

# Gestores piden un pacto con los proveedores

La factura de farmacia hospitalaria es la única que sigue subiendo

LA CORUÑA  
**MARÍA R. LAGOA**  
dmredaccion@diariomedico.com

Un pacto que convierta a proveedores y gestores en socios, que identifique objetivos comunes y que permita comprar y pagar en plazo sin poner la sostenibilidad del sistema en peligro. La gerente del Servicio Gallego de Salud (Sergas), Nieves Domínguez, y la directora del Servicio Canario de Salud, Juana María Reyes, coincidieron al plantear esta demanda en una mesa redonda moderada por el director de Procesos Asistenciales de la Gerencia de Gestión Integrada de La Coruña, Ramón Ares, y que sirvió de conclusión a las VI Jornadas Nacionales celebradas la pasada semana en la ciudad herculina por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa). En su opinión, ese acuerdo debe vertebrarse a través de reglas del juego claras y de la transparencia en la rendición de cuentas.

Ambas ponentes consideran que gestores y proveedores tienen una meta común: asegurar la supervivencia del sistema. "Si no hacemos algo, todos saldremos perdiendo", dijo Nieves Domínguez. Ese entendimiento ha de pasar por la evaluación de resultados, que tiene que ser externa, según Juana Reyes: "A todos nos cuesta publicar resultados que no son positivos, pero esa evaluación es obligada".

Consideran asimismo esencial tomar medidas para controlar la factura hospitalaria, que es la única partida presupuestaria que continúa subiendo: "No se pueden pagar las novedades al precio que salen. Urge una reflexión y buscar un encuentro", afirmó Domínguez, quien se mostró favorable a establecer indicaciones más precisas con la ayuda de un organismo similar al NICE inglés.

En este sentido, Reyes

manifestó su preocupación por que la introducción de nuevos fármacos esté provocando "cierta inequidad entre las comunidades autónomas".

## IMPACTO EN LA EQUITAD

En opinión de la directora del Servicio Canario de Salud, la crisis también ha impactado en la equidad, la accesibilidad y la universalidad de las prestaciones. Aunque dejó claro que la cartera de servicios se mantiene y que posiblemente se prioriza mejor, puso de manifiesto un aumento de las medias de espera de las listas de espera en todas las comunidades autónomas. Es en este punto donde se produjo prácticamente la única discrepancia entre las



Ramón Ares, Francisco Vilanova - responsable de la Gerencia Integrada de La Coruña-, Nieves Domínguez, Juana Reyes y Joaquín Estévez, presidente de Sedisa, la pasada semana.

## Un gerente innovador

Juan José Fernández Ramos, director gerente del Hospital Moncloa, de Madrid, ha sido reconocido con el premio Gerente Innovador 2012, otorgado por Sedisa. El galardonado señala que "para ser un gerente innovador hay que estar abierto a

investigar nuevas realidades, nuevos segmentos de clientes, nuevas técnicas de investigación, nuevos negocios, nuevas estrategias, nuevas formas de liderazgo y también nuevas formas de pago, como retribución con base en el desempeño".

dos directoras, ya que la gerente del Sergas negó ese ascenso de la espera y que haya bajado a accesibilidad en Galicia: "En algunas patologías incluso hemos mejorado".

Otras actuaciones que contribuyen a apuntalar el sistema de cara al futuro son la gestión integrada y la gestión clínica, procesos que son complejos en su implantación y que suscitan

resistencia prácticamente a cada paso que se está dando, como reconoció el moderador del debate, Ramón Ares. Son avances estructurales que exigen un cambio de cultura, información

transparente y la participación de los profesionales. También evitar que la población se convierta en arma arrojadiza de la lucha política.

## MARCO LABORAL

La gestión integrada está vinculada fundamentalmente a las tecnologías de la información (TIC) y la gestión clínica permite avanzar en la eficiencia pero hay que pactar todo el proceso. Domínguez rechazó que haya que modificar el marco laboral de los profesionales para constituir unidades de gestión clínica: "No hay que cambiar el marco laboral. De la misma manera que cada año se firman acuerdos de objetivos con las gerencias, la gestión clínica es un acuerdo de objetivos más ambicioso, que no se limita al ahorro o la eficiencia, sino también a lograr mejorar la calidad asistencial".

La crisis ha vuelto a colocar en el centro del debate antiguas propuestas, como un cambio del sistema retributivo. Reyes apoyó el mantenimiento del régimen estatutario pero cree que la parte variable debe ganar peso vinculándola a la consecución de objetivos.

# Los contratos de riesgo compartido, una fórmula para gastar mejor

LA CORUÑA  
**M. R. L.**  
dmredaccion@diariomedico.com

*Obligados a entendernos* es el lema elegido por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) para su reunión nacional, celebrada en el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (Chua). Sintetiza los argumentos que durante dos días se esgrimieron a favor de la colaboración entre proveedores y gestores sanitarios con un doble objetivo: garantizar un sistema sostenible y facilitar el acceso rápido y equitativo de los pacientes a la innovación terapéutica y tecnológica.

Sedisa no tiene dudas de que esa cooperación se hace más necesaria en la actual coyuntura económica, y durante el encuentro se revisaron fórmulas novedosas, como el riesgo compartido, en el caso de la industria farmacéutica, y el socio tecnológico, en el de la industria tecnológica.

Los ponentes que han participado en la mesa so-

bre colaboración en innovación terapéutica coincidieron en valorar los contratos de riesgo compartido como un camino para gastar mejor, no para gastar menos. Así, su principal característica es que la aplicación se realiza en función a los resultados que se obtienen. "Garantizamos mayor eficiencia en

el uso de los recursos públicos y se facilita el acceso del paciente a medicamentos de alto coste que el Estado quizás no financiaría", subrayó Jaime Espín, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Es la misma idea que transmitió la directora del Instituto Catalán de Oncología (ICO), Candela Calle

Rodríguez: "Es una buena fórmula para dejar de pensar en la farmacia como un gasto y empezar a pensar que es una inversión que da resultados".

## PRECIO Y RESULTADOS

Los contratos o acuerdos de riesgo compartido enlazan los resultados esperados con el precio a pagar. Para Espín, implican un cambio hacia un modelo en el que la industria y los financiadores se centran en medir resultados. No se trata de comprar productos sino los resultados de esos productos. Sin embargo, la directora del ICO no los contempla como una medida aislada sino que los enmarca dentro de una actuación global liderada por los directivos y consensuada con los profesionales. De hecho, en Cataluña se suma a otras dos líneas de trabajo, la potenciación de los ensayos clínicos de nivel 1 y la colaboración entre la institución y la industria en proyectos estratégicos.

Pero Calle dió un paso más y abogó por que estas iniciativas no se limiten a la innovación terapéutica y por que los proveedores de tecnología entren en la dinámica del riesgo compartido.

Según recordó Espín, estos contratos surgieron en Reino Unido a finales de los 90 ante la falta de evidencia sobre la eficiencia (coste-efectividad) de medicamentos novedosos y también sobre la efectividad pues pueden disminuir sus resultados cuando son llevados de un ensayo a la práctica de cada día. Existe variedad de acuerdos, como los que se rigen por precio/volumen, en los que se fija un precio para un volumen y, si éste sube, el anterior baja, o los denominados de retorno o devolución (*payback*), que exigen a los productores devolver parte de sus ingresos si sus ventas exceden un objetivo previamente determinado de forma que se garantiza un gasto de acuerdo con las expectativas previas.



Candela Calle, directora del Instituto Catalán de Oncología.