

XX

ENCUENTRO DEL SECTOR SANITARIO

CINCO FORMAS DE HACER REALIDAD
UNA SANIDAD CENTRADA EN EL PACIENTE

Barcelona, 23 de octubre del 2013

RESUMEN ACADÉMICO



XX

ENCUENTRO DEL SECTOR SANITARIO

CINCO FORMAS DE HACER REALIDAD
UNA SANIDAD CENTRADA EN EL PACIENTE

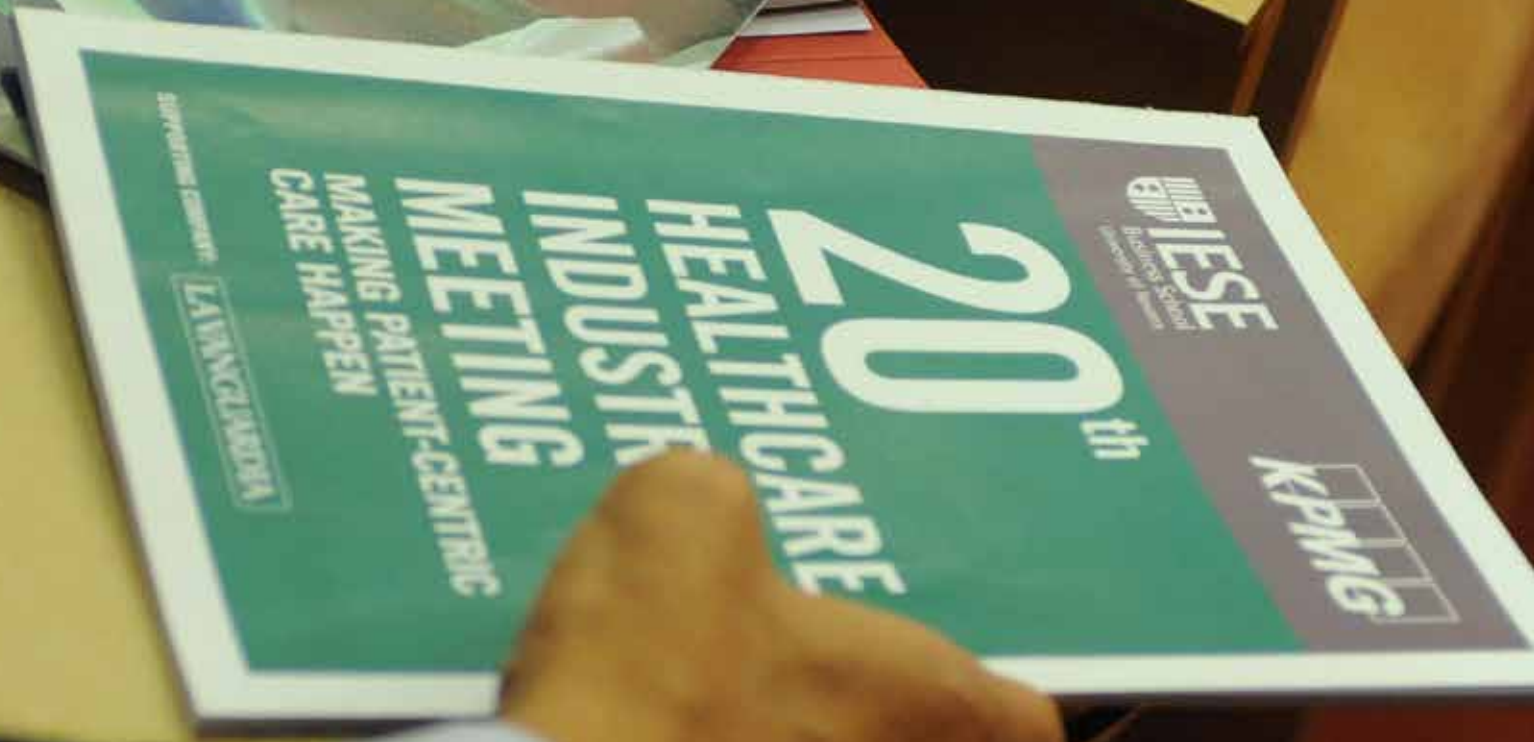
Barcelona, 23 de octubre del 2013

RESUMEN ACADÉMICO

www.iese.edu/Healthcare2013

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	7
PRESENTACIÓN	7
1. LA REFORMULACIÓN DEL SECTOR SANITARIO	9
2. EFICIENCIA Y SANIDAD BASADA EN EL VALOR	12
DESARROLLO E INTERCAMBIO DE DATOS	13
DEL CUIDADO DE ENFERMOS A LA ATENCIÓN SANITARIA	14
REDISEÑO DEL PAGO	15
3. MEJORA DE LA COORDINACIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL	16
4. EL PAPEL DE LOS PACIENTES	18
5. INNOVACIÓN	19
CREACIÓN DE ASOCIACIONES ORIENTADAS A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMPLEJOS	19
DESAFÍOS Y REQUISITOS PARA FOMENTAR LA INNOVACIÓN	19
6. CONCLUSIONES	20
ANEXOS	23
DIRECTORA ACADÉMICA Y PONENTES	27



INTRODUCCIÓN

En el sector sanitario, las reglas del juego están cambiando. Las crecientes presiones financieras, el envejecimiento de la población, las nuevas tecnologías y la globalización están transformando las vías tradicionales de provisión y financiación de la sanidad, tanto en el sector público como en el privado.

La medicina se está personalizando y el envejecimiento de la población está aumentando los casos de enfermedades crónicas, lo que implica poner mayor énfasis en el papel fundamental del paciente con respecto a la prevención y el bienestar. Mientras, las presiones sobre el control del gasto hacen que lograr la eficiencia sea más necesario que nunca. En este contexto, incentivar la colaboración entre profesionales sanitarios, industria, aseguradoras, pacientes y familias es clave. Resulta más urgente que nunca replantear el modo en que los diferentes actores del sector sanitario interactúan y comparten nuevas perspectivas, así como facilitar los cambios.

PRESENTACIÓN

El 23 de octubre del 2013, el campus del IESE en Barcelona acogió el **XX Encuentro del sector sanitario, “Haciendo realidad una sanidad centrada en el paciente”** coorganizado con KPMG. Con este objetivo central, los ponentes debatieron sobre la complejidad de los problemas a los que se enfrentan los sistemas de atención sanitaria a escala global y las soluciones emergentes que pueden ayudar a los diferentes países a reforzar la sostenibilidad de dichos sistemas y a mejorar la salud de sus poblaciones. El encuentro reunió a expertos del sector, dirigentes públicos y académicos, quienes discutieron sobre los últimos avances del sector

sanitario. También acudieron reguladores de la industria y responsables políticos.

El sector sanitario y sus inminentes reformas plantean cuestiones de una enorme complejidad: ¿Cómo podemos contener los costes manteniendo, e incluso mejorando, la calidad de la atención? ¿Cuáles son las posibilidades de mejora de la experiencia sanitaria del paciente? ¿Qué cambios supondrá para el mercado la implicación cada vez mayor del enfermo? Los principales objetivos del encuentro eran avivar el debate sobre la reforma sanitaria y reflexionar acerca de las implicaciones que tiene el desarrollo de una estrategia sanitaria más centrada en el paciente.

La reunión abordó un amplio abanico de temas y, gracias a su diseño, promovió la aparición de numerosos puntos de vista, en ocasiones contradictorios. Las líneas generales esbozadas en este resumen académico presentan los principales temas tratados en el encuentro: las iniciativas en política sanitaria; los pacientes proactivos; la perspectiva de los directivos y los profesionales sanitarios; las perspectivas globales; la transición del cuidado de los enfermos a la atención sanitaria; y las particularidades del sector en España, si bien no se refleja el orden exacto de los paneles ni se incluyen todas las presentaciones de los ponentes. Estas líneas generales describen los desafíos y las ideas que surgieron en los debates y ponen de relieve su contenido, manteniendo, al mismo tiempo, la rigurosidad de lo que se afirmó y debatió. Además, las contribuciones de los expertos se complementan con información adicional procedente de otras fuentes y de informes sectoriales, que refuerzan y amplían las ideas presentadas durante la reunión.

Las conclusiones del encuentro pueden resumirse en los siguientes cinco puntos clave¹:

¹ Este resumen académico ha sido preparado gracias a las contribuciones de Júlia García-Girona, asistente de investigación del IESE, y bajo la supervisión de Núria Mas, directora académica del Encuentro del sector sanitario. También hay que dar las gracias a Joaquim Barba, Christopher Bates, Blanca Muñoz y Ramón Salsas por las notas que tomaron durante el encuentro. Documento revisado por última vez el 17 de enero de 2014.



20th HEALTHCARE INDUSTRY MEETING

MAKING PATIENT-CENTRIC
CARE HAPPEN

SUPPORTING COMPANY: **LA VANGUARDIA**





Prof. Pedro Bueno, Iniciativa Emprendedora, IESE y Presidente Fundador del Encuentro del sector sanitario



Prof.ª Nùria Mas, Economía, IESE y Presidenta del Encuentro del sector sanitario

1. LA REFORMULACIÓN DEL SECTOR SANITARIO

La profesora Nùria Mas, presidenta del Encuentro del sector sanitario, apuntó lo siguiente: *“El sector sanitario está cambiando, al igual que las necesidades de los pacientes. Las economías avanzadas se enfrentan a profundos riesgos económicos, presupuestarios y sociales, que son parte fundamental del debate sobre la sostenibilidad de nuestros sistemas de sanidad y protección social.*

“Nuestros sistemas sanitarios se están volviendo obsoletos. Fueron diseñados en un momento en el que gran parte de los problemas y gastos de salud tenían su origen en enfermedades agudas. Hoy en día, los problemas son otros. Debido al contexto demográfico cambiante, están aumentando los casos de enfermedades crónicas. Los pacientes que padecen al menos un trastorno crónico representan el 85% del uso de la atención sanitaria en Estados Unidos²; en el Reino Unido, están involucrados en el 80% de las consultas de atención primaria y el 66% de los ingresos hospitalarios urgentes³. La mayoría de las enfermedades y muertes relacionadas con trastornos crónicos están estrechamente ligadas a cuatro comportamientos de riesgo: la falta de actividad física, la mala alimentación, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (OMS⁴).

“Pero hay una buena noticia: se sabe con certeza que se puede mejorar la calidad y reducir los costes sanitarios de manera simultánea. Un reciente informe del Institute of Medicine⁵ sobre el estado del sector en

² *Chronic Care: Making the Case for Ongoing Care*, Robert Wood Johnson Foundation y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2010.

³ *Chronic Disease Management. A Compendium of Information*, Department of Health, Londres, 2004.

⁴ Informe global de la OMS, *Noncommunicable Diseases. Country Profiles 2011*.

⁵ El Institute of Medicine es una organización independiente sin ánimo de lucro integrada en la National Academy of Sciences. El informe fue dirigido por médicos, líderes empresariales y expertos en políticas sanitarias de primer nivel. http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=13444

Estados Unidos determinó que aproximadamente un 30% del dinero destinado a la sanidad no se empleaba de manera óptima. Al buscar posibles reducciones de costes para siete intervenciones hospitalarias en países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), el autor del informe obtuvo una cifra que oscilaba entre el 20 y el 30% (Erlandsen, 2007)⁶.

“Hemos de replantear nuestros sistemas sanitarios con un triple objetivo: mejorar la asistencia, mejorar la salud y reducir o contener los costes”.

Prof.ª Núria Mas, Profesora del IESE y Presidenta del Encuentro del sector sanitario

El énfasis en la necesidad de reformar el sector sanitario estuvo muy presente durante todo el encuentro. Cándido Pérez Serrano, socio de KPMG, advirtió de que este fenómeno tenía un carácter global, por lo que las comparaciones internacionales y las experiencias compartidas podrían permitirnos aprender de los demás. Pérez Serrano señaló tres áreas a tener en cuenta por nuestros sistemas sanitarios: mejorar la eficiencia, cambiar hacia una atención más integral y estimular a los pacientes para que asuman un papel más proactivo y estén más implicados en su propia salud.

“En la próxima década se producirá un cambio radical en la estructura de la mayoría de los sistemas sanitarios de las economías avanzadas, así como en las relaciones entre las diferentes partes interesadas que los componen”.

Cándido Pérez Serrano, Socio y Responsable de Infraestructuras, Gobierno y Sanidad de KPMG España

Los representantes del sector público y de la industria concluyeron que las reformas eran inevitables.

⁶ E. Erlandsen (2007), *Improving the Efficiency of Healthcare Spending: Selected Evidence of Hospital Performance*, documento de trabajo del Departamento de Economía de la OCDE, 555.



Boi Ruiz, Consejero de Salud de la Generalitat de Catalunya



Cándido Pérez, Socio y Responsable de Infraestructuras, Gobierno y Sanidad de KPMG España

Daniel Carreño, presidente de Fenin y CEO de General Electric para España y Portugal, afirmó que “no existe ninguna duda sobre la necesidad de cambiar el modelo”. Su posición fue compartida por Humberto Arnés, director general de Farmaindustria, quien también destacó que el acceso a la asistencia, la sostenibilidad y el desarrollo de actividades profesionales son compatibles, algo que debería mantenerse.

“Dick Fosbury superó todos los récords de salto de altura cambiando su forma de saltar. En el sector sanitario, tenemos que modificar nuestra forma de saltar para alcanzar la sostenibilidad”.

Boi Ruiz, Consejero de Salud de la Generalitat de Catalunya

A pesar del consenso existente respecto a la necesidad de llevar a cabo una transformación significativa, el principal desafío no reside en el diseño de dicho cambio, sino en la capacidad de alterar el sistema. Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, reconoció que “los recortes en gastos resultan menos controvertidos que las reformas estructurales. [...] Hemos de emprender reformas para no tener que llevar a cabo recortes generales en los gastos. Tenemos que encontrar mecanismos de trabajo que vayan más allá de la simple reproducción continuada de lo que se hacía en los setenta”. Manuel Llombart, consejero de Sanidad de la Generalitat Valenciana, se mostró de acuerdo con la existencia de dificultades burocráticas en el sistema público. En su opinión, la aplicación del modelo de Fosbury resulta complicada, y sus dirigentes se ven forzados a presentar planes que les permitan avanzar paso a paso.

En cierta medida, algunas autoridades regionales están tratando de transferir las prácticas del sector privado al ámbito público para poder cambiar las reglas del juego. Sin embargo, las barreras para la



Javier Fernández-Lasquetty, Consejero de Sanidad, Comunidad de Madrid



Rocío Mosquera, Consejera de Sanidad, Xunta de Galicia



Manuel Llombart, Consejero de Sanidad, Generalitat Valenciana



Carles Constante, Presidente del Consejo de Administración, Institut Català de la Salut

introducción de modificaciones importantes son estructuralmente considerables, y superarlas puede resultar complicado, especialmente en un país como España, donde el sistema nacional coexiste con diversos sistemas regionales. Sin embargo, los expertos señalan que la mayor barrera no es la estructura administrativa, sino la mentalidad de la sociedad, basada en la idea de que los derechos de los pacientes solo pueden preservarse con un sistema de salud público y gratuito que cubra todas las necesidades sanitarias de toda la población.

A este reto se suma el hecho empírico de que los países invierten una mayor proporción de su PIB en asistencia sanitaria a medida que se hacen más ricos. Hasta el momento, los datos globales demuestran la solidez y la consistencia de esta relación en diferentes áreas geográficas y a lo largo del tiempo. Tal y como señaló Carreño, presidente de Fenin y CEO de General Electric para España y Portugal, “en todo caso, sería de esperar que en el futuro nuestras economías gastasen más en sanidad, y no menos”. El profesor Pedro Nuño recalca que este es el desafío real:

“Gracias en parte a la I+D, la gente tiene una mayor esperanza de vida, pero ¿quién va a pagar todo esto?”.

Prof. Pedro Nuño, profesor del IESE y Presidente Fundador del Encuentro del sector sanitario

2. EFICIENCIA Y SANIDAD BASADA EN EL VALOR

Todos los participantes se mostraron de acuerdo en que la eficiencia y una sanidad basada en el valor son condiciones necesarias para convertir en sostenibles los sistemas sanitarios del futuro.

Numerosos representantes del sector hicieron hincapié en el hecho de que la presión financiera actual no se debe únicamente a la recesión económica, sino



Andreas Abt, Director General de Roche Farma España



Ángel Bajils, Director General, Air Liquide Healthcare



Javier Ellena, Director General, Lilly España, Portugal y Grecia



Carlos González, Presidente, Grupo Cofares



Antoni Esteve, Presidente del grupo químico-farmacéutico Esteve; Sonia Gaztambide, Presidenta de la Sociedad Española de Diabetes; Peter Ohnemus, Presidente y CEO, dacadoo; Prof.ª Núria Mas, Moderadora, IESE

también a algunas tendencias a más largo plazo, como los cambios demográficos. Los problemas estructurales requieren modificaciones estructurales, y plantear únicamente el recorte de un determinado porcentaje del gasto en dispositivos médicos o farmacéuticos no sería una solución a largo plazo. Se hace necesario pensar en la eficiencia del sistema como conjunto.

Ángel Bajils, director general de Air Liquide Healthcare, afirmó: “La primera medida que hemos tomado es dar prioridad a las innovaciones y lanzar únicamente las que suponen un incremento claro de la eficiencia del sistema”.

Para aumentar la eficiencia, uno de los primeros factores a tener en cuenta es que no todo el mundo necesita la misma cantidad ni el mismo tipo de atención. Tal y como apuntó el doctor Carles Constante, presidente del Consejo de Administración del Institut Català de la Salut, “la estructura poblacional no es igual en todos los barrios, por lo que sus centros de atención primaria tampoco deberían organizarse del mismo modo ni disponer del mismo tipo de recursos. Para que todos los pacientes tengan acceso a una atención adecuada, hemos de tener en cuenta la presencia de cierta estratificación en la población”.

DESARROLLO E INTERCAMBIO DE DATOS

Una condición necesaria para la eficiencia es comprender qué funciona y por qué lo hace, algo que resulta imposible sin datos.

“Tenemos que medir, medir y medir”.

Andreas Abt, Director General de Roche Farma España

Javier Ellena, presidente y director general de Lilly para España, Portugal y Grecia, planteó la importancia de alcanzar un consenso a la hora de determinar los principales parámetros a medir, ya que los resultados se utilizarán posteriormente como referencia para la realización de comparaciones y la toma de decisiones. También señaló que todas las partes interesadas debían plantear un objetivo transparente antes de acordar un conjunto de parámetros a medir.

Los datos recogidos deben ser compartidos. Es imposible saber si existe algún indicador de mejora en el trabajo realizado si no se puede llevar a cabo una comparación con el resto de participantes del sistema de salud. En la actualidad, la diferencia en la prestación de atención sanitaria es muy grande. En un estudio regional llevado a cabo en Estados Unidos, el Dartmouth Atlas of Health Care reveló que más del 70%

de las enormes variaciones en el uso de los numerosos procedimientos médicos que integran las distintas áreas de salud estadounidenses no podía explicarse por medio de diferencias notables en el envejecimiento, los ingresos o la prevalencia de enfermedades en los pacientes. El *Atlas de Variaciones en la Práctica Médica* de España ofrecía ejemplos similares.

“Deberíamos compartir nuestros conocimientos de una manera más global”.

Michael J. Taylor, Vicepresidente Ejecutivo de Aon Hewitt Health and Benefits

Jaume Ribera, profesor del IESE y director del IESE-CRHIM, recordó que la implementación de experimentos piloto es un buen primer paso, aunque resulta insuficiente. “Diseñamos muchos experimentos piloto, pero no para aprender de ellos y compartir los conocimientos adquiridos”. Solo podemos saber cómo mejorar realizando mediciones, primero, y comparándolas, después. Además, tal y como apuntaba Michael J. Taylor, vicepresidente ejecutivo de Aon Hewitt Health and Benefits, compartir datos y mejorar la eficiencia resultan fundamentales para ayudar a la difusión y la generalización de las noticias relacionadas con experiencias exitosas.

DEL CUIDADO DE ENFERMOS A LA ATENCIÓN SANITARIA

Encontrar e implementar los elementos que funcionan no es sencillo. Y resulta aún más difícil en un entorno tan complejo como el sanitario. Por tanto, si existe preocupación por la obtención de resultados que tengan un impacto sobre la sostenibilidad del sistema, es importante comenzar a reformularlo teniendo en cuenta aspectos como la atención crónica, que representa una amplia proporción del gasto (en las economías avanzadas, entre un 70 y un 80% del gasto sanitario total está relacionado con el tratamiento de pacientes que padecen al menos un trastorno crónico).

La atención crónica requiere un enfoque diferente, en el que la *gestión de la enfermedad* resulta fundamental. Esto implica un planteamiento totalmente distinto. Boi Ruiz, consejero de Salud de la Generalitat de Catalunya, afirmó al respecto: “Tenemos que replantear nuestro sistema sanitario, basado hasta ahora en la reacción a los problemas y muy centrado en lo que hacen las diferentes organizaciones. [...] Nos hace falta un sistema proactivo que se anticipe a las necesidades de los ciudadanos”.



Fernando de Górgolas, Director de Marketing y Desarrollo de Negocio, Unilabs; Paul Kusters, Vicepresidente Ejecutivo, Nuvasive EMEA; Michael J. Taylor, Vicepresidente Ejecutivo de Aon Hewitt Health and Benefits



Jorge Guarnier, CEO y Director General, SARquavitae



Josep Brugada, Director Médico del Hospital Clínic de Barcelona



Prof. Jaume Ribera, Dirección de Producción, Tecnología y Operaciones, IESE

Para hacerlo realidad, se necesitan, en primer lugar, el compromiso y la implicación de todas las partes interesadas del sistema sanitario.

“Trabajar de manera conjunta es el único modo de mejorar los resultados obtenidos en el tratamiento de las enfermedades crónicas”.

Sonia Gaztambide, Presidenta de la Sociedad Española de Diabetes

En segundo lugar, de acuerdo con muchos especialistas, se requiere un cambio de mentalidad. Rocío Mosquera, consejera de Sanidad de la Xunta de Galicia, mencionó explícitamente la resistencia al cambio como uno de los inhibidores clave de la necesaria transformación de nuestros sistemas sanitarios.

Varios expertos sostuvieron que centrarse en las enfermedades crónicas conlleva un enfoque más holístico de la atención sanitaria, ya que se ha demostrado que estos trastornos están estrechamente ligados con cuatro comportamientos de riesgo: la falta de actividad física, la mala alimentación, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Respecto a la falta de ejercicio, Peter Ohnemus, presidente y CEO de Dacadoo, afirmó que “tenemos que introducir la prevención”. Por su parte, Constante, presidente del Consejo de Administración del Institut Català de la Salut, destacó la “necesidad de lograr un impacto en todos los niveles de la pirámide poblacional, desde programas dedicados a las personas sanas hasta otros más específicos y selectivos destinados a los pacientes con enfermedades crónicas más complejas”.

REDISEÑO DEL PAGO

La implementación exitosa de prácticas eficientes requiere la alineación de los intereses de aseguradoras, profesionales sanitarios y pacientes.

Taylor también subrayó la importancia de rediseñar el sistema de pagos en Estados Unidos, donde las compensaciones se basan sobre todo en el volumen, y no en la calidad. Según él, en dicho país los incentivos de pago son “parte fundamental de la atención centrada en el paciente”. En la actualidad, existen pocos planes de pago diseñados para promover la atención integral o realizar un seguimiento del paciente a través de los diferentes pasos del proceso.

Muchos expertos expresaron su preocupación por el hecho de que el debate estuviese centrado, en gran medida, en la contención de costes, y no tanto en el valor. En este contexto, Andreas Abt, director general de Roche Farma España, abogó por un método de pago basado en los resultados obtenidos. Marc-Antoine Lucchini, presidente y director general de Sanofi para España y Portugal, afirmó que “el sector tiene que seguir innovando, pero también ha de incorporar elementos que permitan medir los resultados obtenidos”.

Los planes y las propuestas de pago exacto planteados fueron muy variados, pero hubo consenso a la hora de reconocer la importancia de los incentivos.

3. MEJORA DE LA COORDINACIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL

Los sistemas sanitarios están integrados por profesionales, organizaciones y pacientes diversos que tienen objetivos, motivaciones y capacidades también diversos. Esta diversidad dificulta la coordinación de los distintos elementos para alcanzar el objetivo común: mejorar la salud de la población y fomentar al mismo tiempo un uso más coherente de los recursos disponibles.

Lucchini afirmó que “es importante pensar en una gestión más integral de la patología”. Para ello, el



Daniel Carreño, Presidente de Fenin y CEO de General Electric para España y Portugal



Humberto Arnés, Director General de Farmaindustria



Borja Guinea, Socio y Jefe de Industria Farmacéutica, KPMG España



Dra. Candela Calle, Directora General, ICO (Institut Català d'Oncologia)



Marc-Antoine Lucchini, Presidente y Director General de Sanofi para España y Portugal



Dr. Antoni Salvà, Director General, Fundació Laporte, y Director, Instituto del Envejecimiento de la Universitat Autònoma de Barcelona

papel de los facultativos resulta fundamental, pero puede ser necesaria también una evolución. Michael Taylor señaló que “no podemos avanzar sin la ayuda de los profesionales sanitarios. [...] Además de su labor diagnóstica, los médicos tendrán que desempeñar una función gestora”.

A este respecto, el doctor Josep Brugada, director médico del Hospital Clínic de Barcelona, llamó la atención sobre la importancia de incluir a profesionales en el proceso de toma de decisiones. “Los profesionales sanitarios, los médicos y las enfermeras han de participar en el proceso de toma de decisiones, y tienen que hacerse responsables de éstas”, afirmó. En el Hospital Clínic utilizan la gestión clínica (la transferencia de poderes a médicos y enfermeras), además de haber rediseñado el proceso para conceder una posición central al paciente. Los profesionales sanitarios muestran intereses muy diversos en función de su área de trabajo: atención especializada (cuyos profesionales quieren disponer de los recursos necesarios para desarrollar el trabajo que escogieron, es decir, su especialidad), atención primaria (integrada por profesionales que velan porque el paciente no vuelva al hospital si no es necesario, esto es, que haya continuidad en la atención), clínicas privadas (los médicos españoles tienen el salario más bajo de Europa), enseñanza (a los médicos les encanta transmitir sus conocimientos y mejorar sus habilidades y competencias) e investigación (esta debería limitarse a aquellos que disfrutaban con ella y destacan en la materia); dichos intereses deben tenerse en cuenta a la hora de concederles incentivos.

“Como profesional, me gustaría tener la posibilidad de participar en la medicina del futuro, es decir, la llamada ‘medicina P4’: predictiva, preventiva, personalizada y participativa”.

Josep Brugada, Director Médico del Hospital Clínic de Barcelona

El otro factor asociado con la coordinación y la integración y mencionado por varios expertos fue la relación entre asistencia sanitaria y servicios sociales. Tal y como explicó Jorge Guarner, CEO y director general de SARquavita, “nuestros servicios sanitarios y sociales están conectados, pero no unidos. [...] Una estrategia centrada en el paciente requiere un cambio hacia la continuidad en la atención”.

4. EL PAPEL DE LOS PACIENTES

Muchos son los aspectos que están sufriendo modificaciones en el sector sanitario actual. Uno de los principales es el cambio hacia un papel central del paciente. Pero ¿qué significa esto exactamente?

Según Michael J. Taylor, la sanidad centrada en el paciente requiere una gran coordinación de la atención a enfermos crónicos, una mayor participación del paciente y planes de asistencia compartidos (en los que los pacientes y los profesionales sanitarios trabajen juntos y compartan la toma de decisiones).

Este paciente interactivo y mucho mejor informado está cambiando el funcionamiento del sistema sanitario. La doctora Candela Calle, directora general del ICO (Institut Català d’Oncologia), puso sobre la mesa el hecho de que la coordinación de los sistemas sanitarios no tendría que limitarse a los profesionales de la salud, sino que debería implicar también al paciente. Afirmó que “necesitamos un modelo sanitario que incorpore las experiencias del paciente. Los enfermos deben tener voz en el proceso, algo que favorecería su relación con los médicos. Es un factor clave para la sanidad centrada en el paciente”.

En conjunto, los participantes de la conferencia coincidieron en que este cambio no podría llevarse

a cabo sin la participación de los pacientes. Sin embargo, también se mencionó que, junto con el cambio en la atención sanitaria, debía producirse una transformación en la mentalidad pública, y la sociedad debía de asumir su parte de responsabilidad, ya fuese a través de pagos, de un mejor uso de los recursos o de estilos de vida más saludables que sirviesen como atención preventiva.

Antoni Salvà, director general de la Fundació Laporte y director del Instituto del Envejecimiento de la Universitat Autònoma de Barcelona, recalcó la trascendencia de tener pacientes con experiencia en la gestión de sus propias enfermedades. Para ello, dijo, “los ciudadanos deben tener capacidad, competencia, información y confianza para tomar decisiones, además de un compromiso con su propia salud”.

Muchos expertos señalaron la importancia de cumplir los tratamientos. “Incluso si contamos con los mejores dispositivos y tecnologías y con los fármacos más eficaces que ofrece la medicina, los resultados no pueden mejorar a pleno potencial si los pacientes no siguen sus tratamientos. Como sistema, tenemos que pensar en todos los mecanismos posibles para garantizar que esta mejora en el seguimiento se haga realidad, algo que no depende exclusivamente del paciente. Quizá sea necesario hacer más esfuerzos a nivel sistémico”, afirmó la profesora Mas. Boi Ruiz afirmó que “tenemos que promover la atención sanitaria proactiva de los ciudadanos antes de su conversión en pacientes”.

“Los pacientes tienen que evolucionar hacia un mayor cuidado de sí mismos, y han de compartir la responsabilidad. El sector tiene que adaptarse a estos cambios”.

Marc-Antoine Lucchini, Presidente y Director General de Sanofi para España y Portugal

5. INNOVACIÓN

La innovación ha sido siempre un aspecto fundamental de la atención sanitaria. Ellena, director general de Lilly para España, Portugal y Grecia, subrayó el importante papel desempeñado tradicionalmente por el sector a este respecto. “La industria farmacéutica se caracteriza por la innovación, y se calcula que sus mejoras han sido responsables de un 40% del aumento de la esperanza de vida producido en las tres últimas décadas”, afirmó. De manera similar, Carreño instó a la industria de dispositivos médicos a continuar innovando. Según dijo, “resulta obvio que, para convertir en realidad el cambio necesario, la tecnología debe continuar siendo parte de la solución”. También animó a los participantes a actuar con las siguientes palabras:

“Son muchas las posibilidades de mejorar la eficiencia del sistema, pero, para hacerlo, tenemos que olvidar nuestro statu quo”.

Daniel Carreño, Presidente de Fenin y CEO de General Electric para España y Portugal

Antoni Esteve, del grupo químico-farmacéutico Esteve, resaltó la importancia de construir un canal de I+D que ayude a compañías como la suya a acercarse a los pacientes a la vez que buscan nuevas soluciones para sus problemas de salud.

Ohnemus, presidente y CEO de dacadoo, destacó el enorme potencial de las nuevas tecnologías. Afirmó que “con una gran cantidad de datos disponibles, el mundo de la atención sanitaria cambiará de manera espectacular”. Destacó el papel de los teléfonos inteligentes, los biosensores portátiles y los medios sociales en el impulso de una atención sanitaria orientada hacia el consumidor. Presentó como ejemplo a su compañía, que, según afirmó, estaba contribuyendo ayudando a los pacientes a tomar control.

CREACIÓN DE ASOCIACIONES ORIENTADAS A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMPLEJOS

En el sector sanitario, la “innovación” se ha relacionado habitualmente con el desarrollo de nuevos fármacos y dispositivos médicos. Sin embargo, muchos expertos defendieron que debía ir más allá e incluir un modo distinto de hacer las cosas y afirmaron que la solución requería la implicación de todas las partes interesadas.

“Si se desea progresar [en la innovación], hay que trabajar de manera conjunta. Para innovar, se necesitan socios que puedan apoyar y complementar la propia creación de conocimientos”.

Antoni Esteve, Presidente del grupo químico-farmacéutico Esteve

Paul Kusters, vicepresidente ejecutivo de Nuvasive EMEA, recalcó la repercusión crucial de las tecnologías innovadoras en el cambio de las vidas de las personas. También hizo hincapié en la importancia de la tecnología para hacer que todo el sistema sea sostenible. Presentó como ejemplo el caso de Nuvasive, que desarrolló un sistema de cirugía espinal mínimamente invasivo que permite a los pacientes retomar su actividad diaria en menos tiempo del habitual.

DESAFÍOS Y REQUISITOS PARA FOMENTAR LA INNOVACIÓN

Al tiempo que subrayaban la importancia de la innovación para la mejora de la asistencia sanitaria, varios expertos arrojaron luz sobre los obstáculos que se plantean en su implementación.

En el panel del sector español, Borja Guinea, socio y jefe de Industria Farmacéutica de KPMG España, preguntó a los expertos acerca del impacto de la actual recesión sobre la innovación y el acceso a nuevos fármacos y dispositivos médicos. Por su parte,

Carlos González Bosch, presidente del Grupo Cofares, calificó el retraso en los pagos del Gobierno como un “problema de primer orden para la innovación”. Abt, director general de Roche Farma España, compartió este sentimiento, y afirmó que “hoy en día, que te paguen es más importante que vender”.

Arnés, director general de Farmaindustria, mencionó que la innovación se ha visto con frecuencia como un gasto, y no como una inversión para la sociedad.

“Nosotros [la industria farmacéutica] creemos que la sostenibilidad, el acceso a las innovaciones y el desarrollo comercial son elementos compatibles”.

Humberto Arnés, Director General de Farmaindustria

Muchos expertos señalaron también que las diferencias entre las normativas vigentes en los países europeos, e incluso en las regiones de España, suponen un obstáculo para la difusión de las innovaciones. Fernando de Górgolas, director de Marketing y Desarrollo de Negocio de Unilabs, afirmó que “uno de los principales desafíos a los que se enfrenta cualquier compañía es la enorme complejidad del mercado europeo”. También advirtió sobre el peligro de conceder demasiado poder de decisión a los Gobiernos europeos, y subrayó que una parte importante del cambio debía ser impulsado por otras partes interesadas del sector sanitario.

Abt, director general de Roche Farma España, señaló que “tenemos que innovar, y no solo con nuevos productos, sino también encontrando otros sistemas de pago y financiación y buscando vías para compartir riesgos”.

El modelo de riesgos compartidos fue citado por varios expertos, pero, como muchos reconocieron, en la mayoría de los casos implica una relación a largo plazo con el sector público. En este contexto, muchos

ponentes destacaron la necesidad de contar con un marco regulatorio estable. Ellena, director general de Lilly para España, Portugal y Grecia, afirmó que “el sector farmacéutico se basa en el largo plazo. Por ello, para que resulte exitoso, es muy importante que las reglas del juego no cambien con demasiada frecuencia”.

En conjunto, los participantes señalaron que la confianza era clave para el éxito de esta asociación. Carreño afirmó en su discurso de clausura que “las empresas de dispositivos médicos quieren ser partícipes de la configuración del nuevo modelo; sin embargo, para ello necesitamos una relación a largo plazo basada en la confianza”. En palabras de Ellena, “sin confianza, el cambio no es posible”.

6. CONCLUSIONES

Si hubo una idea común durante las presentaciones y las diversas discusiones abiertas fue la necesidad de replantear el modelo sanitario actual.

Se hizo hincapié en la eficiencia. Para alcanzarla y asegurarse de que los recursos empleados en el sector sanitario se usan del mejor modo posible, todas las partes interesadas, entre las que se incluyen las aseguradoras, los entes reguladores, la industria, los facultativos, las enfermeras, otros profesionales de la salud y los pacientes, han de trabajar unidas.

Sin embargo, los participantes del encuentro coincidieron, por lo general, en que, para que este cambio sea posible, deben producirse modificaciones en el sector sanitario y la mentalidad pública, de modo que la sociedad asuma su parte de responsabilidad mediante el pago, un mejor uso de los recursos y un estilo de vida más saludable que sirva como atención preventiva.

Aún queda un largo camino por recorrer, pero en los negocios, al igual que en la medicina, las respuestas dependen, en gran medida, de las preguntas formuladas. Los participantes y expertos del XX Encuentro del sector sanitario plantearon algunas cuestiones importantes que nos ayudarán a continuar trabajando de manera conjunta para dar forma al sistema sanitario del futuro: ¿Cómo podemos hacer realidad la asociación entre profesionales? ¿Qué incentivos pueden ayudar a fomentar la innovación en el sector sanitario? ¿Podemos cambiar nuestros

sistemas sanitarios y nuestros procedimientos para alcanzar el triple objetivo de mejorar la salud a un menor coste y con una mejor atención? ¿Qué incentivos, datos y herramientas se necesitan para avanzar hacia una sanidad centrada en el paciente?

Los futuros Encuentros del sector sanitario continuarán reuniendo a académicos, responsables políticos, representantes del sector y profesionales de la salud, quienes debatirán y arrojarán luz sobre algunas de estas cuestiones.

IESE



IESE
JAVIER BELLÓN

IESE
JAVIER BELLÓN

IESE
CARLOS GONZÁLEZ BARRA



ANEXOS

PROGRAMA

Miércoles, 23 de octubre del 2013

SESIÓN DE APERTURA

- Hble. Sr. Boi Ruiz, Consejero de Salud, Generalitat de Catalunya
- Humberto Arnés, Director General, Farmaindustria
- Prof.^a Núria Mas, Presidenta del Encuentro, IESE
- Prof. Pedro Bueno, Presidente Fundador del Encuentro, IESE
- Cándido Pérez Serrano, Socio y Responsable de Infraestructuras, Gobierno y Sanidad, KPMG España

INICIATIVAS EN POLÍTICA SANITARIA

- Carles Constante, Presidente del Consejo de Administración, Institut Català de la Salut
- Javier Fernández-Lasquetty, Consejero de Sanidad, Comunidad de Madrid
- Manuel Llombart, Consejero de Sanidad, Generalitat Valenciana
- Rocío Mosquera, Consejera de Sanidad, Xunta de Galicia

PACIENTES PROACTIVOS

- Candela Calle, Directora General, ICO (Institut Català d'Oncologia)
- Marc-Antoine Lucchini, Presidente y Director General, Sanofi para España y Portugal
- Antoni Salvà, Director General, Fundació Laporte, y Director, Instituto del Envejecimiento de la Universitat Autònoma de Barcelona

Moderador: Prof. Pedro Bueno, IESE

LA PERSPECTIVA DE LOS DIRECTIVOS Y LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD

- Josep Brugada, Director Médico, Hospital Clínic de Barcelona
- Jorge Guarner, CEO y Director General, SARquavitae

Moderador: Prof. Jaume Ribera, IESE

PERSPECTIVAS GLOBALES

- Fernando de Górgolas, Director de Marketing y Desarrollo de Negocio, Unilabs
- Paul Kosters, Vicepresidente Ejecutivo, Nuvasive EMEA
- Michael J. Taylor, Vicepresidente Ejecutivo, Aon Hewitt Health and Benefits

Moderador: Prof. Pedro Bueno, IESE

DEL CUIDADO DE ENFERMOS A LA ATENCIÓN SANITARIA

- Antoni Esteve, Esteve
- Sonia Gaztambide, Presidenta, Sociedad Española de Diabetes
- Peter Ohnemus, Presidente y CEO, dacadoo

Moderador: Prof.ª Núria Mas, IESE

EL SECTOR EN ESPAÑA

- Andreas Abt, Director General, Roche Farma España
- Ángel Bajils, Director General, Air Liquide Healthcare
- Javier Ellena, Director General, Lilly España, Portugal y Grecia
- Carlos González Bosch, Presidente, Grupo Cofares

Moderador: Borja Guinea, Socio y Jefe de Industria Farmacéutica, KPMG España

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

- Prof.ª Núria Mas, IESE
- Cándido Pérez Serrano, Socio y Responsable de Infraestructuras, Gobierno y Sanidad, KPMG España

SESIÓN DE CLAUSURA

- Daniel Carreño, Presidente, Fenin, y CEO, General Electric para España y Portugal
- Borja Guinea, Socio y Jefe de Industria Farmacéutica, KPMG España
- Prof.ª Núria Mas, Presidenta, XX Encuentro del sector sanitario, IESE
- Prof. Pedro Bueno, Presidente Fundador, XX Encuentro del sector sanitario, IESE



20th HEALTHCARE
INDUSTRY MEETING



DIRECTORA ACADÉMICA Y PONENTES

DIRECTORA ACADÉMICA



NÚRIA MAS

Profesora Agregada de Economía,
IESE

PONENTES



PEDRO NUÑO

Profesor ordinario de Iniciativa
Emprendedor, IESE



JAVIER FERNÁNDEZ-LASQUETTY

Consejero de Sanidad,
Comunidad de Madrid



CÁNDIDO PÉREZ SERRANO

Socio y Responsable de
Infraestructuras, Gobierno y
Sanidad, KPMG España



MANUEL LLOBART

Consejero de Sanidad,
Generalitat Valenciana



HUMBERTO ARNÉS

Director General,
Farmaindustria



ROCÍO MOSQUERA

Consejera de Sanidad,
Xunta de Galicia



CARLES CONSTATE

Presidente del Consejo de
Administración, Institut Català
de la Salut



CANDELA CALLE

Directora General, ICO
(Institut Català d'Oncologia)



MARC-ANTOINE LUCCHINI
Presidente y Director General,
Sanofi para España y Portugal



FERNANDO DE GÓRGOLAS
Director de Marketing y
Desarrollo de Negocio, Unilabs



ANTONI SALVÀ
Director General, Fundació
Laporte, y Director, Instituto
del Envejecimiento de la
Universitat Autònoma de
Barcelona



PAUL KUSTERS
Vicepresidente Ejecutivo,
Nuvasive EMEA



JOSEP BRUGADA
Director Médico, Hospital Clínic
de Barcelona



MICHAEL J. TAYLOR
Vicepresidente Ejecutivo,
Aon Hewitt Health and Benefits



JORGE GUARNER
CEO y Director General,
SARquavitae



ANTONI ESTEVE
Esteve



JAUME RIBERA
Profesor Ordinario de Dirección
de Producción, Tecnología y
Operaciones, IESE



SONIA GAZTAMBIDE
Presidenta, Sociedad Española
de Diabetes



PETER OHNEMUS
Presidente y CEO, dacadoo



BORJA GUINEA
Socio y Jefe de Industria Farmacéutica, KPMG España



ANDREAS ABT
Director General, Roche Farma España



DANIEL CARREÑO
Presidente, Fenin, y CEO, General Electric para España y Portugal



ÁNGEL BAJILS
Director General, Air Liquide Healthcare



JAVIER ELLENA
Director General, Lilly España, Portugal y Grecia



CARLOS GONZÁLEZ BOSCH
Presidente, Grupo Cofares





www.iese.edu/industry meetings




Av. Pearson, 21
08034 Barcelona
+34 93 253 42 00

Camino del Cerro del Águila, 3
28023 Madrid
+34 91 211 30 00

165 W. 57th Street
New York, NY 10019-2201, USA

www.iese.edu

 IESE Business School Group

 IESEbs

 IESE Executive Education