

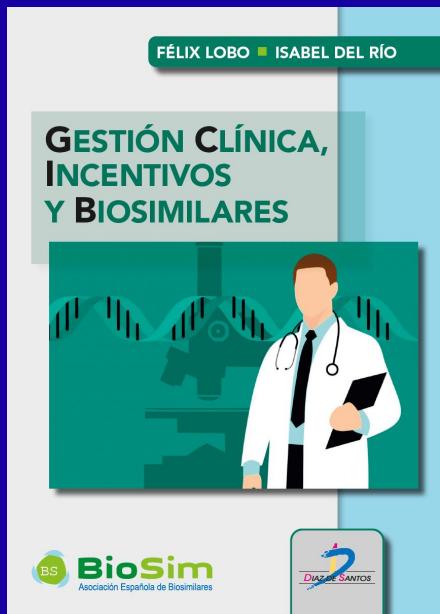
FÉLIX LOBO ■ ISABEL DEL RÍO

**GESTIÓN CLÍNICA,  
INCENTIVOS  
Y BIOSIMILARES**

Félix Lobo  
Universidad Carlos III de Madrid  
Funcas<sup>1</sup>



# GESTIÓN CLÍNICA Y BIOSIMILARES



*Dedicado a la memoria de Regina Múzquiz,  
quien ideó e impulsó este trabajo*

El objetivo de este estudio es identificar y analizar las medidas aplicadas en los servicios de salud para fomentar la utilización de medicamentos biosimilares en el marco de la gestión clínica.

En particular, las medidas consideradas son los incentivos financieros y no financieros.

Se revisan las experiencias más relevantes desarrolladas en varios países de alta renta con servicios de salud avanzados.



**CAPÍTULO 1. Introducción: objetivo y características del estudio. El fomento de la utilización de los medicamentos biosimilares .....** 1

Resumen ..... 11

Referencias bibliográficas ..... 12

**CAPÍTULO 2. Los incentivos económicos y los profesionales sanitarios .....** 17

2.1. Los incentivos económicos ..... 17

2.2. Tipos de incentivos incluidos en las remuneraciones del trabajo. Los sistemas de pago en la asistencia sanitaria..... 23

2.3. Estudios empíricos sobre incentivos. Pago por acto y ahorros de costes..... 28

2.4. Pago por resultados de calidad ..... 32

2.5. Incentivos que mejoran las condiciones de trabajo y la calidad. Acuerdos de ganancias compartidas ..... 35

2.6. Incentivos y medicamentos ..... 36

Resumen ..... 42

Referencias bibliográficas ..... 44

**CAPÍTULO 3. La gestión clínica. Concepto y desarrollo .....** 49

Resumen ..... 57

Referencias bibliográficas ..... 57



## INCENTIVOS

Los incentivos que mueven a las personas no son estrictamente económicos ni, desde luego, sólo monetarios.

- Motivación extrínseca: ligada a los estímulos procedentes del entorno, como, por ejemplo, los incentivos monetarios.
- Motivación intrínseca: satisfacción por el trabajo bien hecho.
- Motivación trascendente: amistad, altruismo, religión, política.

La reputación y el prestigio profesional

# GESTIÓN CLÍNICA Y BIOSIMILARES

XII

GESTIÓN CLÍNICA, INCENTIVOS Y BIOSIMILARES

<b>CAPÍTULO 4. La gestión clínica en España.....</b>	59
4.1. Desarrollo de la gestión clínica en España .....	59
4.2. Una experiencia pionera de gestión clínica en España: el “Área del Corazón” del complejo hospitalario Juan Canalejo, hoy Hospital Universitario de La Coruña.....	68
4.3. El debate sobre la gestión clínica en los últimos años .....	70
4.4. Las propuestas legislativas de 2012-2015 sobre gestión clínica .....	73
Resumen.....	76
Referencias bibliográficas.....	77
<b>CAPÍTULO 5. Barreras para la instauración de la gestión clínica en España y el fomento de los biosimilares con incentivos.....</b>	81
5.1 Barreras y dificultades. Primera perspectiva: los agentes sociales.....	81
5.1.1. Médicos con información limitada y desconfianza hacia los biosimilares.....	81
5.1.2. Pacientes desinformados y con desconfianza hacia los biosimilares .....	84
5.1.3. Sindicatos. Oposición a las retribuciones variables en función de productividad .....	86
5.1.4. Órganos corporativos profesionales, gestión clínica e incentivos.....	87
5.1.5. Médicos y otros profesionales sanitarios no alineados con los objetivos del sistema .....	88
5.2 Barreras y dificultades. Segunda perspectiva: según su naturaleza.....	88
5.2.1. Ausencia de una legislación general reguladora de la gestión clínica .....	88
5.2.2. Legislación y procedimientos de gestión presupuestaria y económica rígidos y burocráticos .....	89
5.2.3. Desintegración clínica y de los servicios de salud .....	90
5.2.4. Modelo de relaciones laborales del SNS.....	91
5.2.5. Sistema de retribuciones .....	93
5.2.6. Barreras relacionadas con la gobernanza: falta de profesionalización de los directivos sanitarios y ausencia de órganos colegiados de gobierno.....	93
Resumen.....	96
Referencias bibliográficas.....	97



# GESTIÓN CLINICA Y BIOSIMILARES

TABLA 3.1. ¿QUÉ ES LA GESTIÓN CLÍNICA?

<b>¿Ámbito?</b>	Microgestión sanitaria
<b>¿Objetivo?</b>	Mejores resultados en términos de la salud de los pacientes
<b>¿Reconoce restricciones tecnológicas y económicas?</b>	Romper la brecha entre Efectividad y Eficiencia (Ortún)
<b>¿Cambios en el ejercicio de la medicina?</b>	Profesionales sanitarios implicados en toda la gestión (personal, recursos materiales, tecnologías, instrumentos de información y seguimiento – registros, presupuestos, contabilidad...)
<b>¿Relación con niveles superiores?</b>	Descentralización de las decisiones y autonomía
<b>¿Reorganización de las estructuras (servicios...)?</b>	Reestructuración de los servicios
<b>¿Enfoque del trabajo?</b>	Procesos asistenciales de calidad;
<b>¿Datos e información?</b>	Sistemas de información bien desarrollados
<b>¿Transparencia y rendición de cuentas?</b>	Medición y evaluación de resultados de equipo e individuales
<b>¿Retribuciones?</b>	Con incentivos monetarios y no monetarios en función de objetivos



# GESTIÓN CLINICA Y BIOSIMILARES

<b>CAPÍTULO 6. Búsqueda sistemática de la literatura sobre biosimilares, incentivos y gestión clínica en países de referencia y otras fuentes de información .....</b>	101
Referencias bibliográficas.....	104

<b>CAPÍTULO 7. Experiencias de otros países en el fomento de los biosimilares mediante su encuadre en la gestión clínica y los incentivos .....</b>	105
---	-----

<b>CAPÍTULO 8. Principales ideas del grupo focal .....</b>	167
8.1. Ideas generales.....	169
8.2. Sobre la gestión clínica.....	169
8.3. Sobre los incentivos .....	170
8.4. Principales condiciones que deben cumplirse (o barreras a superar) .....	171

<b>CAPÍTULO 9. Recomendaciones para España .....</b>	173
A. Para mejorar la información y el conocimiento .....	173
B. Sobre incentivos en general .....	174
C. Sobre incentivos para mejorar la prescripción de medicamentos en general .....	174
D. Sobre gestión clínica en general .....	175
E. Para superar las barreras.....	175
F. Para implantar incentivos específicos dirigidos a biosimilares y gestión clínica.....	176



# EXPERIENCIAS INTERNACIONALES SOBRE INCENTIVACIÓN DE BIOSIMILARES EN EL ENTORNO DE LA GESTIÓN CLÍNICA

PAÍS	SISTEMA SANITARIO	NIVEL (CUÁL)	A TRAVÉS DE	PROCEDIMIENTO	MOLÉCULAS O PATOLOGÍAS	RESUMEN
EEUU 	Aseguramiento privado. Cobertura pública específica (Medicare)	Estatal Estados donde opera Kaiser Permanente (aseguradora privada)	Fuerte vinculación contractual de los médicos con KP. La aseguradora privada a través de sus directivos anima a los prescriptores a utilizar biosimilares	No hay una incentivación directa a la prescripción de biosimilares, pero los médicos de KP (que trabajan en exclusividad para la aseguradora) pueden pasar a ser accionistas en función de su desempeño	<b>Filgrastim, pegfilgrastim, infliximab, rituximab, trastuzumab y bevacizumab</b>	Se consiguen altas tasas de uso de biosimilares de muy reciente incorporación al mercado sin necesidad de incentivar su prescripción. El compromiso de los médicos con su entidad, la autogestión y el riesgo compartido se postulan como promotores de este éxito.
DINAMARCA 	Servicio nacional de Salud. Modelo Beveridge	Nacional	"Incentivos indirectos" a través de la financiación de hospitales basada en presupuestos globales y <b>financiación basada en la actividad</b>	No hay una incentivación directa a la prescripción de biosimilares	<b>Medicamentos biosimilares en general</b>	Datos de penetración de antiTNF. Niveles más altos de uso de infliximab, etanercept y adalimumab de toda Europa
REINO UNIDO 	Servicio nacional de Salud. Modelo Beveridge	Hospitalario Hospital de Southampton	Acuerdo de ganancias compartidas entre el Hospital de Southampton y los Grupos de Gestión de Servicios Clínicos locales	Programa de cambio de infliximab original a biosimilar diseñado y acordado por médicos, pacientes, enfermeras...	<b>infliximab-enfermedad inflamatoria intestinal (EII)</b>	Los ahorros netos se compartieron <b>50:50 entre UHS y los CCG</b> . La inversión acordada incluyó una <b>nueva enfermera especialista en EII, un administrativo para admisión en el servicio, un farmacéutico y un dietista</b> , lo que representa alrededor del <b>12% del ahorro bruto proyectado</b>
ITALIA 	Servicio nacional de Salud. Modelo Beveridge	Regional Campania	DGR n.66 del 14.07.2016. <i>Misure di incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari. Monitoraggio delle prescrizioni attraverso la piattaforma Sani.ARIP</i>	Incentivación de la prescripción hospitalaria de varios biosimilares con seguimiento de plataforma electrónica.	<b>insulina, EPOs, somatropina, cGSF y antiTNF</b>	El 50% de los ahorros obtenidos se destinan a la administración sanitaria para la compra de medicamentos innovadores de alto coste, mientras que un 5% se destinará directamente al <b>centro de prescripción</b> y puede invertirse para mejorar la calidad de los servicios prestados y la atención al paciente.
FRANCIA 	Sistema de Seguros Sociales. Modelo Bismarckiano	Nacional Ministerio de Sanidad	Instruction no DSS/1C/DGOS/PF2/2018/42 du 19 février 2018 relative à l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires [...] En línea con objetivo 2022: penetración 80% de biosimilares	Incentivación de la prescripción de biosimilares de adalimumab, etanercept e insulina glargina. El principal requisito es que debían ser prescripciones hospitalarias cuya dispensación se realizase en la oficina de farmacia	<b>Insulina glargina, etanercept y adalimumab</b>	Sistema de incentivos de aplicación a centros que tuvieran en marcha un contrato para la mejora de la calidad y la eficiencia de la atención (un incentivo del 20% sobre la diferencia de precio entre original y biosimilar revertiría directamente al hospital). Posibilidad de unirse otros centros a un piloto (aplicaría 30% incentivos). 62 hospitales se adhirieron al proyecto piloto.
ALEMANIA 	Sistema de Seguros Sociales. Modelo Bismarckiano	Regional Sajonia	Iniciativa "biolike" Acuerdo de ganancias compartidas entre la Asociación médica KV Westfalen-Lippe y el proveedor de seguros de salud Barmer	Existe un documento general y un adjunto para que los médicos que quieran se inscriban en el programa	<b>infliximab-enfermedad inflamatoria intestinal</b>	Según el contrato, los pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn serán tratado principalmente con biosimilares infliximab. <b>Los ahorros absolutos generados al recetar infliximab biosimilar serán igualmente dividido entre el médico tratante y Barmer GEK</b>
CANADA 	Servicio nacional de Salud. Modelo Beveridge	Nacional	Pan-Canadian Oncology Biosimilars Initiative. Action Plan. March 2018	Plan estratégico a 14 meses. El plan incluye 7 puntos estratégicos y el 6. es acerca de "compartir ganancias"	<b>Rituximab, trastuzumab y bevacizumab</b>	Los ahorros deben reinvertirse en el sistema del cáncer (medicamentos, recursos de personal, tecnologías, prevención).

## CAPÍTULO 9. RECOMENDACIONES PARA ESPAÑA

► F.12. De acuerdo con las experiencias internacionales revisadas, para incentivar la utilización de biosimilares en los servicios sanitarios, recomendamos dar preferencia a las fórmulas de ganancias compartidas, como revertir un porcentaje de los recursos ahorrados a favor de la unidad o servicio que los ha conseguido para mejorar la calidad de la asistencia y de las condiciones de trabajo. (7.12.).

El Grupo Focal también estuvo de acuerdo en que esta fórmula es la más apropiada (8).

