

# XII Foro de Sanidad

**“Innovación en Sanidad: actuando en todas  
sus dimensiones”**

*Resumen Ejecutivo*

**Parlamento de Galicia**

**27 y 28 de septiembre de 2018**

Dirigido por **Enrique Castellón Leal**. Presidente, Crossroad Biotech.

Coordinado por **Francisco Zaragoza García**. Catedrático de Farmacología, Universidad de Alcalá.

Ponentes:

**Beatriz González López-Valcárcel**. Catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**Antoni Gilibert**. Director del Área de Farmacia y del Medicamento, Consorcio de Salud y Social de Cataluña.

**Carlos Lens Cabrera**. Anterior subdirector general de Calidad del Medicamento, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Ramón Maspons**. Director de Innovación, Agència de Qualitat i Evaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

**Manuel del Castillo**. Director Gerente, Hospital de Sant Joan de Deu de Barcelona.

**Isabel de la Mata**. Principal Advisor, Health and Food Safety, European Commission.

**José Luis Poveda**. Director del Área Clínica del Medicamento y Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital la Fe de Valencia.

**Beatriz Allegue**. Gerente de la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) del Sergas, Xunta de Galicia.

**Carmen Mateo**. Directora, Centro de Estudios de Políticas Públicas y Gobierno de la Universidad de Alcalá y presidenta, Cariotipo MH5.

**María Vila**. Directora General, Medtronic.

**Concha Marzo**. Directora de Relaciones Institucionales, Grupo Novartis.

**Jordi Faus**. Abogado y fundador, Faus & Moliner Abogados.

**Fernando Carballo**. Presidente, Federación Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME).

**Javier Padillo**. Catedrático de Cirugía, Universidad de Sevilla y Jefe de servicio de Cirugía, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

**Jordi Martí**. Presidente, ASEBIO.

**Javier Colás**. Presidente, ADDITUM Blockchain.

**Iciar Sanz de Madrid**. Directora de Relaciones Internacionales, Farmaindustria.

**Piedad Ferré**. Representante, Comité Técnico La Valletta.

**Marisa Poncela**. Vocal Asesor, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Con el patrocinio de Novartis y Medtronic

Con la colaboración de Cariotipo MH5

## Introducción

El concepto de innovación ha sido ampliamente abordado en las últimas décadas. Su definición se puede resumir en una idea o cambio, original o renovada, que introduce una novedad transformada en nuevos productos, servicios o procedimientos que pueden ser llevados al mercado.

La salud es uno de los elementos básicos de cara a medir la competitividad de un país. En España, el sistema sanitario determina en gran medida la posición de nuestro país en los rankings mundiales de competitividad, como es el que elabora el Foro Económico Mundial, y sale bastante bien parado en este sentido. Sin embargo, en otro de los pilares que miden la competitividad, la capacidad para innovar, nuestro país no cuenta con los estándares deseables. Así, existe un desequilibrio importante entre lo que se investiga y lo que realmente tiene capacidad de llegar al mercado.

Nos encontramos en un momento en el que están llegando al mercado muchas innovaciones sanitarias y se está poniendo en entredicho si el sistema será capaz de absorber todas ellas sin poner en riesgo su sostenibilidad. Sin embargo, los expertos abogan por cambiar el foco del problema: no se trata de si el sistema va a ser sostenible, que en principio no sería un problema en los niveles presupuestarios en los que nos encontramos, sino de cómo mantener e incluso mejorar su solvencia. Para ello la innovación es esencial. En el sistema sanitario, elementos como la planificación de la investigación, la medición de resultados, la viabilidad financiera o las fórmulas de compra pública de innovación se hacen primordiales para poder asegurar que la investigación llegue al paciente sin demoras y con resultados de calidad.

El concepto *Value-Based Health Care*, acuñado por Michael Porter para el sector salud ha supuesto una revolución en los objetivos de las organizaciones sanitarias, ya que implica que el foco debe desplazarse desde la organización y los procesos y centrarse en los resultados tal y como los llega a percibir el paciente.

## Innovación y el valor creado sobre el paciente

En la actualidad, el sistema sanitario plantea una serie de retos que hace que la incorporación de la innovación se vea afectada de uno u otro modo:

- Sostenibilidad del sistema en entredicho. El gasto sanitario está creciendo más que el PIB. Aunque el porcentaje de gasto sobre PIB se mantiene en nivel aceptable en términos comparados, es teóricamente posible que si esta tendencia se mantuviera en exceso se pondría en riesgo la sostenibilidad.

- Cronicidad y complejidad (multicronicidad). En 2050, más del 30% de la población tendrá 65 años o más. Hoy en día, alrededor de 19 millones de personas tienen una enfermedad crónica (de los cuales, un 22% con dos o más procesos crónicos).
- Modelo profesional. Existe una crisis de efectivos, de retribuciones y de roles, que está provocando fuga de talento.
- Paciente informado y activo (E-Health). El paciente tiene un mayor acceso a información sanitaria, principalmente proveniente de Internet y, en los últimos tiempos, de multitud de aplicaciones instaladas en sus dispositivos móviles.
- Falta de estrategia de centralización de patología en unidades de referencia.

La innovación en sanidad es una confluencia de políticas de salud, científicas e industriales que deben tener como objetivo que el paciente se coloque en el centro del sistema y se beneficie de dicha innovación. Además, la innovación es una señal de identidad del sector sanitario, siendo clave para que éste avance y progrese. Las empresas trabajan para ofrecer nuevos fármacos, productos y servicios que solucionen problemas clínicos no resueltos y mejoren la atención sanitaria. Sin embargo, la innovación sanitaria encuentra muchos obstáculos por parte de la Administración, ya que se percibe más como un gasto que como una inversión; se tiene más en cuenta el coste que el valor aportado; las decisiones se centran en el corto plazo y no en el medio/largo plazo; y se tiende a pensar en el binomio producto-precio y no en el de solución-valor.

De hecho, para poder optimizar las políticas relacionadas con la innovación sanitaria y que se traduzcan en la llegada de los productos al mercado y, por ende, al paciente, es importante definir bien el tipo de innovación y qué es lo que realmente aporta en comparación con otras alternativas.

La introducción de nuevos medicamentos en España, garantizando la sostenibilidad y, sobre todo, la solvencia de un Sistema Nacional de Salud (SNS) de calidad, es una de las principales preocupaciones de todos los agentes y, especialmente, de la Administración Sanitaria que, en los próximos años, deberá afrontar la llegada de nuevos fármacos innovadores capaces de cubrir necesidades en enfermedades graves. Para ello, es fundamental la planificación o la elaboración de un *horizon-scanning* de aquellos productos/servicios que estén previstos que lleguen al mercado próximamente, con el objetivo de priorizar aquellas soluciones que más se ajusten de una manera coste/efectiva a las necesidades no cubiertas. En este sentido, el

diálogo previo entre administraciones públicas y empresas en el ámbito de la I+D es importante de cara a alinear los intereses de ambos.

Además, la posibilidad de medir resultados en salud y transparentarlos se hace imprescindible de cara a plantear dicha priorización de las inversiones y retribuir en base a esos resultados.

Lamentablemente, hay casos como las innovaciones disruptivas en salud pública que están poco priorizadas en la agenda pública, a pesar de haber demostrado ser coste-efectivas. Esto se debe fundamentalmente a tres cuestiones:

- La población general es la que se beneficia. Al no tener nombre y apellidos, no se personaliza el éxito de haber incorporado dicha innovación, como puede pasar por ejemplo en el campo de las enfermedades raras.
- Los beneficios que se consiguen son, en su mayoría, a largo plazo, por lo que políticamente no son rentables.
- No se evalúan debido a la dificultad metodológica.

Con todo, el principal reto es acercar las posturas de la instancia financiadora, esto es, Administración Pública, y de los generadores de innovación, ya que, mientras los primeros son muy refractarios al riesgo, los segundo tradicionalmente asumen riesgos altos en sus inversiones. Por ello, la medición de resultados es una línea de trabajo que debe ser prioritaria, ya que dará mayor seguridad a los pagadores en cuanto a las inversiones que realice y fortalecerá a los fabricantes en relación a los productos que ponga en el mercado.

### **Innovación en la gestión, modelos y procesos de compra**

La innovación no implica solamente poner en el mercado el producto o servicio que quiere dar solución a una necesidad, sino también el cómo gestionar esa incorporación de las innovaciones sanitarias dentro del sistema. En este contexto, es preciso potenciar la gestión clínica y, a la vez, explorar fórmulas asimismo innovadoras de cara a la compra de las mencionadas soluciones. Por otra parte, otro de los elementos a tener en cuenta es la financiación para que se puedan afrontar estas compras, porque el coste sanitario se va a incrementar considerablemente en los próximos años debido, principalmente, al envejecimiento de la población y al desarrollo de terapias personalizadas. En el medio, siempre debe estar como base la medición de resultados.

En relación a la gestión clínica, se debe potenciar la autonomía de los profesionales, esencial para crear valor en la asistencia sanitaria. En este sentido, cabe destacar la existencia de buenos proyectos que se quedan sin continuidad debido a la falta de apoyo institucional, fundamentalmente provocado por los frecuentes cambios políticos y, con ellos, de prioridades. Esto dificulta que estos proyectos lleguen a ser considerados como casos de éxito y puedan ser escalables a otros centros sanitarios. Así, existen una serie de principios para un correcto desarrollo de la gestión clínica dentro del Sistema Nacional de Salud:

- Promover una atención integral centrada en el paciente.
- Permitir la transferencia de responsabilidad a los clínicos a través de la autonomía de gestión.
- Facilitar el control y evaluación del Servicio de Salud, mediante una gestión e información transparente.
- Incorporar un modelo de incentivos ligado a la calidad, eficiencia y los resultados, los incentivos no pueden estar ligados al ahorro.
- Contribuir a garantizar un modelo de formación de alta calidad.
- Fomentar alianzas y la colaboración público-privada.

En relación a modelos de compra de servicios, las tendencias para abordar las inversiones destinadas a soluciones sanitarias son: precio (tradicional), pago por actividad o pago por resultados. En este sentido, cada una de ellas tiene sus ventajas e inconvenientes, algunas de las cuales se resumen en la siguiente tabla:

Tipo	Ventajas	Inconvenientes
<b>Precio</b>	Ayudan a un mayor control del gasto por el financiador	Riesgo de realizar menos actividad (si no hay incentivos a la productividad)
<b>Pago por actividad</b>	Incentiva la actividad Pueden reducirse las listas de espera	No ayudan a controlar costes. Falta de visión de objetivos de salud de la población
<b>Pago por resultados</b>	Favorece la coordinación y colaboración entre proveedores. Hay incentivos para reducir costes. Evita ingresos hospitalarios innecesarios y estimula la promoción y la prevención	Puede haber riesgos catastróficos si los gastos de determinados pacientes superan la compensación esperada. Riesgo de selección de personas en función del riesgo esperado. Riesgo de disminución de actividad

En referencia a la innovación sanitaria se hace necesario incorporar procedimientos y fórmulas novedosas de compra por parte de la Administración. Es ineficiente funcionar hoy con leyes y normas de hace 50 años, debería priorizarse la actualización de la regulación al nuevo contexto, pero siempre teniendo en cuenta que el protagonista debe ser el paciente y el objetivo fundamental los resultados en salud. Además, la compra pública de innovación debe estar orientada a fomentar la innovación empresarial, mejorar la calidad de los servicios públicos (disminución de las estancias medias, disminución de las complicaciones, empoderamiento y autocuidado de los pacientes, etc.) y posicionar a las Administraciones Públicas como cliente de referencia.

Para el correcto desarrollo de políticas públicas de compra inteligentes o innovadoras de pago por resultados hay que tener en cuenta diversos factores. En primer lugar, hay que pasar de la tradicional compra de productos a la compra de soluciones. En este sentido, es preciso realizar un ejercicio de planificación importante y analizar qué necesidades se tienen y se tendrán en un futuro próximo, con el fin de ir a buscar al mercado las soluciones idóneas. Para ello, es imprescindible definir las necesidades correctamente y dar a conocer al mercado las mismas, de este modo los productores podrán orientar sus recursos de forma idónea. Una vez decididas las inversiones necesarias, hay que monitorizar y evaluar los resultados de éstas, en aras de establecer un sistema de pago por resultados, incluyendo no sólo al proveedor de las soluciones, sino también al prescriptor.

Por otra parte, para potenciar la compra pública innovadora hay una serie de aspectos clave y factores de éxito que hay que tener en cuenta:

- Demanda temprana y diálogo previo con las empresas por parte de la Administración.
- En relación a la oferta de valor, el precio no debe tener un peso tan grande en la oferta, sino más el criterio calidad/precio.
- Potenciar la contratación agregada.
- El liderazgo en el hospital y el apoyo desde la Administración Pública.
- Un marco jurídico favorable.

A pesar de todo, existen barreras para el correcto desarrollo de las compras públicas de innovación, entre los que destacan la dificultad de medir los resultados en salud, la falta de transparencia de los acuerdos entre las administraciones públicas y el sector privado, la correcta monitorización de la adherencia al tratamiento, la ausencia

de un marco jurídico claro, la falta de planificación a medio/largo plazo y la falta de especialización en la Administración Pública para llevar a cabo estos procesos.

## Conclusiones

- Para mejorar en calidad hay que medir y evaluar por resultados, a la vez que hacer pública esta información. Sin embargo, existen grandes dificultades para establecer métricas, por lo que es importante seleccionar lo que es medible y hacerlo bien. Para ello hay que establecer *benchmarks*.
- Es necesario invertir en TIC en sanidad. Para poder tomar decisiones y analizar resultados, es necesario generar datos y ser capaces de analizarlos.
  - Compartir los datos generados es fundamental para aprender, se analiza el por qué y se toman medidas en consecuencia.
  - Establecer el procedimiento para recoger información de fuentes no interoperables.
  - Necesidad de gestionar la información con seguridad y trazabilidad.
- La compra pública innovadora es una herramienta muy potente para el fomento de la investigación e innovación, que se puede utilizar desde las AAPP. Los modelos para acceder a las innovaciones tienen como propuesta central el valor que se genera. Lo que es importante es establecer qué tipo de valor se quiere conseguir con estos modelos, ya que es una estrategia que posibilita el cambio de modelo productivo y puede llegar a consolidar la comercialización, a nivel mundial, de nuevos productos y servicios innovadores favoreciendo la innovación empresarial. Para tener éxito, es necesario:
  - Pasar de la definición del producto a la definición de la necesidad.
  - Consultar con el mercado: diálogo técnico, mapa de demanda temprana o gestión de propuestas no solicitadas. Debe obedecer a necesidades reales y que abran mercados: Comprador Inteligente.
  - Orientación de los servicios a la generación de valor, no de actividad. Compra de servicios en función de resultados.
  - Formar a los compradores públicas en este tipo de acuerdos.
- Es imprescindible comprometer al paciente en la gestión de su salud.
- Apuesta por la centralización de la patología (centro de referencia) y el desarrollo de profesionales. La excelencia clínica se basa en la experiencia, esto es, número de pacientes tratados/atendidos. Si se quiere tener todos los servicios sanitarios cerca, habrá peores resultados.