

Evaluación económica de un nuevo modelo de compra centralizada de apósitos: el caso del País Vasco

Economic evaluation of a new model of dressings centralized purchase: The case of the Basque Country

Cristina Quesada Ramos¹
Idoia Beistegui Alejandre²

1. Responsable de Enfermería. Centro de Salud Buenavista-Portugalete. Comarca Ezkerraldea-Enkarterri. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Máster Universitario en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de las Heridas Crónicas.
2. Supervisora de Enfermería. Hospital Universitario de Araba-Sede Santiago. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Correspondencia:

Centro de Salud Buenavista-Portugalete
Avda. Kanpazar s/n
48920 Portugalete (Bizkaia)
E-mail: CRISTINA.QUESADARAMOS@osakidetza.net

RESUMEN

Solamente en apósitos para prevención y tratamiento de las heridas crónicas en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se invirtieron 7 millones de euros en 2009.

Fue necesario el trabajo interdepartamental entre profesionales de enfermería expertos en este tipo de materiales y el Departamento de Suministros para llevar a cabo un concurso centralizado de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo (APCAH).

El objetivo de este trabajo es describir la nueva metodología seguida en el último concurso centralizado de estos materiales en el País Vasco, así como analizar el impacto económico que esto ha tenido en el gasto.

PALABRAS CLAVE: heridas crónicas, apósitos, concurso centralizado, evaluación económica.

ABSTRACT

Osakidetza-Basque Health Service and the Basque Health Department invested 7 million € in 2009 only in dressings for prevention and treatment of chronic wounds. Interdepartmental working among expert nurses at these products and the Supply Department to conduct a centralized purchase of dressing and products for moisture environment in wounds (DPMEW).

The aim is to describe the new methodology followed in the last centralized purchase of DPMEW in the Basque Country, and also analyze the economic impact that this has had on expense.

KEYWORDS: Chronic wounds, dressings, centralized purchase, economic evaluation.

INTRODUCCIÓN

Los principales determinantes de los costes de la atención de las heridas crónicas son los apósitos y productos de cura en ambiente húmedo (APCAH) utilizados en las curas, el tiempo de enfermería empleado y la estancia hospitalaria atribuible a la herida. Los porcentajes del coste total de la atención de heridas crónicas varían según los distintos estudios, pero coinciden en que el menor porcentaje corresponde al gasto en apósitos (15-22%), seguido del tiempo de enfermería (19-41%) y las estancias hospitalarias (37-52%)¹⁻³.

Solamente en apósitos para prevención y tratamiento de estas lesiones en atención primaria (AP), especializada y sociosanitaria, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se invirtieron 7 millones de euros en 2009. Y esto no fue ni la cuarta parte del coste total de la atención de estas patologías.

Hasta 2009, la adquisición de este tipo de productos por parte de las organizaciones de servicios de Osakidetza fue muy heterogénea:

- En los hospitales, la compra directa a través de almacén o mediante concurso no centralizado ha sido la forma de abastecimiento predominante.

- En el ámbito de las comarcas de AP se desarrolló una dualidad en la distribución de estos productos: en unas predominaba una distribución directamente por Osakidetza y en otras el sistema dominante de distribución fue la prescripción farmacéutica o receta.
- En atención sociosanitaria era mayoritaria la distribución por receta.

Ambas formas de distribución (directa a través de Osakidetza y mediante receta) generaron precios de adquisición diferentes; la adquisición directa por Osakidetza resultó la más económica (hasta un 40% menos).

Por otro lado, la clasificación de este tipo de productos en Osakidetza era caótica, por tratarse de un mercado, este de los APCA, muy amplio y en constante cambio. A esto hay que sumar que ni la codificación ni el precio de los productos eran únicos para toda la red de Osakidetza.

Así las cosas, se vio necesario el trabajo interdepartamental entre profesionales de enfermería expertos en este tipo de materiales y el Departamento de Suministros con el fin de llevar a cabo un concurso centralizado de APCA que resolviera las cuestiones anteriormente comentadas.

Tabla 1. Familias y grupos de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo. Lotes del concurso centralizado

Apósitos de espuma de poliuretano
Apósito de espuma de poliuretano no adhesivo
Apósito de espuma de poliuretano adhesivo con reborde
Apósito de espuma de poliuretano adhesivo sin reborde
Apósito de espuma de poliuretano talón
Apósito de espuma de poliuretano sacro
Apósito de espuma de poliuretano con silicona sin reborde
Apósito de espuma de poliuretano con silicona con reborde
Apósito de espuma de poliuretano extrafino sin reborde
Apósito de espuma de poliuretano para cavidades
Apósitos hidrocoloideos
Apósito hidrocoloide sin reborde
Apósito hidrocoloide con reborde
Apósito hidrocoloide extrafino
Apósitos de hidrofibra de hidrocoloide
Apósito de hidrofibra de hidrocoloide
Apósito de hidrofibra con espuma de poliuretano no adhesivo
Apósito de hidrofibra con espuma de poliuretano adhesivo
Apósitos con plata
Apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata
Apósito de plata nanocristalina
Apósito de espuma de poliuretano no adhesivo con plata
Apósito de espuma de poliuretano adhesivo con plata
Apósito de espuma de poliuretano con silicona y plata sin reborde
Apósito de espuma de poliuretano con silicona y plata con reborde
Apósito de espuma de poliuretano con plata talón
Apósito de espuma de poliuretano con plata sacro
Apósito de alginato con plata
Apósito de carbón activo con plata
Malla antiadherente con plata
Apósitos con carbón activo
Apósito con carbón activo
Alginatos
Apósito de alginato
Hidrogeles
Apósito de hidrogel
Hidrogel en estructura amorfa
Apósitos en malla
Malla antiadherente
Malla antiadherente para dedos
Malla de silicona
Ácidos grasos hiperoxigenados
Ácidos grasos hiperoxigenados solución
Ácidos grasos hiperoxigenados emulsión
Productos barrera
Película barrera
Crema barrera óxido de cinc < 15%
Crema barrera óxido de cinc > 15%
Loción limpiadora crema barrera

Los objetivos del presente trabajo son:

- Describir la nueva metodología seguida en el último concurso centralizado de APCA^H de Osakidetza.
- Analizar el impacto económico que esto ha tenido en el gasto en este tipo de productos en el País Vasco.

➤ METODOLOGÍA

En 2010 se convocó un concurso centralizado con una metodología distinta a la habitual para un período de hasta 3 años. Para encargarse de las tareas relacionadas con la calidad de los productos se creó una Comisión Técnica *ad hoc*, formada por profesionales de enfermería expertos en heridas crónicas, referentes en el País Vasco y algunos de ellos también a nivel nacional. De las tareas relacionadas con los aspectos económicos del concurso se ocupó el Departamento de Suministros de la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri, una de las 7 comarcas de AP de Osakidetza.

Tras un análisis de los productos disponibles en el mercado y la creación de una propuesta de clasificación de los APCA^H por parte de la Comisión Técnica en familias y grupos, que sirvieron para posteriormente constituir los lotes del concurso (tabla 1), el Departamento de Suministros, con el apoyo de la Subdirección de Compras de la Organización Central de Osakidetza, procedió a estimar el consumo y el gasto de cada una de los futuros lotes, para así poder calcular el número de unidades y el importe de cada uno de los lotes.

Una vez hecho esto, Suministros redactó el pliego de cláusulas administrativas, a la vez que la Comisión Técnica redactó el pliego de prescripciones técnicas.

Posteriormente se publicó el concurso centralizado para la adquisición de APCA^H con 10 familias de productos y 98 lotes de productos por un valor de casi 5 millones de euros. Concuraron 16 empresas y en total se presentaron más de 370 productos.

Los criterios de valoración fueron de índole técnica (máximo 50 puntos), económica (máximo 45 puntos) y de disposición a financiar formación por un valor del 1% de la cuantía de los productos adjudicados (máximo 5 puntos), siendo posible adjudicar hasta 3 productos por lote.

Desde el punto de vista técnico, cada apósito fue valorado de forma independiente por los miembros de la Comisión Técnica atendiendo a las características propias del tipo de producto, y las puntuaciones se determinaron de forma consensuada.

Desde el punto de vista económico, la fórmula empleada (fig. 1) permitió que no hubiera grandes diferencias de puntuación en el criterio económico entre los distintos productos ofertados en un mismo lote.



Figura 1. Fórmula económica empleada en el concurso centralizado.

ESPUMAS DE POLIURETANO

- No adhesivo
- Adhesivo con reborde
- Adh. con reborde
- Suero
- Talón
- Con silicona sin reborde
- Con silicona con reborde

Mantienen un medio húmedo y absorben exudado.
 Protegen la piel y zonas de presión, rozamiento y fricción.
 Se pueden utilizar como apósito secundario para cubrir hidrogel, alginatos, hidrofibra de hidrocólide o apósitos de plata.
ADHESIVOS Y CON SILICONA: Indicated en pieles frágiles.

Allodyn No Adhesivo 10x10 (2,21 €)	Allodyn Adhesivo 7,5x7,5 (1,51 €)	Bistain Contact 10x20 (4,83 €)	Allodyn Adhesivo 12,5x12,5 (2,11 €)	Mepilex Border 10x10 (2,21 €)	Mepilex Border 15x15 (4,09 €)
Allodyn No Adhesivo 15x15 (4,83 €)	Allodyn Adhesivo 12,5x12,5 (2,11 €)	Allodyn Sacrum 17x17 (3,78 €)	Allodyn Sacrum 10,5x13,5 (4,42 €)	Mepilex Border 10x10 (2,21 €)	Mepilex Border 15x15 (4,09 €)

ALGINATOS

Apósito

En heridas fistulosas o cavitadas hasta el 75% del volumen de la herida.
 Efecto bacteriostático y hemostático.

Tegaderm Alginate 10x10 (1,18 €)

HIDROCOLOIDES

Con reborde

Facilitan el desbridamiento, la cicatrización y el confort.
 Indicados para proteger la piel en zonas de fricción o rozamiento.
 No usar en úlceras con exposición de estructuras nobles (huesos, músculos o tendones) o en heridas infectadas.

Tegaderm Hidrocólide 13x15 (1,28 €)	Veribiose Extralino 10x10 (0,60 €)	Veribiose Extralino 15x15 (1,06 €)
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE

Apósito

Con espuma de poliuretano no adhesivo

Con espuma de poliuretano adhesivo

En heridas fistulosas o cavitadas: no superar el 75% del volumen de la herida.
 En heridas planas: superar al menos 1 cm los bordes.

Aquacel 10x10 (2,78 €)	Aquacel Foam No Adhesivo 15x15 (3,54 €)	Aquacel Foam Adhesivo 12,5x12,5 (3,53 €)
------------------------	---	--

APÓSITOS EN MALLA

Malla antiadherente

Reducen la adherencia y el dolor en los cambios de apósito.
 No usar con injertos malizados ante infección local.

Atrauman 7,5x10 (3,23 €)

Comarca Euzkerraidea Enkarterri

OBSERVACIONES DE USO DE LOS PRODUCTOS

Puede reutilizarse

Precisa sujeción

Precisa de apósito secundario

Precisa de protección frente a humedad

No tiene

No precisa

No puede

TIPO DE TEJIDO EN EL LECHO DE LA HERIDA

C. Crítica

Necrótico

Infección

Estabilizado

Epitelial

Integro

HIDROGELES

Apósito

Estructura amorfa

En heridas fistulosas o cavitadas: no superar el 75% del volumen de la herida.
 En heridas planas: ajustar a los bordes de la herida.

Intrasite Conformable 10x10 (4,95 €)	Tegaderm Hydrogel 15 gr (1,40 €)
--------------------------------------	----------------------------------

AGHO

Solución

Mejoran la hidratación de la piel y evitan la sequedad cutánea, el rozamiento y la resistencia al rozamiento.
 Restablecen el lim hidrolipídico de la piel.
 Indicados para prevención de UPP y el tratamiento de UPP de estadio I.

Ceripol 20 ml (3,56 €)

APÓSITOS CON PLATA

Hidrofibra de Hidrocólide con plata

Plata nanocristalina

Esponja de poliuretano con plata

Alginato con plata

Malla antiadherente con plata

Carbón activo con plata

Favorecen la curación de lesiones infectadas o colonizadas críticamente.

Aquacel Ag 10x10 (2,21 €)	Acicoat Flex 10x10 (8,58 €)	Bistain Plata 15x15 (3,53 €)	Silvercel No Adh. 11x11 (2,91 €)	Atrauman Ag 10x10 (1,28 €)	Acicarb Plus 25 10,5x10,5 (2,88 €)
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------	------------------------------------

PRODUCTOS BARRERA

Polímero barrera

Crema barrera óxido zinc < 15%

Crema barrera óxido zinc > 15%

Prevención de la maceración e irritación de las zonas adyacentes a la herida.
PELÍCULA BARRERA: facilita la adhesividad de los apósitos.
CREMAS BARRERA: prevención y tratamiento de la dermatitis por incontinencia.

Conveen Inrap Mepilex (8,13 €)	Conveen Protect 100 gr (2,87 €)	Conveen Critic Barrier 50 gr (4,15 €)
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------



PRODUCTOS Cura en ambiente húmedo

Figura 2. Ejemplo de póster-petitorio de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo de una organización sanitaria.

Una vez resuelto el concurso, cada organización de servicios confeccionó su propio petitorio seleccionando aquellos productos que deseaba de entre todos los adjudicados, teniendo presente el reducir el gasto por receta de este tipo de productos.

Desde la Dirección Económica-Financiera de Osakidetza se instó a su vez a las comarcas de AP a abastecer de apósitos a las residencias sociosanitarias de su zona, que hasta ese momento lo hacían a través de receta, con el mismo objetivo.

Para dar a conocer en cada organización su petitorio y lograr un uso racional de estos productos, se impartieron sesiones formativas en los centros, en las que se difundió el póster-petitorio de la organización concreta, elaborado por la propia Comisión Técnica (fig. 2).

RESULTADOS

Cabe destacar como principales novedades con respecto a otros concursos centralizados:

- La creación de una comisión técnica *ad hoc*, formada por profesionales asistenciales expertos de la propia red de Osakidetza.
- La valoración técnica de forma consensuada dentro de la comisión.
- La recaudación de un 1% de cuantía de cada lote destinado a sufragar los gastos de un programa formativo para el personal de enfermería de Osakidetza sobre el uso racional de estos productos, a impartir por los propios miembros de la comisión técnica.
- La creación de una nueva clasificación-codificación en SAP (*Systems, Applications & Products in Data Processing*) de estos productos, única para toda la red de Osakidetza.
- La unificación de precios dentro de la red.
- Tres productos adjudicatarios por lote, lo que permite a las distintas organizaciones cierta libertad a la hora de confeccionar sus petitorios en función de sus necesidades y sus objetivos.

De los 380 productos ofertados por 16 empresas, resultaron adjudicados un total de 193; el resto quedaron excluidos.

Teniendo en cuenta que en 2010 se desarrolló el concurso y se cambiaron todos los petitorios de las organizaciones de servicios, se han comparado los datos económicos de 2009 (preconcurso) con los de 2011 (posconcurso).

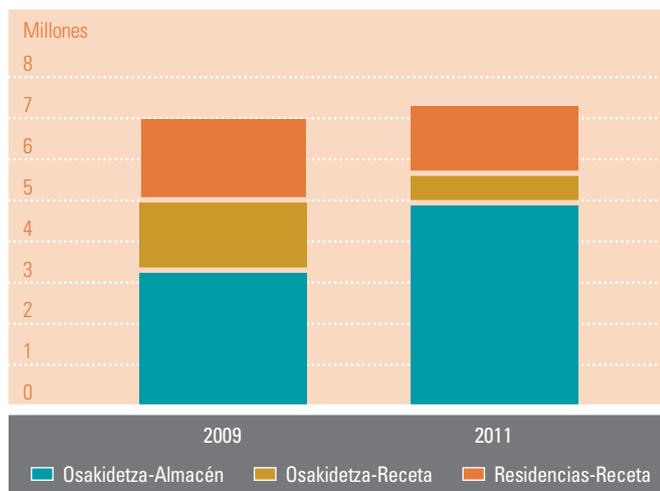


Figura 3. Gasto total (€) en apósitos y productos de cura en ambiente húmedo en el País Vasco.

El gasto total de APCAH en el País Vasco ha pasado de 6 997 631,33 € en 2009 a 7 249 848,32 € en 2011, esto es, se ha incrementado un 3,6% (fig. 3).

Los centros de Osakidetza han pasado de gastar 4 997 631,33 € a 5 594 858,36 € (un 12% más), si bien se han adquirido el triple de apósitos (tabla 2).

El gasto en receta se ha visto reducido en un 15,29% en los centros de Osakidetza y un 5,75% en las residencias sociosanitarias, en favor de la adquisición a través de compra directa (tabla 3).

Tabla 2. Consumo (unidades) de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo de los centros de Osakidetza (adquisición directa a través de almacén)

Total de unidades			
2009	2010	2011	2009-2011
2 155 635	6 586 715	7 211 175	+5 055 540

Tabla 3. Proporción del gasto total (€) en apósitos y productos de cura en ambiente húmedo que ha sido adquirido a través de receta

	Porcentaje del total en receta			
	2009	2010	2011	2009-2011
Osakidetza-Recetas	24,36%	19,37%	9,07%	-15,29%
Residencias-Recetas	28,58%	26,08%	22,83%	-5,75%

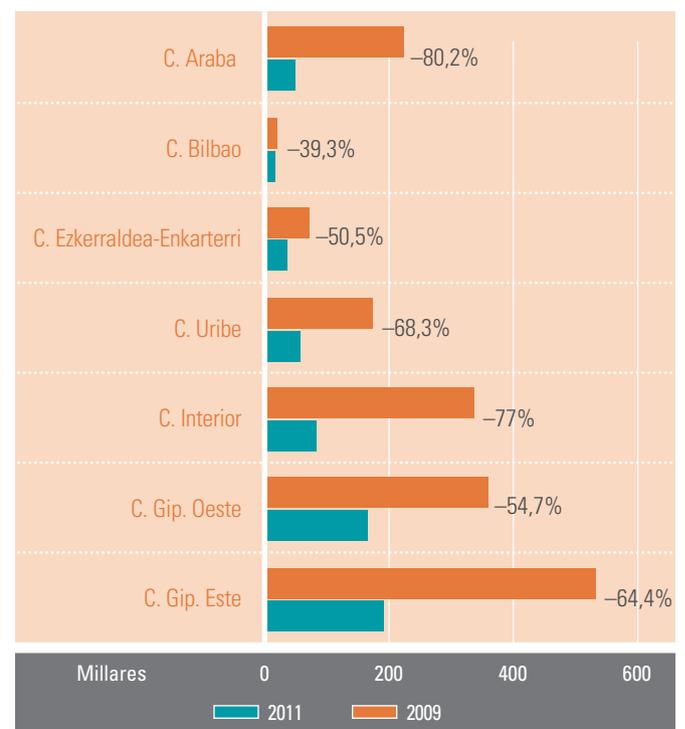


Figura 4. Reducción del porcentaje del gasto total (€) en apósitos y productos de cura en ambiente húmedo adquirido a través de receta en las comarcas de atención primaria.

Tabla 4. Gasto total (€) en apósitos y productos de cura en ambiente húmedo en residencias, adquiridos a través de receta

	Importe residencias receta			
	2009	2010	2011	2009-2011
Total	2 000 000	1 960 987,45	1 654 989,96	-345 010,04

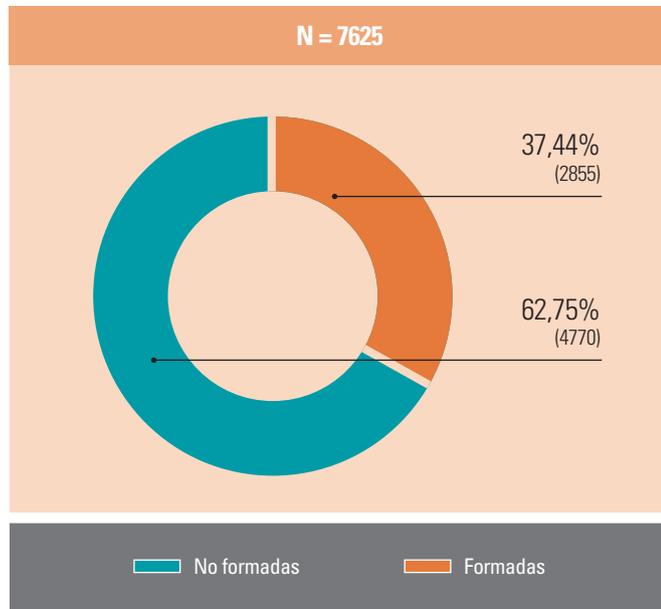


Figura 5. Distribución de la formación sobre uso racional de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo entre las enfermeras de Osakidetza.

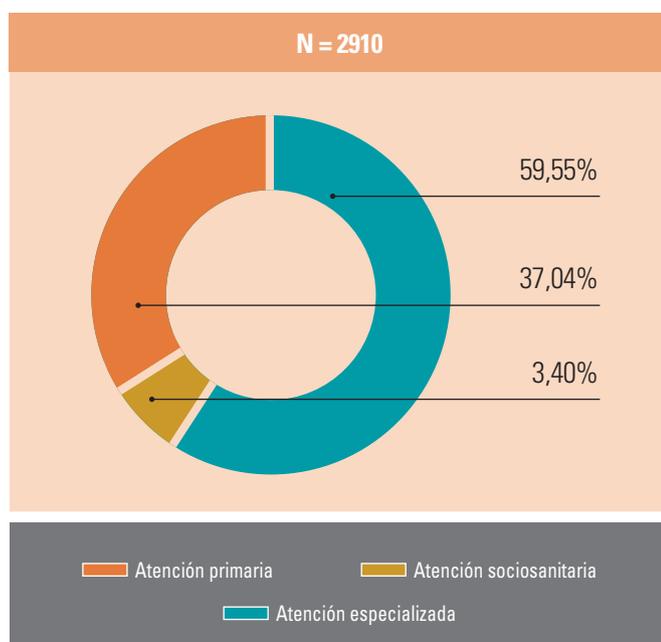


Figura 6. Distribución de las enfermeras formadas en uso racional de apósitos y productos de cura en ambiente húmedo por ámbito de trabajo.

Todas las comarcas de AP han reducido el porcentaje de su gasto total en recetas, y 6 de las 7 comarcas lo han hecho en un porcentaje superior al 50% (fig. 4).

Todas las residencias socio-sanitarias han disminuido su gasto a través de receta, siendo 345 010,04 € menor en 2011 en comparación con 2009 (tabla 4).

En cuanto al tema de la difusión del póster-petitorio, 10 de los 13 miembros de la Comisión Técnica impartieron 117 sesiones formativas sobre uso racional de APCAH en 3 meses a 2811 profesionales de enfermería (figs. 5 y 6), sufragando los gastos con el dinero recaudado a través del propio concurso.

DISCUSIÓN

La creación de un grupo de expertos en el cuidado y cura de heridas crónicas, como asesores técnicos en un concurso centralizado de APCAH, ha supuesto un valor añadido a dicho concurso, dado que ha aportado conocimientos sobre el mundo de las heridas crónicas a los gestores económicos, y esto les ha permitido tener una visión más amplia del concurso, evitando ceñirse exclusivamente al ámbito económico, así como tener presentes las necesidades del personal de enfermería en su práctica asistencial diaria.

De esta manera se ha dado solución a dos necesidades reales de las organizaciones de servicios de Osakidetza: por un lado la económica, con la contención del gasto en APCAH, y por otra la técnica, manteniendo y en algunos casos aumentando la calidad de los productos y el tamaño del petitorio de estos en todos los centros.

En este momento, todas las organizaciones de servicios de Osakidetza disponen de un petitorio propio, con posibilidad de incluir en él todas las familias y grupos de APCAH que existen en el mercado, con la posibilidad de adecuar su petitorio a su realidad asistencial, aumentando de esta forma la calidad de la atención que se presta y la satisfacción de enfermería, manteniendo a su vez una contención del gasto.

La reducción del porcentaje del gasto a través de receta en las comarcas de AP ha sido espectacular, y la comarca que ha reducido en menor medida este porcentaje ya partía de unas cifras mínimas (2,91% en 2009) y aun así lo ha reducido (1,89% en 2011).

En los centros socio-sanitarios el descenso ha sido menor (del 5,75%), ya que en cada comarca de AP dichos centros se abastecen de diferente forma, bien desde los propios centros de salud, o a través de receta. En cualquier caso, esta es un área en la que seguimos trabajando para ir disminuyendo el gasto y mejorando el abastecimiento de los centros socio-sanitarios.

En cuanto a la difusión del conocimiento como herramienta de contención del gasto, el esfuerzo realizado en este sentido ha permitido implicar a gran cantidad de enfermeras de Osakidetza en la gestión económica y de la calidad asistencial al lograr poner a su disposición un petitorio de APCAH adecuado a sus necesidades asistenciales, lo que favorece de esta forma el uso racional de dichos productos, sin que ello suponga un merma en la calidad asistencial.

Como áreas de mejora, y para seguir avanzando, la Comisión Técnica pretende continuar prestando soporte técnico a Osakidetza en todo lo relacionado con este tipo de productos y ofrece a las organizaciones de servicios los siguientes servicios:

- Asesoramiento a las distintas organizaciones de servicios respecto a la creación de una Comisión de Úlceras, a la confección del petitorio o a la adquisición de productos fuera de petitorio.

- Asesoramiento a la Subdirección de Compras de la Organización Central sobre la clasificación-codificación de nuevos productos de este grupo.
- Formación del personal de enfermería de Osakidetza en uso racional de los APCAH, financiado por el propio concurso centralizado (sin coste extra).
- Creación de distintos materiales gráficos que sirvan de ayuda a los profesionales: póster-petitorio para cada organización de servicios y catálogo de productos de CAH de Osakidetza.

➤ CONCLUSIONES

La metodología utilizada en este expediente pone de manifiesto que la creación de una comisión técnica de expertos y el trabajo interdepartamental es útil para lograr la mejora de la calidad de los APCAH de que disponen los profesionales y la reducción del gasto en las compras centralizadas.

La adquisición de APCAH a través de compra directa es la fórmula más barata y más controlada, y los esfuerzos deben centrarse en reducir el gasto en receta de estos productos.

Si bien la compra centralizada permite adquirir estos productos a un precio más ventajoso que a través de receta, el reto está ahora en el uso racional de estos que hagan los profesionales sanitarios, por eso las estrategias futuras en este campo van orientadas a potenciar

la formación del personal de enfermería de Osakidetza y de los centros sociosanitarios.

➤ AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias a todas aquellas personas que han hecho posible este concurso centralizado de APCAH:

Comisión técnica: Paz Beaskoetxea (enfermera Comarca Interior), Juan José Berenguer (enfermero Hospital de Cruces), Juan José Cuesta (enfermero Hospital Galdakao), Rosi García (enfermera Hospital de Basurto), Susana Díaz de Durana (enfermera Hospital Universitario Araba – sede Txagorritxu), Alexander Zubiaur (enfermero Comarca Uribe-Kosta), Ismael Córdoba (enfermero Comarca Interior), José Ángel Fernández (enfermero Comarca Bilbao), Rafael Muñoz (enfermero Comarca Bilbao), Rosa Aguirre (enfermera Hospital Donostia), Teresa Beares (enfermera Hospital Donostia), Txus Ruiz de Ocenda (asesora en Enfermería de la Organización Central).

Departamento Suministros Comarca Ezkerraldea-Enkarterri: José Ángel Martínez, José Antonio González, M.^a Carmen Ramos, Olvido Orcajo, M.^a Teresa Peñalva.

También un agradecimiento especial merecen Ramón Delgado y Luis Arantón, compañeros del SERGAS-Servicio Gallego de Salud, que compartieron generosamente su experiencia previa con nosotr@s y cuyos consejos fueron tan útiles. ■

➤ BIBLIOGRAFÍA

1. Soldevilla J, Torra JE, Posnett J, Verdu J, San Miguel L, Mayan JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos* 2007; 18: 201-10.
2. Drew P, Posnett J, Rusling L, on behalf of the Wound Care Audit Team. The cost of wound care for a local population in England. *Int Wound J* 2007; 4: 149-55.
3. Vowden K, Vowden P, Posnett J. The resource costs of wound care in Bradford and Airedale primary care trust in the UK. *J Wound Care* 2009; 18:93-4, 96-8.