

# X Foro de Sanidad

## *Resumen Ejecutivo*

Elaborado por: Doctor Europeo Esteban Arribas Reyes

## *Organización y Tecnología en el Sistema Nacional de Salud: Pasado, presente y futuro*

Dirección: D. Enrique Castellón

Centro de Estudios de Políticas Públicas y Gobierno

Directora: Dña. Carmen Mateo

Asamblea de Madrid, 26 y 27 de septiembre de 2016

## Introducción

El X Foro de Sanidad realizó una revisión de la evolución histórica de nuestro Sistema de Salud para poder entender bien la situación en la que nos encontramos para diseñar bien las políticas que sería oportuno aplicar. En anteriores Foros se ha insistido en la importancia de la innovación tanto en los aspectos organizativos como tecnológicos. El progreso médico ha mejorado la calidad de las prestaciones y también su efectividad. También ha sido una de las causas, al menos aparentemente, de las tensiones financieras que de manera reiterada soportan los servicios de salud. Aparentemente porque, aunque puede pensarse que el incremento tecnológico tiene esas consecuencias, ello no es en sí mismo evidente. Si bien los costes pueden quedar claros, no así los beneficios, que muchas veces se circunscriben a los presupuestos sanitarios cuando habría que considerarlos en toda la dimensión social (en otras palabras, en su contribución al bienestar de la población, algo que no tiene tan sólo una derivada asistencial médica).

Así, en el Foro se habló de la evolución política, organizativa y tecnológica del Sistema, la situación actual y el deseable futuro. Es decir, se analizaron y debatieron dos corrientes en el tiempo: política/organización y tecnología, y tres periodos: pasado, presente y futuro.

Durante dos días la Asamblea de Madrid acogió a más de medio centenar de diputados, senadores, parlamentarios autonómicos y otros cargos electos, así como gerentes de hospitales y profesores de diversas universidades. La inauguración estuvo a cargo de Dña. María Paloma Adrados Gautier, Presidenta de la Asamblea de Madrid. Por parte de la Universidad de Alcalá intervino el Rector Fernando Galván. Cerró la presentación el Director del Foro Enrique Castellón Leal, Presidente de Biotech Technology.

En el transcurso del Foro se registraron intervenciones de gran relevancia, entre ellas la Conferencia Inaugural del Catedrático Raymon McCauley, Presidente de la Biotech Track en la Singularity University bajo el título: “Digital Biology: 3 Steps into the Future”.

McCauley cree que la ingeniería genética es hoy en día como el desarrollo de software. McCauley cree que dentro de muy poco podremos manipular el ADN de los niños para eliminar muchos de los riesgos que tienen de sufrir enfermedades a las que están predispuestos genéticamente. Con la ayuda de la biología digital el futuro se centrará más en la predicción que en la reacción: secuencia del ADN mediante síntesis; epigenética; genética de los datos/datos personalizados. Todos llevaremos dispositivos dentro del cuerpo, con biosensores capaces de comunicarse con nuestro teléfono móvil para enviarle datos sobre el nivel de azúcar en sangre o para medir el ritmo cardíaco y controlar el riesgo de sufrir una cardiopatía.

El futuro será ocupado por la microbiología industrial. Por ejemplo, la ingeniería de la genética humana para prever riesgos futuros de enfermedades; la biología de sistemas que nos proporciona ‘Big Data’; el auge del inventor de biotecnología ‘en el garaje’ será una nueva fuente de innovación.

Quizás, una de las ideas más relevantes del trabajo de McCauley sea poner los instrumentos de biotecnología más avanzados en manos de niños e inventores. La que él llama la ‘revolución biohacker’ quizás sea el comienzo de una nueva generación de científicos en el futuro. Los ‘biohacker’ realizan su trabajo sobre organismos vivos: analizan cómo funcionamos por dentro y persiguen mejorarnos gracias a herramientas tecnológicas al alcance de todos.

## **Bloque I: Cómo hemos llegado hasta aquí.**

El Mal Gobierno ha estado en la génesis de nuestros problemas, por lo que el Buen Gobierno debe ser una senda de salida. El Buen Gobierno en el Sistema Nacional de Salud debe abordar, entre otros, los siguientes puntos:

### **1) Transparencia.**

Es esencial la disponibilidad de información sobre evidencia, decisiones, calidad y coste de los servicios de salud, particularmente para la medición del desempeño. Significa que las instituciones informan al público y a actores sociales sobre decisiones presentes y futuras, así como del proceso y los motivos por los cuales se toman.

### **2) Rendición de cuentas (Accountability).**

Se desarrollan líneas sólidas de relación entre la política y la gestión para la rendición de cuentas que permiten alinear intereses de los diferentes actores.

Implica que existe una relación entre un agente y un foro al que informa sobre decisiones tomadas, y del cual puede recibir mandatos y sanciones.

### **3) Participación.**

Existen mecanismos apropiados de participación que consiguen mayor implicación de los pacientes, y también facilitan la implementación de los cambios.

Significa que las partes afectadas tengan acceso a la toma de decisiones, y tengan la oportunidad y el poder de aportar de forma significativa al desarrollo institucional.

### **4) Integridad.**

Garantiza que todas las partes interesadas, los ciudadanos y los pacientes pueden confiar en el sistema sanitario en sus reformas, al ser los procesos previsibles y basado en normas y respetuosos con la Ley.

### **5) Capacidad de elaboración de políticas.**

Permite a los responsables institucionales planificar, implementar y evaluar políticas y reformas que puedan alienarse con los objetivos y recursos de la sociedad.

El Sistema Nacional de Salud se basa esencialmente en la autocomplacencia. Se actúa por reacción y existe una escasa cultura evaluativa: ausencia de uso de los instrumentos

disponibles y de la evidencia. Añadiendo que la crisis de 2008 ha resultado en una poco meditada respuesta a la situación del sistema.

### **Presentación Especial:**

El futuro no puede ser más de lo mismo. Las sociedades no progresan de forma lineal, sino a través de saltos que rompen con el pasado y condicionan nuevos modelos que permiten avanzar más rápidamente.

La investigación científica constituye una de las claves más potentes del progreso económico, y del poder de un país en un contexto internacional más globalizado.

En resumen, ‘Los diez Mandamientos’:

- 1) Supresión de barreras.
- 2) Modificación de los objetivos asistenciales.
- 3) Adecuación del especialista a un nuevo entorno.
- 4) Integración en procesos multidisciplinares.
- 5) Integración de la asistencia, docencia e investigación.
- 6) Concentración de la asistencia en el Servicio Nacional de Salud: evitar la injerencia política y sindical.
- 7) Ponderación del valor añadido de las técnicas diagnósticas.
- 8) Evitar el secuestro de pacientes. Integrando a los profesionales de la salud en un único objetivo: la población.
- 9) Integración en Áreas de Gestión.
- 10) “Plasticidad” asistencial.

El pasado es una historia que se debe recordar. Existe un riesgo esencial, sin embargo: para el futuro se necesita ilusión, pero, sobre todo, ¡¡¡pasión!!!

### **Bloque II: En qué situación nos encontramos.**

Una de las conclusiones de este Bloque II se extraen de la respuesta a dos preguntas:

1) ¿Hacia dónde vamos?; 2) ¿Cuáles con los nuevos retos?

1) ¿Hacia dónde vamos?

- Actualizar la estrategia de identificación de necesidades de evaluación, incluyendo Tecnologías Nuevas y Emergentes.
- Priorización de temas para su evaluación, a fin de adaptarlos a las necesidades actuales.
- Colaboración entre entes de las Comunidades Autónomas y la SG. de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión del MSSSI, a través de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Generalizar la evaluación en hospitales universitarios.

- Monitorización de técnicas y procesos innovadores.
- Armonización europea e internacional de métodos, así como intercambio de información, adaptación y adopción de productos de evaluación.

2) ¿Cuáles con los nuevos retos?

- Mejora continua de las metodologías de evaluación.  
(Más proactiva con expertos. Aumento de fuentes. Benchmarking).
- Introducción de aspectos éticos, legales, equidad, y accesibilidad en las evaluaciones.
- Implicación de ciudadanía/pacientes y sus necesidades.
- Compartir la metodología con centros con información regulación en el SNS, así como centros de I+D+i.
- Potenciar los estudios de variabilidad y adecuación de práctica.
- Realizar ensayos pragmáticos o estudios post-introducción. Estudios de Monitorización.
- Implementar estrategias de la desinversión.
- Consolidar una red estable RedETS, que informe adecuadamente y a tiempo al SNS.

Por otro lado, se afirma que la crisis de 2008 ha venido para quedarse en el caso de España con unos resultados muy negativos: desempleo estructural; aumento de las desigualdades: territorial, interpersonal. En el caso de la sanidad, la crisis se ha abordado con “recortes en la sanidad pública. Primero, hachazos indiscriminados. Poco a poco, selectivos. En relación a la inversión el gasto público (formación de capital) ha sido el siguiente: caída del 68% desde 2008 a 2014 1.3% del gasto en 2014 (3.8% en 2008). La sanidad ha cargado con la mayor parte de los recortes de la crisis: farmacia (ambulatoria) y personal. Además, se ha introducido la fórmula de co-pagos y como consecuencia nos ha llevado hacia una desuniversalización”.

En conclusión, Hacienda ha invadido sanidad: disciplina presupuestaria, Unión Europea, Planes de Estabilidad Presupuestaria 2016 -2019. Se está aprendiendo a priorizar lentamente, sin grandes cambios de arquitectura institucional y con cierta tendencia a asignación por silos. Por ejemplo, como reacción al aumento de las listas de espera: aumento de gasto y aseguramiento privado. Es necesario cambiar la arquitectura institucional. Por último, dado el sistema fiscal progresivamente regresivo que tenemos, la sanidad tiene un nuevo papel redistribuidor de renta.

### **Presentación Especial:**

En esta presentación especial se abordó la magnitud del problema del cáncer, la importancia de la Innovación y de la Tecnología, los aspectos organizativos y de gestión, el costo económico de los fármacos y la sostenibilidad del sistema.

En cuanto a las propuestas de futuro, se hace indispensable un plan de necesidades. Por un lado, en relación a los Sistemas de Información:

1. Informatización electrónica: el hospital sin papeles.
2. Datos comparativos entre hospitales: eficacia, eficiencia, seguridad, investigación, tecnología (benchmarking).
3. Desarrollo del RWD (datos del mundo real) y de los Big Data
4. Sistema APG en consultas (similar a los GRD en hospitalización).

En relación a la Organización, se propone:

1. Desarrollo de una política de centros de referencia en oncología.
2. Mayor implicación en la gestión clínica de los profesionales.
3. Reingeniería de los hospitales.
4. Desarrollo de unidades funcionales.
5. Circuitos específicos para los pacientes con cáncer.
6. Mayor implicación de la Medicina Primaria.
7. Consultas de alta resolución.

Además, se hace necesaria una política orientada al paciente: atención por procesos en los hospitales con guías y protocolos con una verdadera medicina multidisciplinar; mejora en la calidad asistencial; el hospital amable como concepto; garantizar el apoyo psicológico del paciente y sus cuidadores; acceso a los ensayos clínicos; implementar la asistencia a domicilio; y mejorar el circuito de cuidados paliativos.

En cuanto a la Investigación y la Tecnología:

1. Investigación en red y grupos cooperativas con financiación específica.
2. Desarrollo de unidades de investigación traslacional de excelencia.
3. Implementación de la tecnología aplicada a biomarcadores.
4. Incorporarla a la cartera de servicios.
5. Centros de referencia.

En Oncología, la asistencia y la investigación no son suficientes. Es necesaria una formación para el oncólogo del futuro. Según las necesidades es importante combinar los especialistas con los expertos; una formación continuada (recertificación); una ordenación reglada de la formación continuada y un pregrado: formar al médico que la sociedad necesita.

Por último, en cuanto es necesario revisar la Política de Fármacos:

1. Acortar el tiempo entre la aprobación por la EMA y los IPT.
2. Establecer una política sobre los biomarcadores.
3. Analizar si los fármacos deben tener un umbral.
4. Acceso rápido a los fármacos innovadores.
5. Garantizar la equidad en todo el estado.
6. Evitar el doble "IPT" (Mº y CCAA).

7. Financiación finalista para los fármacos oncológicos.
8. Nuevas fórmulas de precio (riesgo compartido, pago por resultados, ...).
9. Incorporar el concepto de valor.

### **Bloque III: Qué podemos esperar en el futuro inmediato.**

En primer lugar, es necesario tener en cuenta que entre 2007 y 2014 el aumento de la deuda se incrementó en 65 puntos porcentuales, de los cuales, 32 se deben a la crisis, 8 a la dinámica de la deuda y 25 a debilidades estructurales de las cuentas públicas.

Se plantean dos escenarios:

- 1) Escenario optimista: aunque España hace lo que tiene que hacer, es necesario definir los criterios de esquemas de pago basados en resultados (EPR) en el ámbito farmacoterapéutico (Acuerdos de riesgos compartidos). Las leyes sobre propiedad intelectual y acceso a las tecnologías de sanidad pueden equilibrar los modelos de innovación basados en rendimiento económico con las prioridades de la sanidad pública.

Es interesante resaltar que se ha producido una paradoja en Europa: mientras se ha practicado un refuerzo del control público en política presupuestaria, al mismo tiempo se ha llevado a cabo un efecto desregulatorio sobre las reglas del mercado interno de la UE lo que ha resultado en una emergencia de modelos “híbridos” que combinan los mecanismos de mercado y la regulación pública.

- 2) Escenario pesimista: existe un riesgo de dualización:
  - Exclusión de colectivos del sistema público.
  - Listas de espera en aumento.
  - Nuevos procedimientos que tardan en incorporarse a la cobertura pública.
  - ¿Indicadores de calidad?
  - Aumento gasto privado.
  - SNS: ¿cobertura menos favorecidos y alta complejidad/coste?

Por último, nos encontramos en un escenario en el que existe un incremento de conocimiento, avances tecnológicos impensables y en constante evolución, una industrialización del proceso productivo con unos cambios demográficos y una evolución sociocultural.

En primer lugar, hay que distinguir entre ciudadanos y pacientes. No es lo mismo. Más no siempre es mejor, más dinero no es igual a mayor expectativa de vida, el SNS no es determinante, por lo que es necesario preguntarse si ha habido un aumento de la eficiencia porque, a veces, las cosas funcionan al revés: variación no deseada de calidad y resultados; daño a los pacientes; desperdicio de recursos sin maximizar valor; desigualdades e inequidades; no prevención de la enfermedad.

Se resalta la gran importancia de la innovación: “La innovación es ineficiente. Con frecuencia, es indisciplinada, siempre lleva la contraria y es iconoclasta; se realimenta con la confusión y la contradicción. En pocas palabras, ser innovador es todo lo contrario de lo que la mayoría de los padres quieren para sus hijos, los consejeros delegados para sus compañías y los jefes de estado para sus países. Los innovadores son insoportables. Y, sin embargo, sin innovación estamos condenados – por aburrimiento y por monotonía – a la decadencia (Nicholas Negroponte)”.

Una de las ideas esenciales es dejar de pagar por servicios y pagar por valor. Valor en sanidad. Invertir en aquellos que curan. Es decir, invertir en personas.

Por otro lado, se apunta si en el futuro inmediato las empresas tecnológicas comprarán a las empresas farmacéuticas.

Por último, la innovación social se presenta como una de las soluciones a tener en cuenta para el futuro de la sanidad. Esto tiene los siguientes componentes:

- 1) Competencia vs. Colaboración.
- 2) Medición de resultados de salud.
- 3) Transparencia.
- 4) “No hacer” – desinversión.
- 5) Rendición de cuentas.
- 6) Stewardship (utilización de los recursos).

### **Conclusiones del Foro:**

1. El avance de la tecnología digital (eHealth) en los próximos años será muy rápido y radical. Todo tipo de datos de pacientes serán recogidos por biosensores que pueden, a su vez, enviarlos a los médicos. Las instituciones sanitarias, tradicionalmente poco flexibles, deben ser capaces de organizarse internamente para gestionar una forma diferente de atención, más inmediata e interactiva, y más reactiva -casi en tiempo real- a las demandas de los pacientes. Este es el reto al que se enfrenta.
2. El “mal gobierno” ha estado en la génesis de los problemas de la sanidad española. No ha permitido maximizar el valor de la tecnología. El “buen gobierno”, que incluye transparencia, rendición de cuentas, participación, integridad y la elaboración de políticas alineadas con los objetivos y recursos de la sociedad esencial para que la transformación organizativa que permita la adopción eficiente de nuevas tecnologías sea eficaz.
3. La integración de la asistencia alrededor de áreas de gestión clínica facilita la adopción eficiente de nuevas tecnologías. La fragmentación de la atención, que es la práctica habitual en el momento presente, debe corregirse.



4. La evaluación de nuevas tecnologías ha sido muy deficiente (en términos de su incorporación a los procesos de decisión) en el pasado. Cada vez va a resultar, sin embargo, más crítica. La metodología de la evaluación debe acomodarse al tipo de nuevas tecnologías que se incorporarán en el futuro inmediato.
5. Las nuevas tecnologías (y los nuevos fármacos) no deben socavar la sostenibilidad y la solvencia del sistema sanitario. La organización tiene que evolucionar para que el impacto del coste sea contrarrestado por la personalización y la precisión de los tratamientos. Y, en consecuencia, es esencial primar el valor (financiar por valor) sobre la mera utilización de la tecnología. Una política orientada a la sostenibilidad y también a la calidad de la atención pasa necesariamente por una disposición inteligente de centros de referencia y unidades de excelencia.
6. Las inercias del sistema, el gasto superfluo sostenido por las prácticas tradicionales y no contrastadas, impide la innovación tecnológica en áreas muy relevantes como la oncología, para lo que se están buscando alternativas “subóptimas” con los escasos recursos de la I+D. Los hospitales no están preparados para ofrecer la atención que la tecnología actual podría permitir. Es necesario someter a reconsideración los patrones de gasto actual del sistema de salud.
7. El Sistema debe permitir la confluencia de la innovación social, la innovación tecnológica y la innovación en el propio modelo asistencial. El modelo asistencial debe primar la eficiencia en el uso de todos sus recursos, en especial sus recursos humanos (y, muy especialmente, el uso del tiempo de estos). El manejo eficaz de grandes bases de datos y la inteligencia artificial son tendencias obvias en estos momentos que pueden contribuir a este objetivo. Es preciso adoptar estas tecnologías con la mayor rapidez.