



Sección patrocinada por:



## El valor añadido de la empresa al sector sanitario

Barreiro González J  
Director Comercial Roche Diagnostics.  
Miembro del Comité de Redacción  
javier.barreiro@roche.com



De izquierda a derecha Jordi Gol, Ignacio Ayerdi, Lluís Bohigas, Javier Barreiro, Margarita Alfonsel, Rafael Martínez y Juan Vidal.

### Invitados y participantes:

Dña. **Margarita Alfonsel**, *Secretaria General de Fenin*  
D. **Ignacio Ayerdi**, *Director de General Philips S.M.*  
D. **Lluís Bohigas**, *Director General de Planificación Sanitaria*  
D. **Rafael Martínez**, *Director General de Stryker Howmedica*  
D. **Jordi Gol**, *de la Agencia de Evaluación de Tecnologías*  
D. **Juan Vidal**, *European Vicepresident de Guidant*

Moderador **Francisco Javier Barreiro González**, *Director Comercial R.N. Roche Diagnostics.*

Celebración: 28 de mayo de 2003. Madrid

## Resumen

Las empresas de suministro sanitario proveen productos y/o servicios de una probada calidad que satisfacen unas necesidades del cliente. Éste decide en función de las características técnicas, coste beneficio y especialmente por las necesidades intrínsecas de la casuística de los pacientes, tanto para el campo tecnológico como del *commodity*, pero también sopesa cada vez más la aportación por la empresa de un valor añadido.

Se dice que hoy en día, quien no aporte valor añadido a las actividades que realiza queda fuera del mercado, pero no ya solo en aspectos intangibles para el usuario (seguridad, confianza, facilidad de acceso y personalización del producto y el servicio entre otros), sino también en aspectos objetivables: entre ellos está la mejora para la gestión de la sanidad por su contribución a la salud de la población, a la formación de los clínicos y de los pacientes, a la logística y una estrecha colaboración en I+D+i.

Considerando que una empresa alcanza el liderazgo merced a sus productos y/o a la forma de comercializarlos y que las empresas más innovadoras se corresponden con las que más valor añadido aportan, intentamos dilucidar en este Punto de encuentro el qué, quién, dónde y cómo se debe estimar el valor añadido de los productos industriales sanitarios.

## Added value of health industry suppliers

### Abstract

Health suppliers do provide products even services of a due quality capable to satisfy due customer requirements. Customer decides according to price both for technological products and for commodities; but customer is progressively taking into consideration more and more what enterprises provide as an added value.

It's commonly accepted that nowadays those suppliers not adding any value to their activities and products will get off the market. This added value must not only be considered as untouchable features (security, compliance, easy access, customization, service ...) but also as objetivables features, such as enhancements of health management due to contribution to the population health, training of clicnicians and patients, logistics and close colaboration in R+D+i matters.

From the point of view that those enterprises achieving leadership owe their success to their products or even the way they market them and the principle that most innovative enterprises area those that more added value give, we shall try to scope from this Meeting Point all what, who, where and how must this added value be estimated when referring to health industry products.

## Introducción

El pasado día 28 de mayo se celebró en Madrid el Punto de encuentro de la Fundación SIGNO realizado en esta ocasión con la colaboración de FENIN, para tratar el tema "El valor añadido de la empresa a la gestión sanitaria" y se contó con la participación de empresas proveedoras de productos industriales sanitarios así como de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo (actualmente muy implicado como departamento regulador) y de la Agencia de Evaluación Tecnológica.

No se contó con la asistencia de algunos clínicos ni gerentes de hospital por el reducido número de participantes posible aunque hubiera sido interesante contar con sus aportaciones por tratarse de actores principales.

## Puntos de encuentro

¿Quién hace la estimación del valor añadido?

Las empresas de suministro hospitalario aportan valor añadido tanto al proceso asistencial como al desarrollo y mejora de la gestión del proceso del paciente. Esto no es apreciado de igual forma por los diferentes interlocutores: clínicos, gestores, agencias de evaluación, planificadores, pacientes, a pesar de que todos ellos tienen en común ciertos objetivos.

Además se debe considerar que hay muchos tipos de industria, desde el *Commodity* al de alta tecnología, pero a todos ellos se les asimila a un patrón común y que tal como dice M. Alfonso, este sector no tiene la visibilidad externa que merece y no se encuentra identificado globalmente en el entorno de la sanidad en su conjunto.

Hay que definir en cada caso qué es lo que se entiende por valor añadido; así, según L. Bohigas se podría entender en tres aspectos:

- Innovación puntual, por ejemplo una sutura.
- Un nuevo aparato o dispositivo que introduzca una nueva técnica.
- Nuevos sistemas para tratar enfermedades.

A cada uno de estos aspectos y ante los múltiples actores (clínicos, usuarios, gestores, proveedores) el Ministerio tiene un papel regulador que se desarrollará en la nueva Ley de Cohesión y Calidad. Las Agencias de Evaluación realizarán los aspectos técnicos y todo esto sucede en un contexto de contención del gasto público.

---

*"El Ministerio tiene un papel regulador que cumplirá con el desarrollo de la nueva Ley de Cohesión y Calidad"*

*"Se está en una situación general de ir a unos escenarios de contención y mayor control del gasto social"*

L. Bohigas

---



De izda. a dcha. Ignacio Ayerdi y Javier Barreiro

También hay que señalar que mientras los clínicos valoran el aporte de valor añadido de los productos, los gestores solo atienden a criterios económicos que impliquen ahorro. Recuerda I. Ayerdi que no existen en los hospitales Gestores de Tecnología; como mucho un Jefe de Servicio de Asistencia Técnica que no siempre está capacitado para la evaluación tecnológica.

Para mas complejidad del tema, hay que tener en cuenta que el número de actores se complica con diecisiete Comunidades Autónomas, con un entorno legal complejo en el que además entra en vigor la nueva Ley de Cohesión y Calidad, con incertidumbres sobre cómo se va a financiar la sanidad y qué repercusiones futuras tendrá todo ello, y tal como dice J. Vidal, la incertidumbre es lo peor que le puede pasar a una empresa.

Añadir que si bien en España hay un modelo sanitario excelente; comparativamente con otros países europeos el gasto en productos sanitarios es muy bajo. La diferencia con otros sectores de la sanidad en España, perjudica la introducción de tecnología y a las empresas más comprometidas con la inno-

vación de dispositivos e instrumentos médicos.

Por otra parte la vida de algunos productos tecnológicos es corta y en algunos casos no alcanza el año. Si al tiempo que se precisa para su desarrollo hay que añadirle unos tres años de trabajos para que llegue a valorarse dicho producto y todas las ventajas que aporta, se hace patente una lentísima introducción de la novedad tecnológica y esto redundará en un serio perjuicio a las empresas más innovadoras y a las renovaciones y lanzamientos de nuevos productos.

---

*"El ciclo de vida de algunos productos tecnológicos es corto y la no apreciación del valor que aporta perjudica a las empresas innovadoras"  
"Solo se reconoce valor añadido si aporta reducción de costes inmediatos "*

*J. Vidal*

---

### ¿Cómo se hace la estimación?

Las empresas ya no podemos dirigirnos solo al clínico sino también a los Jefes de Compra, Gerentes, etc. y hay



De izquierda a derecha Jordi Gol, Ignacio Ayerdi, Lluís Bohigas, Javier Barreiro

que profundizar en el marketing personalizando y diversificando los enfoques hacia los múltiples actores, sin olvidar entre ellos a los pacientes.

Hasta hoy, el diálogo entre interlocutores ha sido por parejas, y tal como dice R. Martínez, hay que ampliarlo por igual a todos los estamentos explicando con transparencia las ventajas a todas las partes implicadas.

---

*“Hasta ahora se baila por parejas: paciente-médico, médico-industria, gestores-planificadores sanitarios y hay que cambiar a bailar muñeiras o sardanas”*

R. Martínez

---

Asimismo la sociedad es cada vez más madura y exige una mejor sanidad y un conocimiento más extendido de los medios a aplicar, donde el paciente tendrá mayor protagonismo.

Por lo que respecta a la Administración, L. Bohigas recuerda el reconocimiento que hace la Ley en su Art.32 y lo amplía a la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios. Independientemente de que los productos vengan con marcado CE, sus prestaciones las valoran las agencias de evaluación y en función de ello se decide si el sector público las financia. Finalmente, el empleo o no del producto y su valoración depende, en última instancia, de las Comunidades Autónomas y de los gestores y clínicos.

A las agencias, continua Bohigas, se las separó del Ministerio en su momento, para que tuvieran un mayor cariz y calado científico, manejaran comparativas internacionales y fueran más independientes, entre otros aspectos. Entre todas ellas hay establecida una corresponsabilidad y tal como afirma

J. Gol, entre agencias nunca ha habido peleas.

Otro aspecto a considerar es que con el argumento de valor añadido que se debe aportar para comercializar sus productos, a veces se obliga al proveedor a realizar funciones que deberían ser del centro hospitalario como el control de stocks y la reposición de los mismos; obras de adecuación desmesuradas en relación al objeto del concurso público, suministro de productos de terceras empresas, control de actividad, etc., incluidas en el pliego del concurso público y que se obliga a asumir impositivamente si uno quiere vender sus productos.

---

*“Las fórmulas de compra actuales incluyen aspectos impropios del objeto del concurso que perjudican a las empresas”*

M. Alfonsel

---

Como contrapartida, en algunas áreas hospitalarias se promueven, por parte de las empresas, proyectos organizativos, adopción de equipos complementarios a los de esa empresa o aspectos logísticos que incrementan el valor del sistema base que ofrecen; estas empresas no tienen inconveniente en que todo ello se incluya en el propio pliego del concurso público.

Hay que diferenciar aspectos que desvirtúan el objeto del concurso público y que no deban incluirse en el mismo, de aquellos que están ligados al valor del producto.

### **¿Dónde se evalúa o debería evaluar?**

J. Gol manifiesta que las agencias de evaluación tienen la posibilidad de evaluar otros aspectos que los puramente tecnológicos. Así, se tienen que

tener en cuenta conceptos como *disease management* cuya idea surgió cuando un grupo de empresas farmacéuticas solicitó a Boston Consulting Group consejo acerca de cómo dar más valor a las terapias promoviendo estudios de coste-efectividad.

Hoy en día ya se está haciendo algo en ese sentido: productos como el sistema para el autocontrol de las personas sometidas a tratamiento de anticoagulación oral se introducen por la positiva evaluación de las mejoras que para la salud del paciente representan. Esto es un ejemplo de que hay que estudiar cómo se aborda la introducción coordinada de nuevas tecnologías y productos de valor añadido y en qué niveles del sistema sanitario.

Por otra parte, señala J. Vidal, hay que tener presente que las agencias solo recomiendan, no autorizan y solo evalúan tecnología, no dan directivas sanitarias como la NAIHS (National Agency Industrial Healthcare System) o la MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) inglesa. A ello hay que añadir que no fomentan la renovación tecnológica y la descatalogación de las tecnologías obsoletas aspecto de vital importancia para la calidad del sistema sanitario.

---

*“Las agencias no solo deberían evaluar nuevas tecnologías sino además descatalogarlas por obsolescencia”*

*I. Ayerdi*

---

### ¿Qué se debe evaluar?

Al margen de los atributos de los productos y sus ventajas técnicas, hay valores que no se suelen cuantificar como los beneficios sociales que implican y que ni se valoran como la incorporación

del paciente antes al trabajo; altas más rápidas; menos visitas al hospital (merced a cirugías no invasivas, a procesos de cirugía ambulatoria, a dispositivos más eficaces o a diagnósticos más rápidos y exactos, etc.) o aspectos sanitarios como tener menos morbilidades por infección hospitalaria..., las cuales son grandes ventajas que no se suelen tener en cuenta. Sin ir más lejos, el fondo de incapacidad transitoria o el ahorro obtenido en éste no se ingresa en la cuenta del hospital por lo que es difícil que algunos de los aspectos antes mencionados sean apreciados por los gerentes de los centros. Y no solo el ahorro equivalente sino el ahorro marginal adicional que representa, porque el dar altas más rápidas o que el sistema sea más eficiente evita el sobre coste por tener que atender una demanda insatisfecha. Al fin y al cabo las listas de espera son una forma de contener el gasto.

---

*“La sanidad se entiende como un coste y el futuro es que se comprarán resultados”*

*J. Gol*

---

Otro aspecto son los recursos humanos que se precisan por el uso de robotización, determinadas tecnologías, o dispositivos, o técnicas quirúrgicas que requieren menos personal. Los ratios diferenciales en este apartado son muy grandes con respecto a otros países europeos.

En cuanto a los tramites para el uso de determinadas tecnologías o para los nuevos productos tecnológicos, hay que regular en qué casos el marcado CE basta para dar la seguridad y confianza necesarias o si además se requiere un uso tutelado.

Finalizamos los comentarios recalcando el hecho de que el compromiso de las empresas industriales con la sanidad es

mayor que en otros estamentos y hay que añadirle que requiere muchas más servidumbres difícilmente reconocibles, como el servicio de asistencia técnica o una considerable dedicación de tiempo y recursos a la formación de los usuarios.

Se debe valorar adecuadamente el valor añadido que aportan al sistema y que la misma se haga por las mejoras en su conjunto al sistema sanitario y sean evaluadas con resultados de coste/eficiencia e insistir una vez más en el "axioma apodíptico de Perogrullo" que tanto me gusta "...hacer correctamente las cosas correctas...".

### Conclusiones

1. Las empresas aportan valor añadido al sistema sanitario y producen mejoras tanto para la salud de la población como en procesos asistenciales.
2. El aporte de valor añadido por parte de las empresas tiene intangibles, pero también otros aspectos totalmente objetivables. El que no

se valoren adecuadamente perjudica a las empresas innovadoras retrasando la introducción de productos cuyo ciclo de vida es corto.

3. Los diferentes actores (pacientes, clínicos, gestores, planificadores, agencias de evaluación) no siempre valoran igual el aporte de valor y mejora de los procesos.
4. Hay una necesidad de que se evalúe correctamente el valor añadido por coste/beneficio y estén alineados los objetivos de todos los interlocutores, compaginando los criterios clínico-asistenciales enfocados a la enfermedad. De esta forma se auna el interés de los pacientes en la eficacia, con el de los facultativos en la efectividad y el de los gestores en la eficiencia.
5. No es correcto ni rentable el criterio economicista de valorar solo aquellas mejoras tecnológicas que reduzcan los costes. En España el gasto per cápita en producto sanitario está sensiblemente por debajo de la media europea.



De izquierda a derecha Margarita Alfonso, Rafael Martínez y Juan Vidal.

La innovación tecnológica aporta mejoras a la salud de la población, a la eficiencia del proceso del paciente con menor morbilidad y ahorros sociales no siempre contemplados, como una reintegración más pronta al mundo laboral o menos visitas al hospital.

6. Hay aporte de valor añadido en servicios que actualmente están realizando las empresas y que no se están valorando suficientemente como en logística (planificación de suministros, EDI...); servicios (asistencia técnica); gestión del conocimiento (consultoría, formación, sistemas de información...).
7. En muchas ocasiones se intenta traspasar a las empresas bolsas de ineficacia del sistema como obligación de valor añadido que deben aportar (control de stocks y su reposición, obras de acondicionamiento para la instalación de equipos con

un importe desproporcionado al objeto del suministro, control de las actividades, cursos de formación básicos o de reciclaje...).

8. No se suelen aceptar ni valorar mejoras si éstas afectan a otras áreas distintas de la responsable de esa adquisición o a ejercicios económicos posteriores, lo que condiciona la entrada de determinadas tecnologías.
9. Las agencias de evaluación tecnológica deben evaluar la eficacia y eficiencia de los productos por GRD's (grupos relacionados de diagnóstico) o incluso ABC (actividad basada en costes) para evaluar mejor el coste-beneficio y también con los mismos criterios descatalogar productos obsoletos.

Las empresas deben promover estudios coste-efectividad y comuni-



De izquierda a derecha Jordi Gol, Lluís Bohigas, Javier Barreiro, Margarita Alfonsel y Juan Vidal.



car mejor a todos los interlocutores el valor añadido que aportan sus productos.

El Ministerio de Sanidad, como regulador del sistema, debe diferenciar entre los productos industriales y los de otros sectores sanitarios y debe también propiciar la coordinación y fijación de criterios entre las

CCAA y sus respectivas agencias de evaluación.

10. Hay que incrementar la comunicación y la explicación del valor añadido que las empresas de suministro de productos sanitarios aportan tanto a los clínicos y pacientes (como usuarios que son), como a los gestores.

