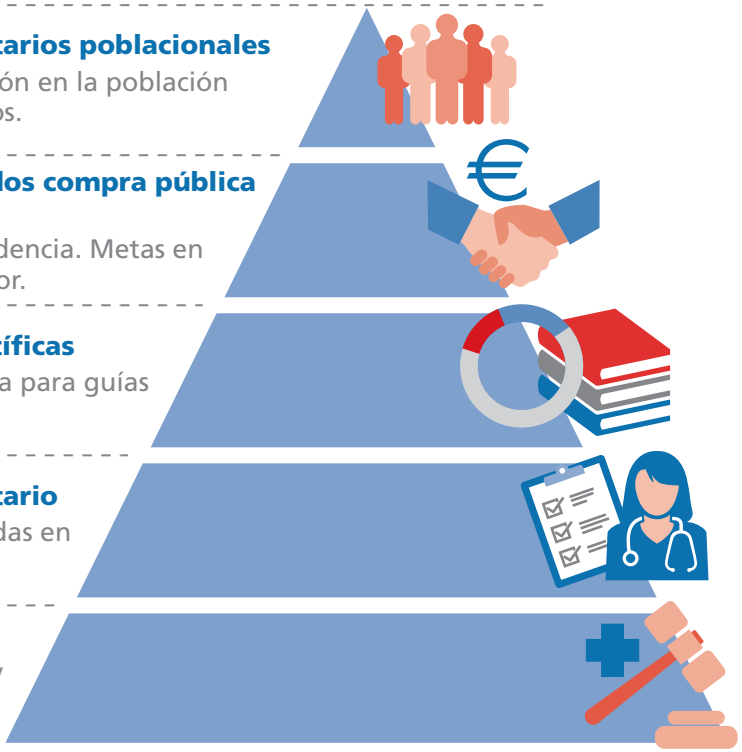
Nivel indicadores sanitarios poblacionales
El impacto de la innovación en la población
- E. Transversales/Registros.

Nivel concursos/acuerdos compra pública y/o privada
Puntaje asociado a la evidencia. Metas en Acuerdos Basados en Valor.

Nivel Sociedades Científicas
Valoración de la evidencia para guías y recomendaciones.

Nivel Profesional Sanitario
Toma de decisiones basadas en datos contrastados.

Nivel Regulatorio
Requisitos de seguridad y eficacia asociada a la Regulación Sanitaria.



2.

Aspectos previos a implantación de CPBV

Al analizar las limitaciones del ciclo productivo hospitalario en relación con la implementación de sistemas de CPBV, se identifican oportunidades para superar las barreras y fortalecer el proceso. Una estrategia clave consiste en asignar y dotar adecuadamente los recursos humanos y técnicos necesarios para poder diseñar, coordinar y ejecutar los procesos de compra pública. Esto permitirá contar con personal capacitado y experimentado en la elaboración de informes y documentos contractuales. Además, es fundamental brindar programas de formación y capacitación para mejorar las habilidades y conocimientos del personal a cargo de estos procesos. Esto les permitirá adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo eficientemente las tareas relacionadas con la compra pública y garantizar su éxito.

Al abordar estas oportunidades de manera proactiva, se podrá fortalecer el ciclo productivo del Sistema Sanitario y superar las barreras mencionadas, permitiendo una implementación exitosa de sistemas de CPBV en beneficio de la institución y de las personas que reciben atención médica.



3. Procesos afectados

El volumen de adquisiciones del Sistema Sanitario público es inmenso, considerando que, cada día, se atiende a cientos o miles de pacientes, cada uno con sus propias necesidades específicas de salud, y muchas de estas necesidades surgen de manera imprevista a través de urgencias. Esto genera una demanda significativa de recursos materiales que deben ser gestionados de manera adecuada, tanto en términos clínicos como económicos.

Además de los servicios médicos y de atención directa a los pacientes, las organizaciones sanitarias realizan una amplia variedad de servicios no asistenciales, así como servicios de apoyo y soporte, que son igualmente relevantes para el funcionamiento de los centros y para el resultado final de la actividad asistencial.

Por último, es evidente que el incremento de actividad en el Sistema Sanitario público en los últimos años ha resaltado la importancia de mejorar, tanto la eficacia como la eficiencia económica de los procesos de compra. La falta de eficiencia, entendida como la capacidad de aprovechar al máximo los recursos disponibles, plantea un riesgo significativo para la sostenibilidad del modelo sanitario tal y como lo conocemos.

4. Innovación en sistemas de información y marco regulatorio

Aunque se han producido grandes avances en el desarrollo de la base tecnológica, los sistemas de información sanitaria en España carecen de un marco general para la medida del desempeño. El sistema se apoya todavía excesivamente en indicadores de recursos o actividad en detrimento de la información de resultados y la conexión inter e intrarregional de los sistemas de información es muy limitada. Esta limitación está condicionando la posibilidad de una evaluación sistemática del desempeño en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), independiente del nivel territorial considerado. El conocimiento de los factores que hacen crecer el gasto sanitario es esencial para un debate productivo acerca de la sostenibilidad del SNS.

La Compra Basada en Valor implica una revisión de las necesidades y objetivos de los procesos de compra pública en el ámbito sanitario, sin necesariamente implicar un cambio o modificación del marco regulatorio. Es importante tener en cuenta que su implantación deberá llevarse a cabo de acuerdo con la normativa vigente, aprovechando las oportunidades que ésta ofrece y enfocando los esfuerzos en el análisis de las necesidades y la reingeniería y modelización de los procesos.

Por parte de la oferta de servicios, existe una multitud de proveedores con productos y características similares para el uso que son requeridos, por lo que es necesario conjugar, desde la Dirección Económica y servicios de contratación, las necesidades internas del hospital con los ofrecimientos externos de los proveedores que pretenden satisfacer estas necesidades. Un proceso que, dado que los hospitales de la sanidad pública forman parte del sector público, se rige por los procedimientos de contratación administrativa, recogidos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

4.

Estos aspectos están en línea con los resultados de un estudio de percepción sobre CPBV realizado por SEDISA, en el que más de 100 Directivos de la Salud, con representación de todas las comunidades autónomas, expresaron la necesidad de implementar un sistema de gestión de compra basado en valor. Los beneficios señalados como más relevantes para adoptar este enfoque fueron la eficiencia y la eficacia, tanto en el uso de recursos como en el impacto en el paciente.

A la vista de esta necesidad urgente y su complejidad, el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor, a través de su Pilar Estratégico de Compra Pública como motor de la Eficiencia, con la colaboración de Johnson & Johnson MedTech España, ha puesto en marcha el Plan de Compra Pública Basada en Valor.

Como punto de partida, se ha llevado a cabo el primer encuentro de expertos, con el objetivo de establecer las bases del plan de acción y desarrollar un documento vivo consensuado que sirva como guía para la implementación gradual de sistemas de CPBV en las Organizaciones Sanitarias, especialmente en los hospitales, como centros de coordinación de servicios asistenciales.

Para analizar los cuatro aspectos descritos con anterioridad, se organizaron cuatro mesas de trabajo, como se verá más adelante.



4. GRUPO DE EXPERTOS

A continuación, se recogen los expertos que participaron en el workshop destinado a recoger conclusiones y medidas necesarias:

- **Pedro Izquierdo.** Director de Gestión del Hospital Univ. Nuestra Señora de Candelaria y miembro del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.
- **Josep María Giménez Pérez.** Direcció Econòmica i Financiera del Consorci Hospitalari de Vic.
- **José María Mateos Gautier.** Director Económico Administrativo y Servicios Generales de A.G.S. de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.
- **Sara Revert Garijo.** Directora Económica del Hospital Sant Vicent del Raspeig y miembro del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.
- **Rubén Aller.** Coordinador del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.
- **José Manuel Pérez Gordo.** Tesorero de SEDISA. Coordinador del Comité de Gestión Económica de SEDISA.
- **Carmen Mercedes Roche Laguna.** Jefa de Servicio de Contratación y Logística. Consorcio Hospital General de Valencia.
- **David Lentisco.** Director General Lentisco Alentto Group.
- **Lara Mª Otero López.** Subdirectora Xeral de Compras e Servizos. Dirección Xeral de Recursos Económicos del Servizo Galego de Saúde.
- **Justo Alberto Cubillana.** Director de Gestion GAI Villarobledo.
- **María Colomé Font.** Técnico producto sanitario · Consorci de Salut i Social de Catalunya.
- **Milagros Larráyoz.** Directora de Gestión Económica y SSGG del Hospital Universitario de Navarra.
- **Esther Hernández Blázquez.** Directora de Gestión Económica y SSGG del Hospital Dr. R. Lafora.
- **Pedro Gomez Carrasco.** Responsable Departamento de Contratación del Hospital Dr. R. Lafora.
- **Manuel Rocati Gil.** Director Económico Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana.
- **Pablo Crespo.** secretario general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin.
- **Carina Escobar.** Presidenta de la POP.
- **Paula Hors Comadira.** Directora del Servicio Agregado de Contrataciones Administrativas del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Por otra parte, otro grupo de expertos ha trabajado como grupo revisor del documento:

- **Susana Álvarez Gómez.** Subdirectora General de Contratación del Servicio Madrileño de Salud.
- **Ana Bordón Romero.** Directora Económico Financiera. Hospital Universitario de G.C. Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.
- **José Manuel Castillo Villa.** Subdirector de RRHH y Coordinación administrativa del Servicio Cántabro de Salud.
- **Emilio Camino Fernández.** Director de RREE. Área Sanitaria A Coruña e Cee.
- **Juan José Diaz Díaz.** Ex Director Médico del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria
- **María Ángeles García Rescalvo.** Directora Gerente Hosp.Virgen de las Nieves. Granada. Presidenta de la Agrupación Territorial de SEDISA en Andalucía
- **Elisa Gómez Inhiesto.** Estrategia de Atención Basada en el Valor. Subdireccion de Calidad y Sistemas de información. Dirección General Osakidetza SVS
- **Jon Guajardo Remacha.** Gerente Osi Barrualde Galdakao. Vicepresidente Segundo de SEDISA
- **Pilar Gullí Gálvez.** Direcció Econòmica Financera. Institut Català de la Salut.
- **Eloína Núñez Masid.** Gerente del Área Sanitaria de Santiago de Compostela. Presidenta de la Agrupación Territorial de SEDISA en Galicia
- **Enrique Sommer Álvarez.** Gerente Área Sanitaria II. SESPA. Asturias

NOTA: cargos profesionales ostentados en octubre de 2023



5. APORTACIÓN DE PERSPECTIVAS

Bienvenida

Desde SEDISA, **José Soto**, como presidente de SEDISA, destacó el liderazgo de la misma desde que hace unos años se puso en marcha el Observatorio de Gestión Basada en Valor, dada la importancia que tiene este asunto en el entorno sanitario. En su opinión, este workshop pretende dar un paso adelante en el plan de acción a través de la Compra Pública Basada en Valor.

Claudia Fernández, en representación de Johnson & Johnson MedTech, destacó la necesidad de que el Sistema Sanitario deba estar centrado en el paciente en todos los niveles, desde la administración hasta la industria farmacéutica o de tecnología sanitaria. La inversión en sanidad es fundamental para que el Sistema sea eficiente y sostenible, y la Compra Basada en Valor en tecnología puede ser un buen ejemplo para lograrlo.

Mesa de aportación de perspectivas

En la mesa introductoria al workshop se pudo contar con las aportaciones de cuatro perspectivas que aportaron experiencias y una visión multidisciplinar al contexto de la CPBV.

1) José Manuel Pérez Gordo

Como Tesorero y Coordinador del Comité de Gestión Económica de SEDISA, presenta los resultados del sondeo de percepción de Compra Basada en Valor entre perfiles directivos (75% sanidad pública, 25% sanidad privada). Así, con el objetivo de evaluar los retos y oportunidades relacionados con la Compra Pública Basada en Valor desde SEDISA se realizó el Sondeo de Percepción sobre la Compra Pública Basada en Valor en el que se puso en evidencia, a través de la opinión de las 150 personas que aportaron su punto de vista, el gran interés que los profesionales tienen en este tipo de compra, sobre todo por el gran impacto que ésta tiene en los pacientes y en aquello que se encuentra relacionado con los retos tecnológicos. En este sentido, para los participantes en la encuesta la eficiencia es un punto clave, ya que ésta no solo tiene que repercutir en la parte económica, sino también en los propios procesos.

En el sondeo, casi el 82% de los Directivos de la Salud afirma que su Organización Sanitaria está interesada en poner en marcha un sistema de gestión basado en Compra Pública Basada en Valor. De ellos, las áreas en las que se quisiera implementar en mayor medida son, por orden de más a menos:

- Diagnóstico y equipos médicos **(69,09%)**
- Tecnología de alto impacto **(63,64%)**
- Medicamentos **(58,18%)**
- Material quirúrgico **(52,73%)**
- Servicios generales **(36,36%)**

Para poder implementarla, es necesario afrontar ciertos retos, como la falta de conocimiento, el desafío que supone la tecnología, la evaluación de los resultados y la satisfacción del paciente. Por ello, es fundamental apostar por una formación que dé respuestas a las necesidades planteadas y que permita una mejor Compa Pública Basada en Valor.

Los resultados del sondeo ponen de manifiesto como beneficios mas relevantes la eficiencia, el acceso a la innovación, la satisfacción del paciente, la mejora de los resultados en salud y la sostenibilidad del Sistema y como barreras el desconocimiento, la resistencia al cambio, la dificultad de los procesos de compra y la Ley de Contratos del Sector Público. Por otra parte, en relación a las medidas más importantes que adopta se destacan la formación, la definición de la Copra Pública Basada en Valor, la colaboración público-privada, el seguimiento, la medición de resultados y la evaluación y la implicación del paciente.

2) David Lentisco

Experto en Compra Pública y evaluación económica, destacó durante su intervención que la Compra Basada en Valor es un conocimiento emergente que se está desarrollando y conduce hacía un nuevo paradigma sanitario, ya que el contexto lo hace imprescindible, entre otras, por las siguientes razones:

- Un entorno presupuestario en el que no podemos esperar más recursos.
- Una asistencia sanitaria que se está viendo condicionado por envejecimiento, cronicidad, poli morbilidad, alta densidad asistencial.
- En mesogestión, un crecimiento de los consumos intermedios de más del 38% en el último quinquenio, o del gasto hospitalario en más del 27% en el mismo periodo.

Estamos frente a **un modelo no sostenible, que afectará negativamente a la equidad si no se toman medidas**.

Este modelo presenta diversas particularidades que dificultan implementar Compras Basadas en Valor:

- barreras psicológicas
- asimetrías de comunicación profesional-paciente
- obstáculos organizativos
- limitaciones en la formación y el conocimiento real de la legislación; en particular de cómo optimizar la compra sobre la base de la LCSP.

Por esto es necesario hacer un gran esfuerzo en formación y trabajar proyecto a proyecto (con líderes internos en cada caso), seleccionando correctamente procesos de alto valor añadido en los que desarrollar un sistema de medición y evaluación, pagando en función de los resultados.

Es necesario destacar la necesidad de más visibilidad de ejemplos prácticos de gestión de necesidades holísticas versus un enfoque tradicional en precio. Es decir, entender la ley como marco habilitador para gestionar la compra de otra manera, no la tradicionalmente empleada (ej.: puro suministro).

Además, es necesario realizar una revisión de los procesos con la aplicación generalizada de la metodología Lean y realizar análisis exhaustivos de las cadenas de valor, expandiéndose más allá del itinerario del paciente.

Es fundamental la participación de nuevos agentes y expertos en medición y evaluación para poder avanzar en la obtención y el análisis de resultados. Este es el camino para mejorar la eficiencia en el gasto sanitario, en lugar del tradicional recurso a los procesos de agregación de demanda que resultan alérgicos a los procesos de Compra Basada en Valor, en lo que se busca es mejorar la ratio coste-eficacia incremental.

3) Josep María Giménez

Director Económico Financiero del Consorcio Hospitalario de Vic, realizó un análisis de la situación actual donde cada vez hay un mayor gasto y está previsto que siga subiendo, debido a multitud de factores conocidos (envejecimiento, tecnología, etc.) y a las expectativas, tanto de pacientes (valor no solo en la atención), como de profesionales (conciliación, visión de proyecto).

En este sentido, destaca algunos problemas:

- **Descoordinación**. Cada proveedor de servicios funciona por su eficiencia individual, pero nadie se preocupa de la obtención global de resultado, y el modelo de pago por acto a cada uno de los proveedores tampoco facilita una visión general.
- **Definición de valor**. Es altamente complejo consensuar la definición de valor y el coste económico aceptable del mayor valor que produce una nueva técnica o tecnología. A modo de ejemplo: cirugía abierta frente a laparoscópica.

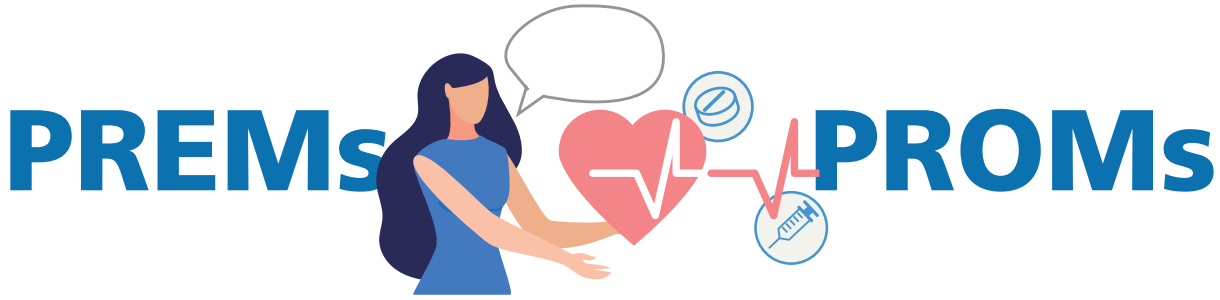
El experto explica su experiencia en el Hospital de Bellvitge, donde se pusieron en marcha cinco programas de innovación en la compra.

Adele consiste en la implementación de un nuevo modelo asistencial sobre los pacientes con arritmias, con la monitorización remota de los desfibriladores y la coordinación entre diferentes niveles asistenciales con el objetivo de realizar el seguimiento del paciente. Este modelo también establece acuerdos para ganar entre institución sanitaria y proveedor de la tecnología sanitaria. Un proceso de alto impacto, con un gasto de 43 millones de euros en 6 años.

Se buscaba un proveedor único, que aglutinara productos de diferentes proveedores. Conseguir ese acuerdo supuso dos años de trabajo.

Para la puesta en marcha de estos proyectos, con un acceso más sencillo a la tecnología, existen diferentes aspectos que los diferencian de los procesos de compra habituales. El primero es el **paso de la idea al pliego concreto**, que requiere de la participación de diversos departamentos del hospital, además del promotor del proyecto y contratación y asesoría jurídica. Las cargas de trabajo habitual también son una barrera para la puesta en marcha de estos proyectos, por lo que puede ser necesario contar con asesores o consultores externos. El segundo es la definición del presupuesto y la valoración de los beneficios de la innovación. El otro factor diferente es la necesidad de incluir un sistema de pago vinculado a resultados.

Considera crítica la financiación desde Europa, para financiar estos proyectos de innovación. Para conseguir la implementación de los proyectos hacen falta varias cosas: un líder público, un equipo multidisciplinar, un director económico que sea abierto y proveedores que quieran apostar. En general, hacen falta sistemas de información para validar los resultados que incluyan PREMs (Experiencia Reportada por el Paciente, *Patient Reported Experience*), PROMs (*Patient Reported Outcomes Measures*). La Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) es el marco regulador para llevar a cabo las compras y permite su realización; es cierto que aporta rigidez y la Intervención acostumbra a tener una interpretación estricta de la misma.



4) Jorge Aboal

Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Desde el SERGAS se busca la **equidad entre las distintas zonas de Galicia y los tres niveles de hospitales**, niveles que solo afectan a la cartera de servicios, no a la calidad o la tecnología necesaria para la prestación de la asistencia.

El directivo destaca que Galicia avanza hacia la Compra Pública centralizada para conseguir ese objetivo. Que los mismos materiales y tecnología estén a disposición de todos los profesionales / pacientes. El foco se tiene no en la actividad, sino en los resultados. Para medir estos resultados es imprescindible conocer las expectativas y la valoración de los ciudadanos.

Otro tema crítico para la comunidad autónoma es **la conectividad de los sistemas de información**. Galicia tiene un sistema centralizado de historia clínica: IANUS. Con la nueva actualización del sistema a IANUS 5 se busca girar el modelo, situando al paciente en el centro de la decisión clínica allá donde esté. Entre las principales novedades que incluye, están el potenciar la capacidad de conectar con los pacientes, avanzando en la transformación digital, acercando novedades como la carpeta personal de salud, las videoconsultas, la conectividad con los dispositivos de salud (cardioimplantables, hemodiálisis o bombas de infusión y medición continua de la glucemia) o la búsqueda de casos. Además, la incorporación de la Inteligencia Artificial, el Big Data o el uso de algoritmos permitirá mejorar la capacidad diagnóstica del Sistema Sanitario, adelantando sus tiempos, anticipando posibles enfermedades y posibilitando la realización de análisis comparativos en la evolución de patologías entre pacientes que posean patrones semejantes.

Por último, otro de los objetivos que se plantea el Servicio Gallego de Salud es avanzar hacia la **economía circular**. Teniendo en cuenta que el SERGAS es la empresa con más trabajadores de Galicia, se busca que todos estén implicados con del medio ambiente. El objetivo es seguir dando pasos hacia una Sanidad más sostenible en un contexto marcado por el cambio climático y sus consecuencias en la sociedad y en la salud de la población. La actividad sanitaria tiene una fuerte huella en el medio ambiente: es una actividad continuada las 24 horas de los 365 días del año, que implica muchos desplazamientos, en la que se utilizan materiales de uno solo uso y sistemas que provocan emisiones de CO_2. Por eso, el Sistema Sanitario gallego lleva más de dos décadas inmerso en un proceso de transformación para apostar por un modelo más sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

La Estrategia de Economía Circular del SERGAS busca que el sector sanitario actúe como eje vertebrador e impulsor de una transformación cultural basada en la sostenibilidad. Una serie de medidas que permitirán ahorrar costes, conseguir una mayor eficiencia y mermar las emisiones en todas las instalaciones sanitarias. Entre los objetivos concretos, está reducir en más de 46.500 las toneladas anuales de emisiones de CO_2 hasta 2030, es decir, el equivalente a plantar más de un millón de árboles.



6. METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DEL WORKSHOP



El desarrollo del foro se realizó a través de la dinámica denominada WORLD CAFÉ, (o CAFÉ DIÁLOGO).

Un World Café es una dinámica dirigida a potenciar procesos de reflexión y participación de las personas alrededor de una serie de temas concretos. Se trata de un espacio de trabajo, en el que, a través de varios grupos reducidos y multidisciplinares, los profesionales participantes aportan su propia perspectiva sobre los temas debatidos y escuchan la de otras personas para conocer y conectar con otros enfoques, ampliando así la visión de conjunto.

La base de esta dinámica se estructura estableciendo el contexto, creando un espacio distendido, explorando las cuestiones que realmente importan, fomentando la participación de todos, conectando las diversas perspectivas, escuchando activamente a los otros, compartiendo ideas y descubrimientos y transformando estas ideas en soluciones.

Se trata de una metodología que trata de motivar conversaciones significativas a través de generar un ambiente distendido y preguntas certeras.

Durante el WORKSHOP, los expertos han realizado sus aportaciones, organizados en cuatro mesas de trabajo multidisciplinares donde se han abordado las principales vías para conseguir el objetivo. Para ello y como apoyo a la discusión, se introdujeron en cada mesa cuestiones comunes:

- Importancia de la vía de trabajo
- Retos y barreras
- Propuestas y soluciones

Una vez identificadas y priorizadas las propuestas, los equipos constituyentes de cada mesa seleccionan las más relevantes para plantear un Plan de Acción donde se definen los profesionales implicados para su desarrollo, las potenciales barreras para su implementación, así como, las medidas propuestas para solventarlas, incluyendo las vías de colaboración, y se valora, en una escala de 1 a 5, el impacto económico y la facilidad de llevarlas a cabo.

OBJETIVOS

- Visión compartida y trabajo colaborativo entre profesionales.
- Analizar la situación y los retos en torno a la Compra Pública Basada en Valor. Superar los retos y las barreras.
- Analizar el posible impacto de la Compra Pública Basada en Valor en términos de calidad y eficiencia.
- Proponer medidas para mejorar la situación y definir los pasos para llevar a cabo la Compra Pública Basada en Valor. Establecer la hoja de ruta.

METODOLOGÍA

Durante el WORKSHOP, los expertos han realizado sus aportaciones, organizados en cuatro mesas de trabajo multidisciplinares donde se han abordado las principales vías para conseguir el objetivo:

1. Definición de valor en salud.
2. Generar la cultura de la Compra Basada en Valor e implicar a las partes interesadas.
3. Capacitación y generación de verdaderos procesos de Compra Pública Basada en Valor.
4. Innovación y adaptación a la normativa.

La distribución de los participantes en las mesas se realizó de la siguiente manera:



mesa 1

Josep María Giménez Pérez. Direcció Econòmica i Financiera del Consorci Hospitalari de Vic.

Carina Escobar. Presidenta de la POP.

Esther Hernández Blázquez. Directora de Gestión Económica y SSGG del Hospital Dr. R. Lafora.

María Colomé Font. Técnico producto sanitario. Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Claudia Fernández Piciochi. J&J.

mesa 2

José Manuel Pérez Gordo. Tesorero de SEDISA. Coordinador del Comité de Gestión Económica de SEDISA.

Lara Mª Otero López. Subdirectora Xeral de Compras e Servizos. Dirección Xeral de Recursos Económicos del Servizo Galego de Saúde.

Milagros Larráyoz. Directora de Gestión Económica y SSGG del Hospital Universitario de Navarra.

José María Mateos Gautier. Director Económico Administrativo y Servicios Generales de A.G.S. de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Sonia Icart. J&J.

mesa 3

Rubén Aller. Coordinador del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.

Paula Hors Comadira. Directora del Servicio Agregado de Contrataciones Administrativas del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Pedro Izquierdo. Director de Gestión del Hospital Univ. Nuestra Señora de Candelaria y miembro del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.

Hristina Atasanova. J&J.

Natalia Robledinos. J&J.

mesa 4

David Lentisco. Director General Lentisco Alentto Group.

Sara Revert Garijo. Directora Económica del Hospital Sant Vicent del Raspeig y miembro del Subcomité de Compra Pública Basada en Valor del Comité de Gestión Económica de SEDISA.

Carmen Mercedes Roche Laguna. Jefa de Servicio de Contratación y Logística. Consorcio Hospital General de Valencia.

Justo Alberto Cubillana. Director de Gestion GAI Villarobledo.

Marcos Álvarez. J&J.

A continuación, se describen las conclusiones de cada una de las mesas y las aportaciones de la posterior discusión grupal.

7. ANÁLISIS, RETOS Y PROPUESTAS

7.1. Definición de valor en salud



CARACTERÍSTICAS QUE DEFINIRÍAN VALOR EN SALUD

Según los participantes en la mesa de trabajo los aspectos que definirían el Valor en Salud son:

- El enfoque hacia Resultados en términos de resultados orientados a paciente y el coste relacionado con los recursos que genera:
  - Eficiencia.
  - Outcomes – Incomes a largo plazo.
- Orientación hacia los pacientes, priorizando un acceso adecuado para los mismos.
- Los aspectos de valor en salud deben de estar definidos para cubrir una necesidad.
- La generación de procesos en tiempo real (ej.: consultas adecuadas).
- Se podría considerar como valor algunas estrategias de no hacer.
- La medición es clave (RWE / Real World Evidence) / Definir indicadores y orientarse en su mejora.
- La aportación de valor añadido es parte de un proceso de transformación general. No se debe "trocear" el valor.
- No es compra de producto, sino compra de un "valor", que puede ser a través de producto, servicio, proceso, etc.
- El valor no siempre es el coste unitario del producto, sino que está relacionado con los recursos que ahorra o genera.
- Se apunta también que se debe tener la capacidad para discriminar que no todo debe ser Compra Pública Basada en Valor. En este sentido, es necesario definir muy bien cuál es la necesidad a satisfacer, lo que lleva implícito qué procedimiento es el más adecuado.

RETOS / BARRERAS

Se destacan como principales retos y barreras:

- La propia resistencia interna al cambio – Inercias / ¿Por qué cambiar?
- Trabas jurídicas (Intervención).
- Actual sistema de gestión de datos (complejidad en la medición de datos).
- Desconocimiento conceptual por parte de los profesionales.
- No todos los proveedores están preparados o no quieren participar en la adquisición basada en valor.

SOLUCIONES / PROPUESTAS

- Iniciativas de convocatoria pública de Compra Basada en Valor.
- Procesos de adaptación de la Ley de Contratación del Sector Público (LCSP) al sector salud.
- Hay que analizar la necesidad y realizar el pliego en función de esta necesidad, no del producto. Considerar el pago por valor, no por coste de cada uso, ni por ahorros.
- Se necesitan herramientas de cálculo en función del coste de vida, aunque la ponderación no es sencilla.
- Fomentar un observatorio de casos de éxito que permitan compartirlos y conocerlos (SEDISA). Un Club de Benchmarking promocionado desde la Administración Pública.
- Que la iniciativa sea escalable (replicación desde la Administración Pública).
- Sistema de incentivos para profesional sanitario ligado a resultados en valor.
- Que las Organizaciones reciban los recursos en función del valor.
- Premios anuales a la Compra Pública Basada en Valor para marcar tendencia.
- Generar viralidad en el ecosistema de compra.
- Publicaciones para despertar intereses internos y en los proveedores.

PLAN DE ACIÓN

• ACCIÓN 1: Plan de difusión de Compra Pública Basada en Valor

- Creación del Club BENCHMARKING - Observatorio SEDISA.
- Premios Compra Basada en Valor.
- Promover sistemas de incentivos ligados a la Compra Valor.
- Campañas internas desde la Organización -> Podcast de iniciativas.

1. Profesionales Implicados:

- Gerencia.
- Clínicos > Contratación > Servicios Jurídicos.

2. Potenciales Barreras para su implementación

- Resistencia al cambio multinivel / Por parte de toda la cadena.
- Necesidad de adaptarse / Customizado a cada Organización.
- Sería interesante involucrar a los Servicios de Compras.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación:

- Club BENCHMARKING
- Reunir a los Gerentes para compartir la idea -> Promover el Club BENCHMARKING
- Instaurar premios basados en valor. Similar a otros premios (como los que destacan la Calidad, etc.).
- Incluirlo en los objetivos de la organización / Indicadores retribuidos.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

- Financiación de Foros.
- Aportación de ideas.

7.2. Generar la cultura de la Compra Basada en Valor e implicar a las partes interesadas



CARACTERÍSTICAS QUE DEFINIRÍAN VALOR EN SALUD

- Necesidad de consenso entre las partes interesadas sobre el concepto de valor, teniendo en cuenta a:
  - Profesionales sanitarios
  - Directivos de hospitales y Servicio Regional de Salud
  - Pacientes
  - Industria / Patronales
  - Sociedades científicas
  - Asesoría Jurídica
  - Órganos de control
- Optimizar los recursos en un contexto económico difícil y de aumento de las necesidades de los pacientes (variabilidad asistencia, innovaciones tecnológicas…).
- Aplicar modelos de precio/volumen, aunque para según qué tipo de tecnología, no es lo óptimo.

RETOS / BARRERAS

- Existencia de compartimentos presupuestarios estancos. Visión global.
- Medición previa y posterior de los indicadores establecidos.
- Formación, información y divulgación.
- Procedimientos ágiles de implicación de todos los agentes.
- Planificación plurianual vs. presupuestos esporádicos / Necesidad urgente.

SOLUCIONES / PROPUESTAS

- Generar cultura para compartir las buenas prácticas existentes con todos los agentes implicados y fomentar la cultura de compra pública como solucionadora de problemas, no como una burocracia impuesta. Creación de un **repositorio a proveedores** aprovechando el ya existente de SEDISA.
- **Registros similares a los del NICE (National Institute for Health and Care Excellence)** con valoraciones de los profesionales para poder realizar compra basada en resultados.
- Involucrar a las **sociedades científicas / asociaciones de pacientes / industria**, porque son los interlocutores que van a facilitar el cambio de paradigma.
- **Coordinación** de todos los agentes implicados, profesionales de contratación, de recursos económicos, gerentes, jurídicos e Intervención.
- Se podría promover la **creación de Comisiones Hospitalarias para promover la Compra Basada en Valor**. Se necesita un liderazgo claro y agentes impulsores del cambio para conseguir la eficiencia de la misma.
- Necesidad de **cambiar la cultura de compra**, para ello es prioritario:
  - Liderazgo. Buscando actores que puedan impulsar el proceso. Seleccionando profesionales que busquen la transformación.
  - Trasladarlo a la organización (conocimiento) para que lo acepten y vean las ventajas.
  - Generar iniciativas con riesgos compartidos con los proveedores para generar confianza.

PLAN DE ACIÓN

• ACCIÓN 2: Coordinación. Formación de todos los agentes implicados

1. Profesionales Implicados:

- Personal sanitario.
- Personal de gestión.
- Informática.
- Servicios jurídicos.

- Intervención.
- Órganos de fiscalización exterior.

2. Potenciales Barreras para su implementación

- **Resistencia al cambio**, aspecto, en este caso, muy relacionado con la reingeniería de procesos y el cambio cultural a través del desarrollo de una competencia como es la gestión del cambio.
- **Recursos económicos**. Las inversiones se perciben a veces como un coste muy alto porque no se analiza convenientemente el beneficio económico de su aplicación, ya que en muchas ocasiones afectan a otras áreas, distintas de la que realiza la inversión.
- **Intereses distintos de los agentes implicados**.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Alto (4 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación:

- Involucrar a las **Sociedades científicas, Asociaciones de pacientes, Patronales e Industria**, que facilitarán el cambio de paradigma.
- Organización de **talleres** formativos.
- Seleccionar **proyectos de alto impacto** que facilitarán la involucración de otros agentes.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Existen muchas sinergias potenciales en formación.

7.3. Capacitación y generación de verdaderos procesos de Compra Pública Basada en Valor



CARACTERÍSTICAS QUE DEFINIRÍAN VALOR EN SALUD

La gestión de los Recursos Humanos (RR.HH.) en el ámbito de la salud es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

- Necesaria para desarrollar una cultura del cambio y establecer una hoja de ruta.
- Con enfoque en la identificación y la generación de valor (“saber qué comprar”).
- Para llevarlo a cabo es necesaria la participación de todos los implicados:
    - Equipos multidisciplinares
    - Pacientes
    - Proveedores
    - Clínicos
    - Gestores

RETOS / BARRERAS

- Superar la resistencia al cambio.
- La limitación de recursos y las estructuras rígidas pueden dificultar su impulso.
- Definir nuevos roles o redefinir los existentes.
    - ¿Quién es Promotor?
    - ¿Quién el Gestor del proyecto?
- Ausencia de herramientas para medir el resultado. Necesidad de identificar los indicadores claves.
- Entender entre todas las partes cómo se mide.
- Transparencia en el proyecto basado en valor, compartición de datos.
- Necesidad de automatizar procesos que no aportan valor.
- Capacidad y conocimiento para transmitir la idea a los pliegos.

SOLUCIONES / PROPUESTAS

- Creación de un equipo multidisciplinar.
    - Fomentar la gestión por procesos
    - Potenciar la formación
    - Liderazgo (Figura del gestor del contrato).
- Se podrían aprovechar las estructuras actuales de Centrales de Compra autonómicas para generar Comisiones de Compra. Para ello es necesario entender que:
    - La cadena de valor está en el hospital, no en la Consejería.
    - Las necesidades de los distintos hospitales quizá no son las mismas, pero las de los pacientes sí.
    - Es necesaria una evolución de las Centrales de Compra, introduciendo la opinión de profesionales y pacientes en la toma de decisiones.
- Planificación estratégica de los proyectos con valor. Desarrollo de un Plan de acción.
- Usar las nuevas tecnologías para crear transparencia y medir adecuadamente.
- Posibilidad de involucrar asesores independientes para poner en marcha estos procesos de compra.
- Aplicar la Inteligencia Artificial (IA) en el proceso de compra. Por ejemplo, para la estimación de cantidades, compra recurrentes, etc. Hay muchos procesos en los que se pueden aplicar. El hospital tiene toda la información, lo que habría es integrarla y aplicarla en los procesos de compra.

PLAN DE ACIÓN

• ACCIÓN 3: Creación de estructura de Compras inteligente

1. Profesionales Implicados:

- Clínicos.
- Servicios económicos.
- Tecnológicos.
- Compras / Contratación.
- Pacientes.
- Personas implicadas en el proceso asistencial.
- Dirección.

2. Potenciales Barreras para su implementación

- Egos.
- Sistema de información actual.
- Resistencia al cambio.
- Algunos proveedores no colaborativos.
- Voluntad política.
- Cultura funcionarial.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Baja (2 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación:

- Fomentar la formación.
- Desarrollar herramientas para medir resultados, identificando los indicadores clave. En este sentido se hace también referencia a la contabilidad analítica o de costes en la medida en que la Compra Pública Basada en Valor incide directamente en cómo se realiza el proceso asistencial y en consecuencia en la cadena de valor de la prestación.
- Inclusión de las nuevas tecnologías (ej. IA) para mejorar el proceso de compra.
- Apostar por el Liderazgo - Identificar a los líderes.
- Potenciar la comunicación entre los implicados.
- Reconocimiento de la carrera profesional.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Sí. Participación en consultas preliminares.

7.4. Innovación y adaptación a la normativa

La Ley de Contratos del Sector Público vigente y la Directiva de Compra Pública que la inspira, categoriza a la compra pública como una "herramienta estratégica de la acción pública, la configura como un instrumento para desarrollar políticas públicas y, en nuestro entorno, el cuidado de la salud es uno de sus elementos fundamentales".

Fija, además, el objetivo de la eficiencia en el gasto público: debemos garantizar la racionalidad económica en el uso de los fondos públicos.

Es evidente que ambas prescripciones de la Ley exigen ir mucho más allá del precio. Se deben incorporar otras variables, de forma explícita, las sociales, las medioambientales y las de innovación y no por la sostenibilidad, o al menos no solo por ella, sino porque es lo preciso, lo que debemos hacer, tanto por función como por su naturaleza pública.

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.
- Cláusulas medioambientales -> pueden restar capacidad para la valoración técnica de las ofertas.
- Nuevas Normas (MDR): Su implementación va a recaer más en la Industria, que tendrá que explicarla a los hospitales.

STOP RETOS / BARRERAS

- Necesidad de mejorar el procedimiento. Que sea menos rígido. El reto es buscar fórmulas más flexibles.
- Menos barreras en el órgano de control e Intervención (Asesoría jurídica / Intervención). Necesidad de una mayor alineación, buscando fórmulas de colaboración e implicación.
- Fórmulas como el riesgo compartido pueden estar bajo sospecha, sin embargo, se podrían incorporar perfectamente en la Ley.
- Existencia de desconfianza entre las partes:
    - ¿Quién mide?
    - ¿Quién propone las medidas o mejoras?

- La figura de un agente exterior que garantice o dé la confianza de neutralidad puede ser útil.

- Actual ausencia de incentivos a la compra de innovación.
- Ausencia de sensación de riesgo.

SOLUCIONES / PROPUESTAS

- Tratar de mejorar la agilidad en los procesos, mejorando la capacidad de respuesta de los departamentos de contratación.
- Potenciar el peso de la gestión y del área de contratación.
- Es necesario desarrollar el papel de los gestores a través de la profesionalización de las áreas de gestión. El proyecto europeo (ProcurCompEU) puede contribuir en este sentido.
- Formación para los órganos de control (Asesoría jurídica / Intervención).
- Trabajar en el cambio en la cultura de la Organización:
  - Determinación de la necesidad -> pasar de Comprar a Adquirir VALOR
  - Potenciar la consulta preliminar.
  - Fomentar la figura del responsable del Contrato.
  - Transversalidad entre los diferentes roles de la organización (parte clínica, gestión, compras…) para la toma de decisiones.
  - Medición de resultados (valorar si subcontratarla externamente).
  - Publicar y comparar resultados entre organizaciones.

PLAN DE ACIÓN

• ACCIÓN 4: Solución cultural

- Formación de las partes interesadas – Capacitación – Asistencia y no asistencia – Sistemas de gestión de conocimiento.
- Incorporar a los órganos de control el proceso de capacitación (Jurídico e Intervención).
- Potenciar el peso de las áreas de gestión (tractor del proceso).
- Toma de decisiones informada (saber qué vamos a obtener).

1. Profesionales Implicados:

- Mercado (Industria) - Responsable del contrato (Asistencial). El responsable del contrato puede ser unipersonal o pluripersonal.
- Definición de necesidad - Dirección médica o de enfermería.
- Equipo multidisciplinar -> Dirección económica.
- Servicios de contratación y gestión de compras.

2. Potenciales Barreras para su implementación

- Falta de incentivos. Sensación de ausencia de riesgo (inercia).
- Falta de formación.
- Desconfianza en la comunicación con la industria.
- Falta de gestión del conocimiento.
- Falta de información y medición de resultado (mucha experiencia).

3. Impacto económico en el corto plazo: Alto (3 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Baja (2 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación:

- Fomentar la formación.
- Gestión del conocimiento (Ver qué se ha hecho anteriormente y sus resultados).
- Implementar sistemas de medición de resultados como servicio independiente (puede ser un lote en el contrato).

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Sí. Consultar al mercado. Comunicación de soluciones por parte de los proveedores.



• ACCIÓN 5: Solución metodológica

- Implica la determinación de la necesidad (antes de los pliegos) orientada en la adquisición de valor, no en el mantenimiento de la actividad.
- Establecer métodos y sistemas para la medición y evaluación a través de la externalización o participación de agentes independientes y profesionalizados mediante contratos dentro del contrato (Lote o Subcontratación).
- Determinar estructuras financieras y económicas del contrato mediante fórmulas de pago por resultado, conforme a lo anterior. Uso del procedimiento de licitación con negociación de la LCSP.

1. Profesionales Implicados:

- Mercado - Industria.
- Personal asistencial.
- Dirección económica.
- Responsable de contratación.
- Órganos de control.

2. Potenciales Barreras para su implementación

- Ausencia de medios enfocados a la medición y evaluación.
- Falta de formación y capacitación.
- Falta de experiencias previas.
- Rigidez del marco jurídico aplicable.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación:

- Desarrollar estrategias actualizadas que incluyan la participación del paciente.
- Procesos de formación que integren a todas las partes.
- Trabajo en equipo con líderes que traccionen hacia los procesos de CPBV.
- Externalización y/o profesionalización de la medición.
- Integración de los intereses de todas las partes en procesos transparentes.



6. BIBLIOGRAFÍA

1. Medtech Europe. *Why Value-Based Procurement now*. 2019.
2. FENIN (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria). *Guía de Compra Pública Eficiente de Tecnología Sanitaria*. 2023.
3. SEDISA. *Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor*. Available from: https://sedisa.net/observatorio-sedisa-gestion-basada-valor/
4. Compensación, S.G.d.C.d.S.d.S.N.d.S.y.F.d., *Estadistica de Gasto Sanitario Público*. 2021.
5. Instituto Nacional de Estadística. *Indicadores de Estructura de la Población. Índice de Envejecimiento*. 2023.
6. Instituto Nacional de Estadística. *Pirámide de la población empadronada en España*. 2022, Estadística del Padrón Continuo.
7. OECD, *Fiscal Sustainability of Health Systems*. 2024.
8. Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta nacional de salud (ENSE)*. 2017.
9. Götz Gerecke, J.C., Christoph Pros, Yves Verboven, and Hans Bax., *How Procurement Unlocks Value-Based Health Care*. 2020.
10. Medtech Europe. *The Value Based Procurement Journey in Europe. A MedTech Europe Reflection*. 2020.
11. SEDISA, *Experiencias de Valor. Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en valor*.
12. Porter, M.E., *What Is Value in Health Care?* New England Journal of Medicine, 2010. 363(26): p. 2477-2481.
13. Organización Panamericana de la Salud. *Evidencia Clínica. Principales definiciones y conceptos*. 2022. OPS/HSS/MT/22-0008.
14. *Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC) No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC*. 2017.


€
SYS 120 OXI 60
DIA 80 GL 3,5
PUL mmol/L
iA
CPBV

Compra Pública Basada en Valor

en Tecnología Sanitaria



Elaborado por:

Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor

Con el soporte de Keylates

20 años sedisa sociedad española de directivos de la salud

Con la colaboración de:

Johnson&Johnson MedTech