

# PlantaDoce.

Opinión

## La compra basada en el valor: ¿Una oportunidad real?

Oriol Fuertes  
20 sep 2018



La esperanza de vida al nacer se ha casi duplicado en los últimos 120 años, al mismo tiempo que el gasto sanitario mundial sigue creciendo al 6%, muy por encima del crecimiento del PIB mundial. En consecuencia, los sistemas públicos experimentan cada vez más la necesidad de optimizar sus recursos.

Al final del día, si tomamos distancia, en mi opinión hay cuatro palancas de optimización de recursos que los gobiernos están tomando desde hace años:

**Primero, aumentar el foco en el usuario**, empoderándolo, dándole herramientas para que se co-responsabilice de su salud y aumentando así la prevención y el autocuidado



**Oriol Fuertes**

Oriol Fuertes es licenciado en Dirección de Empresas por Esade y MBA por LBS (Cum Laude). Actualmente, Fuertes es consejero delegado de Qida, empresa española especializada en atención domiciliaria. Al mismo tiempo, Fuertes es asesor externo de McKinsey en España, en temas centrados en sanidad.

El consejero delegado de Qida cuenta con más de ocho años de experiencia en McKinsey, donde ha asesorado a más de siete gobiernos nacionales y regionales sobre su estrategia sanitaria (incluye Reino Unido y España), co-liderado la práctica de McKinsey España de sector sanitario y asesorado a empresas de imagen médica y cardiología en su estrategia comercial. Durante el Gobierno del Hble. Conseller Boi Ruiz, Fuertes fue asesor de la secretaria general de Sanidad de Cataluña. El consejero delegado de Qida es profesor de finanzas corporativas en London Business School, ha enseñado Finanzas a más de 500 estudiantes de Esade y es corredor habitual de maratones y ultramaratones.

---

# PlantaDoce.

---

**Segundo, rediseñar el modelo de atención**, incorporando modelos más coste-efectivos, menos centrados en el hospital como base de atención y con modelos más digitales de interacción paciente - profesional

**Tercero, mejorar las operaciones en la provisión**, aumentando la adherencia a las guías clínicas, reducir las prácticas de poco-valor añadido y aumentar la productividad de los profesionales y de los recursos no humanos

**Finalmente, centralizar la compra y mejorar el valor de la inversión**; es decir, aumentando los resultados (clínicos y no clínicos) por cada unidad de gasto

En este contexto, la industria *medtech* es uno de los agentes que se ha visto más afectado: en los últimos cinco años, los precios unitarios se han reducido un 3% anual de media en los países del EU5; más de un 15% acumulado.

Pero... ¿existe alguna forma de cambiar esta tendencia negativa en precios? En mi humilde opinión, la presión en precios va a seguir, pero la industria *medtech* tiene una oportunidad enorme de reinventar su modelo y organización comercial y virar hacia la “venta centrada en el valor” y así, defender o hasta aumentar sus ventas.

Soy optimista por tres razones:

**Primero, el marco legislativo ha avanzado favorablemente:** en la Directiva Europea 2014/24, ahora transpuesta por los EU-28 países de la UE, se introdujo el concepto de *Quality-Price Ratio*. Este concepto, implica que los compradores públicos no deben necesariamente comprar la opción de menor coste; sino que pueden comprar la de “más valor”; es decir, pueden ponderar los resultados que una nueva tecnología conlleva dividido por el coste de dicha inversión para el sistema.

**Segundo, existen ejemplos de innovación en la compra pública innovadora y los ingredientes para que estos se repliquen:** Suecia, Reino Unido y España, por nombrar sólo algunos países, tienen múltiples ejemplos de compra pública centrada en el valor, principalmente en los ámbitos de cardiología e imagen médica. Al mismo tiempo, existen equipos de los propios gobiernos públicos invertidos en potenciar esta tendencia, como el equipo liderado por Ramon Maspons, en el AQuAS en Cataluña.

**Tercero, los incentivos económicos se están alineando:** Es aún incipiente, y

---

# PlantaDoce.

---

ciertamente un camino largo, pero algunas regiones están avanzando hacia modelos capitativos donde los proveedores sanitarios (y a veces sociales) deben optimizar el conjunto de gasto para una población concreta. En este contexto, inversiones basadas en el valor y no sólo en el gasto, son más factibles. Es el ejemplo de las diez regiones del Sistema Nacional Británico (NHS) que han entrado en el programa de *Accelerated Accountable Care Systems*.

En mi opinión, para la industria *medtech* no es un tema del “qué hacer” (está claro que deben cambiar su modelo comercial para capturar esta oportunidad), sino de “cómo” y “dónde” invertir para transformar su modelo comercial.

En los últimos años, he tenido la oportunidad de asesorar a altos directivos de Reino Unido, Francia y España sobre su estrategia comercial y, en mi experiencia, los competidores que se están avanzando han aplicado alguno (o varios) de estos **tres ingredientes**:

Primero, **ser proactivo y no esperar a que salga un concurso público para hablar sobre tu propuesta de valor**. No hay peor forma de empezar un proceso competitivo, sin un conocimiento profundo de las necesidades de tu cliente

Segundo, **ofrecer una propuesta de valor que vaya mucho más allá del producto**. En otras palabras, “esto no va de vender marcapasos, esto va de vender soluciones que controlen mejor los pacientes con problemas cardiológicos y evitar así visitas externas e ingresos hospitalarios no programados”

Tercero, **tomar riesgo y ligar una parte de tu pago a resultados tangibles para el sistema**, ayudando así a optimizar los escasos recursos del sistema

Creo que en los últimos años veremos más ejemplos de sistemas sanitarios y sociales; así como competidores de la industria *medtech* empujando esta tendencia y de este modo, avanzar hacia la sostenibilidad del sistema, que sí o sí, requiere de innovación centrada en el valor para ser una realidad.