

# VALTERMED

Lluís Alcover Llubà

**Fecha de recepción:** 29 de noviembre de 2019

**Fecha de aceptación:** 3 de diciembre de 2019

**Resumen:** Valtermed es el nuevo sistema de información del Sistema Nacional de Salud (SNS) que tiene como objetivo generar, almacenar y poner a disposición información relevante para la determinación del valor terapéutico real que aportan los medicamentos que se utilizan en el SNS. Valtermed ha nacido con unos fundamentos muy sólidos que justifican su creación para dar respuesta a unas necesidades específicas derivadas, sobretudo, de la aparición de nuevos medicamentos de alto impacto presupuestario y de modelos basados en resultados para su financiación. Este artículo tiene como objetivo identificar y reflexionar sobre estos fundamentos, así como exponer las características básicas de Valtermed.

**Palabras clave:** Valtermed, financiación y precio medicamentos, AVAC, prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, valor terapéutico, coste-efectividad.

**Abstract:** Valtermed is the new information system of the National Health System (NHS) which aims to generate, store and make available relevant information for the determination of the real therapeutic value provided by the medicinal products used in the NHS. Valtermed has very solid foundations that justify its creation to respond to very specific needs related to the emergence of new medicinal products with high budgetary impact and outcome-based models for financing them. This article aims to identify such foundations, as well as to expose the basic characteristics of Valtermed.

**Keywords:** Valtermed, reimbursement and price of medicinal products, QALY, pharmaceutical provision of the National Health System, therapeutical value, cost-effectiveness.

## 1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS DE VALTERMED

### 1.1. La financiación pública de medicamentos

El contenido básico de la prestación farmacéutica, en cuanto parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), se concreta a través de la financiación selectiva de medicamentos. Los medicamentos, tras ser autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o por la Comisión Europea tras su evaluación por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), deben someterse a un procedimiento para decidir su inclusión en la prestación farmacéutica del SNS y su precio, procedimiento que tramita la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

(DGCBByF) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS).

Dicha decisión de financiación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 92 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LGURM), cuyo texto refundido fue aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, se basa en la aplicación de los siguientes criterios generales y objetivos:

a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que el medicamento en cuestión resulta indicado;

b) Necesidades específicas de ciertos colectivos;

c) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico in-

cremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad;

d) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el SNS;

e) Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento;

f) Grado de innovación del medicamento.

Entre los criterios enunciados destacamos el previsto en el apartado (c) que considera tanto la dimensión sanitaria como la económica, y concentra algunos de los elementos más determinantes para la decisión de financiación.

Respecto la vertiente sanitaria (valor terapéutico, beneficio clínico incre-

mental), se pretende evaluar la aportación terapéutica del medicamento y su valor social. Ello puede concretarse de muchas maneras, tales como la cobertura de una laguna terapéutica o la mejora de la relación beneficio/riesgo con respecto a otras alternativas financiadas. A nivel económico (relación coste-efectividad), se persigue evaluar las mejoras que aporta el medicamento en relación con su coste con cargo a fondos públicos.

La evaluación de estos elementos se realiza a partir de los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) elaborados por el Grupo de Coordinación del Posicionamiento Terapéutico. Estos informes ofrecen información relevante, basada en la evidencia científica, sobre la posición que el nuevo medicamento ocupa en el mercado en comparación con otros medicamentos ya existentes. También son relevantes los análisis coste-efectividad y de impacto presupuestario previstos en el apartado 8 del artículo 92 LGURM.

Evaluados los criterios del artículo 92 LGURM, y una vez concluido el trámite de fijación de precio ante la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), el procedimiento culmina, con una resolución de la DGCBYF en la que se decide si el medicamento se incluye o no en la prestación y, en caso afirmativo, su precio en el SNS.

Tradicionalmente, este ha sido el íter seguido por los medicamentos autorizados hasta hace escasamente unos años.

## 1.2. La financiación sujeta a condiciones y/o basada en resultados

En los últimos años, la aparición de nuevos medicamentos con un alto componente de innovación y especialmente con un elevado impacto

presupuestario, ha motivado una reflexión acerca de los sistemas tradicionales de financiación basados exclusivamente en una decisión de inclusión del medicamento en la prestación y la fijación de su precio tras obtener una autorización de comercialización. En el eje central de dicha reflexión se sitúan las cuestiones relacionadas con la incertidumbre sobre las expectativas de resultados terapéuticos y sobre la capacidad de los poderes públicos financiadores de asumir el coste de dichos productos.

Desde un punto de vista sanitario, los poderes públicos financiadores han expresado reservas respecto de la correlación entre los resultados terapéuticos que puedan lograrse con dichos productos en la práctica clínica real con los resultados resultantes de los ensayos clínicos (en los que se basan las decisiones de autorización de las agencias respectivas). Esta supuesta incertidumbre cobra mayor relevancia en los casos en los que las autorizaciones de comercialización se conceden con carácter condicional sin que se hayan completado todos los programas de desarrollo clínico del producto y estando por tanto incompletos los datos clínicos sobre la seguridad y eficacia del medicamento. A destacar, no obstante, que de acuerdo con el Reglamento (CE) 507/2006 de la Comisión, de 29 de marzo de 2006, sobre la autorización condicional de comercialización de los medicamentos de uso humano, estas autorizaciones condicionales sólo pueden concederse si el Comité de medicamentos de uso humano de la EMA considera que la relación beneficio-riesgo del medicamento es positiva.

Desde un óptica económica, la incertidumbre gira entorno al elevado impacto presupuestario que supone la financiación pública de estos productos y la afectación que puede tener en los presupuestos cualquier desviación respecto de los datos aportados por la empresa relativos

a previsiones de ventas y en base a los cuales se adopta la decisión de financiación.

Los sistemas de financiación sujetos a condiciones especiales y/o basados en resultados aparecen entonces como una herramienta para reducir o controlar la incertidumbre que pesa sobre los poderes públicos financiadores, que tratan con ellos de conciliar la necesidad de facilitar el acceso de los pacientes a los avances terapéuticos con la sostenibilidad del sistema público de salud. Desaparece de este modo la dicotómica decisión de la DGCBYF (sí o no a la financiación pública), y aparecen modelos de financiación en los que la decisión administrativa incorpora condiciones específicas relacionadas con el volumen del coste que el sistema público está dispuesto a asumir en relación con un producto o relacionadas con la consecución de determinados resultados clínicos. En este último caso, no se trata tanto de financiar la compra de un producto por un precio máximo autorizado sino de financiar el valor terapéutico que el medicamento aporta a los pacientes y al sistema. Si no cura, no se paga, suele decirse.

Entre estos nuevos modelos de financiación se encuentran, por ejemplo, las resoluciones que incluyen condiciones relativas a un techo de gasto (vinculación a resultados financieros) o las resoluciones de pago por resultados (vinculación a resultados clínicos).

En las primeras (techo de gasto) lo que se hace es sujetar la decisión de financiación a la condición de que, a partir de un determinado número de unidades o de un coste máximo por paciente, los criterios de financiación varíen, pudiendo incluso llegar a suponer la obligación de la compañía farmacéutica de asumir el coste íntegro las unidades que superen el techo. Con este tipo de esquemas, se busca, a parte del efecto directo de reducir el coste de la financiación,

**La pretensión de condicionar la financiación a la obtención de ciertos resultados en salud, actualmente extendida en prácticamente todos los sistemas públicos de salud para los medicamentos de alto impacto presupuestario, y perfectamente asumible por la industria, sólo resulta viable si se cumplen ciertas premisas. Entre estas, la primera sería que los resultados queden correctamente definidos en la resolución administrativa o en cualquier otro documento que pueda aprobarse con el consenso de todas las partes implicadas; y la segunda sería contar con un sistema de información adecuado que permita monitorizar los datos administrativos, clínicos y terapéuticos necesarios para determinar la consecución de dichos resultados.**

controlar la incertidumbre presupuestaria a la que hacíamos referencia anteriormente. Así, los desvíos entre las estimaciones de consumo (ya sea en unidades o en euros) presentadas por la compañía y la realidad se asumen directamente por los laboratorios. Respeto las segundas (pago por resultados) el elemento clave es la vinculación de la financiación del fármaco a la efectiva consecución de ciertos resultados en salud, tales como la mejoría clínica del paciente o su grado de satisfacción. También puede darse el caso de resoluciones que incluyan techos de gasto y pago por resultados.

La pretensión de condicionar la financiación a la obtención de ciertos resultados en salud, actualmente extendida en prácticamente todos los sistemas públicos de salud para los medicamentos de alto impacto presupuestario, y perfectamente asumible por la industria, sólo resul-

ta viable si se cumplen ciertas premisas. Entre estas, la primera sería que los resultados queden correctamente definidos en la resolución administrativa o en cualquier otro documento que pueda aprobarse con el consenso de todas las partes implicadas; y la segunda sería contar con un sistema de información

adecuado que permita monitorizar los datos administrativos, clínicos y terapéuticos necesarios para determinar la consecución de dichos resultados. Tal y como se ha expuesto desde la administración en diversas ocasiones, el seguimiento y la transparencia de la información son dos requisitos básicos para la viabilidad de los nuevos modelos de financiación vinculados a resultados<sup>1</sup>.

### **1.3. Nacimiento de Valtermed**

Para dar respuesta y cubrir esta necesidad (seguimiento adecuado y transparencia de la información), así como para reducir la incertidumbre intrínsecamente asociada a los medicamentos innovadores, nace Valtermed, un proyecto impulsado por la DGCBYF y presentado oficialmente en el MSCBS el 22 octubre, que ha contado con el consenso en el seno del Consejo Interterritorial de Salud del SNS.

Valtermed se presenta como un pionero sistema de información corporativa del SNS cuyo propósito es permitir la recogida, almacenamiento y explotación de datos para permitir una mejor evaluación del valor terapéutico real de los medicamentos utilizados en el SNS, así como una

**Valtermed se presenta como un pionero sistema de información corporativa del SNS cuyo propósito es permitir la recogida, almacenamiento y explotación de datos para permitir una mejor evaluación del valor terapéutico real de los medicamentos utilizados en el SNS, así como una mejor toma de decisiones en relación con los mismos.**

mejor toma de decisiones en relación con los mismos.

Se trata de “registrar para medir, medir para evaluar, y evaluar para mejorar” en todos los niveles de gestión sanitaria, señaló la Directora General Patricia Lacruz en la presentación del sistema, añadiendo que a nivel de las decisiones adoptadas por el MSCBS, Valtermed puede servir “en el momento de financiar un medicamento, en el momento de revisar su precio o en el momento de posicionarlo”. A nivel autonómico, la herramienta podría servir para desarrollar políticas de utilización del medicamentos. Y, a nivel de prescriptor y gestor de farmacia hospitalaria, permitiría disponer de más informativa objetiva y relevante para mejorar la utilización del medicamento.

En relación con las posibilidades de mejora a nivel macro y las nuevas oportunidades de financiación que presentan los nuevos modelos de pago por resultados, la Ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, subrayó, en el acto de presentación en el MSCBS que “Valtermed nos va a permitir evaluar los resultados reales de los nuevos medicamentos, y ello permitirá instrumentalizar esquemas de precios innovadores basados en resultados o gestionar mejor los recursos disponibles”.

Valtermed, en definitiva, se presenta con unos fundamentos de base muy sólidos que justifican su creación para dar respuesta a unas necesidades muy específicas derivadas, sobretudo, de la aparición de nuevos medicamentos de alto impacto presupuestario y de modelos basados en resultados para su financiación. La necesidad de reducir la incertidumbre que inevitablemente se asocia a estos medicamentos es, sin duda, otro motivo más que ampara la creación de Valtermed. Estos medicamentos indicó Patricia Lacruz el pasado 22 de octubre, “llevan asociada de manera casi intrínseca la incertidumbre clínica, financiera y/o

## Valtermed nace, entre otros motivos, con el objetivo de reducir la incertidumbre asociada a los medicamentos innovadores.

social”, a lo que añadió “debemos ser capaces de reducirla y qué mejor forma, objetiva y transparente, que medir”. Valtermed se presenta como una gran oportunidad para cumplir este cometido.

### 2. SOBRE VALTERMED

Valtermed, tal como se ha expuesto, es el nuevo sistema de información del SNS gestionado por la DGCB-yF que tiene como objetivo generar, almacenar y poner a disposición información relevante (ya sea administrativa, clínica o terapéutica) para la determinación del valor terapéutico real que aportan los medicamentos que se utilizan en el SNS; y, especialmente, aquellos con alto impacto presupuestario y que se sujetan a modelos de financiación vinculados a resultados.

En su condición de sistema de tratamiento de datos, Valtermed puede analizarse desde cuatro perspectivas diferenciadas: la información de la que se nutre (*input*), sus usuarios, su estructura, y la información que ofrece y posibles formas de explotarla (*output*).

#### 2.1. Información de la que se nutre Valtermed (*input*)

En Valtermed se registrarán, a través de formularios web, todos aquellos datos de carácter administrativo, clínico y terapéutico que permitan medir los resultados clínicos (estado inicial y evolución de los pacientes) de los medicamentos incluidos en el sistema.

Concretamente, lo que se medirá serán aquellas variables que se hayan establecido en los protocolos fármaco-clínicos asociados a las resoluciones de financiación basadas en resultados, que también incluirán la manera y el momento de medir estas variables, así como las consecuencias asociadas a los valores efectivamente medidos.

En relación con estos protocolos fármaco-clínicos, es importante que los mismos no dejen margen a la interpretación sobre cuáles van a ser los mecanismos a utilizar por el financiador para determinar el valor terapéutico real de los medicamentos. Valtermed nace, entre otros motivos, con el objetivo de reducir la incertidumbre asociada a los medicamentos innovadores. No resultaría lógico que los protocolos en los que se basa el sistema (los “protocolos son la base de Valtermed”, en palabras de Patricia Lacruz) generen, a su vez, nueva incertidumbre.

Asimismo, los protocolos deben elaborarse de manera colaborativa y multidisciplinar (con presencia de perfiles tanto clínicos –sociedades científicas, profesionales y otros expertos– como de gestión) y, muy importante, de manera consensuada con la industria.

Este último punto es, a nuestro entender, clave. Las compañías farmacéuticas disponen de un amplio conocimiento sobre los productos que desarrollan fruto de años de investigación. Obviar este conocimiento para definir los protocolos carecería de sentido. Las resoluciones de financiación vinculadas a resultados y los protocolos fármaco-clínicos asociados deben plantearse con rigor, lealtad y de manera acordada entre los distintos agentes implica-

## ...los protocolos deben elaborarse de manera colaborativa y multidisciplinar (con presencia de perfiles tanto clínicos —sociedades científicas, profesionales y otros expertos— como de gestión) y, muy importante, de manera consensuada con la industria.

dos, no debiéndose interpretar en ningún caso como un instrumento contra nadie. *“Es importante que todos los agentes tengan protagonismo a la hora de decidir qué y cómo hay que medirlo”* señaló Martín Sellés, presidente de Farmaindustria.

En relación con los medicamentos incluidos en el sistema (respecto los que se medirán las variables a las que hacíamos referencia), el propósito es que en Valtermed se incorporen todos aquellos fármacos con alto impacto presupuestario que generan incertidumbre, ya sea clínica, financiera y/o social. *“Todo lo nuevo que genere incertidumbre en su uso es candidato a estar incluido en Valtermed”* enunciaba Patricia Lacruz.

En el momento de su lanzamiento, Valtermed cuenta con los siguientes medicamentos incluidos: Orkambi® (indicado para el tratamiento de pacientes con fibrosis quística), Symkevi® (fibrosis quística), Kalydeco® (fibrosis quística), Kymriah® (leucemia linfoblástica aguda de células B y linfoma difuso de células B), Yescarta® (linfoma difuso de células B), Besponsa® (leucemia linfoblástica aguda) y Alofisel® (fístulas en pacientes con enfermedad de Crohn); todos ellos sujetos a esquemas de financiación de pago por resultados.

De cara al futuro, y considerando las específicas necesidades de monitorización de cada medicamento, se irán incluyendo nuevos fármacos en el sistema. *“A medida que lleguen medicamentos en los que en el acuerdo esté la necesidad de moni-*

*torizarse, se incluirán más”* indicaba Patricia Lacruz.

Finalmente, y respecto la calidad de los datos que se introducirán en el sistema, se han previsto, por el momento, dos mecanismos. Primero, el establecimiento de rangos, tanto de valores permitidos como de aviso, que permitirán que el sistema valide los datos en relación con los rangos establecidos. El sistema detectará la introducción de datos fuera de los rangos prestablecidos, lo que reducirá el número de errores y redundará en una mejor calidad de la información. Segundo, la realización de estudios de validación cuando se disponga de información agregada de, al menos, un periodo de seis meses.

### 2.2. Usuarios de Valtermed

Valtermed reconoce la existencia de los siguientes cuatro tipos de usuarios con roles diferenciados:

a) Facultativos. Los médicos tienen un papel clave en el funcionamiento de Valtermed. Ellos (una vez hayan sido dado de altas previamente por la DGCBYF) pueden dar de alta los pacientes, registrar las variables que correspondan, y consultar y explotar los registros de los pacientes pertenecientes a su hospital incluidos en los protocolos que tengan asignados.

b) Gestores de farmacia hospitalaria. Tienen el mismo rol que el facultativo (con lo que, previa alta ante la

DGCBYF, pueden dar de alta a pacientes y registrar variables) y, además, pueden consultar y explotar los registros de los pacientes pertenecientes a su hospital incluidos en todos los protocolos que estén dados de alta en el centro (y no solamente los asignados al profesional en concreto, como ocurre en el caso de los facultativos).

c) Gestores de la comunidad autónoma. Pueden consultar y explotar los registros, siempre anonimizados, de los pacientes pertenecientes a los hospitales de la comunidad en cuestión y a aquellos que pertenezcan a estos centros y hayan sido derivados a otra comunidad diferente.

d) Gestores del MSCBS. Pueden consultar y explotar los registros de todos los centros del SNS, gestionar los usuarios y parametrizar los distintos módulos del sistema.

Adicionalmente, en una segunda fase de implementación de la herramienta (estimada para el año 2020), se prevé la inclusión de una nueva funcionalidad para que los pacientes incluidos en Valtermed puedan introducir directamente información relativa a su calidad de vida (por ejemplo, síntomas, dolor y salud psicológica). Para ello se diseñarán formularios en base a encuestas validadas. Esto permitirá al SNS mejorar sus análisis coste efectividad. Y ello porque estos análisis no se limitarán a la monitorización y análisis de variables estrictamente clínicas o terapéuticas, sino que incorporarán también datos sobre calidad de vida de los pacientes.

El objetivo final es conseguir medir el coste por AVAC, subrayó Patricia Lacruz. El AVAC, año de vida ajustado por calidad, es una medida usada en el campo de la economía sanitaria que puede leerse (entre otras interpretaciones) como el número de años adicionales que vive una persona como resultado de un tratamiento teniendo en cuenta además la calidad

**El AVAC, año de vida ajustado por calidad, es una medida usada en el campo de la economía sanitaria que puede leerse (entre otras interpretaciones) como el número de años adicionales que vive una persona como resultado de un tratamiento teniendo en cuenta además la calidad de vida de estos años. El AVAC mide tiempo y salud (no solo objetiva sino también percibida), dos resultados clave que cualquier tratamiento debería perseguir y cuya cuantificación nos acercaría más a uno de los objetivos principales de Valtermed: medir el valor terapéutico real (observado en la práctica clínica y no teórico) de los nuevos medicamentos.**

de vida de estos años. El AVAC mide tiempo y salud (no solo objetiva sino también percibida), dos resultados clave que cualquier tratamiento debería perseguir y cuya cuantificación nos acercaría más a uno de los objetivos principales de Valtermed: medir el valor terapéutico real (observado en la práctica clínica y no teórico) de los nuevos medicamentos.

### **2.3. Estructura y organización de la información**

Valtermed está organizado en tres módulos: “Medicamentos”, “Protocolos” y “Gestión de Usuarios”. El acceso a cada uno de los módulos queda determinado por el rol del participante.

En cada protocolo puede haber uno o varios “Seguimientos Clínicos” en función del medicamento y las características de los pacientes. Así, por ejemplo, un protocolo puede tener un “Seguimiento Clínico” para población adulta y otro para pobla-

ción pediátrica. Cada “Seguimiento Clínico” puede constar de diferentes formularios web que, a la vez, están formados por las variables a registrar. Los formularios incluidos dentro del “Seguimiento Clínico” dependen del medicamento. Habrá tanto formularios como se sea necesario para permitir un registro adecuado tanto de las condiciones basales del paciente como de su monitorización tras el inicio del tratamiento.

Respecto a la interrelación de la herramienta con otros sistemas, Valtermed está actualmente integrado con el nomenclador oficial de la prestación farmacéutica del SNS, la aplicación informática de medicamentos en situaciones especiales, y el Re-

gistro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

De cara a una segunda fase, prevista como indicado para el año 2020, se espera que Valtermed integre datos de los sistemas de información de los servicios de salud de las comunidades autónomas, empezando por los datos administrativos de los pacientes y las variables comunes para todos los protocolos y, concluyendo con el resto de la información.

Por último, a nivel de seguridad de la información registrada en Valtermed, cabe destacar tres aspectos.

Primero, todos los usuarios que acceden a la aplicación deben estar previamente dados de alta por la DGCBYF, realizándose una autenticación mediante certificado electrónico reconocido cada vez que el usuario entra en el sistema. Ello supone un control tanto inicial (al darse de alta) como rutinario (cada vez que se accede al sistema) de todos los sujetos que acceden a la información, lo que permite una correcta trazabilidad de los accesos y una correcta protección de la seguridad de los datos.

Segundo, únicamente los usuarios que tienen asignado el rol de “facultativo” y “gestor de farmacia hospitalaria” pueden acceder a los datos identificativos de los pacientes. Los pacientes de su servicio, en caso de los “facultativos”, y todos los pacientes del centro en el caso de los “gestores de farmacia hospitalaria”. El resto de usuarios del sistema, únicamente podrán acceder a datos anonimizados e irreversibles,

**Valtermed está organizado en tres módulos: “Medicamentos”, “Protocolos” y “Gestión de Usuarios”. El acceso a cada uno de los módulos queda determinado por el rol del participante.**

impidiéndose de este modo tanto la identificación directa como indirecta de los pacientes. Los documentos que se descarguen del sistema (por el momento "excels") siempre estarán anonimizados, con independencia del usuario que los solicite.

Tercero. En cuanto a la protección de datos de carácter personal, considerando que en Valtermed se incluyen datos de salud especialmente sensibles, se han realizado las correspondientes auditorías de seguridad de sistemas para verificar que la plataforma presenta los elementos de seguridad adecuados.

#### 2.4. Explotación de la información (output)

Actualmente Valtermed incluye una funcionalidad de descarga de información que difiere en función de cada tipo de usuario.

De esta manera, cada usuario registrado puede descargar los siguientes niveles de información. Facultativos: información identificativa de los pacientes pertenecientes a su centro hospitalario y datos de alta en los protocolos que tienen asignados. Gestores de farmacia hospitalaria: información identificativa de todos los pacientes dados de alta en los protocolos de su centro. Gestores de comunidad autónoma: información (anonimizada) de todos los pacientes dados de alta en los protocolos de su comunidad. Si un paciente ha sido derivado desde una comunidad a otra, tanto el gestor de la comunidad de origen como el gestor de la comunidad de destino pueden descargar su información. Gestor de MSCBS: información (anonimizada) de todos los pacientes registrados en Valtermed.

Las personas que no son usuarios registrados de Valtermed no pueden acceder ni explotar la información

## Queda por ver hasta qué punto el MSCBS logra la complicidad de todos los gestores de la sanidad pública para que la herramienta sea verdaderamente útil.

incluida en el sistema. Dichas personas únicamente podrán visualizar los informes que se publiquen en la página web del MSCBS para conocimiento público.

Por último, se han previsto dos mejoras a implementar en el futuro a nivel de explotación de información. Por un lado, se creará un módulo independiente de explotación de la información que ofrecerá tanto datos incluidos en Valtermed como en otras fuentes de información adicionales pendientes de determinar. Por otro lado, se generará un módulo de explotación interactivo que permitirá la generación tanto de informes predefinidos generales como informes *ad hoc* para cada protocolo.

### 3. REFLEXIONES FINALES

Valtermed aparece pues en el sistema como una herramienta potente, que se apoya en principios sólidos y comúnmente aceptados, que cuenta con un amplio grado de consenso, que se ha adoptado con un elevado nivel de transparencia reflejada en documentos publicados en la página web del MSCBS y que además cuenta con una gran marca. Como es natural, algunos de sus aspectos son cuestionables. Es posible que en el siglo XXI, y en el entorno de los medicamentos a los que se va a aplicar este tipo de decisiones de financiación, el parámetro AVAC no sea el más adecuado; y queda por ver hasta qué punto el MSCBS logra la complicidad de todos los gestores de la sanidad pública para que la herramienta sea verdaderamente útil. Finalmente, es imprescindible dotar a la DGCBYF de mayores medios para poder gestionar los procedimientos relativos a la financiación y precio de los medicamentos en las condicio-

nes que cabe exigir a la administración según señala la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público. Entre otros, servicio efectivo a los ciudadanos, objetividad, transparencia, racionalización y agilidad, planificación, dirección por objetivos, control de la gestión, evaluación de los resultados de las políticas públicas y eficacia en el cumplimiento de los objetivos fijados. ■

**Lluís Alcover Llubíà**, es Abogado de *Faus & Moliner*.

[1] Ver presentación titulada "Criterios de financiación y precio de los medicamentos innovadores" presentada por Isabel Píneros Andrés, consejera técnica de la Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios, en la Jornada Profesional titulada "Innovación de Medicamentos" celebrada el 23 de febrero de 2017 en Madrid.