



Hoja de ruta para implementar un proyecto de ganancias compartidas en el CSC

Ganancias compartidas: el incentivo compartido orientado a la eficiencia
Barcelona, 15 de marzo, 2022

Bases para un proyecto de ganancias compartidas en biosimilares

Marzo 2021

Ignacio Riesgo
Consultoría Médica Especializada

Sumario

1. ¿Se puede incentivar la práctica clínica?
2. La información por sí sola no cambia modos de actuación
3. Ejemplos destacados de incentivación
4. En España, ya sabemos algo en cuanto a la gran diferencia de calidad de unos centros a otros y tenemos algo de experiencia en incentivos
5. Bases conceptuales de los proyectos de ganancias compartidas
6. Principios generales para un proyecto de estas características
7. Hoja de ruta: aplicación a un proyecto de *switching* de biosimilares
8. El papel del CSC

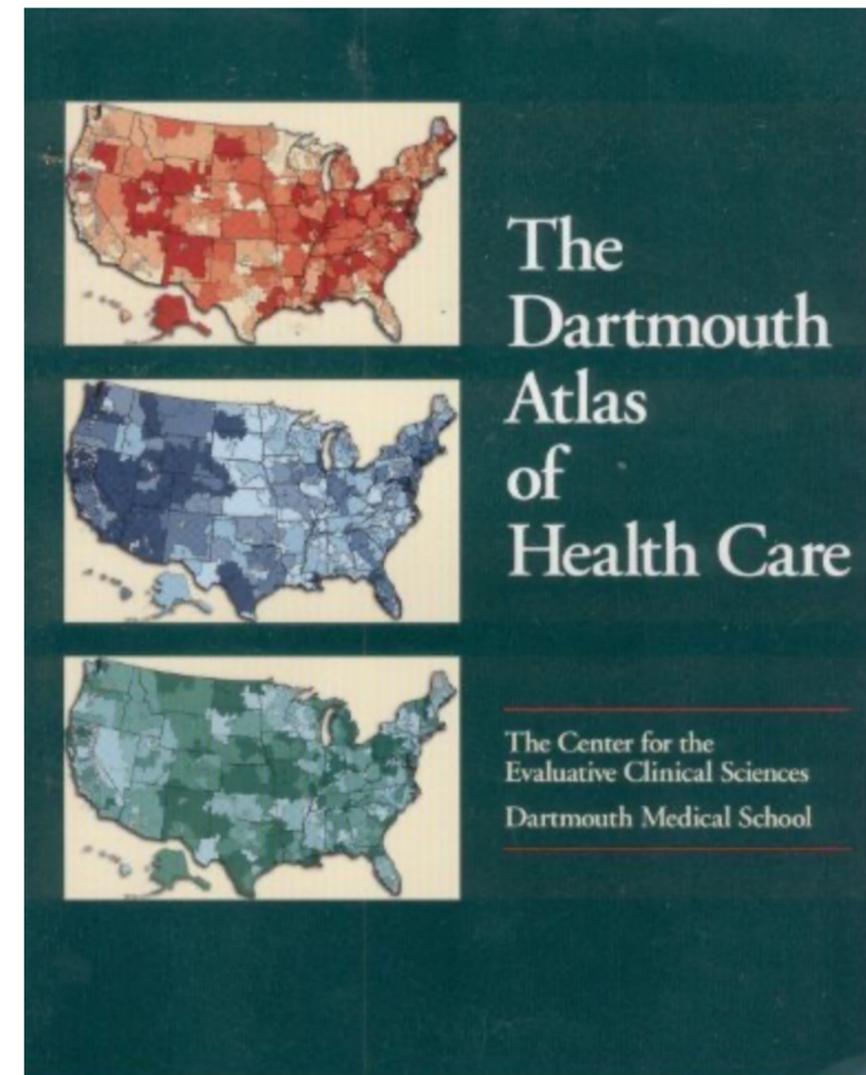
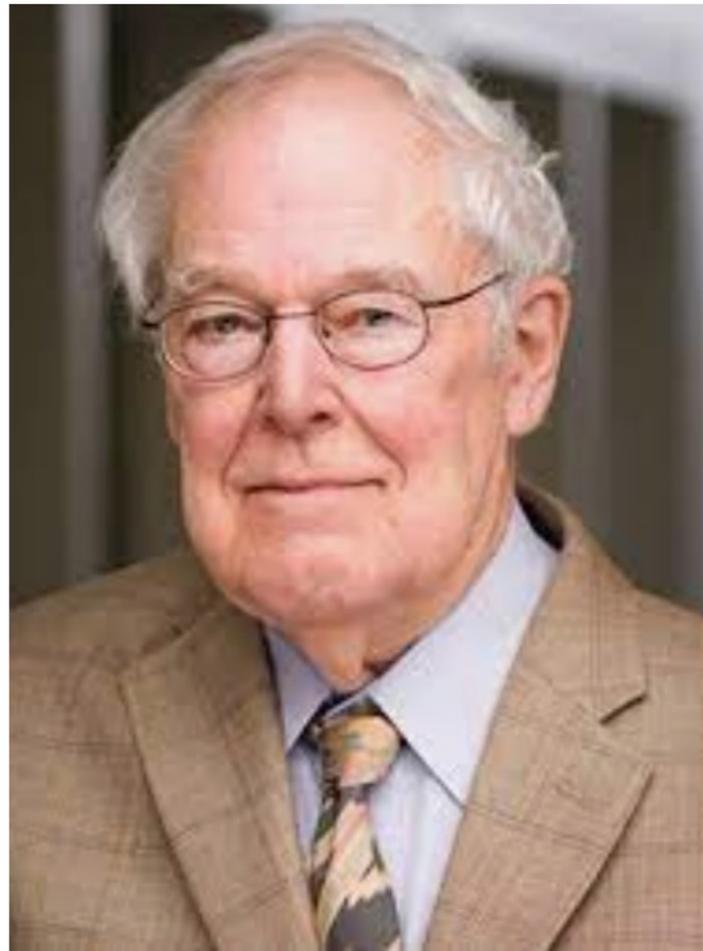
1. ¿Se puede incentivar la práctica clínica?

La relación médico-enfermo: una relación muy concurrida



2. La información por sí sola no cambia modos de actuación

Objetivación de las grandes diferencias en la práctica clínica tenemos desde 1996



3. Ejemplos destacados de incentivación

La experiencia del NHS con tarifas de best practices



2021/22 National Tariff Payment System
Annex C: Guidance on best practice tariffs

September 2021

Term used	Description
Conventional price (tariff)	The price that would apply if there were not a BPT or for activity covered by the HRG unrelated to the BPT (where set at sub-HRG level).
BPT price (tariff)	The price paid for activity where the requirement(s) of the BPT are achieved. This will normally be higher than the conventional price.
Base price (tariff)	The price paid for activity where the requirement(s) of the BPT are not achieved. This will normally be lower than the conventional price.
Conditional top-up payment	This is the difference between the BPT price and base price. For BPTs where SUS+ automates the base price, this is the amount to be added as a local adjustment where the BPT requirement(s) are met. For BPTs where SUS+ automates the BPT price, this is the amount to recover as a local adjustment where the BPT requirement(s) are not met.

- Accidente cerebro vascular agudo
- Diálisis renal del adulto
- Asma del adulto
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cetoacidosis diabética o hipoglucemia
- Artritis inflamatoria inicial
- Laparatomía de urgencia
- Procedimientos endoscópicos
- Fragilidad de la cadera y fractura de fémur
- Insuficiencia cardíaca
- Trauma severo
- Infarto de miocardio sin elevación ST
- Diabetes infantil
- Epilepsia infantil
- Enfermedad de Parkinson
- Derrame pleural
- Prótesis de cadera o rodilla
- Estudio colorrectal diagnóstico
- Rehabilitación tras infarto de miocardio
- Cirugía espinal
- Accidente isquémico transitorio

Getting It Right First Time





Email: info@gettingitrightfirsttime.co.uk

HOME
ABOUT
WORKSTREAMS
BEST PRACTICE LIBRARY
REPORTS
NEWS
WEBINARS
SEARCH



Getting It Right First Time (GIRFT) is a national programme designed to improve the treatment and care of patients through in-depth review of services, benchmarking, and presenting a data-driven evidence base to support change.

The programme undertakes clinically-led reviews of specialties, combining wide-ranging data analysis with the input and professional knowledge of senior clinicians to examine how things are currently being done and how they could be improved.

Working to the principle that a patient should expect to receive equally timely and effective investigations, treatment and outcomes wherever care is delivered, irrespective of who delivers that care, GIRFT aims to identify approaches from across the NHS that improve outcomes and patient experience, without the need for radical change or additional investment.

GIRFT is part of an aligned set of programmes within NHS England and NHS Improvement. The programme has the backing of the Royal Colleges and professional associations and has a significant and growing presence on the Model Health System (Model Hospital) portal, with its data-rich approach providing the evidence for hospitals to benchmark against expected standards of service and efficiency.

[Click here to watch a short video introduction to what GIRFT does >](#)

Tweets by @NHSGIRFT

GIRFT @NHSGIRFT

Our 2pm #GIRFTdeepdive meeting - our sixth within five hours - is with the #orthopaedic trauma surgery team at @NHSNLaG.

GIRFT lead @BoaHandley is supporting the trust to identify clinical improvements using in-depth data insights/case studies to enhance patient outcomes.



[Embed](#)
[View on Twitter](#)



Adult Critical Care GIRFT report >



Anaesthesia and Perioperative Medicine GIRFT report >



Breast Surgery GIRFT report >



Cardiology GIRFT report >



Cardiothoracic Surgery GIRFT report >



COVID-19 Clinical Practice Guide



Cranial Neurosurgery GIRFT report >



Dermatology GIRFT report >



Diabetes GIRFT report >



Emergency Medicine GIRFT report >



Endocrinology GIRFT report >



ENT GIRFT report >



Gastroenterology GIRFT report >



General Surgery GIRFT report >



Geriatric Medicine GIRFT report >



Hospital Dentistry GIRFT report >



Maternity and Gynaecology GIRFT report >



Mental Health - Adult Crisis and Acute Care GIRFT report >



Neurology GIRFT report >



Ophthalmology GIRFT report >

4. En España, ya sabemos algo en cuanto a la gran diferencia de calidad de unos centros a otros y tenemos algo de experiencia en incentivos

Atlas VPM

Mediana Resultados mejores Resultados peores



	Episodios	(1)	(2)	(3)
Insuficiencia cardíaca	87.280	36%-53%	21	4
Infarto agudo de miocardio	40.668	30%-50%	27	24
Intervenciones coronarias percutáneas	38.685	77%	25	13
By-pass coronarios	5.450	62%	10	8
Ictus isquémico	42.463	28%-38%	22	14
Ictus hemorrágico intracerebral	10.997	26%-35%	3	2
Ictus hemorrágico subaracnoidal	2.663	22%	6	1
Hemorragia gastrointestinal	32.867	40%-45%	39	32
Fractura de cadera	38.668	50%-55%	40	25
Recambio de cadera	18.911	40%	79	6
Endarterectomía carotídea	1.528	53%	11	7
Aneurisma de aorta abdominal	1.504	80%	8	4
Craniotomía	10.291	57%	13	6

Los procedimientos que muestran intervalo en el pronóstico se debe a que los expertos del atlas han creído conveniente realizar agrupaciones de hospitales para mejorar la comparabilidad.



Nosotros Métodos Atlas Publicaciones Noticias Contacto Q

Atlas de variaciones injustificadas en la calidad de los cuidados hospitalarios

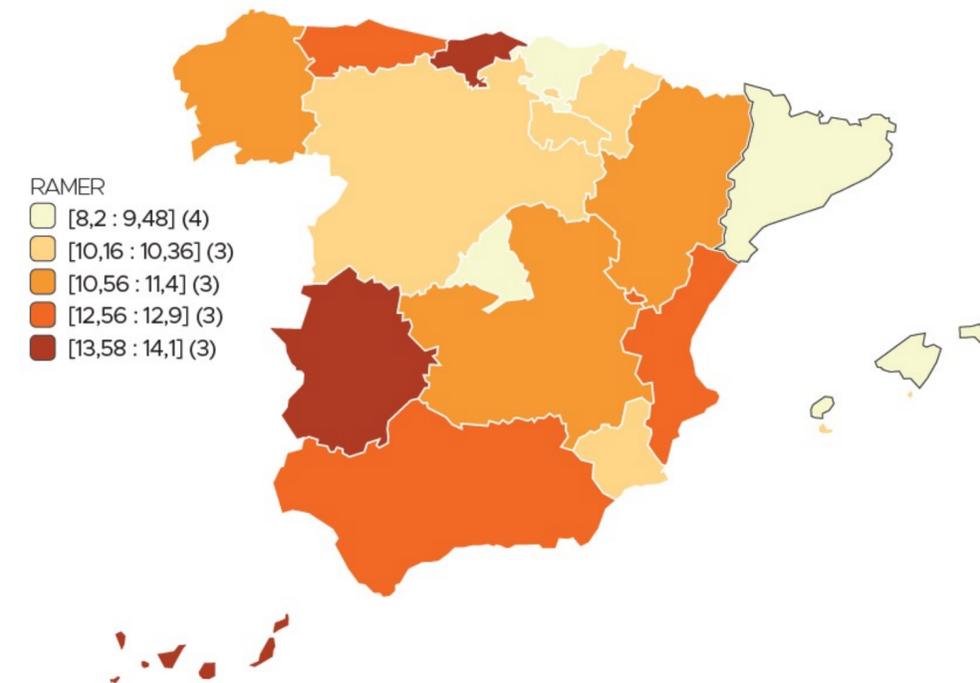
Los estudios RECAL de la Fundación IMAS con algunas sociedades científicas

Tabla 12. Mortalidad en enfermedades del aparato respiratorio

Comunidad Autónoma	RAMER (Mortalidad ajustada por riesgo)
Andalucía	14,27
Aragón	10,84
Asturias, Principado de	10,77
Baleares, Illes	8,77
Canarias	14,43
Cantabria	9,65
Castilla y León	10,51
Castilla-La Mancha	10,81
Cataluña	9,96
Comunitat Valenciana	11,03
Extremadura	12,46
Galicia	11,05
Madrid, Comunidad de	8,96
Murcia, Región de	9,26
Navarra, Comunidad Foral de	11,93
País Vasco	8,76
Rioja, La	8,12
Ceuta	14,32
Melilla	16,73
Promedio	10,68

Fuente: RECALAR 2017

Figura 30. Mortalidad por neumonía bacteriana en las distintas comunidades autónomas



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de RECALAR 2017

En España y en el SNS (aunque limitado a una isla) ya hay incentivos

Tabla 2. Experiencias inspiradoras en algunos sistemas sanitarios

Elementos inspiradores de ciertos sistemas sanitarios
Valores del Servicio Nacional de Salud británico
Atención primaria en Israel
Servicios comunitarios en Brasil
Atención mental en Australia
Promoción de la salud de los países nórdicos
Empoderamiento de los pacientes y de la comunidad en algunas partes de África
Investigación y desarrollo en Estados Unidos
Innovación en la provisión en la India
Tecnologías de la información en Singapur
Atención a los mayores en Japón
Modelo de trasplantes y de formación de los médicos en España

Fuente: ⁽²⁶⁾ (modificado)

5. Bases conceptuales de los proyectos de ganancias compartidas

• El valor del profesionalismo

Tabla 7. La Carta del Profesionalismo Médico

Carta del profesionalismo médico	
Principios fundamentales	Compromisos
De primacía del bienestar del paciente	Con la competencia profesional
De autonomía del paciente	De confidencialidad con el paciente
De justicia social	De mantener las adecuadas relaciones con el paciente
	Con la mejora del acceso a la asistencia
	Con una justa distribución de recursos finitos
	Con el conocimiento científico
	Con mantener la confianza, gestionando los conflictos de interés
	Con las responsabilidades profesionales

Fuente: Charter on medical professionalism, 2002

• Value Based Healthcare

Tabla 6. Principios del *Value-Based Healthcare* (Asistencia sanitaria basada en el valor)

Principios del Value-Based Healthcare (Asistencia sanitaria basada en el valor)
1. El valor en la asistencia sanitaria es lo que es valor para el paciente
2. Para dar valor, hay que reorganizar las estructuras para que cubran todo el ciclo asistencial
3. El valor es dado por la experiencia y los conocimientos del proveedor sobre la condición médica
4. El valor y los resultados deben medirse
5. El reembolso debe estar alineado con el valor
6. Debe disponerse de una infraestructura informática capaz de recoger el valor y los resultados

Fuente: ⁽⁴⁴⁾

Bases
conceptuales
ganancias
compartidas

• Gestión clínica

La esencia de la gestión clínica es considerar al médico/professional sanitario no solo como un sanador, sino alguien implicado en la organización de la asistencia y la gestión de recursos

• La necesidad de los incentivos

La alternativa a la ausencia de incentivos es pagar por la "no calidad"

6. Principios generales para un proyecto de estas características

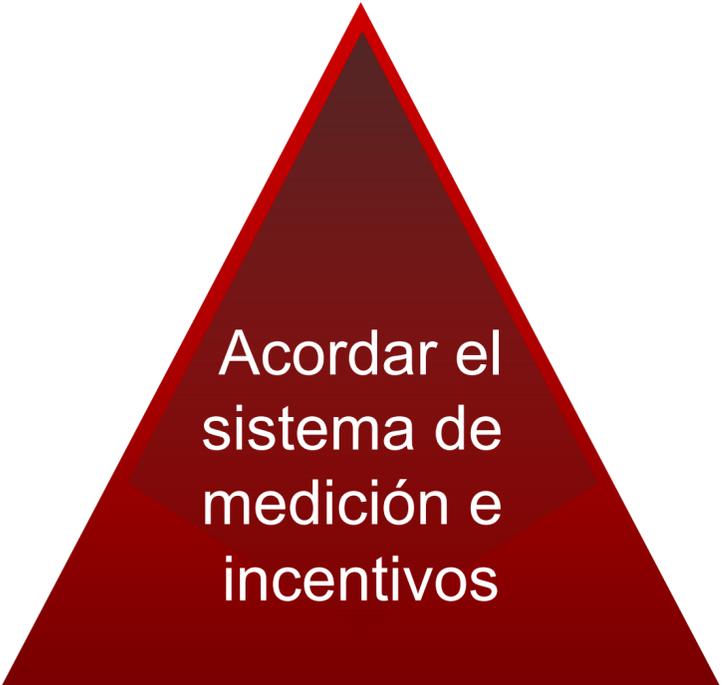
Principios generales



Identificar
el valor

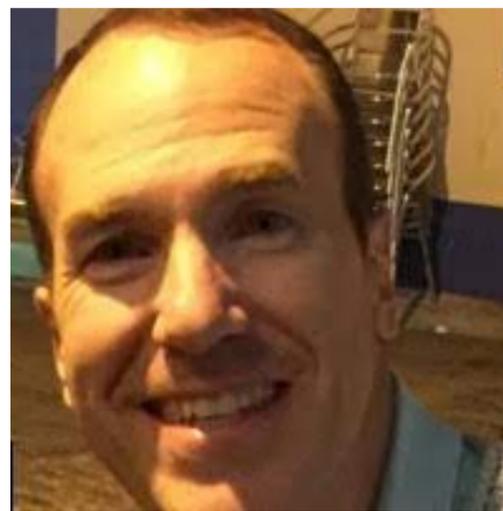


Ver cómo
se reparte



Acordar el
sistema de
medición e
incentivos

7. Hoja de ruta: aplicación a un proyecto de *switching* de biosimilares



Marco conceptual del proyecto de ganancias compartidas

Gestión clínica

- ❖ Implicar al equipo médico, clínico y de profesionales sanitarios, no solo como sanadores, sino como responsables de los resultados y de la gestión de recursos
- ❖ Cierta autonomía a los equipos clínicos sobre la base de un acuerdo
- ❖ Ingrediente fundamental: incentivos

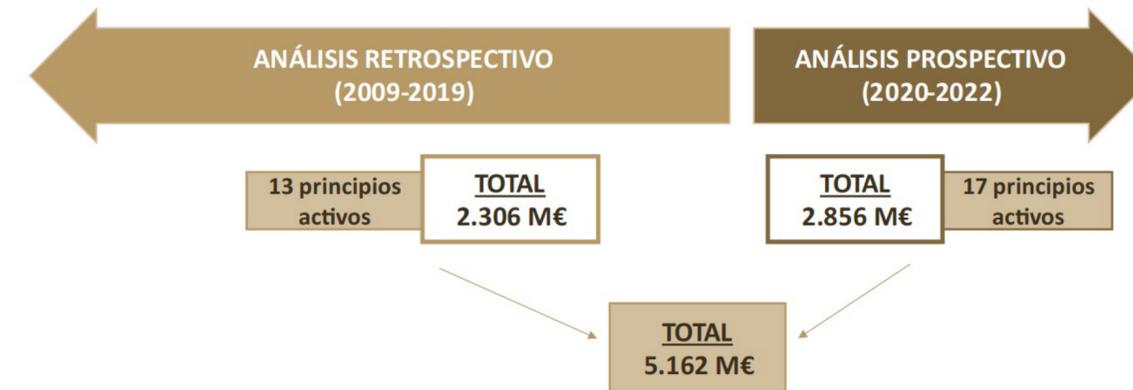
Incentivos

- ❖ Los incentivos deben formar parte de la nueva política de recursos humanos basada en las competencias profesionales y en el fomento de las buenas prácticas...son elementos esenciales del gobierno clínico
- ❖ Los incentivos pueden tener efectos no deseados, pero el efecto perverso de los no incentivos tiene efectos devastadores para el SNS

Manifiesto FACME, 2015

¿Por qué un proyecto de *switching*?

- ❖ Oportunidad para fomentar la **sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud**
- ❖ En España, los medicamentos biosimilares entran al mercado con aproximadamente un **20-30% de menor precio respecto al medicamento original**
- ❖ **Procedimiento compra hospitalaria**
- ❖ Dos ventajas:
 - ❖ **Aprovechar el diferencial del precio**
 - ❖ **Fomentar la industria de biosimilares**, única forma de garantizar este diferencial de precios para muchos productos biológicos



- ❖ Fomento del *switching*: **ahorros adicionales de casi 430 M€ adicionales en el período 2020-2022**



1. Fomentar el *switching*
2. Modificar la legislación para mayor seguridad jurídica de los prescriptores
3. Implantar incentivos a través ganancias compartidas
4. Incidir formación facultativos e información a los pacientes

¿Qué es un proyecto de cambio (*switching*) de biosimilares?

- ❖ **Intercambiabilidad** se refiere a la posibilidad de intercambio de un medicamento por otro del que se espera los mismos efectos clínicos.
 - **Switching o cambio** (intervención del prescriptor)
 - **Sustitución** (automática), cuando este cambio puede hacerse en Farmacia
- ❖ La regulación del *switching* o sustitución es un tema que la Unión Europea deja a los Estados Miembros
- ❖ **En España no se permite la sustitución de un medicamento biológico por otro sin la intervención de un médico prescriptor**

Bases para un plan de cambio



Requerimientos de un plan de cambio y ganancias compartidas en el contexto español



Atención a las principales preocupaciones de los pacientes



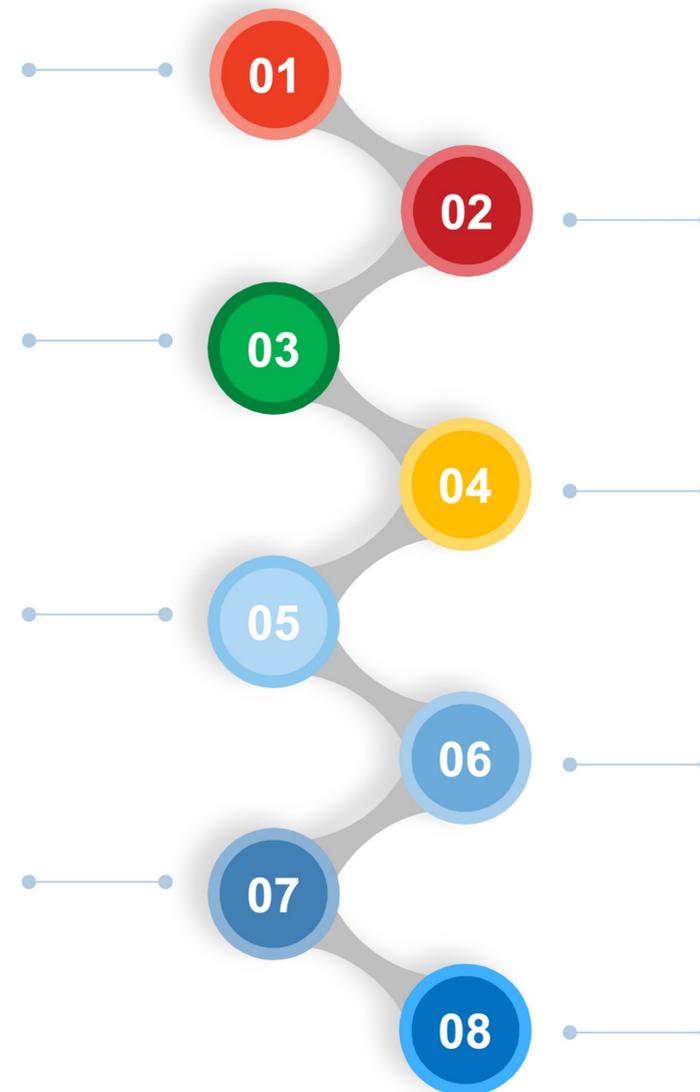
Pasos para un plan de implantación

Decidir quién va a actuar como **Director del Programa**

Documento específico, adaptado al hospital, al servicio y a la patología sobre la que se va a actuar

Definir el **seguimiento específico**

Inicio del programa



Definir el **equipo multidisciplinar**

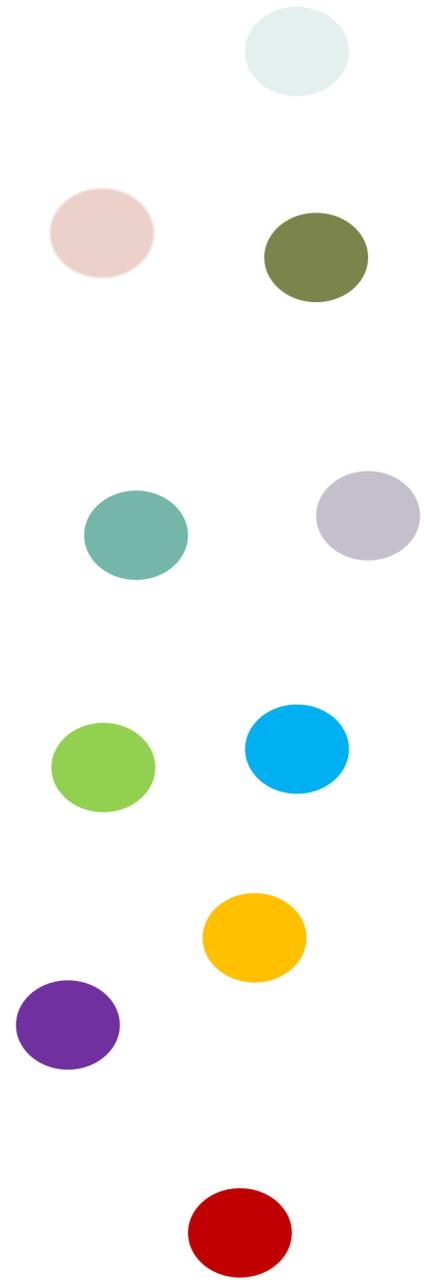
Presentación y discusión del documento: Dirección Médica, Gerencia, Consejerías Sanidad y Hacienda, asociación de pacientes

Organización de los **recursos** (personal específico, registros, etc.) y un **programa de revisión de resultados**

Recogida de toda la información, con el fin de hacer una **publicación específica**

8. El papel del CSC

Hospitales



Administración

