



PAÍS: FRANCIA¹



POSICIÓN EN EL ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE LA CORRUPCIÓN 2018 (IPC2018)²: 21



PUNTAJE IPC2018³: 72



BUENA PRÁCTICA: Programa PHARE-Desempeño Hospitalario para una Contratación Pública Responsable (*Performance Hospitalière pour des Achats Responsables*).

¿QUÉ ES?

Las compras consolidadas de suministros médicos, en particular medicinas, son una práctica común en todos los países de la OCDE. Por ejemplo, en 2011, Francia arrancó su programa PHARE (por sus siglas en francés), mediante el cual los hospitales se agruparon para hacer compras y ahorrar con economías de escala.

El programa, llamado Desempeño Hospitalario para una Contratación Pública Responsable (*Performance Hospitalière pour des Achats Responsables*, PHARE), es un programa nacional para desarrollar y estructurar las adquisiciones en los hospitales públicos. El PHARE está diseñado para generar “ahorros inteligentes”, es decir mejores prácticas de contratación pública que brinden a los hospitales espacio fiscal manteniendo a la vez la calidad de la asistencia médica.⁴

¹ **NOTA:** La información del Banco de Buenas Prácticas es de carácter informativo. Las prácticas no son evaluadas bajo ninguna metodología o criterios específicos.

² El Índice de Percepción de la Corrupción elaborado por Transparencia Internacional combina datos de una variedad de fuentes distintas que recogen las percepciones que tienen empresarios y especialistas de 180 países sobre los niveles de corrupción en el sector público. Para mayor referencia sobre la metodología del IPC, véase, Índice de Percepción de la Corrupción 2018: Breve nota sobre la metodología, disponible en: <https://www.ti.org.mx/metodologiaipc2018/>

³ El IPC2018 utiliza una escala de 0 a 100. 100 podría entenderse “sin corrupción” y 0 podría entenderse como “altamente corrupto”.

⁴ OCDE (2016). *Mejorando la Contratación Pública en el ISSSTE para Obtener Mejores Resultados*. Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública. OECD Publishing, Paris. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264250055-es>



¿QUIÉNES INTERVIENEN?

El PHARE es liderado por la Dirección General de Atención a la Salud de Francia y reúne a todos los actores interesados y a los responsables de la toma de decisiones. Hay una etapa piloto en la que participan los directores de contratación de grandes grupos, así como directores y médicos de hospitales.

Se cuenta también con un Comité Nacional de Compras de Productos para Hospitales, en el cual intervienen todas las autoridades regionales de salud de Francia y que se reúne cada mes para compartir y promover buenas prácticas.⁵

Con el PHARE se pretende aprovechar los conocimientos y las sinergias de los operadores ya existentes en el mercado francés, como son: *UniHA*, *UNICANCER*, *Union des Groupments d'Achats Publics-UGAP* y *Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île de France*. Esta última organización ha sido designada por el Ministerio de Sanidad Francés para apoyar y coordinar la red interregional de compradores de grupos de salud en el sector hospitalario no universitario, a través del intercambio de las mejores prácticas y el liderazgo en la profesionalización de las compras, con el objetivo de lograr eficiencias en las adquisiciones de medicamentos, dispositivos médicos o material de oficina.⁶

¿CÓMO FUNCIONA?

El programa PHARE se propone lograr ahorros de millones de euros mediante acciones específicas como las siguientes:

- Negociar para obtener precios razonables y justificables de los productos.
- Estandarizar los productos comprados para así evitar costos adicionales por la adquisición de productos demasiado específicos.
- Utilizar costeo del ciclo de vida para los productos, un método que incluye el costo de instalación y los requerimientos de mantenimiento.
- Participar con el mercado para mejorar el conocimiento de los productos e innovaciones disponibles en el mismo para alentar la competencia entre proveedores.

Además, se propone mejorar el desempeño hospitalario mediante:

- La contratación pública conjunta.
- El nombramiento de un único gerente de contratación pública para cada hospital grande y para agrupamientos de hospitales más pequeños.

⁵ OCDE (2016). Op. cit.

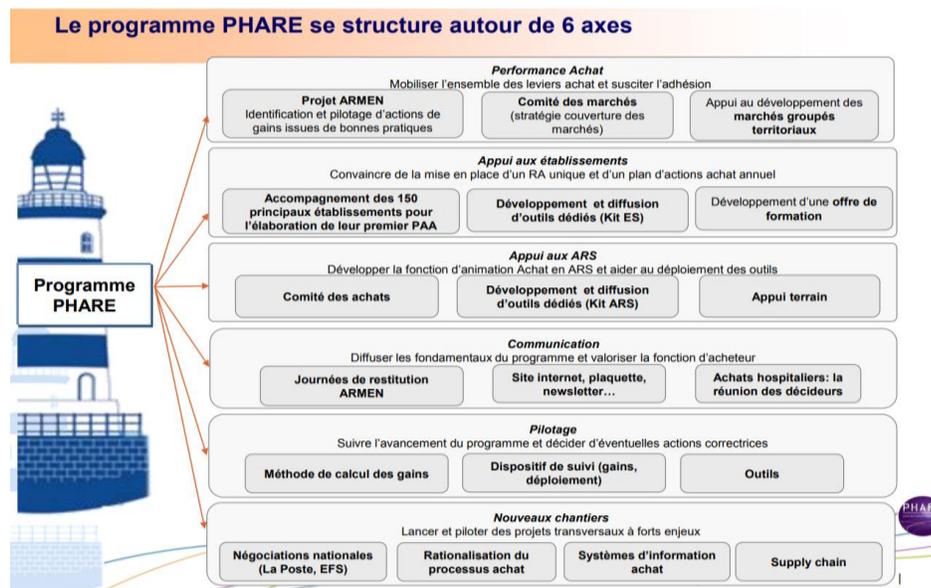
⁶ Fernández, V. (2018). *Gestión integral de la cadena de suministro en un servicio regional de salud: la Unidad de Aprovisionamiento Integral del Servicio Murciano de Salud*. Universidad de Murcia. Tesis doctoral. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/55959>

- Un diálogo sincero entre gerentes de contratación pública y los usuarios en todas las categorías del gasto. La idea es que un mejor conocimiento del mercado por parte de los compradores ayude a los usuarios a pensar rutinariamente en sus necesidades en términos de ofertas que propongan la mejor relación calidad-precio.⁷

El funcionamiento del Programa PHARE está estructurado alrededor de 6 ejes principales, como se puede apreciar en la ilustración 1:

1. Rendimiento de compra;
2. Apoyo a instituciones;
3. Apoyo a Agencia Regional de Salud (ARS);
4. Comunicación;
5. Pilotaje, y
6. Nuevos proyectos.

Ilustración 1. Estructura del Programa PHARE.



Fuente: Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultado en agosto de 2019). *Présentation du Programme PHARE.* Disponible en: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_PHARE_-_presentation.pdf

⁷ OCDE (2016). Op. cit.

¿CUÁLES FUERON LOS IMPACTOS DE LA PRÁCTICA?

El proyecto ARMEN es parte de los ejes principales del programa PHARE⁸: consiste en identificar oportunidades de ganancia resultantes de buenas prácticas, en etapas (oleadas, de acuerdo con la traducción original) de 10 temas o dominios cada etapa.

Para esto, se forman 10 grupos de trabajo de la comunidad hospitalaria integrados por: compradores, farmacéuticos, biólogos, ingenieros y prescriptores de establecimientos de salud, cada uno especializado en un segmento de compras.

Bajo el mando de la Dirección General de Atención a la Salud, la misión de cada grupo es identificar las buenas prácticas que ya se han implementado con éxito en el campo, cuantificarlas y extraer recomendaciones prácticas y operativas.

Estas "economías inteligentes" deben permitir notablemente a las instituciones gastar mejor y, por lo tanto, crear margen de maniobra en beneficio de los pacientes.

Las medidas identificadas, los gastos evitados, así como los ahorros logrados en el sector de compras con el proyecto ARMEN se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados del Proyecto ARMEN.

Unidad de medida	Ejemplo (Hospital + práctica)	Gastos evitados (€, euros)	Ahorro obtenido (%)
Uso de genéricos.	<i>CH de Bayeux</i> : reemplazo de jeringas DIPRIVAN [®] conpropofol genérico	€ 48k en un total inicial de € 62k	77
Competencia de biosimilares.	<i>Groupement Basse Normandie</i> : competencia entre biosimilares en factores de crecimiento hematopoyéticos	23 k€ de un total inicial de 39 k€	58
	<i>Asistencia pública-Hospitales de París</i> : concurso de biosimilares sobre la eritropoyetina (EPO)	920 k€ de un total inicial de 1.6 M€	58
	<i>CH de Montluçon</i> : haciendo referencia a un biosimilar de EPO para pacientes en hemodiálisis	23 k€ más de un total inicial de 66 k€	35
Apertura de concurso para medicamentos derivados de la sangre (MDS).	<i>Hospital Universitario de Nantes</i> : concurso de MDS	400 k€	8.8
	<i>Asistencia pública-Hospitales de París</i> : apertura a la competencia de todas las inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) disponibles a pesar de la ausencia de indicaciones neurológicas para ciertas especialidades	845 k € de un total inicial de M€ 5.1	16.5

⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultado en agosto de 2019). *Présentation du Programme PHARE*. Disponible en: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_PHARE_-_presentation.pdf

Unidad de medida	Ejemplo (Hospital + práctica)	Gastos evitados (€, euros)	Ahorro obtenido (%)
Reducción de medicamentos al servicio médico prestado insuficiente (SMRI, por sus siglas en francés).	<i>CH de Douarnenez</i> : validación en COMEDIMS de las supresiones del folleto terapéutico del SMRI o las limitaciones de su uso; durante el análisis farmacéutico durante la hospitalización, propuesta para eliminar estos tratamientos; información del médico tratante	3,5 k€ más de un total inicial de 710 k€	0.5% de especialidades AMM excluyendo Grupos Homogéneos de Estancias
Transición del empaque de la solución de infusión a bolsas de vial blandas	<i>CH de Fréjus</i> : transición a un envase de vial flexible para soluciones de glucosa al 5% y cloruro de sodio al 0.9%	17 k€ más de un total inicial de 112 k€	15.3
	<i>Resah-Idf</i> : transición a un envase de vial flexible para Ringer, Glucosa, Cloruro de sodio y Fórmulas poliónicas G5 en volúmenes de 250 ml, 500 ml y 1000 ml	102 K€ en un total inicial de 279 k€ (para 10 CH involucrados en el proceso)	37
Fondaparinux como alternativa a la heparina de bajo peso molecular (HBPM)	<i>CH de Fréjus</i> : promoción del uso de fondaparinux en 2011 solo en las indicaciones preventivas, y en 2012 para el uso preventivo y curativo con restricciones, debido a los mayores riesgos de sangrado, en los ancianos y / o insuficiencia renal	2011: 985 € 2012: 1643 €	5% sobre el presupuesto de HBPM
Cambio de medio de contraste en coronarografía	<i>CH Antibes Juan-les-Pins</i> : reemplazo de un producto de contraste hexayodado por una especialidad menos costosa, producto de contraste triyodado, en pacientes con función renal normal	2,5 k€ sobre un total inicial de 34 k€ (más de 6 meses de despliegue)	6.9% (pronóstico de 1 año)
Racionalización del uso de levofolinato	<i>Institut Sainte Catherine (Avignon)</i> : validación en COMEDIMS de la estandarización de la dosis de levofolinato a 350 mg el día 1 en los protocolos de FOLFOX, FOLFIRI y FOLFIRINOX; la supresión de la prescripción de levofolinato al suspender la prescripción de 5-fluorouracilo en bolo; centralización de la preparación de bolsas de levofolinato; y haciendo referencia a un único ensayo de levofolinato	16 k€ más de un total inicial de 50 k€	33
Uso de paracetamol oral versus paracetamol intravenoso	<i>CH de Aviñón</i> : una iniciativa iniciada hace unos años pero formalizada en 2012; propuesta casi sistemática del farmacéutico cuando el paciente puede tragar, de una sustitución por una forma oral; objetivo definido como un proyecto de asentamiento; objetivo recordado durante las reuniones entre farmacéuticos y servicios de prescripción; Objetivo de seguimiento en tiempo real para cada servicio a través de una aplicación	15 k€ más de un total inicial de 137 k€ + 2.4 k€ de la economía del infusor	12% en paracetamol + infusores
	<i>CH de Aulnay-sous-Bois</i>	12 k€ más de un total inicial de 41 k€	

Unidad de medida	Ejemplo (Hospital + práctica)	Gastos evitados (€, euros)	Ahorro obtenido (%)
Racionalización del uso de antibióticos.	<i>Hospital Universitario de Nancy</i> : generalización de la ordenanza nominativa para todos los servicios; difusión a todos los médicos del Hospital de un sistema de referencia "Antibioguide"; limitación del uso de ciertas sustancias: gluco péptidos, fluoroquinolonas, penemas y nuevos antistafilococos; restricción de ciertas sustancias a una indicación clínica particular; establecimiento de un equipo operativo Infectiólogo / farmacéutico.	603 k€	30
Asignación a un único proveedor del suministro de factor antihemofílico BHK tipo VIII.	<i>Resah-IDF</i>	693 k€ de un total inicial de 3.7 M€	20
	Asistencia pública de los <i>hospitales de París</i>	M€ 2.4 de un total inicial de M€12.2	
Suspender medicamentos inapropiados para ciertos perfiles de pacientes	<i>CH de Aubagne</i> : establecimiento de una lista de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en los ancianos; identificación a nivel del software de prescripción MPI para prescriptores; observación farmacéutica estandarizada sistemática en caso de prescripción precisa de la relación beneficio-riesgo desfavorable y propuesta de alternativas	2 k€ de un total inicial de 8,7 k€ durante el período 2009-2012 Disminución del 50% del MPI en unidades de servicios geriátricos	23

Fuente: Chelly, J. *et al.* (marzo 2019). *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*. Elsevier. Volume 54, Issue 1, Pages 3-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104218300766#bibl0005>

Nota:

k€= miles de euros

M€= millones de euros

CH= Centre Hospitalier= Centro Hospitalario

Actualmente, el proyecto ARMEN lleva 6 oleadas o etapas desde su implementación. La 6ª etapa (oleada, en original) tuvo lugar entre marzo y junio de 2019 y se presentó el 24 de junio al Ministerio de Solidaridad y Salud, en presencia de 250 tomadores de decisiones hospitalarias. Integra completamente el enfoque territorial en relación con los Grupos Hospitalarios de Territorios (GHT) y explora nuevas técnicas de compra.

De hecho, los 10 temas de esta etapa han sido estudiados por grupos de trabajo multidisciplinares, 5 son temas de compras transversales con una fuerte orientación "territorial", como las buenas prácticas de organización de la función de compras y la convergencia de los mercados de GHT.

Los otros cinco están explorando nuevas técnicas de compra, como el control del consumo, las técnicas comerciales del comprador o el problema de "hacer o comprar".

Gracias al trabajo colaborativo de alta calidad ya se han implementado 225 buenas prácticas en el campo de la salud pública, un récord desde el lanzamiento de la primera oleada en 2012. Estas buenas prácticas apuntan a fortalecer la organización de compras en un enfoque territorial y desplegar técnicas de compra innovadoras para mejorar la calidad de la atención.⁹

Si bien, esta buena práctica instaurada en Francia no está directamente relacionada con resultados en el combate a la corrupción, sí es posible prevenir dicho fenómeno con su implementación: al evitar costos adicionales en la realización de compras de medicamentos y materiales o equipo médico, además ha vuelto eficientes los procedimientos de adquisiciones (evitando espacios para actos de corrupción) y con esto se han generado economías inteligentes.

FUENTES CONSULTADAS

Chelly, J. *et al.* (marzo 2019). *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*. Elsevier. Volume 54, Issue 1, Pages 3-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104218300766#bibl0005>

Fernández, V. (2018). *Gestión integral de la cadena de suministro en un servicio regional de salud: la Unidad de Aprovisionamiento Integral del Servicio Murciano de Salud*. Universidad de Murcia. Tesis doctoral. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/55959>

Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultado en agosto de 2019). *Présentation du Programme PHARE*. Disponible en: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme PHARE - _presentation.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_PHARE_-_presentation.pdf)

Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultado en agosto de 2019). *Le projet ARMEN*. Disponible en: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/achats-hospitaliers-10860/article/le-projet-armen>

OCDE (2016). *Mejorando la Contratación Pública en el ISSSTE para Obtener Mejores Resultados*. Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública. OECD Publishing, Paris. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264250055-es>

⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultado en agosto de 2019). *Le projet ARMEN*. Disponible en: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/achats-hospitaliers-10860/article/le-projet-armen>