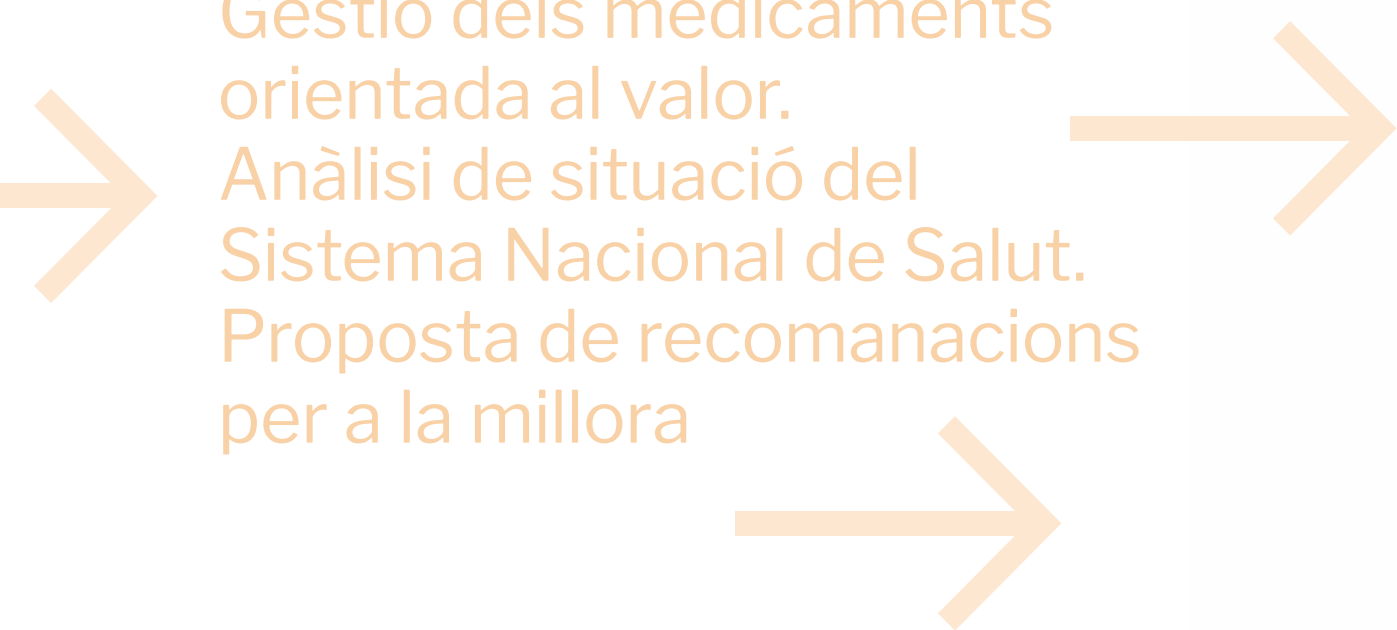


Gestió dels medicaments  
orientada al valor.  
Anàlisi de situació del  
Sistema Nacional de Salut.  
Proposta de recomanacions  
per a la millora



# Gestió dels medicaments orientada al valor. Anàlisi de situació del Sistema Nacional de Salut. Proposta de recomanacions per a la millora

## Equip editorial

### Coordinadors:

Ramon Cunillera. Metge  
Josep Lluís Segú. Farmacèutic

### Consultors:

Ester Amado. Farmacèutica  
Alejandro Pérez. Farmacèutic

### Vocals:

Arantxa Catalán. Farmacèutica  
Laura Diego. Farmacèutica

### Equip tècnic:

Susana Álvarez. Economista  
Jesús María Balea. Farmacèutic  
Miguel Ángel Calleja. Farmacèutic  
Ana Clopés. Farmacèutica  
Antoni Gilabert. Farmacèutica  
Antonio López. Farmacèutic  
Ángel Mataix. Farmacèutic  
Teresa Molina. Farmacèutica  
José Luis Poveda. Farmacèutic  
Cristina Roure. Farmacèutica  
Félix Rubial. Metge  
Blanca Seguro. Farmacèutica  
José Luis Trillo. Farmacèutic

## Edició

**Coordinadora editorial:** Gemma Bruna

**Disseny i maquetació:** Gabi Beneyto

**Revisió lingüística i traducció:** textos[hub]

Febrer del 2025

**sanofi**

## Índex

Presentació .....	5
Resum executiu .....	6
Abreviatures .....	7
Introducció i objectius .....	8
Materials i mètodes .....	10
Resultats .....	13
<b>Resum de l'anàlisi de situació</b> .....	13
<b>Proposta de recomanacions</b> .....	18
Proposta de prioritització i temporalitat de les recomanacions .....	30
Full de ruta de desenvolupament del procés .....	34
Conclusions .....	37
<b>Bibliografia i documentació consultada</b> .....	41
Bibliografia general .....	41
Documentació consultada per a l'anàlisi dels indicadors .....	42

## Presentació

La Societat Catalana de Gestió Sanitària defensa, des de fa anys, la necessitat que el nostre sistema de salut s'orienti cap a la consecució dels millors resultats per a la població a la qual serveix. El sistema sanitari públic espanyol és redistributiu per naturalesa, de manera que els ciutadans contribueixen al seu finançament en funció de la renda i la capacitat econòmica, a través dels impostos generals, i en consumeixen els recursos en funció de les seves necessitats d'atenció sanitària.

Com a servei públic d'accés universal, els seus gestors tenim l'obligació de respectar els principis d'equitat i eficiència, de manera que l'aportació de valor en la prestació dels serveis hauria de ser un dels indicadors clau perquè el regulador avalui, retribueixi i acrediti el prestador.

Creiem que orientar la prestació de serveis sanitaris a l'aportació de valor és una obligació, i per això el 2021 vam iniciar una col·lecció de publicacions a tall d'informes elaborats per grups professionals convocats per la nostra societat científica a través de l'Observatori La gestió importa. Al **primer informe** (febrer del 2021) vam revisar com **innovar en la prestació de serveis d'atenció primària** a través d'experiències reals i els seus protagonistes; al **segon informe** (febrer del 2022) es van revisar sistemes de pagament i contractació a escala internacional i es van proposar els principis perquè **l'avaluació i la contractació de serveis sanitaris (funcions del regulador) es basen en el valor experimentat pels pacients** (resultats amb relació al cost).

En aquest **tercer lliurament** (febrer del 2025) desenvolupem **recomanacions per orientar la gestió de la utilització de medicaments** (assignació de recursos, model de compra, avaluació de resultats) **cap a la prestació sanitària basada en el valor**. Hem fet una anàlisi representativa de tot el territori espanyol a través de la selecció de set comunitats autònomes (CA), amb recomanacions estratègiques i operatives per ser observades des de la posició relativa a cada territori.

Des de la Societat Catalana de Gestió Sanitària volem donar les gràcies als autors, als experts col·laboradors procedents de les diverses CA i a l'equip redactor per la seva feina excel·lent. També volem agrair la col·laboració del patrocinador per haver dut a terme l'estudi, ja que ha respectat totalment el nostre rigor i independència.

### **Ramon Cunillera Grañó**

President de la Societat Catalana de Gestió Sanitària  
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears

## Resum executiu

L'objectiu d'aquest projecte és aportar les recomanacions que, des d'una perspectiva estratègica i operativa, permetin implementar línies de millora per a l'orientació de la gestió de la utilització de medicaments (GUM) al resultat i al valor. Aquest document inclou **23 recomanacions que permetrien orientar, en qualsevol entorn del nostre Sistema Nacional de Salut, la GUM als resultats i al valor.**

Les recomanacions proposades es fonamenten en l'anàlisi prèvia de situació i en la identificació de línies de millora potencials.

En l'àmbit estratègic, s'han proposat **sis recomanacions**, cinc vinculades amb la subdimensió "governabilitat i participació dels professionals", juntament amb una recomanació relacionada amb la dimensió "d'incorporació dels pacients i les seves perspectives".

L'àmbit operatiu integra **17 recomanacions** distribuïdes en dimensions i subdimensions que tenen com a objectiu avançar cap a la disponibilitat de les eines tecnològiques i organitzatives que permetin donar una resposta operativa a les voluntats i les prioritats expressades des de l'àmbit estratègic.

Per a cadascuna de les 23 recomanacions s'ha definit la **prioritat i l'horitzó temporal de desenvolupament**. Així mateix, també s'ha formulat una **ruta crítica potencial per guiar el procés de desenvolupament i implementació de les recomanacions proposades**. Es tracta d'una ruta general que cada entorn de gestió territorial hauria d'adaptar a la situació actual.

**El conjunt de recomanacions dutes a terme defineix un marc d'acció que es pot resumir en set principis:**

- I. **Disposar d'estratègia.** Això implica tenir clar què significa i definir la governança del medicament.
- II. **Disposar d'informació, amb tot el que això implica, com tenir sistemes i tecnologia adequats, dades de qualitat i contrastables, capacitat d'anàlisi, i garantir la seva visualització i el format efectiu quan es transmet als professionals sanitaris.**
- III. **Incorporar la gestió clínica al procés de GUM.**
- IV. **Incorporar l'experiència del pacient a la GUM.**
- V. **Gestionar a partir de l'anàlisi per comparació, amb les implicacions i les potencialitats que implica.**
- VI. **Aplicar incentius a la incorporació del valor.**
- VII. **Practicar la rendició de comptes en els resultats de la GUM.**

Finalment, cal destacar que la GUM forma part d'un model de gestió global dels sistemes sanitaris. No es pot considerar un element aïllat. Per tant, el seu marc estratègic no pot ser exclusiu de la GUM, sinó que ha de ser conseqüent amb el marc estratègic general.

## Abreviatures

AdG	Acords de gestió
ASBV	Atenció sanitària basada en el valor
CA	Comunitat autònoma o comunitats autònomes
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
CP	Contracte programa
GUM	Gestió de la utilització de medicaments
HC	Història clínica
PREM	<i>Patient reported experience measure</i> (avaluació de l'experiència del pacient)
PROM	<i>Patient reported outcome measure</i> (avaluació dels resultats en salut per part dels pacients)
R	Recomanació
SCGS	Societat Catalana de Gestió Sanitària
SNS	Sistema Nacional de Salut

## Introducció i objectius

L'atenció sanitària basada en el valor (ASBV) vol incentivar la col·laboració entre proveïdors i la participació dels pacients, i millorar els resultats en salut obtinguts. És a dir, cerca establir models sanitaris on els proveïdors de serveis siguin remunerats segons el valor que aporten als pacients, i que els professionals i les unitats clíniques siguin avaluats en funció d'aquest criteri (Varela et al., 2022).

Això no obstant, l'evolució cap a un sistema de salut basat en el valor requereix definir el concepte de *valor*, desenvolupar estratègies adequades per establir els mecanismes d'articulació entre pagadors i proveïdors, definir els marcs avaluatius i desenvolupar sistemes de pagament que permetin orientar els recursos cap als resultats (Varela et al., 2022; Cantero et al., 2023).

La Societat Catalana de Gestió Sanitària (SCGS) va publicar l'any 2022 un document en què, després de fer una revisió internacional de marcs avaluatius i models de pagament orientats al valor, va acabar proposant deu recomanacions generals que representen premisses necessàries per poder desenvolupar, en el si del Sistema Nacional de Salut (SNS) espanyol, un marc avaluatiu i un model de compra de serveis orientats cap al valor.

Els marcs actuals que avaluen la gestió sanitària en general, així com els orientats a la gestió de la utilització de medicaments (GUM), podrien no necessàriament estar orientats al valor i cap a l'obtenció de resultats de manera homogènia a tot el SNS espanyol.

Aquest context ha motivat el plantejament del present projecte, que té com a **objectiu principal** desenvolupar recomanacions explícites, factibles i operatives per als diversos entorns territorials del SNS que puguin ajudar a orientar la GUM cap a l'obtenció de resultats en salut i, per tant, evolucionar cap a un model d'ASBV.

Per això es van establir els **objectius operatius** següents:

- Identificar i descriure el marc avaluatiu de les diverses comunitats autònomes (CA) integrades en el projecte a través dels indicadors de GUM utilitzats.
- Identificar i descriure la incorporació i les conseqüències del model avaluatiu de la GUM en els models de compra (relació amb els prestadors) i l'assignació de recursos (com influeixen en l'orientació dels recursos) a les diverses CA.
- Analitzar la coherència del marc avaluatiu (indicadors) i del model de compra de serveis, amb els objectius prioritzats explícits de planificació en salut de les diverses CA i amb una gestió orientada al valor.
- Dur a terme recomanacions concretes i factibles d'evolució del marc avaluatiu i model de compra per tal de permetre una evolució cap a un model de gestió orientat al valor.

L'anàlisi de situació que dona resposta als tres primers objectius operatius del projecte es va finalitzar i validar el setembre del 2024, i això va permetre identificar una sèrie de línies de millora, no necessàriament homogènies a totes les CA analitzades, ja que la seva situació actual no és equivalent en tots els aspectes avaluats.

L'**objectiu d'aquest darrer document del projecte** és aportar les recomanacions que, des d'una perspectiva estratègica i operativa, permetin implementar línies de millora per orientar la GUM al resultat i al valor; tot això, amb una perspectiva individual, poblacional i sistèmica.

Les recomanacions fetes es fonamenten en els descobriments derivats d'una anàlisi de situació i una identificació de línies de millora potencials.

## Materials i mètodes

L'anàlisi es va plantejar des de la **perspectiva del conjunt del SNS**. Com que els recursos disponibles no permeten una avaluació completa de les 17 CA, es van **seleccionar set entorns territorials** (Andalusia, Catalunya, Galícia, Madrid, el País Basc, Navarra i València) que suposen, conjuntament el 2023, una població de 34.162.089 habitants, és a dir, el 71,04 % de la població espanyola (INE, 2024), i representen, el desembre del 2022, el 68,7 % de la despesa en productes farmacèutics i sanitaris estimada per al conjunt de CA del SNS espanyol (Ministeri d'Hisenda, 2024).

Per al procés de descripció i anàlisi de la situació, es va fer servir la informació pública disponible de les CA seleccionades. En aquells aspectes de l'anàlisi per als quals no es va poder identificar aquesta informació pública, es van fer entrevistes amb agents clau per complementar aquestes mancances i les potencials incerteses associades.

**Temporalitat de l'anàlisi:** en funció de les dades disponibles de cada CA, l'anàlisi s'ha centrat en objectius i indicadors de GUM dels darrers dos anys (2023 i 2024).

**Perspectiva de l'anàlisi:** l'anàlisi se centra en la translació d'objectius i indicadors de GUM des de l'entorn de la macrogestió fins al de la mesogestió. Per tant, s'han prioritzat els objectius i indicadors que es traslladen des dels serveis de salut fins als proveïdors sanitaris.

El **marc lògic d'anàlisi** s'ha estructurat en set dimensions, que es detallen a la taula 1, juntament amb les preguntes a què pretenen donar resposta.

Taula 1. Detall de les dimensions que constitueixen el marc lògic de l'anàlisi de situació.

Dimensió	Què intenta explorar i a què intenta donar resposta?
<b>1. Estratègia i govern del procés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com es construeixen, es revisen i s'actualitzen aquests indicadors o models d'avaluació?</li> <li>• Hi ha algun marc metodològic que justifiqui la construcció i la selecció dels indicadors?</li> <li>• Quins objectius intenten assolir i com se seleccionen?</li> <li>• Quina participació tenen els professionals, els gestors i els pacients en l'elaboració d'aquests objectius i indicadors?</li> <li>• Com s'articulen en l'ecosistema sanitari?</li> <li>• Com es fan el seguiment i l'avaluació dels indicadors i objectius?</li> <li>• Com s'avalua la innovació terapèutica i quines conseqüències té?</li> </ul>
<b>2. Orientació a resultats en salut (objectius i indicadors de la GUM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quin percentatge d'aquests indicadors i objectius està orientat a l'obtenció de resultats en salut (intermedis, finalistes o percebuts pels pacients)?</li> </ul>
<b>3. Incorporació dels pacients i les seves perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'hi incorporen indicadors de resultats percebuts pels pacients?</li> <li>• En quina mesura s'inclouen l'experiència, la perspectiva i la visió dels pacients en l'elaboració i la revisió dels indicadors o models d'avaluació?</li> </ul>
<b>4. Transversalitat del model i coordinació entre nivells</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quin grau de correlació es dona entre els indicadors amb les estratègies i les polítiques sanitàries?</li> <li>• Quin grau d'alineament hi ha entre els indicadors de diversos nivells assistencials?</li> <li>• Hi ha indicadors que avaluin aquest grau de coordinació o alineament entre nivells?</li> </ul>
<b>5. Marc instrumental (registres i sistemes d'informació)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hi ha sistemes d'informació i registres que permetin estimar aquests indicadors?</li> <li>• Es disposa de la capacitat d'anàlisi adequada?</li> <li>• S'hi incorporen tecnologies de suport a la GUM?</li> <li>• La informació es trasllada als entorns de gestió de manera adequada?</li> </ul>
<b>6. Transparència i rendició de comptes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quin nivell de transparència interna i externa té el procés d'avaluació de la GUM?</li> <li>• La rendició de comptes des del sistema fins a la ciutadania és adequada?</li> </ul>
<b>7. Conseqüències econòmiques del model de gestió</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com es traslladen els recursos als proveïdors sanitaris?</li> <li>• La forma d'assignació i de pagament als proveïdors incorpora criteris de valor (eficiència) i/o resultats?</li> <li>• Es vinculen amb incentius o recursos variables a l'obtenció dels objectius als CP?</li> <li>• Es traslladen incentius als professionals?</li> </ul>

**Abreviatures:** CP, contracte programa; GUM, gestió de la utilització de medicaments.

**Font:** Elaboració pròpia.

# Resultats

## Resum de l'anàlisi de situació

A la taula 2 es descriuen els principals resultats i conclusions derivats de l'anàlisi de situació duta a terme.

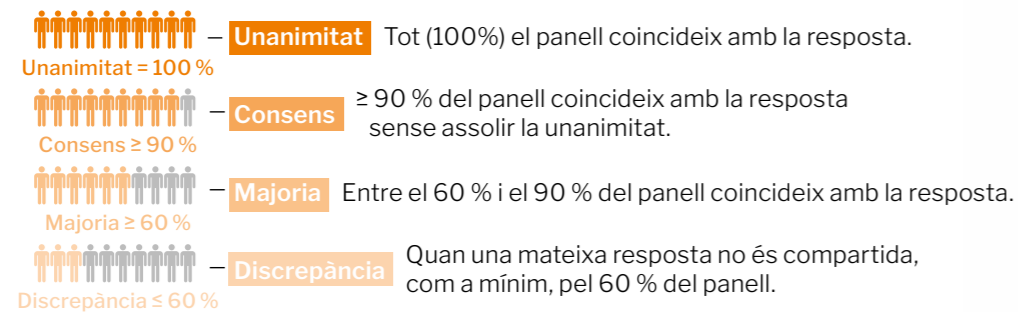
Taula 2. Resum i conclusions generals per a cadascuna de les dimensions.

Dimensió	Resultats i conclusions generals
1. Estratègia i govern del procés	<p><b>Com es construeixen, es revisen i s'actualitzen aquests indicadors o models d'avaluació?</b> Amb independència de la metodologia d'elaboració, els objectius i els indicadors de la GUM els desenvolupen els serveis centrals de les CA.</p> <p><b>Hi ha algun marc metodològic que justifiqui la construcció i la selecció dels indicadors?</b> Totes les CA analitzades disposen de descripcions i, en algun cas, de justificacions tècniques incorporades als CP i/o AdG; no obstant això, només quatre elaboren i actualitzen marcs metodològics adequats amb una clara justificació científicotècnica.</p> <p><b>Quins objectius intenten assolir i per què els trien?</b> En cap cas s'han identificat argumentaris explícits en relació amb els criteris utilitzats per seleccionar els objectius i indicadors incorporats.</p> <p><b>Quina participació tenen els professionals, els gestors i els pacients en l'elaboració d'aquests objectius i indicadors?</b> La participació de professionals i gestors es percep com a adequada només en una CA (l'única que té un model formal de participació), adequada però millorable en dues CA (participació només de gestors o participació informal) i directament inadequada en les altres tres CA. En cap de les set CA analitzades està formalitzada la participació dels pacients en el procés.</p> <p><b>Com s'articulen en l'ecosistema sanitari?</b> A totes les CA analitzades hi ha mecanismes establerts d'articulació dels diversos àmbits de gestió a través de quasicontractes o contractes. La forma d'aplicació, la possibilitat d'adaptació local, la seva permeabilitat a les organitzacions prestadores i les conseqüències varien substancialment en funció de la CA i del seu model organitzatiu.</p> <p><b>Com s'avalua la innovació terapèutica i quines conseqüències té?</b> Sis de les set CA analitzades disposen de mecanismes formals (comissions) a escala central que defineixen un posicionament terapèutic de la innovació homogeni per a tota la xarxa assistencial. No hi ha criteris homogenis entre les CA. En només dues CA s'ha identificat un seguiment de l'aplicació dels criteris esmentats i d'alguns dels resultats derivats dels tractaments innovadors. En tots els entorns, el model de seguiment central (VALTERMED) és considerat conceptualment adequat, però operativament inapropiat.</p> <p><b>Com es fan el seguiment i l'avaluació dels indicadors i objectius?</b> La dinàmica d'avaluació i seguiment està en general estesa i incorporada, tot i que la profunditat és coherent amb les conseqüències vinculades al procés.</p>

**Metodologia d'elaboració de les recomanacions:** amb l'objectiu de desenvolupar unes recomanacions consensuades que reflecteixin la realitat, la visió i les particularitats dels diversos entorns territorials seleccionats, es va plantejar el flux de treball següent:

1. L'**equip consultor** va generar una **primera versió i proposta de recomanacions** a partir dels descobriments principals de l'anàlisi de situació feta. Aquesta proposta va incloure una definició individual de cada recomanació, juntament amb una graduació per prioritat i temporalitat preliminar, i això va permetre elaborar un full de ruta per implementar-lo.
2. L'**equip director** del projecte va fer una **revisió exhaustiva** de les recomanacions que van implicar canvis substancials per a la seva adequació.
3. Es va elaborar un **formulari en línia amb preguntes obertes, tancades i d'escala de Likert de cinc nivells** perquè, de manera anònima, asincrònica i individual, cada membre del **Comitè Tècnic Director** (n = 13 participants) indiqués el **grau de conformitat** per a cadascuna de les recomanacions proposades, així com el nivell de prioritat i temporalitat de cada recomanació d'acord amb les circumstàncies i particularitats del seu entorn territorial respectiu.
4. Després d'una **participació del 85 %** dels membres del Comitè Tècnic Director, es van afegir les respostes individuals i es **van definir els criteris de consens següents (figura 1):**

Figura 1. Llinars establerts per a la definició de consens



Font: Elaboració pròpia.

5. Per **validar la definició de les recomanacions proposades** es va establir assolir **llindars amb un nivell d'acord de consens**. Mentre que per validar la prioritat i la temporalitat es va establir assolir llinars amb un nivell d'acord de majoria o superior.
6. Després d'**agregar les respostes i analitzar el seu grau de concordança i consens**, es va dur a terme una **reunió telemàtica amb tots els participants del projecte** per **presentar els resultats obtinguts**. Es van mostrar les respostes conjuntes i es **va permetre als participants justificar, ratificar o modificar les seves opinions** amb l'**objectiu final d'assolir els llinars de consens establerts** i generar unes **recomanacions capaces de reflectir la realitat, la visió i les particularitats de tots els entorns territorials involucrats**.

Dimensió	Resultats i conclusions generals
<b>2. Orientació a resultats en salut</b>	<p><b>Quin percentatge dels indicadors i objectius de la GUM estan orientats a obtenir resultats en salut (intermedis, finalistes o percebuts pels pacients)?</b> Hi ha una dinàmica històrica d'avaluació de la GUM i d'elaboració d'indicadors. Els indicadors han evolucionat poc i de manera poc coherent amb les disponibilitats d'informació i la capacitat d'anàlisi.</p> <p>Dels 249 indicadors vinculats a la GUM identificats als CP i/o AdG de les set CA avaluades, el 63 % continuen sent indicadors de consum i selecció poblacional. El 32 % són d'adequació i orientats majoritàriament a la seguretat. Només un 6 % són de resultats, i tots intermedis.</p> <p>No s'han identificat indicadors de resultats finalistes ni indicadors vinculats a les percepcions i l'experiència dels pacients.</p>
<b>3. Incorporació dels pacients i les seves perspectives</b>	<p><b>S'hi incorporen indicadors de resultats percebuts pels pacients?</b> A les CA analitzades, la seva presència en els processos formals d'avaluació de la GUM és nul.</p> <p><b>En quina mesura s'inclouen l'experiència, la perspectiva i la visió dels pacients en l'elaboració i la revisió dels indicadors o models d'avaluació?</b> La incorporació de la perspectiva dels pacients a qualsevol part del procés és fonamentalment anecdòtica i reactiva.</p> <p>Només una de les set CA analitzades incorpora formalment els pacients en el procés de posicionament terapèutic de la innovació.</p>
<b>4. Transversalitat del model i coordinació entre nivells</b>	<p><b>Quin grau de correlació es dona entre els indicadors amb les estratègies i les polítiques sanitàries?</b> No s'han identificat directrius, criteris o documents específics que integrin les polítiques de medicaments amb les estratègies de salut definides o que orientin l'avaluació de la GUM a les prioritats de salut. L'únic element estratègic general que sembla que es té en compte a l'hora d'establir el marc analític de la GUM és la sostenibilitat econòmica del sistema. No s'ha identificat, en cap de les set CA, una estratègia o política de medicaments explícita i pública.</p> <p><b>Quin grau d'alineament hi ha entre els indicadors de diversos nivells assistencials?</b> Sembla que l'avaluació de la GUM s'aborda de manera compartimentada sense establir correlacions amb altres indicadors de qualitat, resolució o resultats desenvolupats per altres àrees de responsabilitat.</p> <p><b>Hi ha indicadors que avaluin aquest grau de coordinació o alineament entre nivells?</b> Des de la perspectiva de la GUM, la seva presència és escassa i es limita, en general, a la utilització dels mateixos indicadors per a medicaments amb recepta a l'entorn de l'atenció primària i l'atenció especialitzada amb un escàs nivell de corresponsabilització entre nivells (s'observa únicament en una CA).</p>

Dimensió	Resultats i conclusions generals
<b>5. Marc instrumental (registres i sistemes d'informació)</b>	<p><b>Hi ha sistemes d'informació i registres adequats?</b> La disponibilitat d'informació ha tingut un desenvolupament rellevant a les set CA avaluades, tant en la disponibilitat d'HC informatitzada (integrada o no) com de registres poblacionals integrats.</p> <p><b>Es disposa de la capacitat d'anàlisi adequada?</b> L'augment de disponibilitat d'informació no s'ha traduït objectivament en una evolució coherent en la manera de mesurar i avaluar.</p> <p>La capacitat d'anàlisi es percep en la majoria de les situacions com a millorable, fonamentalment per la dificultat que incorpora la fragmentació dels sistemes d'informació, la falta de tecnologia o la manca de personal qualificat als diversos àmbits d'anàlisi.</p> <p><b>S'hi incorporen tecnologies de suport a la GUM?</b> En tots els àmbits analitzats s'han incorporat algunes eines d'ajuda, especialment en l'àmbit de seguretat. La incorporació d'ajuts concurrents a la prescripció o decisió clínica és escassa.</p> <p><b>La informació es trasllada als entorns de gestió de manera adequada?</b> L'operativa de trasllat de la informació generada a l'entorn de gestió i presa de decisions es percep, en general, com a adequada per a les necessitats actuals.</p>
<b>6. Transparència i rendició de comptes</b>	<p><b>Quin nivell de transparència interna i externa té el procés d'avaluació de la GUM?</b> Els AdG, i sobretot els CP, són públics i accessibles. Els marcs metodològics i justificatius de l'elaboració dels indicadors orientats a la GUM (més enllà del que s'inclou en els CP i/o AdG) només són accessibles en tres de les set CA avaluades.</p> <p>Hi ha, en general, mecanismes i instruments per compartir i accedir internament (en l'organització) a les avaluacions, però la situació és heterogènia entre les CA avaluades i amb un nivell de transparència interna millorable.</p> <p>Cap CA duu a terme de manera sistemàtica activitats de <i>benchmarking</i> (anàlisi comparativa) amb aquests indicadors de la GUM com a eina per potenciar la millora contínua.</p> <p><b>La rendició de comptes des del sistema fins a la ciutadania és adequada?</b> És escassa a totes les CA analitzades i és un element clarament considerat com a millorable.</p>



Dimensió	Resultats i conclusions generals
<b>7. Conseqüències econòmiques del model de gestió</b>	<p><b>La forma d'assignació i de pagament als proveïdors incorpora criteris de valor (eficiència) i/o obtenció de resultats?</b> El model d'assignació de recursos a la provisió de serveis a les CA analitzades està, en general, poc alineat amb l'orientació al valor (eficiència) i els resultats.</p> <p>A sis de les set CA, l'assignació de recursos als centres és un pressupost basat en la despesa històrica (model de pagament retrospectiu) sense incorporar conseqüències concretes als pressupostos futurs derivades de la producció, la qualitat o els resultats.</p> <p>Només una de les CA analitzades disposa d'un model de pagament prospectiu a bona part de la xarxa assistencial. Dues CA més han tingut o tenen algunes experiències de models de pagament prospectius en hospitals concertats.</p> <p>Els recursos dirigits a finançar els medicaments es traslladen també mitjançant pressupostos específics de base històrica i són, en general (especialment per a medicaments per recepta), virtuals, ja que els recursos reals solen estar als serveis centrals (és a dir, els centres gasten contra un compte de recursos que no tenen).</p> <p>Només en una CA s'identifica un model d'assignació de recursos per a medicaments (tant en recepta com hospitalaris) que, si bé és de base històrica, inclou ajustaments per factors estructurals o de mercat en la seva assignació.</p> <p><b>Es vinculen amb incentius o recursos variables a l'obtenció dels objectius als CP i/o AdG?</b> Totes les CA associen algun recurs variable al compliment d'objectius dels CP i/o AdG, encara que el trasllat a les organitzacions, centres i professionals és heterogeni i no necessàriament suposa reconèixer les diferències existents o l'activitat individual dels professionals. El pes de la GUM en el recurs variable és heterogeni.</p> <p><b>Es traslladen incentius als professionals?</b> En general, sí, però la forma, la quantitat, l'impacte i els criteris de repartiment són heterogenis a les CA analitzades.</p>

**Abreviatures:** AdG, acords de gestió; CA, comunitat autònoma o comunitats autònomes; CP, contractes programa; GUM, gestió de la utilització de medicaments; HC, història clínica.

**Font:** Elaboració pròpia.

Amb excepció general del “Domini 2: Orientació a resultats en salut”, la informació utilitzada per a l'anàlisi de situació prové, en bona part, de la percepció dels experts entrevistats. Aquesta part de l'anàlisi presenta la limitació de basar-se en la perspectiva singular de l'entrevistat i del coneixement heterogeni que es pot derivar dels diversos àmbits geogràfics avaluats. Per intentar limitar aquest biaix, els resultats de les entrevistes inicials han estat revisats i validats per una segona ronda d'experts.

Així mateix, s'ha fet una anàlisi conjunta dels resultats per oferir una visió el més general possible del conjunt de les set CA analitzades. D'altra banda, l'anàlisi objectiva dels indicadors (“Domini 2: Orientació a resultats en salut”) també presenta les limitacions següents:

- La perspectiva assumida únicament va incloure la relació entre els àmbits de gestió macro i meso. No es va incorporar a l'anàlisi una avaluació a nivell micro dels acords que cada prestador de serveis sanitaris acaba traslladant als seus centres i professionals de salut respectius.
- La concentració de gairebé el 70 % dels indicadors de la GUM en tres (Madrid, Catalunya i el País Basc) de les set CA analitzades pot incorporar biaixos d'interpretació importants.

## Proposta de recomanacions

L'objectiu d'aquesta secció és aportar recomanacions que, des d'una perspectiva estratègica, operativa i focalitzada en el marc relacional macrogestor i mesogestor, permetin implementar línies de millora per a l'orientació al resultat i al valor des d'una perspectiva individual, poblacional i sistèmica en la utilització dels medicaments.

Aquestes recomanacions s'han plantejat perquè siguin d'utilitat i aplicables a les diverses CA. Tot i això, atès que hi ha heterogeneïtat entre CA, no es pretén aportar una proposta directament aplicable per a tots els àmbits territorials. El que es vol és generar un conjunt de recomanacions, juntament amb un full de ruta, que permeti la seva aplicació operativa d'acord amb la situació actual de cadascuna de les CA del SNS espanyol.

Per desenvolupar aquestes recomanacions, s'han considerat els aspectes següents:

- **Les línies de millora identificades** en l'anàlisi de situació, descrites a la secció prèvia.
- **El marc lògic de l'anàlisi plantejada**, per donar resposta a cadascuna de les dimensions analitzades.
- **Una estructuració de les recomanacions en dos grans àmbits**, amb diferenciació entre aspectes estratègics (govern, voluntat i lideratge) i aspectes operatius (capacitat). Aquests dos àmbits es plantegen de la manera següent:
  - **Estratègic:** defineix la voluntat explícita i les condicions necessàries (encara que no suficients) per al procés de canvi cap a un model d'ASVB.
  - **Operatiu:** identifica elements i instruments sense els quals la implementació de la voluntat i el procés de canvi cap a un model d'ASVB no seria possible de manera operativa.
- Les recomanacions plantejades **es presenten conjuntament amb un exercici de prioritització d'acord amb la seva importància**, és a dir, estimant l'impacte previsible de l'objectiu associat a cada recomanació.
- Les recomanacions plantejades se situen dins d'un **horitzó temporal per al seu desenvolupament**.
- Per a cada recomanació s'han proposat **elements operatius** que integrin idees de com es pot construir aquest canvi.
- S'ha plantejat una **ruta crítica** d'implementació de les recomanacions adaptable a cada entorn territorial de gestió en funció de la situació de partida.

A la taula 3 es presenta la proposta de recomanacions revisades i validades pel Comitè Tècnic Director. S'han proposat un total de 23 recomanacions.

- En l'**àmbit estratègic**, s'han fet sis recomanacions, cinc de les quals vinculades a la subdimensió de "governabilitat i participació", i una, a la dimensió d'"incorporació dels pacients i les seves perspectives". Les recomanacions de l'àmbit de governabilitat tenen com a objectius fonamentals generar entorns de decisió estratègica institucional que permetin dotar el sistema d'una visió holística, integrar la GUM amb la resta de les àrees de gestió i constituir estructures perdurables i participatives dirigides a definir i operativitzar les polítiques del medicament.

Les recomanacions relatives a la participació s'han integrat en l'àmbit estratègic perquè entenem que la implicació de professionals, de gestors i, a la llarga, de pacients i ciutadans, a través dels mecanismes de participació, és un element rellevant per alinear les voluntats i capacitats de tots els agents implicats en l'orientació al resultat i l'evolució cap a un model d'ASBV.

En aquest àmbit s'ha incorporat una recomanació adreçada a aprofitar el coneixement latent al nostre SNS a través de la generació d'espais participats per les CA que permetin compartir èxits i fracassos, comparar experiències periòdicament i potenciar l'aprenentatge del conjunt d'agents amb capacitat de gestió del SNS.

- En l'**àmbit operatiu**, es plantegen 17 recomanacions distribuïdes en diverses dimensions i subdimensions: una recomanació en la subdimensió de "marc metodològic", dues recomanacions en la subdimensió d'"avaluació de la innovació", dues recomanacions en la subdimensió d'"avaluació del sistema i del grau d'acompliment", una recomanació en la subdimensió d'"articulació del model de gestió", una recomanació en la dimensió de "conseqüències econòmiques del model de gestió", tres recomanacions en la dimensió "orientació al resultat (objectius i indicadors relacionats amb la GUM)", quatre recomanacions en la dimensió de "marc instrumental (registres i sistemes d'informació)", dues recomanacions en la dimensió de "transversalitat i coordinació entre nivells", i, finalment, una recomanació en la dimensió de "transparència i rendició de comptes".

Aquestes 17 recomanacions tenen com a objectiu avançar cap a la disponibilitat de les eines tecnològiques i organitzatives que permetin donar una resposta operativa a les voluntats i les prioritats expressades des de l'àmbit estratègic.

**Taula 3.** Recomanacions proposades per orientar el model actual de GUM cap al valor, l'obtenció i la mesura de resultats.

RECOMANACIONS DE L'ÀMBIT ESTRATÈGIC		
DIMENSIÓ: ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; subdimensió: governabilitat i participació		
Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>1. Dotar de governabilitat integrada el model de relació macrogestora-mesogestora mitjançant un òrgan director que, a partir de les propostes de les diverses unitats o àrees, prioritzis els objectius i les línies estratègiques.</b>	Evitar visions fragmentades i dotar d'integralitat i coherència el conjunt del procés d'articulació i d'avaluació global del model de gestió sanitari de la CA.	Creació d'un òrgan o comitè de direcció als serveis centrals que tingui com a funció principal la integració de les propostes de les diverses unitats o àrees i prioritzis, mitjançant mecanismes participatius, quins objectius i indicadors s'han d'incorporar al model de gestió i avaluació sanitari de la CA.
<b>2. Dotar de governabilitat l'àmbit de la GUM, mitjançant un òrgan director que estableixi les polítiques del medicament, generi criteris i directrius d'avaluació i proposi objectius i indicadors a l'òrgan de governabilitat integrada.</b>	Generar un àmbit institucional que defineixi la política del medicament a mitjà i llarg termini, avalui de manera dinàmica la GUM i proposi anualment o plurianualment els objectius i indicadors més adequats a la situació.	Creació d'una comissió de governança o assessora en la definició de la política del medicament que podria integrar diversos grups de treball, amb objectius i funcions diferenciades però coordinades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suport a l'elaboració de la política o estratègia del medicament de la CA.</li> <li>• Avaluació i posicionament terapèutic de la innovació farmacològica.</li> <li>• Desenvolupament d'un marc metodològic i analític dinàmic de la GUM, adaptat a les necessitats i orientat a obtenir resultats en salut en vida real o pràctica clínica real.</li> <li>• Recomanació d'objectius i indicadors relacionats amb la GUM i participació en la seva avaluació sistèmica o del grau d'acompliment.</li> </ul>
<b>3. Disposar d'una estratègia del medicament amb un horitzó temporal per implementar-lo, almenys, a mitjà termini.</b>	Definir el marc estratègic o política de gestió del medicament alineat amb les estratègies de salut i les polítiques sanitàries de la CA.	Desenvolupament potencialment participatiu, encara que liderat des dels serveis centrals a través de la comissió de governança ( <b>recomanació 2</b> ), que articuli la política farmacèutica en tots els aspectes, en coordinació amb la resta de les àrees i estratègies prioritàries de salut de la CA.

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>4. Articular la participació dels professionals al model d'avaluació de la GUM.</b>	Promoure la participació dels professionals i els gestors, com un element estratègic d'implicació, per alinear els agents en la consecució dels objectius establerts al model de GUM.	Articulació de la participació de professionals clínics i gestors (incloent-hi perfils diferents, com compra pública, economia de salut o ètica), a través de la comissió de governança i els seus grups de treball ( <b>recomanació 2</b> ), per visibilitzar així les parts implicades i aportar credibilitat i transparència al procés de construcció, així com al marc avaluatiu de la GUM. A més del nivell de participació generat en la comissió de governança, s'hauria de desenvolupar complementàriament un model de GUM cogenerada, mitjançant metodologies de consulta que impliquessin un nombre més gran de professionals.
<b>5. Propiciar espais que fomentin l'intercanvi d'experiències i propostes, tant regionals com centrals, relacionades amb la GUM.</b>	Aprofitar la descentralització del SNS per propiciar l'intercanvi d'experiències, la comparació i el desenvolupament d'iniciatives relacionades amb la GUM entre els diversos entorns territorials i centrals.	Propiciar, periòdicament, espais institucionals o professionals orientats a compartir i comparar experiències d'èxits i fracassos particulars relacionats amb la GUM.

**DIMENSIÓ: INCORPORACIÓ DELS PACIENTS I LES SEVES PERSPECTIVES**

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>6. Articular la participació dels pacients al model d'avaluació de la GUM.</b>	Construir un procés factible i adequat que permeti incorporar els pacients al model de GUM.	Articulació de la participació de pacients a través de la comissió de governança ( <b>recomanació 2</b> ). Per fer-ho cal, prèviament, decidir els àmbits i objectius de participació, així com la seva operativa, i dissenyar un pla d'incorporació.

## RECOMANACIONS DE L'ÀMBIT OPERATIU

### DIMENSIÓ: ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; subdimensió: marc metodològic

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>7. Dotar d'un marc metodològic sòlid, dinàmic, participat i transparent d'elaboració, revisió i actualització dels objectius i els indicadors relacionats amb la GUM.</b>	Disposar d'un marc metodològic que aporti transparència i solidesa al procés d'elaboració, revisió i actualització dels objectius i els indicadors relacionats amb la GUM.	Articulació de les funcionalitats següents a través d'un grup de treball de la comissió de governança <b>(recomanació 2)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcció i adaptació dinàmica dels resultats clau en l'abordatge de problemes de salut prioritaris.</li> <li>• Disseny d'indicadors clau de seguiment de la GUM orientats als resultats i a l'adequació.</li> <li>• Definició dels requisits per a la seva construcció (informació necessària, temporalitat, etc.) i seguiment.</li> <li>• Participació en l'avaluació sistèmica i d'acompliment dels indicadors i objectius establerts a l'entorn de provisió.</li> </ul>

### DIMENSIÓ: ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; subdimensió: avaluació de la innovació

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>8. Establir a escala autonòmica un àmbit institucional central responsable d'avaluar la innovació farmacoterapèutica.</b>	Disposar d'un posicionament terapèutic homogeni per als medicaments innovadors adaptat a les característiques i prioritats sanitàries de la CA i establir pautes per avaluar els resultats derivats de la seva incorporació en la pràctica clínica.	Articulació de les funcionalitats següents a través d'un grup de treball de la comissió de governança <b>(recomanació 2)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaluació de les novetats farmacoterapèutiques per acabar establint el seu posicionament terapèutic.</li> <li>• Elaboració de pautes d'harmonització farmacològiques per a patologies que requereixen un abordatge multidisciplinari.</li> <li>• Disseny de criteris i argumentaris que justifiqui el posicionament.</li> <li>• Selecció d'indicadors d'adequació i de resultats que permetin monitorar la innovació.</li> </ul>

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>9. Crear un marc operatiu per al seguiment i l'avaluació de la innovació al SNS.</b>	Garantir la informació necessària (en qualitat i volum) per avaluar de manera contínua la incorporació de les innovacions al SNS i adequar les condicions de finançament als resultats observats després de la seva incorporació en la pràctica clínica.	Elaboració d'una adequació operativa i funcional de sistemes o repositoris d'informació capaços d'avaluar la incorporació de la innovació al SNS de manera conjunta entre l'Administració central i les CA.

### DIMENSIÓ: ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; subdimensió: avaluació dels resultats en salut i del grau d'acompliment

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>10. Desenvolupar, a escala autonòmica, un model d'avaluació dels resultats en salut.</b>	Disposar d'avaluacions sistèmiques de resultats en salut que permetin retroalimentar les estratègies i els plans de salut autonòmics.	L'acció potencialment més efectiva podria ser la creació d'un organisme amb una certa independència funcional. En cas de factibilitat limitada per al seu desenvolupament, alternativament aquestes dinàmiques poden ser incloses en alguna unitat específica dels serveis centrals.  El seu desenvolupament estarà altament condicionat per la disponibilitat d'informació i la capacitat d'anàlisi <b>(recomanacions 17-20)</b> .
<b>11. Mantenir i enfortir els models d'avaluació del grau d'acompliment per tal de millorar i optimitzar la gestió.</b>	Orientar el model d'avaluació del grau d'acompliment, que s'estableix entre la macrogestió i la mesogestió, a una millora contínua de la qualitat i al reconeixement i la identificació de bones pràctiques de gestió.	Des dels àmbits de governabilitat <b>(recomanacions 1 i 2)</b> s'han de desenvolupar activitats que permetin identificar línies de millora del procés d'avaluació d'acompliment i promoure els canvis necessaris per implementar-les.  S'han d'integrar mecanismes que permetin identificar i reconèixer de manera objectiva les bones pràctiques de gestió ( <i>benchmarking</i> o anàlisi comparativa, competència per part dels recursos, etc.).  El seu desenvolupament estarà altament condicionat per la disponibilitat d'informació i la capacitat d'anàlisi <b>(recomanacions 17-20)</b> .

**DIMENSIÓ: ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS;**  
**subdimensió: articulació del model de gestió**

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>12. Reforçar els mecanismes d'articulació actuals entre la macrogestió i la mesogestió, amb l'objectiu d'avançar cap a un sistema de rendició de comptes amb conseqüències explícites.</b>	Garantir que els mecanismes d'articulació són útils i estan alineats amb les necessitats estratègiques per a cada CA i per al SNS, i que permeten traslladar adequadament els objectius als proveïdors sanitaris i incentivar que es compleixin de manera diferenciada.	Treballar conjuntament amb els directius i gestors, sota el lideratge dels serveis centrals, per dur a terme les adaptacions necessàries als models d'articulació, especialment en els aspectes següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analitzar els punts febles des de la perspectiva d'una orientació adequada cap a resultats i rendició de comptes.</li> <li>• Proposar adequacions a l'assignació de recursos (tant de farmàcia com generals) amb incentius explícits.</li> <li>• Proposar models de pagament parcialment prospectius relacionats amb la qualitat i els resultats observats.</li> <li>• Desenvolupar polítiques de <i>benchmarking</i> (anàlisi comparativa) entre proveïdors.</li> <li>• Desenvolupar un model d'avaluació del grau d'acompliment amb conseqüències (<b>recomanació 11</b>).</li> <li>• Articular el procés de rendició de comptes i els mecanismes de transparència, almenys internament.</li> </ul>

**DIMENSIÓ: CONSEQÜÈNCIES ECONÒMIQUES DEL MODEL DE GESTIÓ**

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>13. Orientar adequadament els recursos cap als proveïdors sanitaris per incentivar que la seva activitat s'alineï amb les estratègies prioritzades i els resultats esperats.</b>	Evolucionar cap a un entorn d'articulació que recompensi objectivament les diferències positives en funció del grau d'assoliment dels objectius i les metes establertes.	S'hauria de desenvolupar potencialment en paral·lel amb la <b>recomanació 12</b> . S'hauria d'integrar el disseny i la implementació de les diverses fórmules per millorar l'orientació de l'acompliment al resultat, com ara: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposar d'una borsa d'incentius global dirigida a premiar directament els resultats (en farmàcia i en general).</li> <li>• Aplicar incentius no homogenis que premiïn les millores en la qualitat.</li> <li>• Valorar diversos models econòmics alternatius que incentivin l'orientació al valor i els resultats (models de finançament i assignació, models de pagament, etc.).</li> <li>• Garantir el trasllat d'incentius als professionals.</li> </ul>

**DIMENSIÓ: ORIENTACIÓ AL RESULTAT D'OBJECTIUS I INDICADORS RELACIONATS AMB LA GUM**

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>14. Incorporar progressivament indicadors d'adequació i de resultat mitjançant l'aprofitament de la informació disponible.</b>	Sense deixar d'utilitzar els indicadors poblacionals clàssics, incorporar gradualment indicadors d'adequació i de resultats en línia amb les recomanacions dels òrgans institucionals ( <b>recomanacions 4 i 8</b> ).	Desenvolupament operatiu equivalent al de les <b>recomanacions 7 i 8</b> , integrant també un desenvolupament coherent dels sistemes d'informació ( <b>recomanacions 17-20</b> ).

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>15. Adequar el nombre, el tipus i la temporalitat dels objectius i indicadors a les prioritats i necessitats de l'avaluació del grau d'acompliment.</b>	Aconseguir un model avaluatiu factible i adequat a les possibilitats del sistema i proveïdors de salut que permeti un desenvolupament temporal incremental en la consecució de les metes establertes.	Desenvolupament potencialment paral·lel al procés de construcció del marc metodològic ( <b>recomanació 7</b> ) i al model d'avaluació de l'acompliment ( <b>recomanació 11</b> ), amb els suggeriments següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establir un nombre limitat d'objectius i indicadors ben definits, mesurables i amb sentit clínic i gestor per assegurar una avaluació racional del grau d'acompliment dels proveïdors sanitaris.</li> <li>• Definir alguns objectius plurianuals, revisables anualment amb diversos graus d'assoliment, que fomentin la millora contínua.</li> <li>• Construir objectius compartits entre els diversos nivells assistencials per millorar-ne la coordinació.</li> </ul>
<b>16. Identificar i incorporar de manera progressiva resultats relacionats amb el pacient (PROM i PREM).</b>	Integrar la visió, la percepció i l'expectativa del pacient en l'avaluació, de manera gradual, mitjançant indicadors adequats.	Analitzar experiències desenvolupades en l'àmbit territorial propi o extern per identificar indicadors de resultats relacionats amb la visió del pacient i avaluar les decisions d'ús i les seves conseqüències. Desenvolupament potencialment integrable a l'operativa proposada per a la <b>recomanació 7</b> . Presenta elements operatius equivalents als descrits a la <b>recomanació 15</b> . Recomanació altament condicionada al desenvolupament coherent dels sistemes d'informació ( <b>recomanacions 17-20</b> ).

**DIMENSIÓ: MARC INSTRUMENTAL  
(REGISTRES I SISTEMES D'INFORMACIÓ)**

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>17. Desenvolupar o consolidar repositoris amb dades poblacionals a partir dels sistemes d'informació clínics o repositoris que incorporin les diverses fonts disponibles (HCE, prescripció, facturació, CMBD, etc.), utilitzant formats tecnològics, com ara llacs de dades.</b>	Garantir la disponibilitat de dades de qualitat, contrastades i orientades a l'anàlisi necessària per al desenvolupament operatiu dels processos d'avaluació de la GUM des del punt de vista sistèmic i del grau d'acompliment.	Aquest procés s'ha d'iniciar en paral·lel amb les <b>recomanacions 7-11</b> , en les quals es defineix tant el model d'avaluació, abast i indicadors recomanats per a la GUM, com la informació necessària per mesurar-la. Després de garantir la disponibilitat de les dades necessàries, la seva qualitat i l'orientació a l'anàlisi, l'entorn gestor ha de valorar adequadament si es disposa dels sistemes d'informació, les tecnologies i les capacitats necessàries per donar resposta als requisits del model d'avaluació. Aquesta anàlisi ha de generar una proposta o pla de requisits que es pugui implementar en un horitzó temporal adequat. Finalment, caldria seleccionar i incorporar la tecnologia necessària per assolir els objectius proposats.
<b>18. Garantir en tot moment la qualitat de les dades a les fonts primàries.</b>	Garantir la qualitat de les dades a les fonts primàries necessària per al desenvolupament operatiu dels processos d'avaluació de la GUM des del punt de vista sistèmic i del grau d'acompliment.	Desenvolupament potencialment inclòs en l'operativa de les <b>recomanacions 17 i 19</b> . Desenvolupar estratègies i un marc funcional de responsabilitats per fer auditories de qualitat de les fonts primàries.
<b>19. Dotar el sistema de capacitat d'anàlisi de dades per produir informació.</b>	Garantir prou capacitat d'anàlisi i visualització de la informació mitjançant formats efectius amb eines i tecnologia que faciliti el desenvolupament operatiu dels processos d'avaluació de la GUM des del punt de vista sistèmic i del grau d'acompliment.	Desenvolupament complementari a l'operativa proposada per a la <b>recomanació 17</b> . La informació s'ha de visualitzar mitjançant formats efectius per facilitar l'accés, la interpretació i la presa de decisió posterior per part dels professionals. Dotar de nous perfils com científics de dades i fomentar la formació dels professionals en l'ús d'eines de visualització i gestió de dades.

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>20. Planificar la incorporació progressiva de tecnologies de suport a la prescripció i al registre d'informació sobre els resultats clínics.</b>	Incorporar tecnologies que permetin facilitar l'ús adequat dels medicaments i avaluar-ne els resultats.	Desenvolupament potencialment inclòs en l'operativa proposada per a la <b>recomanació 17</b> . Implica desenvolupar un model d'incorporació tecnològica que identifiqui clarament les necessitats, les alternatives i els requisits per a la seva implementació. Aprofitar experiències nacionals disponibles en determinats entorns, com ara algoritmes de suport a la prescripció, alertes de seguretat, sistemes de comunicació amb el pacient o projectes per facilitar el registre sistematitzat de PROM i PREM.

#### DIMENSIÓ: TRANSVERSALITAT I COORDINACIÓ ENTRE NIVELLS

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>21. Enfortir la integració de la política de medicaments en les estratègies de salut.</b>	Aconseguir un marc de gestió i avaluació de la utilització del medicament alineat amb les prioritats del sistema i coherent amb els objectius de salut.	Desenvolupament potencialment inclòs en l'operativa proposada per a les <b>recomanacions 1-3</b> .
<b>22. Desenvolupar objectius compartits entre els diversos nivells assistencials que en suposin una corresponsabilització.</b>	Incentivar la incorporació d'indicadors transversals coherents amb la longitudinalitat i la continuïtat assistencial que promoguin la necessitat d'establir una coordinació entre nivells i es corresponsabilitzin amb les metes establertes.	Desenvolupament potencialment inclòs en l'operativa proposada per a les <b>recomanacions 1-3</b> .

#### DIMENSIÓ: TRANSPARÈNCIA I RENDICIÓ DE COMPTES\*

Recomanació	Objectiu	Operativa
<b>23. Millorar la transparència i la rendició de comptes cap a la ciutadania.</b>	Desenvolupar mecanismes per incrementar la transparència externa i un nivell adequat de rendició de comptes. Publicar anualment els resultats de l'avaluació permetria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar la millora contínua en un sector en què la reputació és un factor clau.</li> <li>• Normalitzar l'elaboració i la presentació d'informes d'accés públic.</li> </ul>	Per la seva complexitat, s'hauria d'abordar progressivament. A les <b>recomanacions 2 i 6</b> s'ha considerat la incorporació dels pacients en alguns entorns d'avaluació i decisió. Possiblement aquest seria un dels primers passos a fer en aquesta direcció.

**Notes:** \*Encara que no s'han proposat recomanacions explícites per abordar la millorable rendició de comptes i transparència del SNS, els objectius i les línies de millora que presenten la majoria de les recomanacions proposades donarien resposta a aquesta necessitat.

**Abreviatures:** CA, comunitat autònoma o comunitats autònomes; CMBD, conjunt mínim bàsic de dades; GUM, gestió de la utilització de medicaments; HCE, història clínica electrònica; PREM, *patient reported experience measure*; PROM, *patient reported outcome measure*; SNS, Sistema Nacional de Salut.

**Font:** Elaboració pròpia.

## Proposta de priorització i temporalitat de les recomanacions

Per a cadascuna de les 23 recomanacions proposades s'han valorat dos aspectes:

- **Prioritat:** considera el grau d'importància que presenta la recomanació per assolir l'objectiu final perseguit; és a dir, orientar la GUM cap als resultats i el valor en qualsevol dels entorns de gestió territorial. Aquesta priorització s'ha valorat des de dues perspectives: la rellevància de la recomanació com a element clau per assolir l'objectiu i la necessitat d'implementar-la per desenvolupar les recomanacions proposades. Com que totes les recomanacions proposades es consideren importants des de la nostra perspectiva, s'han classificat en tres categories: crítica o imprescindible, molt important i important.
- **Horitzó temporal:** pretén establir la temporalitat òptima per al desenvolupament operatiu de les recomanacions proposades, diferenciant la implementació en tres horitzons temporals: curt termini (recomanacions que s'haurien d'operativitzar en ≤1 any), mitjà termini (recomanacions que s'haurien d'operativitzar entre >1 any i <3 anys) i llarg termini (recomanacions que s'haurien d'operativitzar en >3 anys). Tot i que la classificació temporal ha tingut en compte la prioritat de les recomanacions, no es troben únicament relacionades amb aquest factor. A més d'aquest aspecte, s'ha considerat la necessitat prèvia de desenvolupament d'altres recomanacions i la factibilitat organitzativa.

Com es detalla a la taula 4, en termes de prioritat, el 47,8 % (n = 11) de les recomanacions proposades s'han classificat com a crítiques o imprescindibles; el 47,8 % (n = 11) s'han definit com a molt importants, i el 4,3 % restant (n = 1), com a important.

En termes temporals, únicament 3 de les 23 (13,0 %) recomanacions elaborades s'han inclòs en l'horitzó temporal de llarg termini, la majoria (69,6 %; n = 16) s'han considerat en un horitzó temporal de mitjà termini, i el 17,4 % (n = 4) restant s'articulava en un horitzó temporal de curt termini. S'ha incorporat també a la taula 4 una descripció dels elements principals que justifiquen la classificació temporal duta a terme.

Tot i pretendre ser concrets, cal remarcar que algunes de les recomanacions proposades, especialment la recomanació 6 (incorporació dels pacients i les seves perspectives), la recomanació 11 (avaluació del grau d'acompliment), la recomanació 12 (mecanismes d'articulació), la recomanació 13 (orientació de recursos) i la recomanació 23 (transparència i rendició de comptes), si bé han estat definides en un horitzó temporal concret, haurien de presentar un desenvolupament progressiu i de reformulació contínua. Per tant, l'horitzó temporal definit per a aquestes recomanacions hauria de ser interpretat com el suficient perquè el desenvolupament sigui adequat per generar les condicions de canvi cap a un model de GUM orientat al valor i als resultats en salut.

Taula 4. Proposta de priorització i temporalitat de les recomanacions formulades.

RECOMANACIONS FORMULADES	DIMENSIÓ; subdimensió	PRIORITAT	TEMPO-RALITAT	JUSTIFICACIÓ
<b>1. Dotar de governabilitat integrada el model de relació macrogestora-mesogestora mitjançant un òrgan director que, a partir de les propostes de les diverses unitats o àrees, prioritzï els objectius i les línies estratègiques.</b>	ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; governabilitat i participació	Crítica o imprescindible	Curt termini	Estructura necessària per garantir una governabilitat integrada.
<b>2. Dotar de governabilitat l'àmbit de la GUM, mitjançant un òrgan director que estableixi les polítiques del medicament, generi criteris i directrius d'avaluació i proposi objectius i indicadors a l'òrgan de governabilitat integrada.</b>		Crítica o imprescindible	Curt termini	Estratègica i condició per al desenvolupament d'altres recomanacions.
<b>3. Disposar d'una estratègia del medicament amb un horitzó temporal per implementar-lo, almenys, a mitjà termini.</b>		Crítica o imprescindible	Mitjà termini	Estratègica, però requereix R2.
<b>4. Articular la participació dels professionals al model d'avaluació de la GUM.</b>		Crítica o imprescindible	Curt termini	Estratègica per a la implicació, però suposa la implementació d'R2.
<b>5. Propiciar espais que fomentin l'intercanvi d'experiències i propostes, tant regionals com centrals, relacionades amb la GUM.</b>		Molt important	Mitjà termini	Depèn de tercers.
<b>6. Articular la participació dels pacients al model d'avaluació de la GUM.</b>	INCORPORACIÓ DELS PACIENTS I LES SEVES PERSPECTIVES	Crítica o imprescindible	Mitjà termini	Estratègica, però requereix adaptació i temps.
<b>7. Dotar d'un marc metodològic sòlid, dinàmic, participat i transparent d'elaboració, revisió i actualització dels objectius i els indicadors relacionats amb la GUM.</b>	ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; marc metodològic	Crítica o imprescindible	Mitjà termini	Operativa, però requereix R1.



RECOMANACIONS FORMULADES	DIMENSIÓ; subdimensió	PRIORITAT	TEMPORALITAT	JUSTIFICACIÓ
8. Establir a escala autonòmica un àmbit institucional central responsable d'avaluar la innovació farmacoterapèutica.	ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; avaluació de la innovació	Crítica o imprescindible	Curt termini	Operativa, però requereix R1.
9. Crear un marc operatiu per al seguiment i l'avaluació de la innovació al SNS.		Molt important	Mitjà termini	Depèn de tercers.
10. Desenvolupar, a escala autonòmica, un model d'avaluació dels resultats en salut.	ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; avaluació del sistema i del grau d'acompliment	Important	Mitjà termini	Requereix R1, R2, R3 i condicions organitzatives.
11. Mantenir i enfortir els models d'avaluació del grau d'acompliment per tal de millorar i optimitzar la gestió.		Molt important	Mitjà termini	Necessita un desenvolupament progressiu.
12. Reforçar els mecanismes d'articulació actuals entre la macrogestió i la mesogestió, amb l'objectiu d'avançar cap a un sistema de rendició de comptes amb conseqüències explícites.	ESTRATÈGIA I GOVERN DEL PROCÉS; articulació del model de gestió	Molt important	Mitjà termini	Necessita un desenvolupament progressiu.
13. Orientar adequadament els recursos cap als proveïdors sanitaris per incentivar que la seva activitat s'alineï amb les estratègies prioritzades i els resultats esperats.		Crítica o imprescindible	Llarg termini	Necessita un desenvolupament progressiu.
14. Incorporar progressivament indicadors d'adequació i de resultat mitjançant l'aprofitament de la informació disponible.	ORIENTACIÓ AL RESULTAT (OBJECTIUS I INDICADORS RELACIONATS AMB LA GUM)	Crítica o imprescindible	Mitjà termini	Requereix R2.
15. Adequar el nombre, el tipus i la temporalitat dels objectius i indicadors a les prioritats i necessitats de l'avaluació del grau d'acompliment.		Molt important	Mitjà termini	Operativa-ment rellevant.

RECOMANACIONS FORMULADES	DIMENSIÓ; subdimensió	PRIORITAT	TEMPORALITAT	JUSTIFICACIÓ
16. Identificar i incorporar de manera progressiva resultats relacionats amb el pacient (PROM i PREM).	ORIENTACIÓ AL RESULTAT (OBJECTIUS I INDICADORS RELACIONATS AMB LA GUM)	Crítica o imprescindible	Llarg termini	Requereix R2 i decisions organitzatives.
17. Desenvolupar o consolidar repositoris amb dades poblacionals a partir dels sistemes d'informació clínics o repositoris que incorporin les diverses fonts disponibles (HCE, prescripció, facturació, CMBD, etc.), utilitzant formats tecnològics, com ara llacs de dades.		Molt important	Mitjà termini	Requereix R2, però és molt important per a l'operativització del procés.
18. Garantir en tot moment la qualitat de les dades a les fonts primàries.	MARC INSTRUMENTAL (REGISTRES I SISTEMES D'INFORMACIÓ)	Molt important	Mitjà termini	Requereix R17 i decisions organitzatives.
19. Dotar el sistema de capacitat d'anàlisi de dades per produir informació.		Crítica o imprescindible	Mitjà termini	Requereix R17, però és crític per al procés.
20. Planificar la incorporació progressiva de tecnologies de suport a la prescripció i al registre d'informació sobre els resultats clínics.		Molt important	Mitjà termini	Rellevant però no crític.
21. Enfortir la integració de la política de medicaments en les estratègies de salut.	TRANSVERSALITAT I COORDINACIÓ ENTRE NIVELLS	Molt important	Mitjà termini	Requereix R1, R2 i R3.
22. Desenvolupar objectius compartits entre els diversos nivells assistencials que en suposin una corresponsabilització.		Molt important	Llarg termini	Requereix R1 i R2.
23. Millorar la transparència i la rendició de comptes cap a la ciutadania.	TRANSPARÈNCIA I RENDICIÓ DE COMPTES	Molt important	Mitjà termini	Requereix canvis culturals i organitzatius rellevants.

**Abreviatures:** CA, comunitat autònoma o comunitats autònomes; CMBD, conjunt mínim bàsic de dades; GUM, gestió de la utilització de medicaments; HCE, història clínica electrònica; PREM, *patient reported experience measure*; PROM, *patient reported outcome measure*; R, recomanació; SNS, Sistema Nacional de Salut.

**Font:** Elaboració pròpia.

## Full de ruta de desenvolupament del procés

D'acord amb les propostes plantejades a les taules 3 i 4, a continuació, es formula la proposta de ruta crítica per al desenvolupament i la implementació de les recomanacions que, des de la nostra perspectiva, podrien portar a una orientació adequada al resultat i al valor dels diversos entorns de gestió sanitària.

Com ja s'ha esmentat prèviament, es tracta d'una ruta general que cada CA hauria d'adaptar a la seva situació actual.

A la taula 5 es descriu la proposta de seqüència temporal de les recomanacions plantejades perquè el model actual de GUM evolucioni cap a la mesura de resultats i cap al valor.

**Taula 5.** Proposta de ruta crítica per a la implementació de les recomanacions.

Recomanació	Horitzó temporal		
	Curt termini	Mitjà termini	Llarg termini
1. Dotar de governabilitat integrada el model de relació macrogestora-mesogestora mitjançant un òrgan director que, a partir de les propostes de les diverses unitats o àrees, prioritzi els objectius i les línies estratègiques.	<1 ANY		
2. Dotar de governabilitat l'àmbit de la GUM, mitjançant un òrgan director que estableixi les polítiques del medicament, generi criteris i directrius d'avaluació i proposi objectius i indicadors a l'òrgan de governabilitat integrada.	<1 ANY		
4. Articular la participació dels professionals al model d'avaluació de la GUM.	<1 ANY		
8. Establir a escala autonòmica un àmbit institucional central responsable d'avaluar la innovació farmacoterapèutica.	<1 ANY		
7. Dotar d'un marc metodològic sòlid, dinàmic, participat i transparent d'elaboració, revisió i actualització dels objectius i els indicadors relacionats amb la GUM.		<2 ANYS	
3. Disposar d'una estratègia del medicament amb un horitzó temporal per implementar-lo, almenys, a mitjà termini.		<2 ANYS	
17. Desenvolupar o consolidar repositoris amb dades poblacionals a partir dels sistemes d'informació clínics o repositoris que incorporin les diverses fonts disponibles (HCE, prescripció, facturació, CMBD, etc.), utilitzant formats tecnològics, com ara llacs de dades.		<2 ANYS	

Recomanació	Horitzó temporal		
	Curt termini	Mitjà termini	Llarg termini
19. Dotar el sistema de capacitat d'anàlisi de dades per produir informació.		<2 ANYS	
20. Planificar la incorporació progressiva de tecnologies de suport a la prescripció i al registre d'informació sobre els resultats clínics.		<2 ANYS	
14. Incorporar progressivament indicadors d'adequació i de resultat mitjançant l'aprofitament de la informació disponible.		<2 ANYS	
15. Adequar el nombre, el tipus i la temporalitat dels objectius i indicadors a les prioritats i necessitats de l'avaluació del grau d'acompliment.		<2 ANYS	
5. Propiciar espais que fomentin l'intercanvi d'experiències i propostes, tant regionals com centrals, relacionades amb la GUM.		<2 ANYS	
6. Articular la participació dels pacients al model d'avaluació de la GUM.		<3 ANYS	
11. Mantenir i enfortir els models d'avaluació del grau d'acompliment per tal de millorar i optimitzar la gestió.		<3 ANYS	
12. Reforçar els mecanismes d'articulació actuals entre la macrogestió i la mesogestió, amb l'objectiu d'avançar cap a un sistema de rendició de comptes amb conseqüències explícites.		<3 ANYS	
18. Garantir en tot moment la qualitat de les dades a les fonts primàries.		<3 ANYS	
23. Millorar la transparència i la rendició de comptes cap a la ciutadania.		<3 ANYS	
9. Crear un marc operatiu per al seguiment i l'avaluació de la innovació al SNS.		<3 ANYS	
10. Desenvolupar, a escala autonòmica, un model d'avaluació dels resultats en salut.		<3 ANYS	
21. Enfortir la integració de la política de medicaments en les estratègies de salut.		<3 ANYS	

## Conclusions

L'anàlisi en conjunt, a través d'una avaluació de situació i de la identificació de línies de millora, ha permès desenvolupar, íntegrament, 23 recomanacions per incentivar que el model actual de GUM evolucioni cap a la mesura de resultats i cap al valor (figura 2).

**Figura 2.** Relació entre les 23 recomanacions proposades amb el marc lògic d'anàlisi.

DIMENSIÓ	SUBDIMENSIONS	NOMBRE DE RECOMANACIONS I ÀMBIT
1) Estratègia i govern del procés	Governabilitat i participació	5 estratègiques
	Marc metodològic	1 operativa
	Avaluació de la innovació	2 operatives
	Avaluació del sistema i de l'exercici	2 operatives
	Articulació del model de gestió	1 operativa
2) Orientació als resultats en salut (objectius i indicadors relacionats amb la GUM)		3 operatives
3) Incorporació dels pacients i les seves perspectives		1 estratègica
4) Transversalitat del model i coordinació entre nivells		2 operatives
5) Marc instrumental (registres i sistemes d'informació)		4 operatives
6) Transparència i rendició de comptes		1 operativa
7) Conseqüències econòmiques del model de gestió		1 operativa

**Abreviatura:** GUM, gestió de la utilització de medicaments.

**Font:** Elaboració pròpia.

En l'àmbit **estratègic s'han realitzat sis recomanacions**, cinc de les quals vinculades amb la subdimensió de "governabilitat i participació dels professionals", juntament amb una recomanació relacionada amb la dimensió "d'incorporació dels pacients i les seves perspectives".

- En termes de governabilitat, l'objectiu fonamental ha estat proposar la generació d'entorns de decisió estratègica institucional que permetin dotar el sistema d'una visió holística per orientar la GUM cap a la mesura de resultats i el valor.
- La participació de professionals i pacients s'ha integrat en l'àmbit estratègic per alinear les voluntats i capacitats de tots els agents implicats en l'orientació al resultat i cap a un model d'ASBV.
- En aquest àmbit, s'ha incorporat una recomanació dirigida a aprofitar el coneixement latent al nostre SNS, a través de la generació d'espais participats pels àmbits autonòmics i centrals, que permetin compartir èxits i fracassos particulars, comparar experiències de manera periòdica i potenciar l'aprenentatge del conjunt d'agents amb capacitat de gestió del SNS.

Recomanació	Horitzó temporal		
	Curt termini	Mitjà termini	Llarg termini
<b>13. Orientar adequadament els recursos cap als proveïdors sanitaris per incentivar que la seva activitat s'alineï amb les estratègies prioritzades i els resultats esperats.</b>			<3-4 ANYS
<b>16. Identificar i incorporar de manera progressiva resultats relacionats amb el pacient (PROM i PREM).</b>			<3-4 ANYS
<b>22. Desenvolupar objectius compartits entre els diversos nivells assistencials que en suposin una corresponsabilització.</b>			<4 ANYS

**Abreviatures:** CA, comunitat autònoma o comunitats autònomes; CMBD, conjunt mínim bàsic de dades; GUM, gestió de la utilització de medicaments; rectificar per "HCE, història clínica electrònica; PREM, *patient reported experience measure*; PROM, *patient reported outcome measure*; R, recomanació; SNS, Sistema Nacional de Salut.

**Font:** Elaboració pròpia.

**L'àmbit operatiu** integra **17 recomanacions** distribuïdes en dimensions i subdimensions:

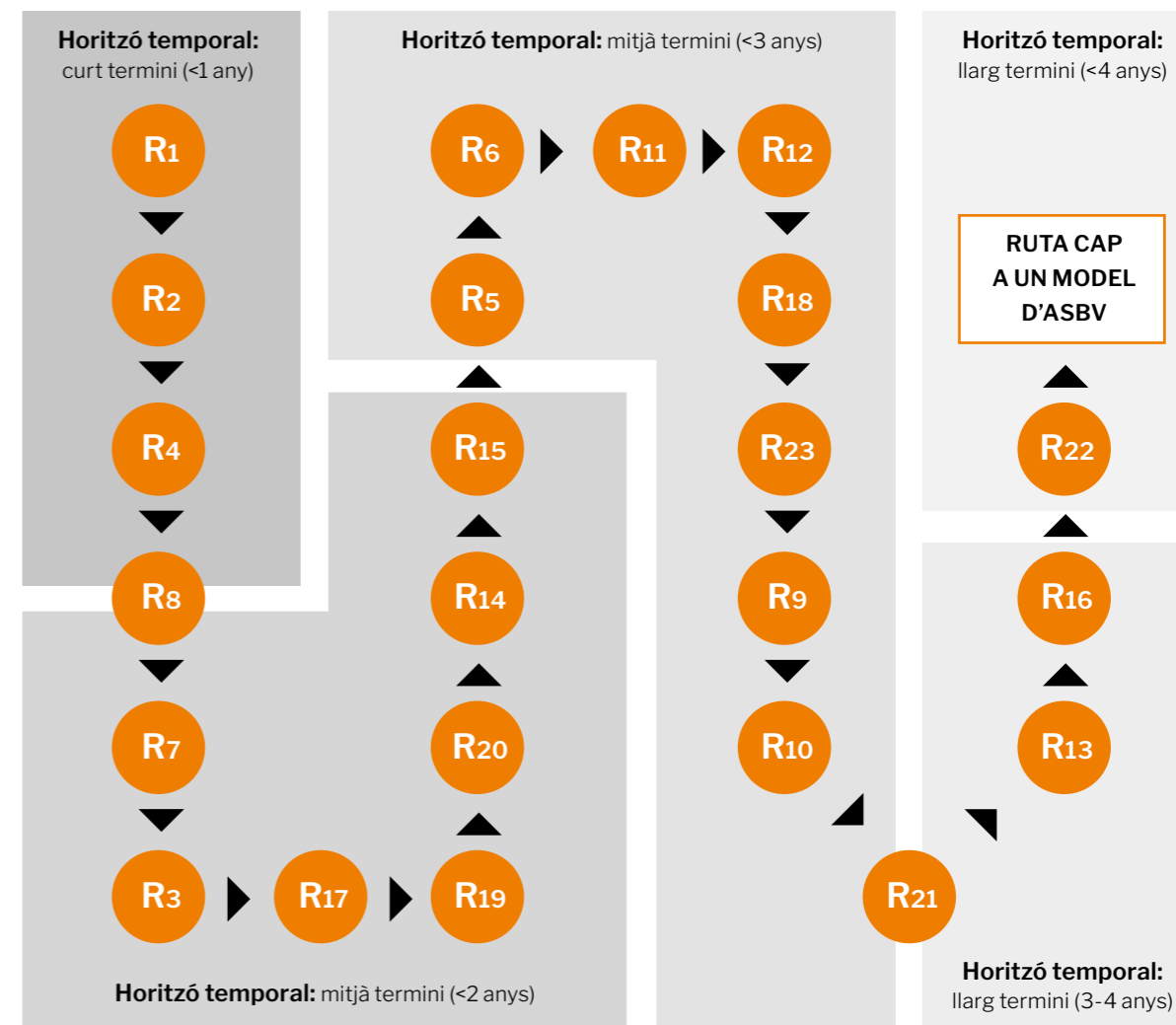
- Una recomanació en la subdimensió de “marc metodològic”, dues recomanacions en la subdimensió d’“avaluació de la innovació”, dues recomanacions en la subdimensió d’“avaluació del sistema i del grau d’acompliment”, una recomanació en la subdimensió d’“articulació del model de gestió”, una recomanació en la dimensió de “conseqüències econòmiques del model de gestió”, tres recomanacions en la dimensió d’“orientació al resultat (objectius i indicadors relacionats amb la GUM)”, quatre recomanacions en la dimensió de “marc instrumental (registres i sistemes d’informació)”, dues recomanacions en la dimensió de “transversalitat i coordinació entre nivells” i, finalment, una recomanació en la dimensió de “transparència i rendició de comptes”.
- Aquestes 17 recomanacions tenen com a objectiu avançar cap a la disponibilitat de les eines tecnològiques i organitzatives que permetin donar una resposta operativa a les voluntats i les prioritats expressades des de l'àmbit estratègic.

Per a cadascuna de les 23 recomanacions, s'ha definit la **prioritat i l'horitzó temporal de desenvolupament**.

- Des de la perspectiva de prioritats, 11 (47,8 %) de les recomanacions han estat classificades com a crítiques o imprescindibles; 11 més (47,8 %) s'han definit com a molt importants, i la resta (4,3 %), com a important.
- Des de la perspectiva de la temporalitat, únicament 3 de les 23 (13,0 %) recomanacions proposades s'han inclòs en l'horitzó temporal de llarg termini, la majoria (16; 69,6 %) han considerat precisar un horitzó temporal de mitjà termini, i les 4 restants (17,4 %) s'articularen en un horitzó temporal de curt termini.
- Tot i pretendre ser concrets, cal remarcar que per a algunes de les recomanacions, especialment la recomanació 6 (incorporació dels pacients i les seves perspectives), la recomanació 11 (avaluació del grau d'acompliment), la recomanació 12 (mecanismes d'articulació), la recomanació 13 (orientació de recursos) i la recomanació 23 (transparència i rendició de comptes), si bé han estat definides en un horitzó temporal concret, haurien de presentar un desenvolupament progressiu i de reformulació contínua. Per tant, l'horitzó temporal definit per a aquestes recomanacions hauria de ser interpretat com a suficient perquè el seu desenvolupament sigui adequat per generar les condicions de canvi cap a un model de GUM orientat cap al valor i cap als resultats en salut.

Així mateix, s'ha formulat també una **potencial ruta crítica per guiar el procés de desenvolupament i implementació de les recomanacions proposades** que, des de la nostra perspectiva, podrien portar a una orientació adequada al resultat i al valor dels diversos entorns de gestió sanitària. És una ruta general que cada entorn de gestió territorial hauria d'adaptar a la seva situació actual (figura 3).

**Figura 3.** Diagrama de la ruta crítica proposada amb les recomanacions per guiar la GUM cap a la mesura de resultats i cap al valor.



**Abreviatures:** ASBV, atenció sanitària basada en el valor; GUM, gestió de la utilització de medicaments; R, recomanació.

**Font:** Elaboració pròpia.

Finalment, la proposta plantejada, resultant de l'anàlisi de situació, pateix limitacions comunes. Entre d'altres, que l'anàlisi s'hagi focalitzat en la relació entre la macrogestió i la mesogestió, juntament amb els biaixos potencials derivats d'incorporar la metodologia utilitzada al llarg de l'anàlisi situacional.

Per interpretar adequadament les recomanacions plantejades, cal destacar que **la GUM forma part d'un model de gestió i avaluació del marc global dels sistemes sanitaris. No es pot considerar un element aïllat.** Per tant, el seu **marc estratègic**, la voluntat explícita d'**orientació cap al valor**, així com l'**obtenció i la mesura de resultats, no poden ser exclusius de la GUM, sinó que han de ser conseqüents amb el marc estratègic general.** En definitiva, **no aconseguirem orientar la GUM de manera diferent a la voluntat i estratègia institucional que cada entorn acabi aplicant al seu respectiu model de gestió i avaluació sanitari.**

## Bibliografia i documentació consultada

### Bibliografia general

- Brennan P, Perola M, Van Ommen GJ, Riboli I; European Cohort Consortium. Chronic disease research in Europe and the need for integrated population cohorts. *Eur J Epidemiol.* 2017; 32 (9): 741-749.
- Cantero D, Gallego I, Gómez Inhieso E, Fullaondo A, Merino M, Romo Soler MA; Equipo Nuclear de Valor. Estrategia de Valor a Osakidetza. Vitòria-Gasteiz: Osakidetza; 2023. Disponible a: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_programas/es\\_def/adjuntos/estrategia\\_valor\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/estrategia_valor_es.pdf)
- INE. Cens anual de població. Xifres de població. Principals resultats. Població segons comunitat autònoma, província i sexe. 2024 [consultat 26 de març de 2024]. Disponible a: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176992&menu=resultados&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176992&menu=resultados&idp=1254735572981)
- Kleinet S, Horton R. From universal health coverage to right care for health. *The Lancet.* 2017; 390 (10090): 101-102.
- Lobo F. La economía, la innovación y el futuro del SNS español. Madrid: Editorial Fundas; 2017.
- Ministeri d'Hisenda. Indicadors sobre despesa farmacèutica i sanitària. Període juny 2014 a maig 2024. 2024 [consultat 9 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>
- Ministeri de Sanitat. Farmàcia. Consum de Medicaments. Dades de facturació i consum de medicaments a Espanya que han estat prescrits pels metges del SNS, dispensats a les oficines de farmàcia i a la xarxa pública d'hospitals amb càrrec al sistema sanitari públic. 2024 [consultat 9 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/consumoMedicamentos/facturacionRecetas/home.htm>
- OECD. Spain: Country health profile 2019, state of health in the EU. París: OECD Publishing; 2019 / Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2019.
- OECD/EU. Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle. París: OECD Publishing; 2022. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
- Porter ME. What is value based health care? *NEJM.* 2010; 363: 2477-2481.
- Societat Catalana de Gestió Sanitària (SCGS). Protocolo del proyecto. Gestión de los medicamentos orientada al valor. Versió: 24.5. 2024.
- Swatatzky R, Kwon JY, Barclay R, Clauhan C, Frank L, Van den Hout W, et al. Implications of response shift for macro-, meso- and micro-level for health care decision making using results of patient reported outcome measures. *Qual Life Res.* 2021; 30: 3343-3357.
- Trapero Bertran M, Del Llano Señarís J, Nuño-Solinís R. La transformación del Sistema de Salud para preservar su esencia. Madrid: Editorial Fundación Gaspar Casal; 2023.

Varela J, Martí T, Adroher C, Clopés A, Cots F, Elvira D, et al. Per un nou marc d'avaluació i contractació de serveis basat en el valor de la salut. La gestió importa. Societat Catalana de Gestió Sanitària. 2022 [consultat 9 d'agost de 2024]. Disponible a: <http://lagentioimporta.cat/arees/per-un-nou-marc-davaluacio-i-contractacio-de-serveis-basats-en-el-valor-de-la-salut/>

Wang I, Allsop MJ, Epstein JB, Howell D, Rapoport BL, Schofield P, et al. Patient-reported symptom monitoring: using (big) data to improve supportive care at the macro-, meso-, and micro-levels. Support Care Cancer. 2024; 32: 182.

## Documentació consultada per a l'anàlisi dels indicadors

### Andalusia

Servicio Andaluz de Salud. Contrato programa de hospitales, distritos, áreas de gestión sanitaria, Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo; març 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluz-desalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2024/CP\\_2024\\_06\\_03\\_24.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluz-desalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2024/CP_2024_06_03_24.pdf)

Junta de Andalucía. Decreto 260/23 de 24 de octubre por el que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión Autonómica para el Uso Racional de los Medicamentos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. 24 d'octubre de 2023; 207. Disponible a: [https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/207/BOJA23-207-00017-40006-01\\_00291493.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/207/BOJA23-207-00017-40006-01_00291493.pdf)

### Catalunya

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Model d'assignació i corresponsabilització de la DMA MHDA 2024. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024.

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Model d'assignació i corresponsabilització de la DMA GT Receptes 2024. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024.

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica per als centres de salut mental d'adults (IQF-CSMA). Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/5828.4>

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (IQF-MHDA). Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/5827.6>

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF). 2a ed. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/5811.5>

Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Seguretat en l'ús de medicaments: potencials incidències de prescripció. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/5828.4>

Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut. Catàleg d'objectius de la contraprestació per resultats (CPR): objectius transversals, objectius d'atenció primària i comunitària, atenció hospitalària, atenció intermèdia (socisanitaris), atenció a la salut mental i addiccions i altres prestacions. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/documentacio-professionals/planificacio-operativa/contraprestacio-resultats-CPR/index.html>

### Comunitat Foral de Navarra

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Indicadores de calidad de prescripción del Servicio Navarro de Salud - Osaunbidea. Pamplona: Subdirección de Farmacia y Prestaciones; abril 2024.

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Evaluación Pacto de Gestión 2022. Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Gerencia Atención Primaria.

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Contrato de gestión 2023 entre el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea y la gerencia del Hospital Universitario de Navarra. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

### Comunitat de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Lista de contratos programa del año 2024 firmados por cada uno de los hospitales y centros específicos de la Comunidad de Madrid [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/contrato-programa-centros-sanitarios>

Servicio Madrileño de Salud. Contrato programa 2021 del Servicio Madrileño de Salud con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General del Proceso Integrado de Salud, Consejería de Sanidad; 2021 [consultat 8 d'agost de 2024].

Servicio Madrileño de Salud. Contrato programa con la Dirección-Gerencia del SUM-MA. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2023 [consultat 8 d'agost de 2024].

Servicio Madrileño de Salud. Contrato Programa ESAPD. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2021 [consultat 8 d'agost de 2024].

Servicio Madrileño de Salud. Contrato programa Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2021 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prim/21cp\\_pal24\\_2021.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prim/21cp_pal24_2021.pdf)

Servicio Madrileño de Salud. Manual de indicadores de farmacia en atención primaria. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; abril 2024 [consultat 9 d'agost de 2024].

Servicio Madrileño de Salud. Manual d'indicadors d'utilització de medicaments hospitalars. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2024.

### **Comunitat Valenciana**

Conselleria de Sanitat i Salut Pública. Memoria de gestión 2022. Generalitat Valenciana; juny 2023 [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: [https://www.san.gva.es/documents/d/portal-estadistico/memoria\\_2022\\_es](https://www.san.gva.es/documents/d/portal-estadistico/memoria_2022_es)

Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación. Propuesta de indicadores de los acuerdos de gestión 2024. Generalitat Valenciana, Conselleria de Salut.

Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica, Dirección General de Farmacia. Indicadores de receta médica del acuerdo de gestión 2024. Conselleria de Salut, Generalitat Valenciana; novembre 2023.

### **País Basc**

Dirección General Osakidetza. Anexo de calidad del contrato-programa de hospitales de media y larga estancia. Gobierno Vasco; abril 2024.

Dirección General Osakidetza. Anexo de calidad del contrato-programa de las organizaciones sanitarias integradas (OSI). Gobierno Vasco; abril 2024.

Osakidetza. Indicadores de farmacia del contrato programa 2024 (ene-dic 2024). Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

### **Galicia**

Servicio Gallego de Salud. Acuerdos de gestión 2024 suscritos entre el Servicio Gallego de Salud y las Áreas Sanitarias de: A Coruña, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago y Vigo. [consulta 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://www.sergas.gal/A-nosa-organizacion/Acordos-de-Xestion-2024>

Servicio Gallego de Salud. Lista de procesos asistenciales integrados publicados por el Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria, Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación. [consultat 8 d'agost de 2024]. Disponible a: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria?idioma=es&idcatgrupo=11301>

