



Del trabajo administrativo a la búsqueda de la mejor relación calidad-precio

ANA B. DEL PRADO CATALINA

Subdirectora de Gestión Económica. Hospital Universitario La Paz.

En 2017 se traspondrá con un año de retraso la nueva Directiva Europea 2014/24/UE sobre contratación pública. Entre otros aspectos se pretende sustituir el papel del precio como único criterio de adjudicación por la mejor relación calidad-precio: “Most Economically Advantageous Tendering” (MEAT). En el caso de las compras de tecnología médica supondrá para su correcta implantación un mayor rigor en la evaluación y medición de resultados en salud desde el punto de vista clínico, pero también económico.

KEY WORDS: compra pública, valor, evaluación, tecnología.

CONTEXTO

El papel del conocimiento en la práctica médica y la necesidad de basar esta en la mejor evidencia científica disponible sobre eficiencia y efectividad (beneficios en relación a los costes), es uno de los temas de más calado en la medicina y de la política sanitaria. Los gobiernos sufren para mantener un equilibrio entre el acceso de los pacientes a las innovaciones tecnológicas y la sostenibilidad de los sistemas de salud, cuestión que se ha acentuado durante estos últimos años de crisis económica, y por la que ha surgido este debate para búsqueda de soluciones como el mayor uso de la evaluación económica para la toma de decisiones.

Por este motivo, la mayoría de los países europeos han creado y potenciado Agencias de Evaluación de tecnología (AETS) con una gran heterogeneidad en medios y capacidad de decisión. En España, contamos con una agencia nacional y varias de las CCAA, las cuales están trabajando con un plan de evaluación conjunto aprobado anualmente por el Ministerio de Sanidad para evitar duplicidades. Además, algunas de ellas también desarrollan evaluaciones adicionales más cortas a petición de las regiones a las que pertenecen, para la introducción de determinadas tecnologías en los hospitales.

A pesar de la mayor formalización y regulación a la que se han sometido las AETS en nuestro país en los últimos años, todavía carecen¹ de la masa crítica y del poder necesario para desempeñar un papel relevante en un tema tan crítico para el sistema sanitario², ya que sus conclusiones en muchas ocasiones se quedan en meras recomendaciones sin carácter vinculante.

El objetivo de las AETS es evaluar las tecnologías y proporcionar recomendaciones para identificar aquellas que son más coste-efectivas, o en otras palabras, más eficientes. Sin embargo, existen problemas tanto cualitativos como cuantitativos respecto a su complicidad con las necesidades hospitalarias. Recientes publicaciones sugieren que no existe una auténtica correspondencia entre la información y la perspectiva de las evaluaciones de las agencias y las necesidades que se presentan en los niveles de decisión clínicos y administrativos de los hospitales³ y por otra parte,





el número de nuevas tecnologías consideradas e implementadas a nivel hospitalario cada año es mucho más grande que la capacidad de las agencias nacionales y regionales.

Ante esta situación, muchos hospitales en el entorno europeo y algunos en nuestro país han considerado necesario llevar a cabo las evaluaciones de la tecnología sanitaria mucho más próxima a la prestación asistencial, donde los costes, el impacto y los beneficios de las tecnologías pueden ser evaluados directamente. Esto justifica que muchas de las decisiones sobre tecnologías sanitarias (priorización, adopción o desinversión) son realizadas a nivel hospitalario. Parece imprescindible disponer de información detallada y real sobre costes y resultados, contextualizados en el entorno concreto del hospital que quiere introducir la tecnología para poder llegar a conclusiones fiables y relevantes.

Sin embargo, la escasa evidencia disponible en la actualidad sobre los departamentos de evaluación hospitalaria nos hace complicado analizar sus efectos e impactos en los diferentes niveles de la prestación asistencial⁴, así como saber sus diferencias o complementariedad con las Agencias de Evaluación Nacional y Regionales.

Una vez una tecnología haya entrado dentro de la cartera de servicios del hospital tras una evaluación con mayor o menor rigor se procede a la compra de la tecnología por parte del hospital público en base a la legislación de contratación pública.

A falta de la trasposición de la nueva normativa europea de contratación, el actual Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público es una normativa compleja, con constantes cambios y el sector sanitario a pesar de peculiaridad no se encuentra regulado de forma particular.

Por lo tanto, el marco legal en ocasiones supone una barrera y dificulta poder diferenciar entre aquellas tecnologías que realmente aportan valor y resultados en salud. Existe una complejidad para hacer compras sanitarias de calidad y con observación de las reglas y requi-



Utilizar la compra sanitaria de valor como uno de los ejes para obtener los mejores resultados para los pacientes y optimizar los costes asistenciales



sitos jurídicos que deben seguir los poderes adjudicadores. Motivos que junto con la presión económica y financiera a la que se han visto sometidos los Servicios Regionales de Salud han incentivado el uso, quizás desproporcionado, del criterio único del precio en las compras sanitarias. Todo parece indicar que las soluciones cortoplacistas y las medidas de austeridad han llegado a un límite y pueden empezar a comprometer la calidad del sistema sanitario. (Figura 1).

La Directiva Europea 2014/24 de contratación pública busca una compra pública en sanidad más estratégica, con una visión más amplia de los resultados en salud, de la calidad y de los beneficios asociados a una tecnología para todo el sistema en su conjunto. Se pretende que los órganos públicos seleccionen los suministros o servicios no solo por ser la oferta más barata sino que se incorporen diferentes criterios y factores que permitan seleccionar el proveedor que mejores resultados en salud consiga y que suponga, por tanto, una verdadera oferta económica más ventajosa.

Una compra sanitaria de valor podrá ser, sin duda, uno de los ejes que permita obtener los mejores resultados para los pacientes y optimizar los costes asistenciales. Existen ya ejemplos en determinados países nórdicos o en Canadá de iniciativas en este ámbito, pero sin duda la puesta en marcha de este rol estratégico de la contratación pública dentro de las organizaciones es complejo. Existen barreras prácticas, como la falta de recursos, ya que los órganos de contratación no siempre disponen de la información relevante necesaria, hay diferencias en como el valor es medido o como los resultados son evaluados.

Por lo tanto, para conseguir que la contratación pública sanitaria sea un instrumento que permita la búsqueda de una mejor relación calidad-precio, es necesario un mayor rigor en la fase previa de evaluación de los resultados sobre los efectos de la introducción de una nueva tecnología y el valor que aportan; y esto se debe conseguir con una implicación mayor de todos los agentes del sector.

FIGURA 1

FLUJO HABITUAL PARA INTRODUCIR LA TECNOLOGÍA A NIVEL HOSPITALARIO



REFERENCIAS

1. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud se estableció en el Decreto-ley 16/2012 y su consejo Orden SSI/1833/2013, de 2 de octubre.
2. El Sistema Nacional de Salud español, perspectiva comparada europea: diferencias, similitudes, retos y opiniones. Dr. José Manuel Freire. Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Salud Carlos III. Madrid
3. Ølholm AM, Kidholm K, Birk-Olsen M, Christensen JB. Literature review of hospital managers need for information in decision making. International Journal of Technology Assessment in Health Care
4. Review. Marie-Pierre Gagnon, Marie Desmartis, Thomas Poder, and William Witteman. Effects and repercussions of local/hospital-based health technology assessment (HTA): a systematic



ENTREVISTA

Del trabajo administrativo a la búsqueda de la mejor relación calidad-precio

Ana Prado lleva poco más de dos años como Subdirectora de Gestión Económica pero su vida profesional lleva ligada al Hospital de la Paz desde el 2004. Forma parte del equipo de gestión de uno de los hospitales con mayor número de unidades de referencia y mejor reputación de España en el que trabajan alrededor de 7.000 profesionales.



ANA B. DEL PRADO CATALINA

Subdirectora de Gestión Económica. Hospital Universitario la Paz

¿Son las recomendaciones de las Agencias de Evaluación aceptadas e implantadas a nivel hospitalario?

Las recomendaciones de las agencias por supuesto son tenidas en cuenta, y concretamente en la evaluación de nuevas tecnologías que se realiza en las comisiones clínicas de evaluación de nuevas tecnologías, pero esto no quiere decir que se ponga a disposición automáticamente, hay otras consideraciones a tener en cuenta en los hospitales de carácter organizativo, social, estructural, económicos, etc. que se valoran también.

¿Cuáles es su grado de utilidad a nivel de gestión hospitalaria?

Son un apoyo fundamental en la toma de decisiones a la hora de valorar una nueva tecnología desde el punto de vista de la Medicina Basada en la Evidencia. Son útiles para evitar variabilidad médica no justificada y el impacto presupuestario que tiene de manera que pueda ser abordado en el hospital haciendo sostenible el sistema sanitario.

¿Qué información es la realmente interesante?

El análisis y las conclusiones sobre la eficacia, la efectividad, el coste, el coste efectividad, los resultados en salud y las implicaciones legales y éticas.

¿Considera útil y necesario un Departamento de Evaluación de tecnologías a nivel hospitalario?

Cada hospital elige el formato dependiendo de las necesidades y de los recursos disponibles, pero es evidente que es necesario disponer de algún recurso relacionado, ya sea departamento, servicio, comisión, etc. Este aspecto debería conllevar a una dotación de recursos en este sentido, al igual que se ha ido dotando a los centros sanitarios de servicios y coordinadores de calidad. La relevancia y la rápida evolución de las nuevas tecnologías requiere de expertos en evaluación y que disponga de los medios suficientes para realizar esta tarea. Otro tema distinto será como asumen el resto de profesionales las conclusiones de personal especializado en estas funciones.

¿Dispone el hospital de este departamento?

¿Conoce algún hospital que disponga de él?

En el hospital disponemos de comisión de nuevas tecnologías que se reúne una vez al mes para el seguimiento de los nuevos productos. Conozco algún hospital que está poniendo en marcha este tipo de departamento, departamentos específicos para realizar estas tareas y realizar evaluaciones, de forma objetiva y con expertos especializados en esta metodología, la búsqueda de información, la evaluación, la interpretación de la evidencia científica encontrada, el análisis de coste efectividad, etc. También está disponible formación específica actualmente en este sentido y es necesario que cada vez más profesionales vayan adquiriendo estas competencias.

Ante la incorporación de una tecnología innovadora en el hospital ¿existe un proceso establecido de evaluación?

Efectivamente, el médico, enfermera, etc. servicio que necesita incorporarlo, debe rellenar un formulario que existe a tal efecto, y facilitar la evidencia científica que disponga. Este protocolo de producto nuevo, se traslada a la comisión en el que uno o varios de los miembros realiza la revisión de la documentación proporcionada, busca más información, entrevista a los interesados, etc. y toma una decisión sobre el producto como favorable o desfavorable a su incorporación. Posteriormente lo defiende en la Comisión quien decide finalmente la postura de la misma.

¿Se utilizan herramientas de economía de la salud como coste-efectividad o impacto presupuestario?

En el cuestionario habilitado a este efecto, no se detalla esta información, simplemente se solicita información sobre el gasto económico individual y anual. Además, no siempre está disponible esta información entre la evidencia científica, la tecnología avanza a mucha velocidad y la disponibilidad de ETS no siempre se realizan al mismo ritmo.

Para que la evaluación de tecnología sea útil a la hora instrumentalizar la compra de tecnología médica, ¿qué aspectos se deben abordar?

Se debería abordar de una manera global, con una evaluación de todos los aspectos como la eficacia, la evidencia científica, el coste efectividad, análisis de AVACS (Años de Vida Ajustados por Calidad), resultados en salud, desinversiones necesarias a realizar sobre tecnologías obsoletas para la sostenibilidad del sistema, etc. para poder tomar decisiones al respecto.



¿Cuál es la mayor barrera para utilizar/incluir otros criterios además del precio como criterios de adjudicación? (falta de información, complejidad de objetivar criterios, celeridad y falta de recursos en la tramitación de expedientes...).

Desconocimiento de los verdaderos resultados en salud, análisis sobre los beneficios globales para el hospital (aumento seguridad paciente, disminución de estancias, etc.) y un análisis realmente objetivo sobre las implicaciones...y no simplemente un ansia comercial por incorporar la nueva tecnología o ser el primero en testear productos nuevos sin garantías suficientes. También es fundamental, cambiar la

idea de comprar a criterio único precio como mejor solución por parte de la administración pública, por compras con criterios de evaluación basados en la evidencia científica, de eficacia, seguridad del paciente, innovación, criterios técnicos objetivos de mejora, características sociales y ambientales, etc. Pero claramente para definir estos criterios de evaluación, necesitamos desde los servicios de suministros y gestión económica, en primera instancia la posibilidad de incluir estos criterios, y en segunda instancia, la ayuda del personal asistencial para definirlos y la colaboración de las empresas para realizar verdaderas innovaciones con resultados objetivables.

¿Se transfiere realmente el conocimiento generado por la investigación realizada en los hospitales a los niveles de gestión hospitalaria a la hora de introducir tecnología?

Se están empezando a desarrollar esta transferencia a través de las fundaciones de investigación, los institutos de investigación y las plataformas de innovación, desarrollando nuevas tecnologías e innovación con el gran conocimiento de los profesionales de los hospitales. Sin embargo todavía estamos lejos y sin lugar a dudas es un área de mejora y una oportunidad para contribuir a la innovación con necesidades reales. La nueva directiva de contratación también mejora estas posibilidades ofreciendo distintas herramientas de contratación para colaborar con las empresas en estos desarrollos con los organismos públicos.

Dado el complejo marco legal y la falta de recursos dentro de los departamentos de contratación en los hospitales públicos españoles, ¿ve factible en un corto/medio plazo de tiempo que veamos una contratación con mayor número de criterios de calidad y menos centrado en el criterio precio?

El problema no solo está en los departamentos de los hospitales, nosotros "padecemos" la falta de criterios de calidad y los productos de baja calidad y somos los primeros en necesitar abordar la compra de los mismos desde otra perspectiva, pero en muchos casos son los servicios de salud por la presión presupuestaria y las asesorías jurídicas los que están lejos del conocimiento de esas necesidades y sobre los perjuicios de utilización de productos de baja calidad, escaso valor y nulo servicio al hospital. En algunos casos también, necesitamos mayor implicación de los asistenciales para poder detectar e incluir criterios de valoración técnicos de eficacia reales y objetivables. Por suerte, está empezando a cambiar y estamos empezando a incorporar criterios de valoración.

Todavía tenemos que incorporar el concepto de la nueva directiva de contratación el MEAT o *Most Economical Advantageous Tender*, es decir la oferta económicamente más ventajosa, o sea, mejor relación calidad precio, coste-efectividad. Todavía estamos lejos de los países nórdicos donde el precio es fijo y se utilizan únicamente criterios de calidad para valorar la tecnología.

Para terminar, ¿cuál sería su mensaje a los profesionales y las demás instituciones para concienciarles de la importancia de apoyar iniciativas que impulsen la compra de valor a pesar de las dificultades técnicas y legales?

Parece un mensaje fácil y demasiado sencillo "pero lo barato sale caro" o lo que es lo mismo, barato en muchas ocasiones es sinónimo de baja calidad y problemas reales que afectan a la asistencia al paciente, caro en algunas ocasiones es alta calidad, con alto al valor añadido y fruto de una innovación e investigación. Por tanto, debemos apoyar productos de calidad, con productos con alto valor añadido. En muchas ocasiones, defendemos de esta manera productos europeos y nuestra propia industria y, fomentamos también una competencia leal con criterios mínimos técnicos, sociales y ambientales a cumplir, con el objetivo de mejorar la asistencia a nuestros pacientes, la sostenibilidad del sistema y, el apoyo a la innovación y la investigación asociada a verdaderos resultados en salud. Todos los profesionales implicados, médicos, enfermeras, comerciales, juristas, compradores, etc. debemos poner todo de nuestra parte para impulsar estas compras de valor y ser capaces de traspasar las barreras que nos encontremos delante con una mente abierta para llegar a soluciones creativas, legales, transparentes, sostenibles, y eficaces.