

Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2013

***Para que la crisis económica
no se transforme en una
crisis de salud pública***



Crecimiento Inteligente

Un programa para apoyar a las empresas y a las Administraciones Públicas en el tránsito hacia un nuevo modelo productivo sostenible basado en la innovación, la calidad, el talento y el valor añadido.

Por cuarto año consecutivo, el presente documento trata de resumir los temas candentes del sector sanitario en España para 2013, con un enfoque que pretende ser riguroso, a la vez que ágil y directo, a partir de las aportaciones y reflexiones de un nutrido grupo de expertos del sector sanitario.

No se trata de un documento de enfoque sistemático, sino de una presentación de los temas considerados más candentes para este año. Con ello, PwC quiere realizar una aportación al sector sanitario, desde una perspectiva positiva y de ayuda tanto a la Administración central, como a las autonómicas, como a las numerosas empresas del sector, para abordar los importantes retos que se les plantean.

Para que la crisis económica no se transforme en una crisis de salud pública

La Sanidad española necesita un sistema sanitario con un tejido empresarial sólido, innovador, que apueste por la colaboración público-privada, y que se alimente de las experiencias y de las últimas tendencias relevantes en sanidad en cualquier parte del globo.

Tema candente nº 1.

Si hay que recortar, que sea con criterio

La actual crisis económica tiene consecuencias sanitarias, tales como: cambios en el patrón de riesgos de enfermedad; impacto en grupos sociales desfavorecidos; y cambios en la demanda de servicios.

En España, se han adoptado una serie de medidas de recorte que han tenido sus consecuencias sobre el conjunto de agentes del sector sanitario.

Desde PwC creemos que algunas medidas pueden ser eficaces a corto plazo en cuanto a disminución del gasto, pero negativas a corto, medio y largo plazo para el estado de salud e, incluso, pueden tener un impacto económico negativo, a medio y largo plazo.

El mensaje fundamental es que no todo recorte “vale”, sino que su justificación

Impacto de las medidas de restricción del gasto en el sistema sanitario español

Sobre la industria farmacéutica

Bajada del precio de los medicamentos y el impacto en la demanda del establecimiento del copago en los pensionistas.



Sobre los profesionales sanitarios

Bajadas salariales, incremento de la jornada laboral, impulso a la jubilación a los 65 años y reducción de contratos temporales.



Sobre los proveedores del sistema

Bajada de conciertos y retrasos en los pagos.



Sobre los ciudadanos

Aumento de las listas de espera, pérdida de la cobertura de los inmigrantes irregulares y otros colectivos e introducción del copago farmacéutico para los pensionistas.



Sobre las inversiones

Disminución del presupuesto de inversiones en todas las comunidades.



debe estar fundamentada sobre las consecuencias que de él se derivan. La posición de la Unión Europea, al menos desde la Dirección General de Salud y Consumidores ha sido siempre que la crisis económica no puede transformarse en una crisis de salud pública. Esta misma posición es apoyada por la OMS que cataloga una serie de medidas como respuesta a la crisis financiera en Europa.

Además, se dice que cualquier medida debe ser legitimada con una explicación y un debate con los ciudadanos y los profesionales (se pone en este sentido el ejemplo de Canadá, en una crisis anterior) y que cualquier medida a corto debe ir acompañada de una perspectiva a largo plazo (utilizando en este caso el ejemplo de Cataluña y su Plan de Salud).

Tema candente nº 2. **La mHealth, una forma viable de mantener prestaciones**

El modelo actual de asistencia, basado en repetidas visitas a la consulta médica, mayoritariamente presenciales, y en muchos casos con la necesidad además de pasar por varios especialistas y dispositivos asistenciales, es insostenible, aparte de incómodo y poco efectivo.

Primero, porque es un sistema excesivamente caro, que exige una alta dedicación de tiempo por parte de los profesionales y consumo de recursos. Y, segundo, porque no permite dar una respuesta adecuada a las patologías crónicas, que son las predominantes.

En este contexto, la *mHealth* plantea un cambio de modelo de negocio que viene dado por la posibilidad de prestación de servicios sanitarios o de información relativa a la salud a distancia a través de dispositivos móviles. Este enfoque será importante para pacientes, médicos y provisoros, aseguradoras, la industria

El modelo actual de asistencia, basado en repetidas visitas a la consulta médica, mayoritariamente presenciales, es insostenible, aparte de incómodo y poco efectivo.

farmacéutica y para los proveedores de tecnologías sanitarias (un negocio de gran volumen y rápido crecimiento).

Desde PwC estimamos que en 2017 la *mHealth* significará, a nivel global, en torno a 23.000 millones de dólares, con Europa como principal mercado potencial. La telemonitorización a distancia será el grueso de ese negocio, si bien existirán otras muchas formas de *mHealth*.

Sin embargo, la dificultad de encontrar un nuevo modelo de negocio es lo que está dificultando una expansión más rápida de la *mHealth*.

En nuestro informe completo se describen en más profundidad los casos concretos del País Vasco y de la empresa Saludnova.

Tema candente nº 3. **Contar con los profesionales, la única y legítima forma de avanzar**

Cualquier organización sanitaria es lo que Mintzberg llama una “burocracia profesional”, en la que el peso y el poder fundamental de la organización residen en el núcleo operativo; es decir, en el caso de las organizaciones sanitarias, en los médicos y los enfermeros.

De ahí la dificultad en sanidad de impulsar cambios sin contar con los profesionales. Estos cambios deben estar también orientados por el valor en sanidad, entendiendo que el primer objetivo de las organizaciones sanitarias debe ser generar valor para los pacientes.

Los resultados que se tienen en cuenta a efectos de determinar la aportación de valor en sanidad son específicos de cada condición médica (enfermedad) y, en el caso de la prevención y la atención primaria, de acuerdo con las necesidades de los distintos colectivos.

Desde esta perspectiva, es necesario impulsar reformas que añadan valor, en términos de resultados en salud por euro invertido. Esto implica:

1. Objetivo centrado en el valor añadido para el paciente;
2. Organización integrada en torno a condiciones médicas y circuitos asistenciales; y,
3. Medición de resultados.

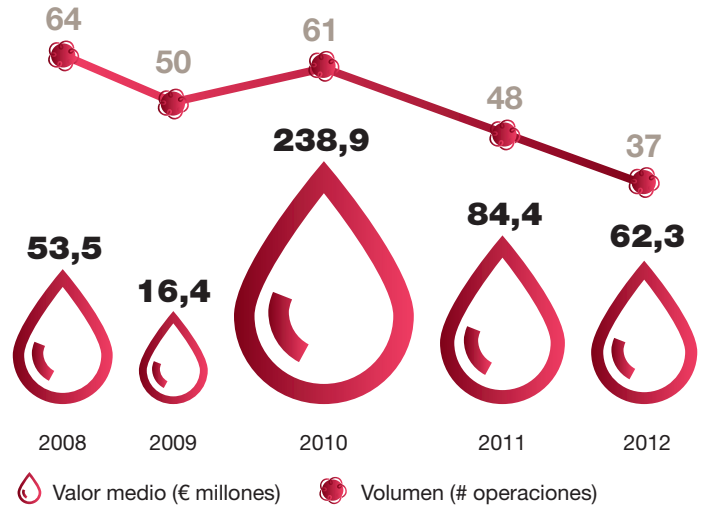
Para conseguirlo, es necesaria una alianza entre gestores y clínicos. La gestión clínica representa el nuevo paradigma que permite avances en las reformas en sanidad.

Tema candente nº 4. **Una necesidad no resuelta en nuestro país, los hospitales de cuidados intermedios**

Las unidades de hospitalización de cuidados intermedios, también llamadas de media y larga estancia, se incluyen dentro del conjunto de muy variados dispositivos para atender a la asistencia de larga duración (*long-term care*).

Este tipo de cuidados institucionales conllevan un cierto soporte médico, no siempre accesible en las residencias geriátricas, pero que tampoco precisan la parafernalia tecnológica de un hospital de agudos.

Movimientos más relevantes M&A en España en sanidad. Principales transacciones en el sector, 2011-2012



Fuente: Análisis PwC

Ejemplos de empresas internacionalizadas



Sector farmacéutico

Grifols, Rovi, Esteve, Almirall, Pharma Mar y Ferrer, entre otros.

Lilly, Novartis, Bayer y Rovi/MSD y CELGENE son empresas multinacionales que han utilizado su presencia en España para convertirse en **plataformas de exportación o de I+D+i.**



Bioteología

INGENASA, Health InCode y otros.



Tecnologías médicas

Bexen Cardio, Emergencias 2000, SA, Grupo Inibsa, Sibel, SA, Telic, SAU, Grupo Matachana, Sedecal, Oncovisión, y otros.



eHealth

Telefónica



Provisores sanitarios

Hospitén

España se sitúa a la cola de Europa en número de este tipo de camas por 1.000 habitantes mayores de 65 años, con grandes diferencias de unas comunidades a otras y con ausencia de un modelo del tipo de oferta a configurar.

Existen evidencias que señalan la posibilidad de ahorro de costes relacionados con dispositivos de cuidados intermedios, ya que gran parte de estas necesidades son atendidas actualmente desde los hospitales de agudos, con un coste cama/día mucho más alto.

Por tanto, se considera necesario un plan nacional y un modelo en el que se fijan una serie de cuestiones, tales como:

- los estándares necesarios de camas de cuidados intermedios;
- las relaciones con los hospitales de agudos;
- el modelo de financiación y su vinculación o no con la Ley de Dependencia; y,
- el papel de la colaboración público-privada para esta renovación del parque hospitalario y para la prestación de este tipo de servicios.

Es un ejemplo de iniciativa que puede contribuir a mejorar mucho la asistencia a las personas y, al mismo tiempo, a reducir ciertos costes no justificados en hospitales de agudos.

Tema candente nº 5.
La salud cada vez más un sector global:
Internacionalización de las empresas de salud

A pesar de que la economía española está muy internacionalizada, las empresas aseguradoras y proveedoras de salud siempre han tenido históricamente una dificultad, no sólo en España, para internacionalizarse. El ser sectores con predominio de agentes públicos y con aspectos regulatorios y de relaciones con los profesionales tan diferentes de unos países a otros, no ha contribuido a que surjan actores multinacionales en este



ámbito con el mismo modelo de negocio. Esta situación, que afecta a los aseguradores y proveedores sanitarios, no afecta a otras empresas de salud, como las farmacéuticas, las de tecnología médica o las de biotecnología.

Sin embargo, existen hoy buenos ejemplos de empresas que están avanzando en la línea de internacionalización, de todos los sectores.

Es un ámbito en el que están desempeñando un papel muy relevante los agentes de apoyo: el ICEX, Farmaindustria, FENIN, ASEBIO, Biocat, Innobasque, o el Instituto de Salud Carlos III; entidades que están ayudando y apoyando a las empresas sanitarias en los nunca fáciles procesos de internacionalización.

Tema candente nº 6.
Industrias farmacéuticas y de tecnología médica: de suministradores a socios estratégicos

Partimos de la base, parafraseando al exComisario John Dalli, de que si Europa quiere que sus ciudadanos estén más sanos, necesita innovar más e incorporar estas innovaciones a sus sistemas sanitarios.

Las empresas farmacéuticas y de tecnología médica, dónde en gran parte

se origina la innovación, tienen mucho que decir y que aportar en este proceso. Pero para ello, deben superar su mero papel de suministradores y asumir el rol de socios estratégicos del sistema sanitario:

- Contar con un conocimiento en profundidad de la cadena de valor del resto de los agentes del sistema, y muy en particular de sus clientes.
- Implicarse en esta cadena de valor, identificando aquellos puntos en los que puedan ofertar mejoras o valor añadido.
- Asumir riesgos de forma compartida.

Este nuevo papel tiene ventajas para los distintos agentes del sistema:

- El sistema sanitario no se limita a comprar un producto, sino un valor añadido para los pacientes.
- Evita que sus productos se conviertan en *commodities* y amplía las variables competitivas más allá de los precios.

Hay ya muchos ejemplos de estas nuevas relaciones, pero es mucho también lo que queda por avanzar y las posibilidades que ofrece este avance.

Tema candente nº 7.
Garantizar el acceso de los pacientes a la innovación

El gasto farmacéutico público en España ha tenido una importante corrección a la baja desde 2010, y todo parece indicar que seguirá por unos años más.



Sin entrar en las razones y la forma de lograr esa corrección, lo cierto es que en este momento el porcentaje de gasto farmacéutico sobre gasto sanitario total está más homologado al del resto de los países de la OCDE.

El futuro pasa por garantizar la incorporación de la innovación que aporte valor al sistema sanitario en igualdad de condiciones en todo el territorio nacional y para todos los ciudadanos.

En las circunstancias actuales, se dan retrasos en la incorporación de innovaciones, ya que el hecho de que un fármaco sea reconocido como de dispensación por el sistema público y reciba un precio por parte del Ministerio de Sanidad, no garantiza en absoluto su incorporación al sistema. Las distintas comunidades autónomas pueden poner barreras específicas que dificulten o impidan por completo esta incorporación.

Habría que superar esta situación, estableciendo un sistema transparente y riguroso de evaluación de las innovaciones y, una vez aprobadas, garantizar su incorporación al sistema.

Tema candente nº 8.
La Sanidad tiene que acostumbrarse a los procesos de concentración y a los “nuevos entrantes”

La concentración de las empresas del sector salud es un fenómeno global. En España existe un sector asegurador con

un alto grado de concentración, pero el proceso se ha iniciado ya y continuará en el sector de la provisión (hospitales, laboratorios, imagen, diálisis, etc.).

Con un sistema de provisión en gran parte atomizado, concentración es, en gran parte, sinónimo de modernización, renovación tecnológica, capacidad de negociación con los pagadores y viabilidad a largo plazo.

Por otro lado, gran parte de la innovación en el sector sanitario procederá de nuevos entrantes, como ha ocurrido en otros sectores: empresas de telecomunicaciones, instituciones bancarias, empresas de venta minorista y otras convivirán con los actores tradicionales.

Tema candente nº 9.
Medicina Personalizada: no es una moda, ha venido para quedarse

La Medicina Personalizada puede definirse como aquellos productos y servicios que permiten aplicar, de manera directa o indirecta, los conocimientos derivados de los avances en genómica y proteómica, que permite el diseño de estrategias “a medida” en términos de prevención y tratamiento.

En España, aunque hay iniciativas aisladas de interés, falta un plan nacional de impulso a la Medicina Personalizada, que incluya algunos de los elementos claves para su desarrollo, entre otros:

- implantación de formación reglada o programas de formación específicos para especialistas en genómica y proteómica;
- comunicación y colaboración entre el sector sanitario, farmacéutico, biotecnológico y el mundo académico;
- desarrollo de tecnología que permita el acceso a datos genómicos y proteómicos para investigación;
- involucración de los gestores sanitarios;
- sustitución de otras técnicas y el uso compartido de recursos; o
- regulación de la introducción de datos genómicos/proteómicos en la historia clínica electrónica.

Tema candente nº 10.
Liberando datos: hacia el open data en salud

Se entiende por *open data*, o datos abiertos, la información que está disponible para cualquier persona o entidad que pretende utilizarlos, sin restricciones de derechos de autor, patentes u otros mecanismos de control.

Las características del *open data* son la disponibilidad y acceso a la información; la reutilización y redistribución de los datos, o la participación universal.

El sector salud es un sector generador de gran cantidad de datos y uno de los que más puede beneficiarse de esta distribución y compartición de datos, dado que la información en salud hasta ahora estaba oculta en papel.

Poner a disposición estos datos, de acuerdo con el concepto de *open data*, significaría que podrían ser visualizados, compartidos y utilizados, para fines de investigación, generación de conocimiento, innovación, mejora de la calidad, entre otros beneficios.

Hay múltiples iniciativas interesantes en el campo del *open data*, siendo Estados Unidos y Reino Unido los líderes en esta materia. En España, a pesar de algunos intentos muy meritorios, está todavía en una fase incipiente en este nuevo y prometedor enfoque.

Las claves

- Es fundamental realizar un análisis del impacto a medio y largo plazo de las medidas rápidas de recorte tomadas por los gobiernos en la actual crisis económica.
- La *mHealth* podría responder a los objetivos de eficiencia y de ahorro, sin perjudicar la calidad asistencial.
- Para acometer los cambios necesarios es esencial contar con el liderazgo de los profesionales sanitarios, ya que en ellos reside fundamentalmente el poder para impulsar estos cambios.
- España presenta un déficit de infraestructuras y financiación en servicios de cuidados intermedios, que debería satisfacer para responder a las necesidades sanitarias y sociales de la población.
- Hay que seguir apoyando la actividad exportadora para fortalecer el sector sanitario, tornando las empresas españolas en jugadores internacionales.
- Las empresas farmacéuticas y de tecnología médica deben superar el papel de meros suministradores para convertirse en socios estratégicos del sistema, por su rol imprescindible en la cadena de valor de la salud.
- Es fundamental acelerar la llegada del medicamento al paciente, rompiendo las barreras a la introducción de medicamentos innovadores.
- Los movimientos de concentración son una realidad y tendrán que acentuarse como fórmula para mejorar la posición competitiva, y de cara a la aparición de jugadores globales y nuevos entrantes.
- La Medicina Personalizada es una realidad cada vez más presente y sin marcha atrás, que significará un cambio radical en los modelos de prestación de la asistencia, más orientado a la prevención que al tratamiento y con un claro foco en el paciente.
- Son innumerables los beneficios de la liberación y reutilización de datos para el sector de la salud. A pesar de algunos intentos, España está todavía en una fase incipiente en este nuevo enfoque.

Un nuevo patrón de crecimiento que se sustenta en cinco pilares principales: **internacionalización, innovación, economía baja en carbono, economía del conocimiento y modernización de las Administraciones Públicas.**


Crecimiento Inteligente

El proyecto está coordinado por Jordi Sevilla, senior advisor de PwC.

Más información en www.pwc.es

Contactos



Ignacio Riesgo
Director responsable de Sanidad de PwC España
ignacio.riesgo@es.pwc.com
Teléfono: +34 915 685 747



Rafael Rodríguez Alonso
Socio responsable de Farma de PwC España
rafael.rodriguez.alonso@es.pwc.com
Teléfono: +34 915 684 287

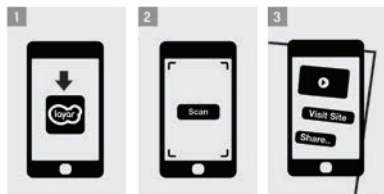


Leticia Rodríguez Vadillo
Directora de Sanidad, Farma de PwC España
leticia.rodriguez.vadillo@es.pwc.com
Teléfono: +34 915 685 909



Manuel Carrasco Mallen
Director de Sanidad, Farma de PwC España
manuel.carrasco.mallen@es.pwc.com
Teléfono: +34 915 684 025

Este documento contiene realidad aumentada.
Sigue los siguientes pasos para descubrirla:



Paso 1:
Descarga la app. Layar gratuita para iPhone o Android.

Paso 2:
Abre la app. Layar y enfoca la portada.

Paso 3:
Pulsa en la pantalla táctil sobre el contenido interactivo.



PwC ayuda a organizaciones y personas a crear el valor que están buscando. Somos una red de firmas presente en 158 países con más de 180.000 profesionales comprometidos en ofrecer servicios de calidad en auditoría, asesoramiento fiscal y legal y consultoría. Cuéntanos qué te preocupa y descubre cómo podemos ayudarte en www.pwc.es

© 2013 PricewaterhouseCoopers S.L. Todos los derechos reservados. "PwC" se refiere a PricewaterhouseCoopers S.L., firma miembro de PricewaterhouseCoopers International Limited; cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente.