
FORO DE TRANSFORMACIÓN SANITARIA

Las claves de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario

16-17 de Noviembre 2015



Con el patrocinio de:



Los contenidos del presente Informe: Las claves de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario (a excepción de las imágenes, cuyos derechos son propiedad de sus propietarios), están sujetos a una licencia Creative Commons de Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite la autoría (DBS Health) y no se haga un uso comercial. Puede consultarse la licencia completa en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

1

Introducción

2

¿Por qué es un reto la sostenibilidad para el Sistema Sanitario?

3

¿Por qué es necesario tener un Plan de Sostenibilidad?

4

¿Cuáles son las características del nuevo modelo sanitario?

5

Vías hacia la sostenibilidad del sector

6

Conclusiones

1

Introducción

La sostenibilidad de los Sistemas Sanitarios está en tela de juicio desde hace años, pero en los últimos años junto con el inicio de la crisis económica, el problema se ha visto agravado. Este fenómeno no sólo afecta a los Sistemas Sanitarios en España sino que impacta a escala mundial. Algunos países han iniciado profundas transformaciones en sus Sistemas Sanitarios con el objetivo de hacer frente a los retos que afrontan y poder así, garantizar la sostenibilidad de un activo tan importante para la sociedad como es su Sistema de Salud.

Los gestores y planificadores sanitarios tienen que hacer frente a un problema de sostenibilidad del sector sanitario

Consciente de la problemática del sector y de la necesidad de avanzar juntos en el camino, Deusto Business School Health, en la 5ª Edición del Foro de Transformación Sanitaria, ha reunido a gestores y planificadores de los Servicios de Salud de las diferentes **Comunidades Autónomas** para debatir, compartir y encontrar soluciones al **problema de la sostenibilidad del sector sanitario**.

El Foro de Transformación Sanitaria es un espacio para la reflexión y el intercambio de conocimiento entre **profesionales senior** del Sistema Sanitario, que

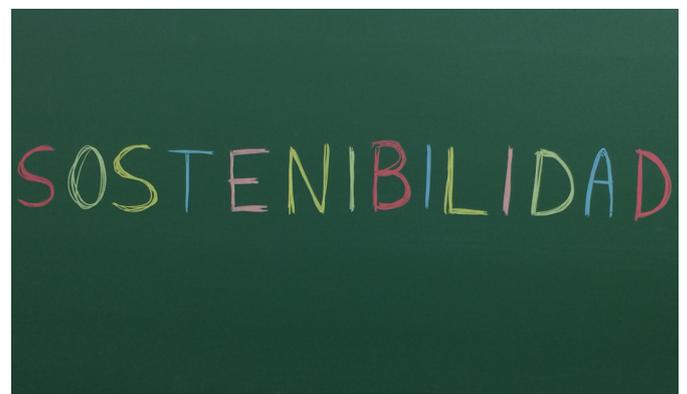
tienen la responsabilidad de acometer reformas en sus correspondientes Comunidades Autónomas. Las reflexiones que se generan en este espacio se sitúan, por tanto, en el **ámbito macro** o nivel policy del sistema. El Foro surge de la necesidad de profundizar en el aprendizaje técnico continuado de este perfil de profesionales, así como, abrir espacios para el desarrollo de nuevos conocimientos en el sector.

Deusto Business School Health es el agente dinamizador de las reuniones, encargado de contextualizar la reflexión, formular las preguntas claves, compartir experiencias exitosas identificadas en otros sistemas sanitarios a nivel internacional y captar el conocimiento que se genera en las sesiones de trabajo.

Como resultado de esta 5ª edición del Foro de Transformación Sanitaria se han identificado dos grandes contenidos:

- **La necesidad de definir Planes de Sostenibilidad** en las diferentes Comunidades Autónomas, que ofrezcan estabilidad para poder acometer las transformaciones estructurales que en la actualidad precisa el sector.
- **La identificación de una batería de intervenciones** susceptibles de ser incorporadas a un Plan de Sostenibilidad en cualquier Comunidad Autónoma.

Para el desarrollo de esta iniciativa, DBS Health ha contado con la colaboración de Janssen en el patrocinio del Foro de Transformación.



2

¿Por qué es un reto la sostenibilidad para el Sistema Sanitario?

La sostenibilidad del Sistema Sanitario español es un aspecto que preocupa a todos los agentes del sector. Desde el año 2009, esta preocupación ha ido en aumento motivada por el inicio de la profunda crisis económica que hemos padecido.

Si no se encuentra una solución a la sostenibilidad del sector, los principios universales de nuestra sanidad están en peligro

En las últimas décadas el crecimiento del gasto sanitario ha ido en progresivo aumento año tras año. Este crecimiento ha respondido, principalmente, a la presión que ejercen diferentes factores al propio Sistema Sanitario, provocando un aumento de la demanda sanitaria y un incremento en el coste de los elementos que configuran la oferta. Esta presión, lejos de disminuir en un futuro próximo, se prevé que seguirá en aumento.

Dentro de los factores que ejercen presión sobre los Sistemas Sanitarios, se distinguen dos tipos:

- Factores **que impactan sobre la demanda** del sector.
- Factores **que inciden sobre la oferta** del sector.



2.1 FACTORES QUE IMPACTAN SOBRE LA DEMANDA DEL SECTOR

En este grupo destacan principalmente tres factores: el **cambio demográfico**, el **aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas** y el **cambio en las expectativas ciudadanas**.

El aumento de la esperanza de vida y los bajos índices de natalidad hacen que contemos con una población más envejecida y, con el devenir de los años, este fenómeno previsiblemente se verá acentuado. En el año 2010 la población mayor de 65 años representaba un sexto de toda la población y en el 2019, según datos del INE, se estima que dicho segmento de población represente un tercio del conjunto.

Hay una serie de factores que presionan el gasto al alza

Para el Sistema Sanitario y social este cambio demográfico acarrea consecuencias importantes e impacta directamente en el modelo de atención. A mayor longevidad, mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

Por otra parte, **la propia epidemiología** de las enfermedades crónicas **está evolucionando**. Este hecho es consecuencia tanto del efecto demográfico como del cambio de hábitos y comportamientos. Así, se observa un mayor consumo de alcohol, además de una clara involución de los siguientes hábitos saludables: actitud postural, práctica de actividad física, buenos hábitos alimentarios e higiene deportiva¹.

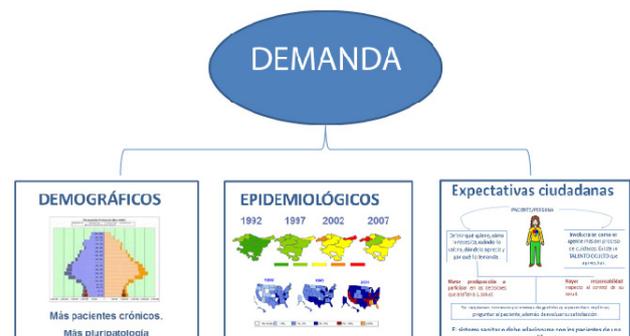
Estos hábitos tienen un reflejo directo en una mayor incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas². En la actualidad el 91,3% de la mortalidad en nuestro país es atribuible a las enfermedades crónicas. En el año 2005, la OMS ya alarmaba sobre la evolución epidemiológica de

las enfermedades crónicas, llegando incluso a tacharla de epidemia.

Como es sabido, la naturaleza de las patologías crónicas es diferente a las agudas. Presentan necesidades diferentes y por tanto requieren un abordaje multidisciplinar, visión clínica y social conjunta para cada paciente, o énfasis en cuidar en lugar de curar.

Otro factor que está impactando sobre la demanda del sector son las **características del nuevo perfil de paciente o usuario del sistema**. Los cambios sociales que han sucedido en las últimas décadas han provocado cambios en las expectativas ciudadanas.

Factores que afectan a la demanda



Fuente: Deusto Business School Health

El Sistema Sanitario tiene que dar respuesta a una demanda diferente: más envejecida, con más enfermedades crónicas y con expectativas ciudadanas diferentes

¹ A. Casimiro. Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria y final de educación secundaria obligatoria. 1999

² Haro J, Tyrovolas S, Garín N, Díaz-Torne C, Carmona L, Riera L, Perez-Ruiz F, Murray C. The burden of disease in Spain: results from the global burden of disease study 2010. BMC Med. 2014 Dec 5;12(1):236

Por una parte, se observa un paciente más exigente, más demandante y más frecuentador del Sistema Sanitario, y por otra, se constata un mayor número de usuarios que demandan tener un rol más activo en el manejo de su enfermedad, reclamando una mayor participación en las decisiones que atañen a su salud y una mayor involucración en el cuidado de su enfermedad.

2.2 FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA OFERTA DEL SECTOR

Adicionalmente a los factores mencionados anteriormente, existen otros que están relacionados **directamente con la oferta**. Estos factores son la **evolución de la medicina y las tecnologías sanitarias, la propia complejidad del sector y la elevada fragmentación asistencial**.

La **medicina y las tecnologías sanitarias** están revolucionando el sector. El sector tecnológico en el campo sanitario ha experimentado un crecimiento espectacular en las últimas décadas. El avance de las tecnologías médicas explica entre el 33% y el 50% del incremento del gasto sanitario³. Aunque fuera rentable económicamente, y aportara valor añadido, es decir, mejora en los resultados en salud, el Sistema es incapaz de adoptar e integrar las innovaciones tecnológicas al ritmo en que se desarrollan, básicamente por razones de capacitación, usabilidad y adherencia de los profesionales a las nuevas tecnologías. Algunas de estas novedades desplazan costes del largo al corto plazo, y otras cambian costes indirectos financiados por las familias por directos financiados con fondos públicos.

No todas las innovaciones aportan una mejora incremental al arsenal terapéutico disponible

Pero no toda innovación supone un adelanto, una mejora en la salud o aporta un beneficio incremental al arsenal ya disponible. Generalmente, los análisis que se realizan se focalizan en el corto plazo y desde una visión mayoritariamente económica. El principio de coste-efectividad, que ha ganado su estatus de principio aceptado para la incorporación y uso de nuevas tecnologías, no siempre se tiene en cuenta para priorizar o para la toma de decisión.

El segundo factor reside en la **complejidad del Sistema Sanitario**. Si se cuantificara el volumen de actos, procedimientos clínicos y quirúrgicos, o el número de medicamentos que manejan nuestros clínicos, se obtendría una idea aproximada del enorme volumen de actividades diferentes que se desarrollan, día a día, en el sector.

Esta característica de los Sistemas Sanitarios, su complejidad, hace que cualquier cambio, innovación, o modificación sea difícil y requiera tiempo para su implementación.

La propia complejidad del Sistema dificulta la introducción de innovaciones y cambios

Otro factor intrínseco del sistema es la propia **fragmentación de los cuidados y de la atención**. Así, se identifican dos tipos de fragmentación en los Sistemas Sanitarios, por una parte, la **fragmentación asistencial dentro de la longitudinalidad de la enfermedad**, es decir, dentro del continuo de atención con una cultura sanitaria, todavía hoy, muy centrada en el manejo clínico versus la prevención, el diagnóstico precoz o el seguimiento posterior.

Adicionalmente, existe la **fragmentación en el continuo de cuidados** debido primordialmente a la falta tanto de coordinación entre niveles asistenciales como a la ausencia de información clínica compartida del paciente en tiempo real. Esta falta de coordinación entre agentes sanitarios y sociales dificulta la circulación fluida y sin interrupciones

3 Mohr, P.E. y Mueller, C. et al. The impact of Medical Technology on Future Health Care Cost, The project Hope Center, Health Affairs (2001):

del paciente por el sistema, produciéndose en muchas ocasiones duplicidades y vacíos de atención que impactan negativamente en su evolución y resultados clínicos.

La fragmentación del Sistema Sanitario requiere de una respuesta inmediata

Por último, **la seguridad y la calidad de la atención clínica**. Este es un tema que preocupa a un amplio espectro de grupos de interés y se ha considerado de máxima prioridad en la política sanitaria de algunos países. Existe un acuerdo generalizado de que la seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial y sin ella aumenta la probabilidad de que otras dimensiones, como la efectividad o la satisfacción de los pacientes, se vean afectadas negativamente⁴.

Son muchas las causas que afectan a la seguridad del paciente, entre ellas destacan la falta de integración que conduce a la existencia de duplicidades tanto en tratamientos farmacológicos como en pruebas diagnósticas, interacciones medicamentosas, infecciones nosocomiales o demoras en los diagnósticos, entre otras.

En síntesis, se puede afirmar que todos los factores expuestos anteriormente presionan al alza el gasto en los Sistemas Sanitarios. Se puede intervenir sobre ellos, aunque existe un mayor margen de maniobra sobre los factores intrínsecos o que afectan a la oferta versus aquéllos que están relacionados con la demanda del sector.



Fuente: Deusto Business School Health

Factores que influyen en la oferta



Fuente: DeustoBusinessSchoolHealth

⁴ Suñol R, Bañares J. Basic concept son patient's safety. Mapfre Medicine, 2003, vol 4, nº4

2.3 ¿Y CÓMO ESTÁ LA SALUD FINANCIERA DE NUESTROS SISTEMAS SANITARIOS?

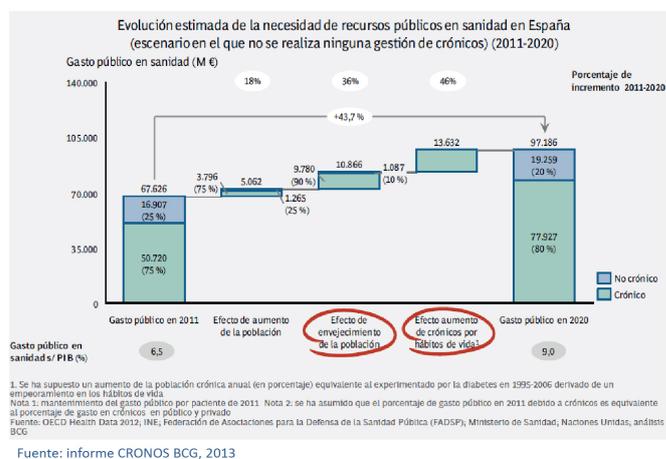
En el apartado anterior se han citado diferentes factores que presionan el gasto sanitario al alza. En consecuencia, los presupuestos sanitarios han venido creciendo sistemáticamente a tasas anuales que han superado el 8%. Sin embargo, esta tendencia se rompe en el año 2009, cuando se produce una reducción drástica de la recaudación pública como consecuencia del inicio de la crisis, la cual da lugar a una inflexión en la tasa de crecimiento anual de los presupuestos sanitarios. Así, en cifras, **el Sistema Sanitario español en el año 2013 contaba con 8.870 millones de euros menos que en el año 2009.**

La Sanidad Pública española, 2002-2013



consecuencia del impacto que ejercerán sobre el mismo dos de los factores descritos anteriormente: el cambio demográfico y la epidemiología. Se estima que el gasto público se situará en el **9% del PIB**. En términos monetarios, este incremento representaría que el Sistema Sanitario necesitará una **inyección adicional de 30.000.000.000 euros.**

El Sistema Sanitario, actualmente, cuenta con 8.870 millones de euros menos que en el año 2009



¿ES RAZONABLE PENSAR QUE LOS SISTEMAS SANITARIOS VAYAN A RECIBIR UNA INYECCIÓN ECONÓMICA ADICIONAL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS?

Por una parte, se prevé que **la capacidad productiva** del País⁶ incremente un 1,5%, 3,2% y 2,7% los años 2014, 2015 y 2016, respectivamente, según diferentes estimaciones. En términos absolutos, el PIB en España en el año 2015 representó 1.081.190 M €. Esto supone

⁵ Informe Cronos: Hacia el cambio de paradigma en la atención a enfermos crónicos.

⁶ Fuente: Banco de España, Gobierno de España, Fondo Monetario Internacional, Comisión Europea y el Economista

que el incremento máximo de recursos anual con el que puede contar el país, teniendo en cuenta el escenario de crecimiento económico más optimista, se sitúa en torno a los 30.000 M€, incremento que deberá repartirse entre todas las necesidades, no sólo las sanitarias.

Otra posible fuente de recursos económicos, además del crecimiento económico, es la **recaudación fiscal**. Podría suponerse que una decisión política de aumentar las actuales tasas impositivas permitiría una mayor recaudación que pudiera destinarse a mitigar la necesidad de recursos económicos que demanda el sector sanitario.

Sin embargo, España se sitúa por encima de la media de los países de la zona euro en los tipos impositivos, tanto en IRPF, IVA o en impuesto de sociedades⁷, si bien, la recaudación total en España es inferior a la de otros países. En este sentido, no parece muy probable que exista margen de maniobra suficiente para conseguir la totalidad de recursos necesarios por esta vía.

Otra vía complementaria para aumentar la disponibilidad de recursos e invertir en el sector salud podría ser incrementar el **nivel de endeudamiento** del país. Sin embargo, no parece que esta opción sea la más probable si tenemos en cuenta que la cifra de deuda acumulada hoy en España ronda el 100% de su producto interior bruto.

Se prevé una cronificación de los presupuestos sanitarios en los próximos años

Aunque los datos económicos indican que España podría haber salido de la recesión, la probabilidad de que los presupuestos sanitarios crezcan anualmente a los ritmos que demandan los factores que presionan el gasto al alza, es escasa. Parece más razonable pensar que las disponibilidades de recursos económicos anuales para el sector vayan a cronificarse en el tiempo.

La suma e impacto de los factores que presionan el gasto sanitario al alza y la frágil salud financiera nos sitúan ante un verdadero problema de sostenibilidad del Sistema Sanitario tal y como lo conocemos hoy.

La suma de factores, su magnitud y la fragilidad de la salud financiera del sector ponen en peligro su sostenibilidad



⁷ Eurostat. <http://www.expansion.com/2014/03/12/economia/1394645964.html>

3

¿Por qué es necesario tener un Plan de Sostenibilidad?

En el contexto descrito, puede afirmarse que mantener la situación de "status quo" o llevar a cabo pequeñas reformas inconexas sobre el sector no van a ser intervenciones suficientes para afrontar, no sólo el actual reto de solvencia económica del sector, sino también, su viabilidad a medio y largo plazo.

Hacer intervenciones de gestión fragmentadas hacia la sostenibilidad no es un Plan de Sostenibilidad

A día de hoy, nuestro Sistema Sanitario ha logrado un equilibrio positivo en el desarrollo de sus valores fundamentales: aseguramiento universal, equidad, accesibilidad, amplia cobertura de prestaciones y niveles de eficiencia razonables en comparación con el resto de países del primer mundo. En este sentido, no parece que esté en discusión la eliminación de estos valores sobre los que se ha definido y construido el Sistema Nacional de Salud que hoy conocemos. Sin embargo, es también poco probable pensar que va a ser posible mantener el Sistema Sanitario actual sin realizar

profundas transformaciones que ayuden a adaptar el actual modelo de prestación asistencial a las nuevas demandas del sector.

Se requiere una intervención global sobre el Sistema y poner en marcha un Plan de Sostenibilidad

En este escenario, se hace cada vez más necesario desarrollar e implementar **PLANES** para garantizar la **sostenibilidad del Sistema Sanitario**. Estos planes deberán tener una **visión global del sector**.

Es curioso constatar que mientras que otros sectores económicos, como por ejemplo fomento, energía o industria, disponen de planes de desarrollo y viabilidad en horizontes temporales que trascienden los ciclos políticos, no existan, sin embargo, planes de sostenibilidad para un sector, el sanitario, que emplea casi el 40% de la totalidad de los presupuestos públicos de las Comunidades Autónomas.

Esto último, unido a la previsión de crecimiento del gasto sanitario motivado por algunos de los factores de presión que han sido detallados en este informe, ha provocado que en España la viabilidad del sector sanitario se haya convertido en un asunto clave para las Consejerías de Hacienda, que preocupadas por el elevado consumo de recursos de las carteras sanitarias, hayan puesto el foco en el recorte y ajuste del sector.

Todo ello ha contribuido a generar una percepción colectiva del sector sanitario como agente "gastador o consumidor" de recursos públicos, debilitando las bondades que presenta para el conjunto de la sociedad el disponer de un Sistema Sanitario robusto y resiliente ante las diferentes coyunturas económicas.

El sector sanitario necesita proyectar credibilidad

Por tanto, la magnitud de los retos inmediatos, la complejidad y las características específicas del sector y las políticas de recortes y ajustes que ha instaurado la profunda crisis económica ha puesto en el ojo del huracán a un sector, el sanitario, que se encuentra con la necesidad de proyectar credibilidad en su gestión, demostrar que el grupo gestor controla, conoce el sector y dispone de respuestas para asegurar la sostenibilidad de los Sistemas Sanitarios.

Para poder abordar esta reestructuración se necesita poder contar con un entorno más estable y seguro para acometer las profundas transformaciones que garanticen su adecuación al nuevo contexto demográfico, epidemiológico y de demanda de cuidados de salud que existe en la actualidad.

La sostenibilidad del sector pasa por acometer una reestructuración y para ello se requiere un entorno estable y seguro que permita su implementación

En este contexto, **la elaboración e implementación de planes de sostenibilidad desarrollados por perfiles conocedores de la complejidad del sector y sus principales claves de gestión, se considera una alternativa motivadora para dibujar la estabilidad temporal necesaria que permita implementar la profunda transformación que requiere el sector.**

Cada vez se hace más patente la necesidad de "reestructuración" de un sector que fue definido en un momento temporal muy diferente al que existe hoy día. Sin embargo, el actual contexto económico no permite llevar a cabo esta profunda transformación sin el correspondiente desarrollo de un Plan de Sostenibilidad creíble y posible que haga viable la transformación en un horizonte temporal razonable.

Los directivos y profesionales del sector son quienes mejor conocen las intervenciones necesarias para la sostenibilidad. Las mejores soluciones no vendrán de fuera del sector

Así, los Consejeros de salud de este país necesitarán diseñar Planes de Sostenibilidad para el sector que permitan recuperar la confianza de sus homólogos de hacienda para disponer del tiempo necesario para acometer las profundas transformaciones que requiere éste.

El objetivo del Foro de Transformación Sanitaria en esta edición se centró precisamente en identificar una batería de intervenciones que puedan servir para el desarrollo de dicho Plan de Sostenibilidad, sobre la base del diagnóstico que ha sido expuesto hasta este momento.

En este sentido, parece que además de mejorar la productividad del sistema (el grupo considera que existe margen en este sentido, pero es necesario cambiar los instrumentos y herramientas de contexto para lograrlo), el grupo detecta que será también necesario cambiar algunos de los esquemas clave de funcionamiento del Sistema Sanitario, además de mejorar y optimizar su gestión.

El Plan de Sostenibilidad ayuda a alinear, planificar y proyectar credibilidad y confianza

Asimismo, será necesario potenciar la faceta de la Sanidad como **generador de riqueza**. El sector sanitario es un sector que contribuye a mejorar la productividad del resto de sectores de actividad económica: se estima que tener una población activa más sana puede producir hasta un 15% más⁸ y es tractor económico de otros muchos, a modo de ejemplo, el tecnológico, que son los que invierten más en I+D+i.

Para lograr lo anterior será necesario contar con aliados y ejercer un liderazgo capaz de crear un contexto favorable para el cambio. Será por tanto fundamental promover el aumento de una cultura colaborativa entre pares para compartir los aprendizajes y avances conjuntos, mejorando así, los sistemas de evaluación y seguimiento.

Esto es, en sí mismo, un profundo cambio en el sector sanitario español, donde la cultura de competencia entre los sistemas regionales está más instaurada que la colaboración y el trabajo conjunto.

De igual forma, será necesario contribuir a desarrollar un cambio en la concepción del sector salud, desde la actual percepción de que la sanidad es un gasto hacia la convicción de que es una inversión para un país, tanto por su aportación social como económica. Nuevamente, el liderazgo que se desarrolle en el sector será fundamental para recorrer con éxito este cambio.

La sanidad no es un gasto, es una inversión



...Sabemos que no vale el status quo

¡No hacer nada es ir a peor!



4

¿Cuáles son las características del nuevo modelo sanitario?

La definición del modelo de prestación es requisito indispensable para la definición de un Plan de Sostenibilidad

El primer elemento a tener en cuenta en la definición de un Plan de Sostenibilidad para el sector sanitario es la definición de las características fundamentales que se le exigen al nuevo modelo de prestación.

Experiencias de países y regiones que han iniciado el proceso de transformación del sector evidencian la generación de eficiencias internas derivadas de cambios profundos en el actual modelo de prestación. El principal margen de mejora está en mejorar la eficiencia a nivel de la prestación.

A continuación se presenta un resumen de las características que los expertos del Foro de Transformación Sanitaria demandan para los Sistemas Sanitarios. Algunas de ellas son hoy reconocibles en nuestro Sistema Sanitario (características estándar), mientras que otras son aspiracionales, esto es, son características que nos gustaría encontrar a futuro pero que todavía hoy no son una realidad.

CARACTERÍSTICAS ESTÁNDAR DEL SISTEMA SANITARIO:

- Un modelo basado en la **cobertura universal**.
- Un modelo con **una cartera de prestaciones amplia y coste-efectiva**.
- Un modelo **eficiente** no solo a corto plazo.
- Un modelo **equitativo y accesible**.

CARACTERÍSTICAS ASPIRACIONALES DEL SISTEMA SANITARIO:

- Un modelo transparente y que **base la toma de decisiones en evidencia contrastada**.
- Un modelo que se caracterice por la **gestión profesional** del sector.
- Un modelo en constante **innovación** y dirigido a la búsqueda de nuevas soluciones que aporten **valor y eficiencia** al sistema.
- Un modelo que contribuya a la **generación de riqueza** del País.

Y CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS RECONOCIBLES EN SU MODELO DE PRESTACIÓN:

- Mayor **proactividad y prevención** para mantener la población lo más sana posible o en estadios más estables o controlados de su enfermedad.
- **Desarrollador del empoderamiento de pacientes**, donde el paciente se pueda corresponsabilizar en el cuidado de su propia salud y pueda tomar decisiones al respecto.
- **Integrado y coordinado**; sin duplicidades ni interrupciones en los cuidados y la atención tanto entre diferentes niveles asistenciales, como con otros sectores de relación (agentes comunitarios, sociales u otros).
- Un **modelo seguro y de calidad**.

5

Vías hacia la sostenibilidad del sector

A la hora de definir cualquier Plan de Sostenibilidad para el sector es fundamental disponer de una **visión sistémica del Sistema Sanitario**. A menudo se definen intervenciones aisladas en la creencia de que la suma de estas intervenciones provocará la transformación esperada. Sin embargo, esto no suele ser así.

Si analizamos el Sistema Sanitario en su globalidad desde la perspectiva de sus funciones primordiales, observamos que por una parte se encuentra la planificación de la asistencia, la regulación o definición de políticas y normas que establezcan los marcos de actuación de la prestación sanitaria y el aseguramiento. Estas funciones se definen y se desarrollan en el ámbito macro de una Consejería de Sanidad. Por otra parte, se identifica la financiación de la actividad sanitaria, entendiéndose por ello, el modo en que se sufraga.

El pilar sobre el que pivota todo es el modelo de prestación y la provisión de la asistencia, que viene definida por unos valores, historia y la propia cultura organizativa y por el tipo de liderazgo que guía el desarrollo de todas las funciones descritas anteriormente.

La batería de intervenciones identificadas van dirigidas al modelo de provisión y al liderazgo que se puede ejercer sobre el sistema

El margen de intervención sobre el Sistema Sanitario se sitúa principalmente en dos de sus niveles:

- La gestión, organización y financiación del **modelo de provisión**.
- **El liderazgo** con el que se desarrolle lo anterior desde el nivel macro del sistema.

Funciones del sistema sanitario



Fuente: Deusto Business School Health

5.1 GESTIÓN, ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL MODELO DE PROVISIÓN

Es un hecho que el modelo de prestación actual, a pesar de los logros y avances conseguidos, adolece de muchas ineficiencias. Existe evidencia de ello en países más avanzados que han conseguido mejorar la sostenibilidad de su Sistema Sanitario a través de una mejor gestión, organización y financiación de su modelo de provisión.

Los nuevos modelos de provisión se caracterizan por presentar algunas características diferenciales respecto a lo

que hoy conocemos:

- Una mayor proactividad, prevención y promoción de la salud.
- El empoderamiento de pacientes.
- Una sólida integración sanitaria.
- Una mayor coordinación sociosanitaria.
- Potenciar la atención no presencial.

Para avanzar progresivamente en el desarrollo de esta característica, es necesario llevar a cabo diferentes intervenciones relacionadas con la actual **gestión, organización y financiación** del propio modelo (además de introducir nuevos cambios estructurales).

A continuación se detallan aquellas intervenciones en ambas direcciones, que el Foro de Transformación Sanitaria considera prioritarias para avanzar en la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

5.1.1 En relación a la GESTIÓN

1. Trabajar el concepto de gasto/coste a nivel clínico y profesional con el objetivo de:

- Aunar el desarrollo de la calidad y la eficiencia en la prestación asistencial.
- Sensibilizar y concienciar a todos los profesionales sobre la necesidad de encontrar eficiencias en el sistema.
- Aumentar la corresponsabilidad con el gasto del Sistema Sanitario.

2. Incidir sobre la variabilidad clínica procurando:

- La eliminación de prestaciones que no aporten valor al sistema.
- Avanzar en el desarrollo e implementación de protocolos en la prestación farmacéutica.

- Avanzar en el desarrollo e implementación de un sistema de evaluación desde una perspectiva global y con perspectiva más allá del corto plazo, y con el foco en la mejora de resultados en salud.

- Mejorar la indicación de las prestaciones, especialmente en relación a las órtesis y prótesis.

- Promover buenas prácticas de prescripción.

3. Procurar la centralización de actividades y prestaciones que permitan la consecución de economías de escala y la obtención de eficiencias sin reducir la calidad, especialmente en:

- La prestación farmacéutica, que representa el 22% del total del presupuesto sanitario⁹. En esta área se definen intervenciones como avanzar hacia las compras centralizadas procurando aumentar el control en la toma de decisión, desarrollando comisiones multidisciplinares ejecutivas vs. asesoras que basen la toma de decisión en la transparencia y el aporte de valor e impacto en los resultados en salud.

- Las prótesis, especialmente las relacionadas con traumatología y cardiología por su elevado volumen y alto coste.

- Las compras centralizadas de materiales y productos sanitarios (catéteres, sondas, drenajes, agujas, higiene, protección, instrumental de quirófano, apósitos, gases, material de radiodiagnóstico, material y reactivos de laboratorios, etc.)

4. La prestación altamente especializada en la que la seguridad y la calidad del resultado debería primar sobre el acceso y la comodidad en la atención.

5. Incorporar la evidencia en la toma de decisiones tanto clínicas como de gestión y planificación del sistema, con medidas como:

- Promover alianzas con sociedades científicas, agencias de evaluación de tecnologías y otras CCAA para el desarrollo de "decálogos de desinversión".

6. Optimizar los cobros de terceros como por ejemplo, derivados de accidentes, extranjeros, etc.

5.1.2

En relación a la ORGANIZACIÓN

1. Repensar el actual modelo de RRHH, especialmente en lo referente a:

- La actual proporción de profesionales en el ámbito hospitalario vs. comunitario.
- Reforzar el empoderamiento de la atención primaria.
- La actual proporción de roles profesionales dentro de cada nivel asistencial, a modo de ejemplo, la proporción de personal clínico y de enfermería en atención primaria.
- Dotar de nuevas funciones y competencias a la enfermería.
- Introducción de cambios en el modelo de selección de mandos intermedios (jefaturas, supervisiones, etc.) en base a criterios objetivos, medibles y evaluables periódicamente.
- Intervenir sobre las duplicidades de recursos y/o fragmentación de cuidados que se da en algunos puntos de atención, a modo de ejemplo, la atención en el domicilio del paciente.
- Incidir sobre la infrutilización de recursos humanos en otras estructuras de atención, a modo de ejemplo, los Puntos de Atención Continuada (PAC).
- Revisar el perfil profesional que están formando las Universidades: aumentar la capacidad de los profesionales para poder mantener una relación diferente con los pacientes (pacientes vs. enfermedad); desarrollo de nuevas habilidades de gestión, habilidades de empoderamiento, etc.)
- Explorar la retribución general en el sector y el modelo de desempeño: haciéndolo más competitivo y alineado con el cumplimiento de objetivos del nuevo modelo, premiando el desarrollo de valor para el ciudadano y para el nuevo modelo de prestación.
- Reordenar funciones y competencias entre niveles y roles profesionales.

2. Desarrollar los sistemas de información, especialmente orientados a:

- Compartir información para facilitar la integración y continuidad asistencial vs. la fragmentación en la atención y los cuidados.
- Ayudar en la toma de decisiones, tanto clínicas como de gestión y organización en el sistema.
- Aumentar la capacidad resolutoria y de atención en el nivel asistencial más próximo al domicilio del paciente.
- Priorizar intervenciones según su vulnerabilidad.
- Mejorar la seguridad clínica, eliminar las duplicidades e interacciones farmacológicas y monitorización de los pacientes a distancia.

3. Realizar una gestión transversal y global de la enfermedad y los cuidados:

- Abordaje integral de la persona/paciente.
- Romper las estructuras de provisión y los niveles asistenciales en la planificación y gestión así como en la definición de los roles profesionales: desarrollar las rutas asistenciales.

4. Desarrollar modelos colaborativos que permitan aprender y avanzar juntos poniendo énfasis en:

- Ciclos rápidos de evaluación de intervenciones, especialmente locales. Muchas experiencias de innovación se están produciendo en el ámbito local. Se debería aprovechar este potencial.
- Identificación y diseminación rápida de nuevo conocimiento.

5. Desarrollo de intervenciones dirigidas a fomentar la gobernanza del sistema:

- Promover la transparencia en la gestión, en los costes y en los resultados.
- Potenciar la rendición de cuentas.
- Realizar evaluación del desempeño a todos los niveles del sistema.

6. Promover el desarrollo de intervenciones clave del nuevo modelo de atención, especialmente:

- Promover la activación, empoderamiento y participación ciudadana¹⁰. A modo de ejemplo, se incluyen intervenciones como facilitar información sobre la enfermedad, participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud y con el Sistema Sanitario, comunicación con los profesionales sanitarios, etc...
- Desarrollo de intervenciones de promoción y prevención.

5.1.3 En relación a la FINANCIACIÓN E INVERSIÓN

1. Planificar y desarrollar la actual oferta asistencial en función del nuevo modelo de provisión deseado, lo que significa:

- Invertir y desinvertir en base a criterios de coste-efectividad incremental.
- Disminuir el esfuerzo inversor de los últimos años en infraestructuras hospitalarias virándolo hacia la capacitación y empoderamiento de un robusto entorno comunitario de atención.
- Evolucionar desde el foco en el desarrollo de estructuras al foco en el desarrollo de servicios.

2. Revisar el parque de tecnologías obsoletas que conllevan elevado impacto en gastos de mantenimiento.

3. Incorporar la eficiencia energética en la política de inversiones y mantenimiento.

4. Promover el desarrollo de modelos de financiación innovadores:

- Especialmente en relación a la prestación

farmacéutica, promoviendo el desarrollo de más y más iniciativas que exploren el riesgo compartido entre financiador y provisor, los techos de gasto máximos, la aportación de mayor valor final para el paciente vs. la recepción de un fármaco, etc.

- Avanzar en la compra por valor en la provisión, incluyendo la prestación concertada.

- Aplicar la regla de que el dinero siga al paciente, es decir, asignación de presupuesto según comorbilidad.

5. Desarrollar una estrategia de desinversión en tecnologías y prestaciones que no aporten valor y/o no sean coste-efectivas (de manera gradual, poco a poco, poniendo el foco en un nivel asistencial, junto con los clínicos y las sociedades científicas, etc.)

6. Desarrollar estrategias de compra que promuevan la calidad y la generación de valor.

7. Explorar nuevas vías de financiación,

 a modo de ejemplo, préstamos al 0% y cadencia temporal para desarrollar las intervenciones que precisa el sistema.

8. Avanzar en eliminar el desequilibrio entre la toma de decisiones y la capacidad real de ejecución en el sector (déficit estructural).

9. Alinear la cadena de incentivos.

10. Identificar posibles mejoras en la complementariedad entre la medicina pública y privada y explorar cómo ambos sectores pueden aprender mutuamente en temas de gestión y sostenibilidad.



¹⁰ Para más información sobre la activación, empoderamiento y participación ver documento La activación del paciente: clave en la transformación sanitaria. <http://bit.ly/1PQNcof>

5.2 LIDERAZGO MACRO EN EL SISTEMA SANITARIO

En la jornada de trabajo que compartió el grupo se identificaron, también, una serie de actuaciones relacionadas con el liderazgo del propio Sistema desde el nivel macro. Algunas de ellas son dependientes de uno mismo, mientras que otras requieren de la relación y la actitud colaborativa entre homólogos; entre las Consejerías y/o el propio Ministerio o con otros agentes de interés del sector como pueden ser la industria y los medios de comunicación, entre otros.

Cada Comunidad Autónoma debe definir su propio Plan de Sostenibilidad

Estas medidas van dirigidas al fomento de **la colaboración y creación de alianzas para promover** el intercambio de conocimiento y que facilite la toma de decisiones compartidas sobre aspectos que afectan de forma transversal a las diferentes Consejerías, o bien, incidir sobre aquellas decisiones donde la toma de decisión está en otros estamentos.

Concretamente se hace mención específica a:

1. El intercambio de experiencias entre Comunidades Autónomas para promover el aprendizaje colaborativo; conocer lo que está funcionando y siendo coste-efectivo en un entorno y promover la transferencia de resultados a otro entorno local o Comunidad Autónoma.

2. Construir alianzas y aunar fuerzas para la toma de decisiones que afectan de forma transversal a las Comunidades Autónomas o a diferentes grupos de interés y aunar fuerzas para crear mensajes comunes para los medios de comunicación y ciudadanía.

- Con Comités de bioética y sociedades científicas.
- Política activa de búsqueda de alianzas (sindicatos, sociedades científicas, etc.).
- Desarrollo de intervenciones que busquen el empoderamiento de aliados en el desarrollo de todas las intervenciones anteriores.
- Léxico y pedagogía para evitar volver a intervenciones anteriores a la crisis una vez superada esta.
- Socializar la necesidad de cambio y la toma de decisiones: empoderamiento de profesionales y ciudadanía.
- Pedagogía en la calle.
- Involucración de todos los agentes de interés en la definición e implementación de las medidas necesarias para garantizar la Sostenibilidad del sector. Desde la ciudadanía, asociaciones de pacientes, profesionales, medios de comunicación, sindicatos, colegios profesionales, asociaciones científicas, entre otros.

3. Cambiar la forma de relación con el Ministerio y pasar a trabajar de forma colaborativa, incorporando la visión de las CCAA en la toma de decisión, especialmente, en determinadas competencias exclusivas del Ministerio como puede ser la regulación de los fármacos y su fijación de precios.

- Recuperar el rol modulador de políticas del Consejo Interterritorial.
- Recuperar la fuerza de la coordinación entre el Ministerio y las CCAA.
- Avanzar en el desarrollo de un pacto sanitario.

4. Potenciar el concepto de que la Sanidad es una inversión a través de:

- Desarrollo sectorial de la salud: investigación, creación de tejido empresarial, generación de ingresos.
- Proponer el aumento de recursos. Sólo si se prueba que existe un grupo gestor con capacidad técnica de controlar y desarrollar el sector.

6

Conclusiones

- **El impacto de la suma de los factores que presionan el gasto sanitario, más la fragilidad de la salud** financiera, nos sitúan en un escenario que pone en duda la viabilidad del sector y que nos conduce a hacer una revisión de la configuración del sistema en su totalidad.
- Se requiere que cada Comunidad Autónoma avance en la definición de un Plan de Sostenibilidad para generar la confianza y credibilidad necesaria en el sector para acometer su implementación en un entorno estable y seguro, más allá del ciclo presupuestario anual.
- No todos los Planes de Sostenibilidad tienen que ser iguales. Cada región, en base a su contexto y necesidades, debe diseñar su propio Plan de Sostenibilidad con el mix de intervenciones que mejor den respuesta a su realidad. El resultado de ello, serán Planes de Sostenibilidad diferentes para cada Comunidad Autónoma.
- Los directivos y profesionales del sector son quienes mejor conocen las intervenciones necesarias para la sostenibilidad, difícilmente las respuestas pueden venir de fuera del sector.
- Para su definición se deben tener en consideración elementos que determinarán y condicionarán las intervenciones a incluir, tales como:
 - Los valores y principios de la organización condicionarán las intervenciones y la forma de abordarlas.
 - El impacto que se pretende alcanzar y cuál es el

riesgo que están dispuestos a asumir.

- Qué recursos económicos y humanos se disponen para invertir o se está dispuesto a invertir.
- En definitiva, se observa un gran recorrido de mejora en el desarrollo de un nuevo estilo de liderazgo en el sector, que se caracteriza por ser más distribuido y participativo y que pone el foco en desarrollar capacidad conjunta para afrontar los grandes cambios y transformaciones que precisa el sector.

No existe una solución mágica a la sostenibilidad

- No existe una solución mágica para la sostenibilidad, por lo tanto, pueden existir infinitas combinaciones de intervenciones. Las variables, requisitos y el modelo de provisión que cada Sistema Sanitario exija, también condicionarán las intervenciones a incluir en el Plan de Sostenibilidad.
- El contexto es determinante, ya que para la implementación de un Plan de estas características tiene que haber un contexto favorable, pero, previo a la generación de este contexto se requiere tener en cuenta una serie de condicionantes como son el compromiso político, la visión y el conocimiento técnico de las tendencias e iniciativas que se están desarrollando en diferentes entornos los recursos y capacidad de la propia organización, etc.
- El contexto es cambiante, pero es responsabilidad de los gestores generar el caldo de cultivo adecuado y favorable para la correcta implementación del Plan de Sostenibilidad.

La implementación de un Plan de Sostenibilidad requiere un contexto favorable: si no existe hay que crearlo

◦ Para generar este contexto favorable, existen marcos de estudio que definen cuales son los condicionantes que influyen en su creación.

◦ La creación de un contexto favorable junto con el resto de variables más relacionadas con el propio Plan de Sostenibilidad, como puede ser la complejidad de las intervenciones seleccionadas, su evidencia y capacidad de involucrar a los agentes en su desarrollo e implementación así como el tiempo o velocidad con que se implemente dicho Plan, son los condicionantes que tiene que manejar un gestor para conseguir una correcta implementación.

◦ En muchas ocasiones se invierte mucho tiempo y recursos en la definición de un Plan y muy poco en su implementación, es por ello que alrededor del 70% de las iniciativas no consiguen alcanzar sus objetivos. Es clave invertir tiempo y recursos en el proceso de implementación. En este sentido, los responsables de la gestión del Plan de Sostenibilidad deberán intervenir tanto sobre las variables identificadas en cada plan así como sobre las relacionadas con el contexto y el entorno que ayuden a apoyar el proceso de cambio.

◦ Para acometer las intervenciones descritas en un Plan de Sostenibilidad se requiere valentía por parte de los gestores, cualificación, profesionalidad, apoyo político y compromiso. En líneas generales el Sistema Sanitario se caracteriza por ser un sector conservador, característica que limita el impulsar cambios e intervenciones que en ocasiones son impopulares. Avanzar en un pacto a largo plazo entre partidos poniendo el foco en medidas concretas, se plantea como una propuesta necesaria para poder implementar las reformas que necesita el sector.

◦ Como aspecto a destacar, el grupo considera de utilidad las discusiones generadas bajo el paraguas del 5º Foro de Transformación. De hecho, una de las necesidades que salen a relucir, es precisamente, fomentar foros de discusión entre profesionales de la gestión y del ámbito policy para compartir, discutir y buscar puntos de encuentro para aprender unos de otros y así mejorar los Sistemas Sanitarios

autonómicos, así como para la toma de decisiones conjunta.

En esa línea, se emplaza a una siguiente edición del Foro y seguir avanzando en la reflexión en torno la Sostenibilidad de los Sistemas Sanitarios en primavera o verano de 2016.



Miembros del Foro de Transformación

Javier Marión Buen

Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud. Aragón

Francisco del Busto de Prado

Consejero de Sanidad. Asturias

Juli Fuster Culebras

Director General del Servicio de Salut. Baleares

Bernardo E. Macías Gutiérrez

Director General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud. Canarias

Julián Pérez Gil

Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud. Cantabria

Ana Tejerina Puente

Subdirectora de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud. Cantabria

María Antonia Mora González

Directora General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad. Cantabria

Alfonso Romano Casanovas

Subdirector de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa del Servicio Cántabro de Salud. Cantabria

Roser Fernández i Alegre

Secretaria General de Salud. Cataluña

Anna García Altes

Responsable del Observatori del AQUAS. Cataluña

Mireia Alabart i Abós

Cap del Gabinet del Consejero. Cataluña

Rodrigo Gutiérrez Fernández

Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Castilla La Mancha

José Jolín Garijo

Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud. Castilla y León

Ceciliano Franco Rubio

Gerente del Servicio Extremeño de Salud. Extremadura

Francisca Martínez Torvisco

Coordinadora Técnica en el Servicio Extremeño de Salud. Extremadura

Vicente Alonso Núñez

Director General de Asistencia Sanitaria. Extremadura

Ramón Ares Rico

Director General de Asistencia Sanitaria. Galicia

Emilia Sánchez Chamorro

Directora General de Planificación, Investigación y Formación. Madrid

Martín Quiñonero Sánchez

Secretario General de Sanidad de la Región de Murcia. Murcia

Óscar Moracho del Río

Director Gerente Servicio Navarro de Salud. Navarra

Manuel Carpintero Navarro

Director de Asistencia Sanitaria. Navarra

Guillermo Viñegra García

Viceconsejero de Salud. País Vasco

José Luis Elexpuru Marcaida

Director de Aseguramiento y Contratación Sanitaria. País Vasco

Patricia Lacruz Gimeno

Directora General de Farmacia y Productos Farmacéuticos. Valencia

Deusto Business School Health

Rafael Bengoa

Director de DBS Health y asesor internacional en reformas de sistemas de salud.

Patricia Arratibel

Responsable de Proyectos, gestión y coordinación. DBS Health.

Roberto Nuño

Project Leader. DBS Health

Joana Mora

Project Leader. DBS Health



Bilbao
Hermanos Aguirre 2
48014 Bilbao
Tel. +34 944 139 450

Donostia - San Sebastián
Mundaiz 50
20012 San Sebastián
Tel. +34 943 326 460

Madrid
Castelló 76,
28006 Madrid
Tel. +34 91 577 61 89

Email: aida.jerezlu@deusto.es
www.dbs.deusto.es/health

