
PlantaDoce.

ADN

Carmen de Guerrero (Obcp): “En cinco años veremos el ahorro real de la compra pública de innovación en sanidad”

La profesora de derecho administrativo de la Universidad de Zaragoza y miembro del Observatorio de Contratación Pública (Obcp) señala que los hospitales deberían tener equipos “específicamente formados” para impulsar este tipos de modelos de compra.

Albert Cadanet
27 jun 2019 - 04:58



Carmen de Guerrero es profesora de derecho administrativo de la Universidad de Zaragoza desde hace 15 años y forma parte del Observatorio de Contratación Pública (Obcp), una entidad fundada por el Ministerio de Economía. Licenciada en Derecho por la Universidad de Zaragoza, de Guerrero también forma parte de dos cátedras en

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/carmen-de-guerrero-obcp-en-cinco-anos-veremos-el-ahorro-real-de-la-compra-publica-de-innovacion-en-sanidad>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

materia de compra pública de innovación en salud (una organizada por el Instituto Aragonés de la Salud y otra por la multinacional Medtronic). De Guerrero opina que la falta de tiempo es “el gran problema” para impulsar la implantación de los nuevos modelos de compra pública.

Pregunta: ¿En qué fase se encuentra la compra pública de innovación en sanidad?

Respuesta: Todavía estamos en una fase inicial. La Unión Europea lleva promoviendo la compra pública de innovación desde hace 12 años, pero estas fórmulas requieren un cambio de paradigma por parte de las administraciones públicas que cuesta implementar. Los referentes en España son el Servicio Gallego de Salud (Sergas) y la Generalitat de Catalunya, mientras que en otras comunidades el proceso está siendo más lento.

P.: ¿Por qué las comunidades avanzan a velocidades distintas?

R.: Al final es un tema que depende de las personas. En las comunidades referentes, la gente de las instituciones ha perdido el miedo a ser pionera. Por otra parte, la cofinanciación europea también ha tenido un papel importante. En Galicia, por ejemplo, las ayudas provenientes de fondos Feder han sido esenciales.

P.: ¿Todos los territorios ven la compra pública de innovación como algo positivo?

R.: Dentro de las propias comunidades autónomas hay entes contratantes que están a favor de la compra pública de innovación y otras que están en contra. Para algunas organizaciones, apostar por estos nuevos modelos requiere un plus de esfuerzo a nivel de preparación y seguimiento que no les compensa.

“Para algunas organizaciones, apostar por nuevos modelos de compra requiere un plus de esfuerzo que no les compensa”

P.: ¿Cómo se puede convencer a los escépticos?

R.: Si los procedimientos se formulan correctamente, los resultados son mucho mejores. Al fin y al cabo, en los procesos de compra pública innovadora sabes que obtendrás exactamente lo que buscas. Mediante este tipo de compras, la calidad de vida de los pacientes mejorará, un hecho que repercutirá de forma positiva en el sistema sanitario.

P.: ¿Cómo puede entenderse que haya entes en contra de estos modelos de compra?

R.: La falta de tiempo por parte de los órganos de contratación de los grandes hospitales es el gran problema. La nueva metodología de contratación supone grandes cambios en la forma de trabajar. Las dificultades empiezan por la propia

PlantaDoce.

definición del objeto del contrato, que es más abstracta. Definir el precio de los contratos también es mucho más complicado, igual que los criterios de adjudicación.

P.: ¿Qué podría hacer la Administración para evitar que el tiempo sea un impedimento para aplicar estos modelos?

R.: Tener gente específicamente formada en compra pública de innovación sería una medida importantísima. De hecho, ya existen lugares donde se está ofreciendo esta formación. Es muy importante crear equipos interdisciplinarios que agilicen y mantengan la seguridad jurídica en los procesos. Para ello, habría que revisar las plantillas para ver si tendrían que dotarse de más personal.

“Debemos mejorar la labor de difusión de los ahorros que se están consiguiendo en compra pública de innovación”

P.: ¿Cuál es el ahorro que podría aportar la compra pública de innovación al sistema actual?

R.: Bajo estos modelos, innovamos para conseguir un resultado que puede derivar en múltiples mejoras en distintos campos. El ahorro no sólo es económico, sino que también puede ser social o energético. Aun así, debemos mejorar la labor de difusión de los ahorros que se están consiguiendo para reflejar los efectos positivos de la compra pública de innovación.

P.: La mayoría de proyectos se encuentran en una fase de desarrollo inicial. ¿Cuándo empezaremos a disponer de datos objetivos de ahorro económico?

R.: Todavía no tenemos resultados de ahorro porque, en muchos casos, las operaciones que se han firmado han sido de compra pública precomercial, donde el producto final no siempre acaba de incorporarse a los sistemas de salud de las administraciones. En los próximos tres años se cerrarán las licitaciones de distintos procesos, y en los próximos cinco empezaremos a ver el ahorro real de todas estas acciones.

P.: ¿Cuál va a ser la presencia de la compra pública de innovación en el sistema sanitario español a largo plazo?

R.: La inmensa mayoría de los contratos van a continuar siendo ordinarios. Debemos recurrir a la compra pública de innovación cuando realmente sea necesaria. Ahora bien, hace unos años, las autoridades europeas recomendaron que el 3% del presupuesto en compra pública general se destinara a la compra pública de innovación. En España, todavía nos encontramos lejos de este porcentaje.