

IE Alumni Healthcare Club

XXXIV Aula Abierta

“Redefiniendo los modelos de colaboración en el sector salud”

Javier Colás

Presidente Medtronic España y Portugal

Madrid, 26 de marzo de 2015

Entorno



17.04.2012



Portada » Economía y Política

Ocho recortes y un copago que se pactan hoy en Sanidad

El Consejo Interterritorial de Sanidad se reúne hoy con el objetivo de acordar un recorte de 7.000 millones que recogerá un Real Decreto-ley que saldrá del Consejo de Ministros del viernes.

Estos son los 8 recortes más copago que estudia hoy Sanidad aplicar de urgencia:

1. **Catálogo de fármacos:** generalizar el catálogo gallego y potenciar uso de genéricos
2. **Desfinanciar medicamentos:** de menos de tres euros y de uso recurrente para dolencias que no revisten gravedad.
3. **El criterio de la efectividad:** Desinversión de fármacos o procedimientos de escaso valor clínico.
4. **Topo de financiación en tratamientos:** Limitar el acceso a urgencias o implantar fórmulas de ahorro como Reino Unido para financiar hasta 50.000 euros de los tratamientos más caros. Habrá restricciones en tratamientos de reproducción asistida. Las operaciones de cambio de sexo seguirán en la cartera de servicios, pero sólo en casos patológicos.
5. **Colaboración público-privada:** Impulsar la colaboración público-privada como Madrid, Castilla-La Mancha o Comunidad Valenciana.
6. **Central de compras:** Racionalizar los procesos logísticos e impulsar la central de compras y los servicios compartidos.
7. **Coto al turismo sanitario:** Restringir el turismo sanitario
8. **Copago según el nivel de renta:** Se pagarán los medicamentos en función de la renta. También se estudia el asistencial.
9. **Tarjeta única y receta electrónica:** Se implantará la receta electrónica y la tarjeta sanitaria única. Las CCAA podrán cobrar por renovar la tarjeta, como Galicia o Baleares, que piden 10 euros.



«La sanidad p... sostener la ca...

Pablo Gallart Director Financiero de Ribera Salud Asegura que los conciertos de gestión privada se van a multiplicar en los próximos años



2 | MDT Confidential



La Sanidad vasca ahorra 152 millones al mejorar la gestión

La nueva estrategia de tratamiento de pacientes crónicos ayudará a reducir su coste en 331 millones en tres años



LAS COMUNIDADES REDUCEN EN 5.000 MILLONES LOS PRESUPUESTOS

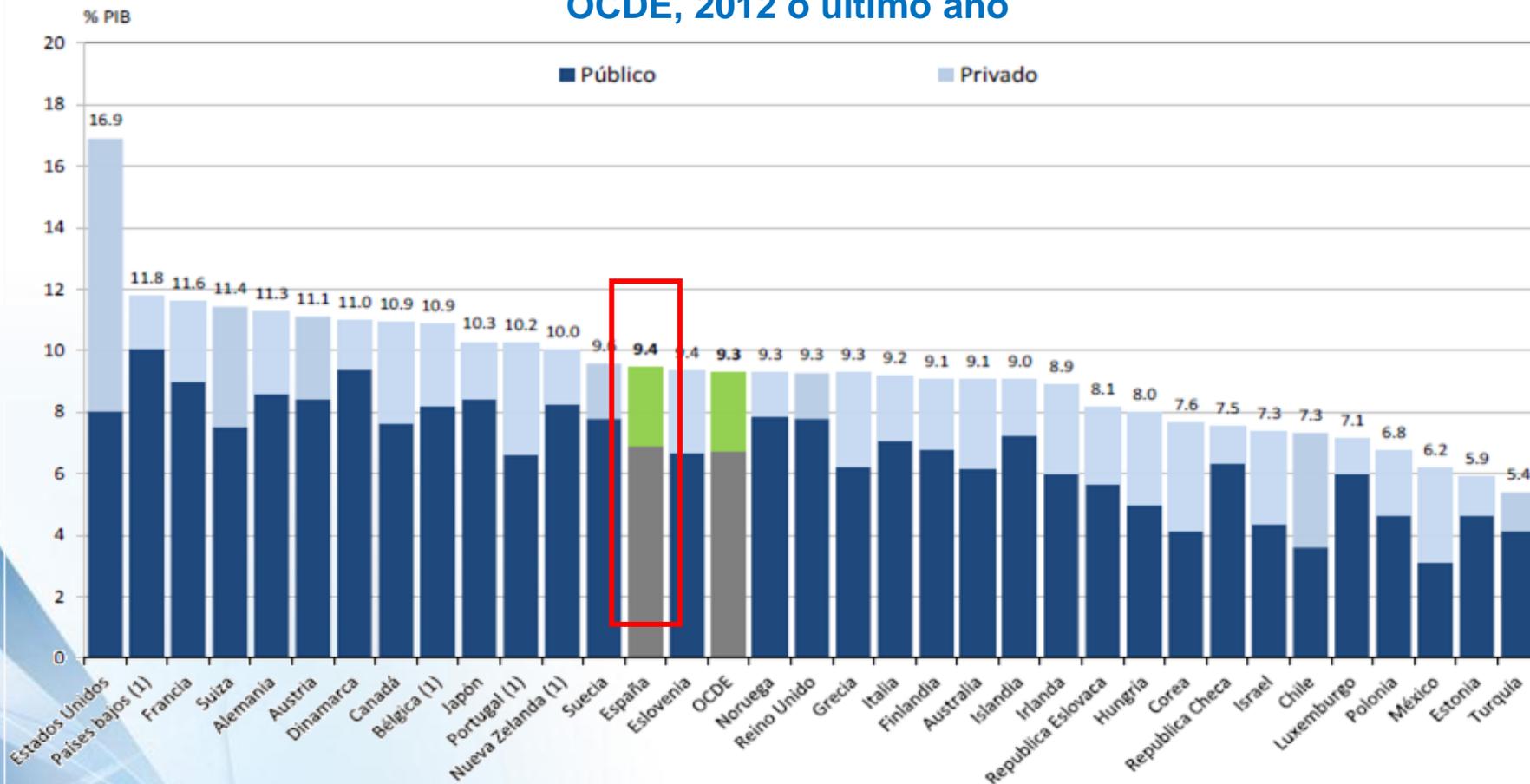
Los recortes causan el mayor deterioro de la sanidad pública

El gasto por habitante cae en dos años un 10% • Crecen las listas de espera y los impagos • Faltan camas, servicios y guardias

Situación económica

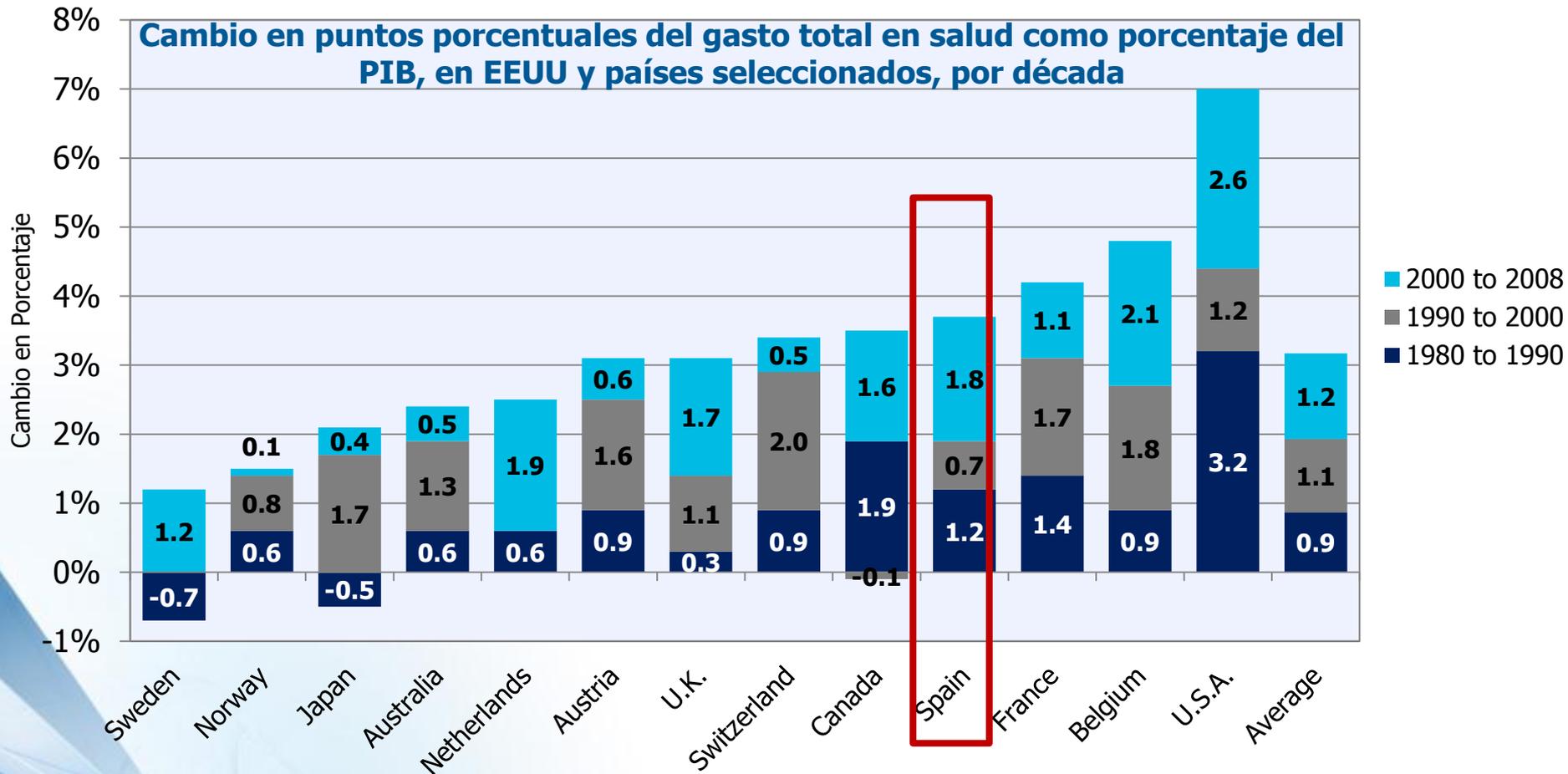
Los países de la OCDE
destinaron de media un 9,3%
de su PIB a Salud en 2012

Gasto en salud, público y privado, como porcentaje del PIB, países de la OCDE, 2012 o último año



Fuente: OECD Health Statistics 2014
Junio 2014

Visión

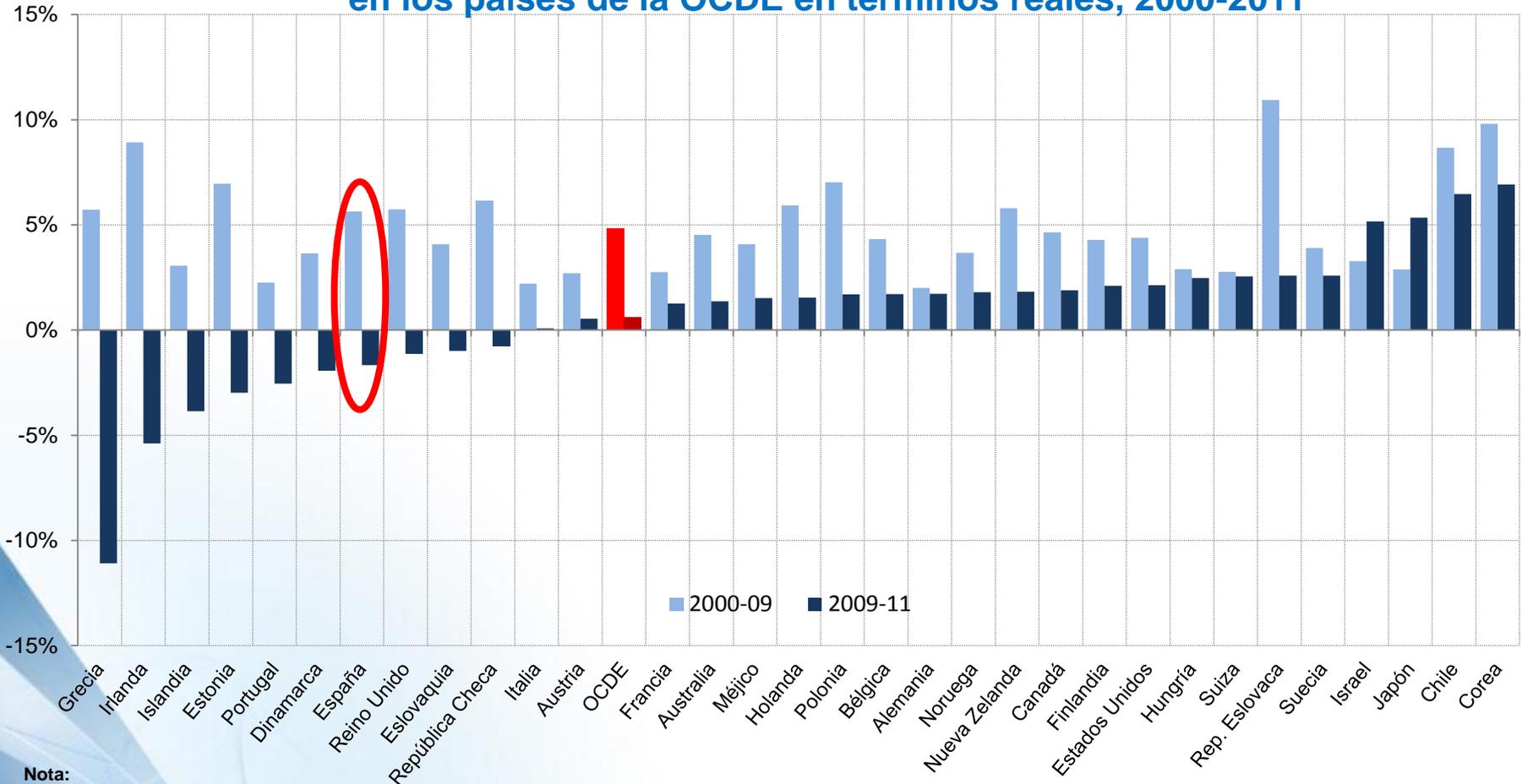


Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo internacional (2010), "OECD Health Data", *OECD Health Statistics* (database). [doi: 10.1787/data-00350-en](https://doi.org/10.1787/data-00350-en) (Accedido el 14 de febrero de 2011).

Notas: Los datos de Australia y Japón son del año 2007. Las cifras para Bélgica, Canadá, los Países Bajos, Noruega y Suiza son estimaciones de la OCDE. Break in Series AUS (1998); AUSTRIA(1990); BEL(2003, 2005); CAN(1995); FRA(1995); GER(1992); JAP(1995); NET(1998, 2003); NOR(1999); SPA(1999, 2003); SWE(1993, 2001); SWI(1995); UK (1997). Al comienzo de 1993 Bélgica utilizó una metodología diferente. Las cifras están ajustadas al PPP. Alemania no aparece debido a la reunificación y para Italia faltan datos.

Visión

Crecimiento medio anual en gasto sanitario en los países de la OCDE en términos reales, 2000-2011



Nota:

Las tasas de crecimiento para Australia, Dinamarca, Japón, Méjico, y la República Eslovaca se refieren al periodo de 2009-10 en lugar de 2009-11

Las tasa de crecimiento para el período 2009-11 no están disponibles para Luxemburgo y Turquía.

Las tasas de crecimiento para Chile están calculadas utilizando el Índice de Precios al Consumo (IPC).

Fuente: *OECD Health Data 2013.*

Transformación de las organizaciones

Principio de las organizaciones sanitarias:

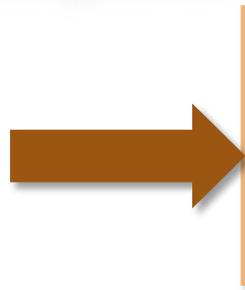
“Maximizar los resultados en salud relevantes para el paciente en relación al coste asociado a conseguir esos resultados”

ATENCIÓN SOSTENIBLE, EFICIENTE Y DE CALIDAD



Escenarios para la sostenibilidad

CORTO PLAZO
CONTENCIÓN
GASTO



- Personal
- Salarios
- Actividad
- Cartera de servicios
- Inversiones



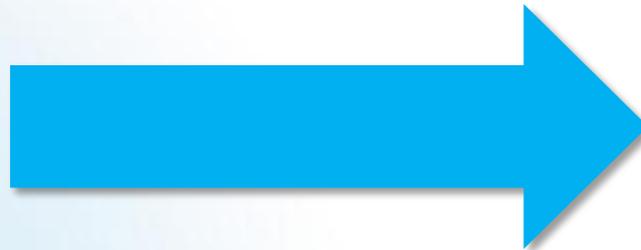
MEDIO PLAZO
EFICIENCIA



- Procesos
- Capacidad/Actividad
- Innovación para la eficiencia
- Concentración



LARGO PLAZO
CAMBIO
ESTRATÉGICO



- Anticipación
- Prevención
- Paciente en el centro
- Atención al crónico
- Educación para la salud
- Autocuidado



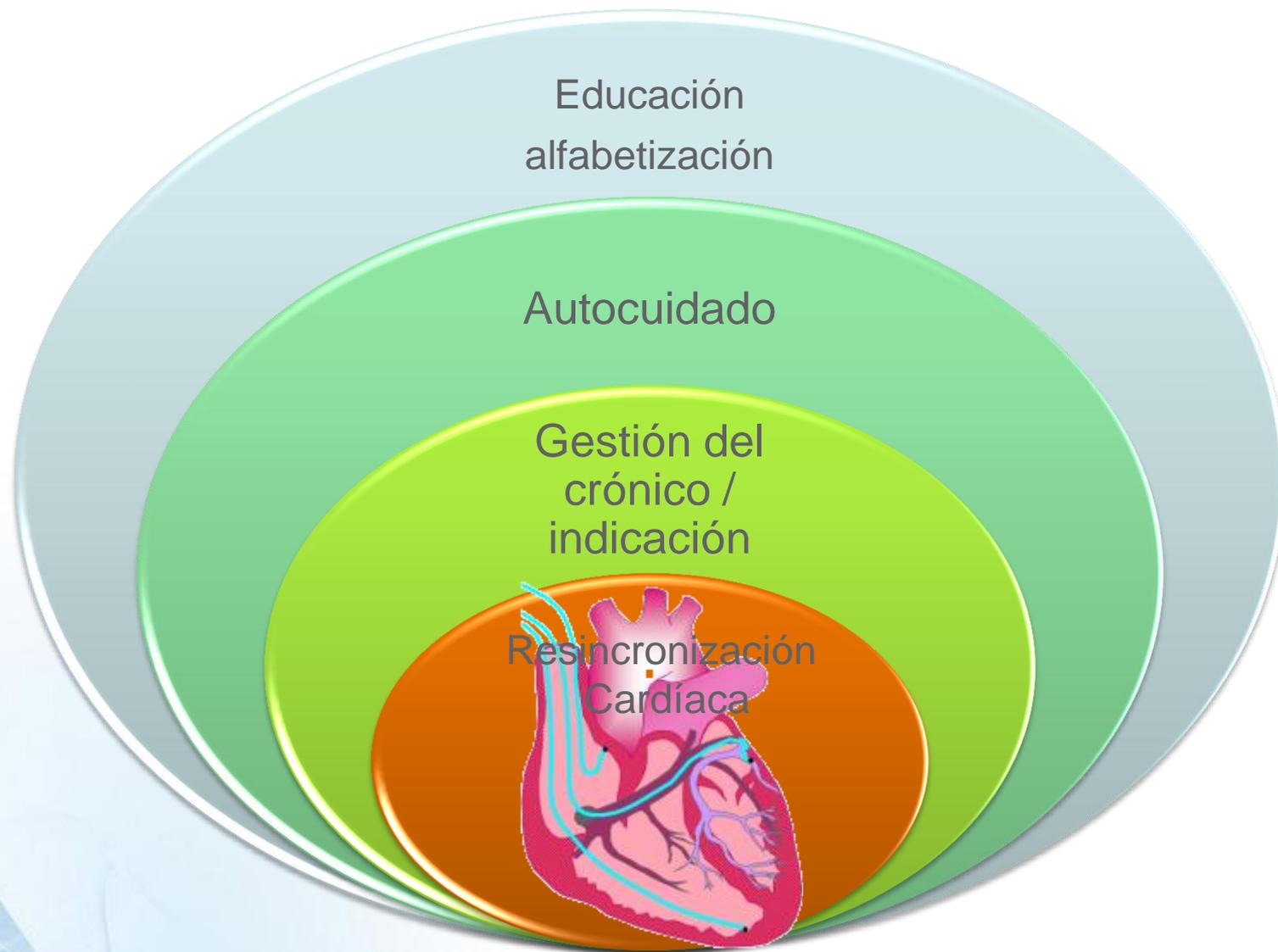
0 2 4 6 8 10 12



Del “*habría que...*”

al “*voy a hacer...*”

o mejor, “*vamos a hacer...*”



El compromiso del Estado del Bienestar

Envejecimiento
Cronicidad
Innovación



Accesibilidad Calidad



Estructura



Conocimiento



Innovación



Investigación



EFICIENCIA y
COLABORACIÓN



**Derecho
a la salud**



Recursos

Disponibilidad
presupuestaria



Conseguir eficiencia...

Enfoque centrado en el proceso



y

Asistencia integrada



Gestión de la enfermedad

Gestión de la salud

La salud es un proceso, no sólo un resultado y la tecnología es un catalizador que permite un mejor diagnóstico, tratamiento y gestión para los pacientes en todo el ciclo de atención continua

→ De **Gestión de la enfermedad** a **Gestión de la Salud**



Del “yo”
al “nosotros”

Del “hay que...”
al “vamos a ...”

Innovación para la eficiencia



Equipos
Infraestructura
Servicios

**Garantía de
disponibilidad de
recursos y
servicios**



Ingeniería de Procesos
Sistemas de Información
Benchmarking
RRHH no clínicos
Gestión de demanda de
pacientes

**Red de referidores y
captación de actividad**

**Eficiencia y Calidad
en todo el servicio**



Logística
Aprovisionamiento
Mantenimiento
de Medtronic

**Uso coste-eficiente
de los recursos**



Formación
Acreditación
Investigación
Innovación

**Trabajo en Redes
de Excelencia**

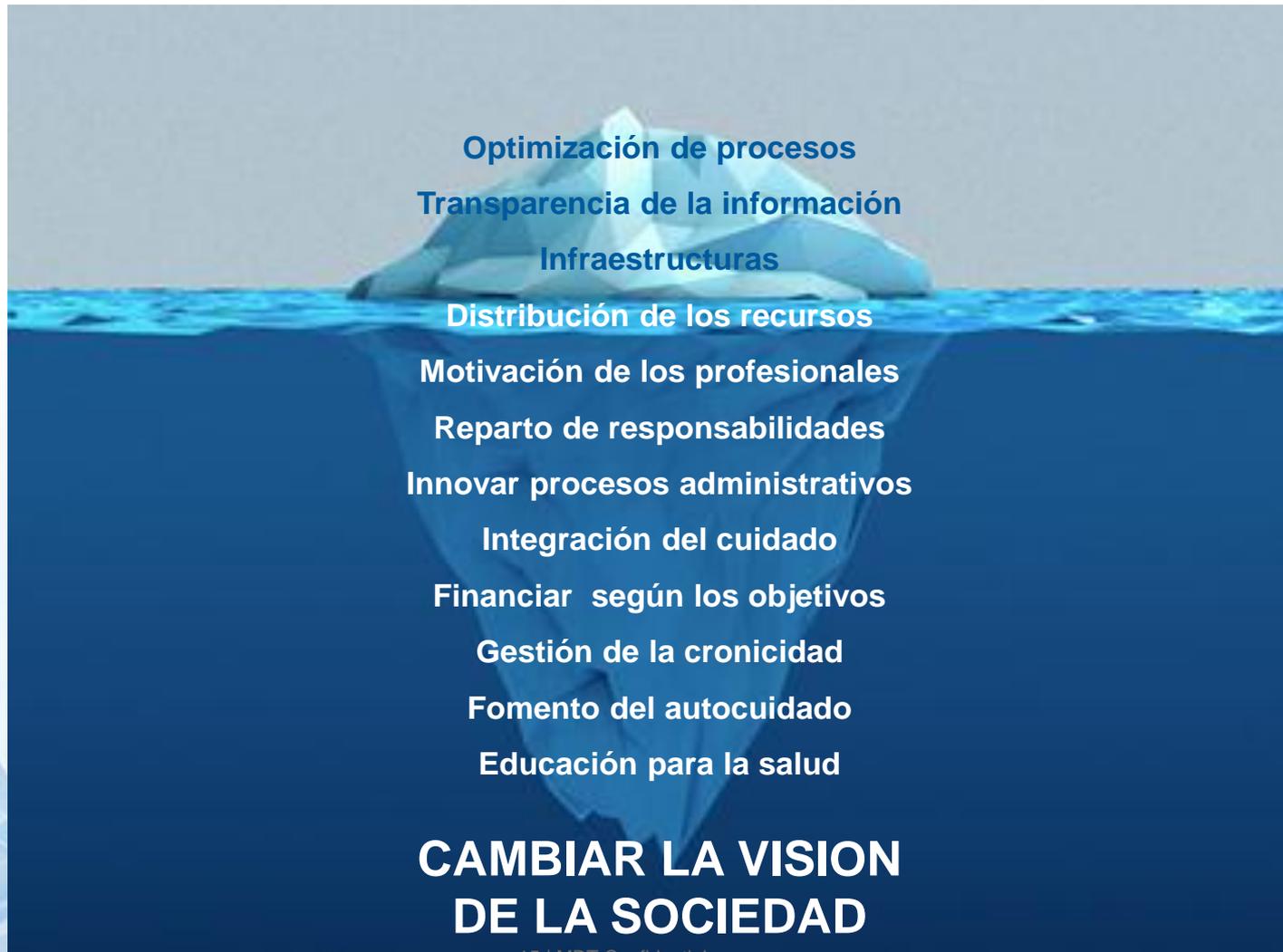
**Visibilidad y
Reconocimiento
de los buenos
resultados**

Del “hay que...” al “tengo que”

¿A qué nos podemos comprometer los proveedores de tecnología?

- ✓ **Establecer un techo de gasto**
- ✓ **Trabajar en riesgo compartido**
- ✓ **Financiar la tecnología**
- ✓ **Innovar para la eficiencia**
- ✓ **Integrar las TICs para la gestión de costes**
- ✓ **Participar en la “Colaboración Público-Privada”**

Barreras para la Eficiencia y la Colaboración



Optimización de procesos

Transparencia de la información

Infraestructuras

Distribución de los recursos

Motivación de los profesionales

Reparto de responsabilidades

Innovar procesos administrativos

Integración del cuidado

Financiar según los objetivos

Gestión de la cronicidad

Fomento del autocuidado

Educación para la salud

**CAMBIAR LA VISION
DE LA SOCIEDAD**

La **sociedad civil como “partner”**
fundamental en el cambio estratégico del
Sistema Nacional de Salud



De: “si se siente enfermo, venga al SNS,
que para eso estamos”

a: “vamos a intentar, juntos, que usted
mantenga su salud. Si la pierde,
trataremos de recuperarla juntos”

Alfabetización en salud



'Healthy lifestyle practices' to be part of school syllabus

BENGALURU: Schoolchildren will soon have to study 'healthy lifestyle practices' as part of their curriculum, according to Union Minister for Chemicals and Fertilisers H N Ananth Kumar.

Speaking after inaugurating the Stop Diabetes Movement (SDM) - Youth Conclave, organised by the Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana University (S-VYASA) here on Sunday, he said that Madhya Pradesh government had already launched a similar project on pilot basis.

The project would be extended across the country on the basis of the results, he added.

"It is difficult to build a healthy society unless students are sensitised to healthy practices," the minister said.

Holistic approach
Union Minister for Health and Family Welfare, J P Nadda, said

that it had been proposed to set up integrated schools of medicine across the country to develop a holistic method for treating various diseases.

"Integrated schools of medicine will provide holistic treatment to diabetes patients, besides consultation and training in preventive measures," he added.

Nadda added that non-communicable diseases have been claiming the lives of more than six crore people annually.

"The alarming fact is that today's youth and children are disconnected from playgrounds. Instead, they are addicted to video games which in turn affect the quality of life," he said.

Expressing concern over the increasing number of diabetes patients in the country, he said that India was next to China in terms of diabetes patients.

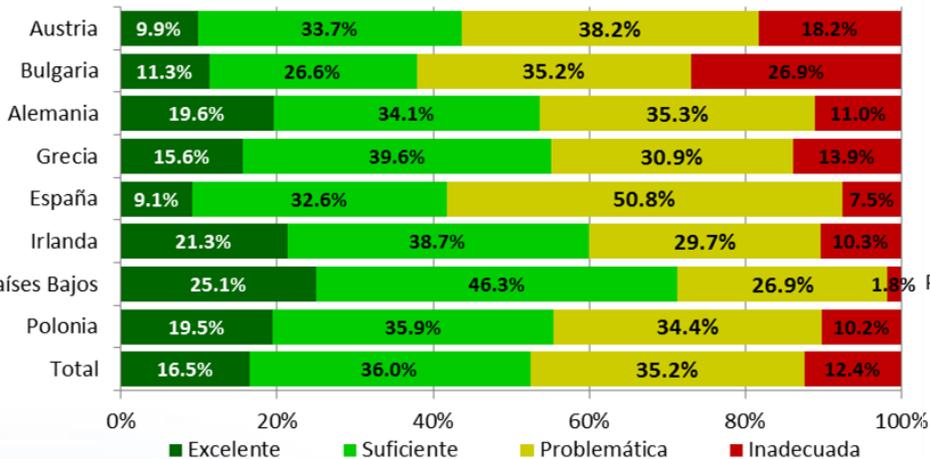
DH News Service



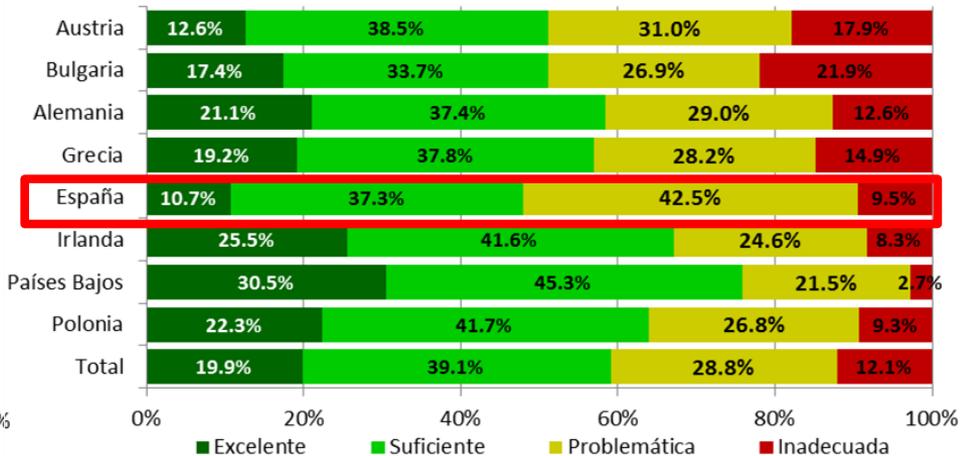
La **alfabetización en salud** se basa en la alfabetización general y engloba las **motivaciones**, los **conocimientos** y las **competencias** de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la **toma de decisiones** sobre la **atención** y el cuidado sanitario, la **prevención** de enfermedades y la **promoción de la salud** para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta”
(Sorensen et al., 2011)

Algunas estadísticas en Alfabetización en salud

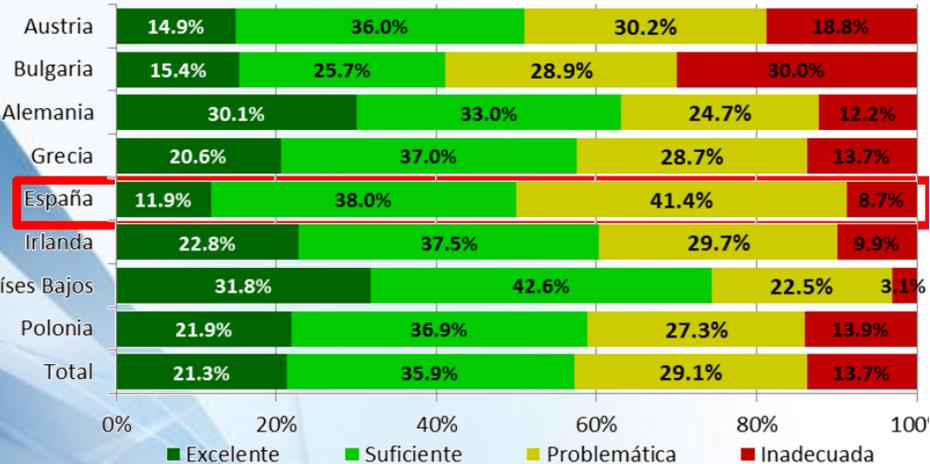
% Porcentajes de los distintos niveles del índice de **alfabetización general en salud** en los 8 países participantes y en la totalidad de la muestra de HLS-EU



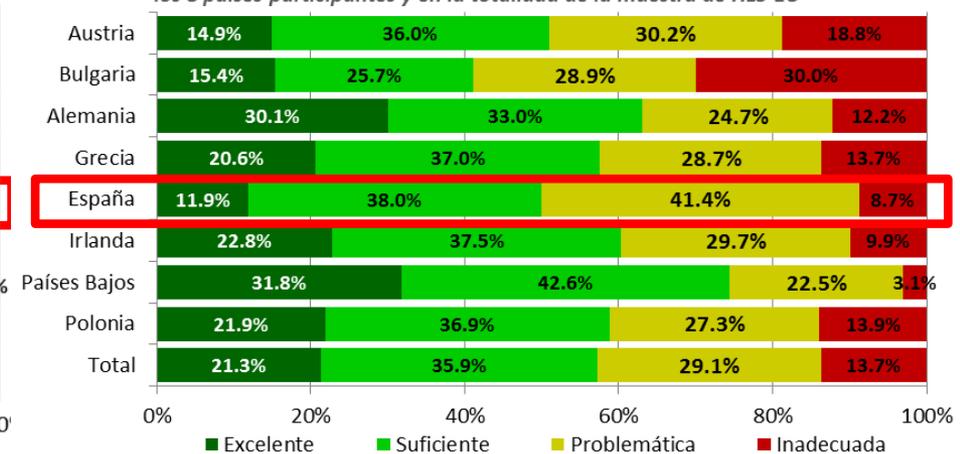
% Porcentajes de los distintos niveles del índice de **alfabetización en cuidados de la salud** en los 8 países participantes y en la totalidad de la muestra de HLS-EU



% Porcentajes de los distintos niveles del índice de **alfabetización en prevención de enfermedades** en los 8 países participantes y en la totalidad de la muestra de HLS-EU



% Porcentajes de los distintos niveles del índice de **alfabetización en promoción de la salud** en los 8 países participantes y en la totalidad de la muestra de HLS-EU



Siete pasos para empezar a cambiar la relación del SNS con la Sociedad

1. Introducir la **alfabetización en salud** en la escuela y en el resto del sistema educativo
2. **Exigir responsabilidad** a la sociedad por la mala educación
3. Cambiar el SNS de gestor de la enfermedad a **gestor de la salud**
4. Exigir a las organizaciones sanitarias **transparencia de datos e información**
5. Facilitar la **identificación temprana de los pacientes en riesgo**
6. **Educar para el autocuidado**
7. Fomentar el **soporte social al paciente crónico**

Devolver el respeto y el cariño de la sociedad a SU hospital

Siete pasos para empezar a cambiar nosotros

1. Procesos asistenciales **integrados alrededor del paciente.**
2. **Medición y transparencia** de actividad
3. Transferencia de la **capacidad de toma de decisiones** a los clínicos y su **correspondiente responsabilidad**
4. **Autonomía en la organización** del área / unidad para la gestión de recursos humanos y tecnológicos.
5. **Cambio del modelo retributivo** para poder **incentivar la eficiencia y la calidad** y garantizar el éxito a largo plazo
6. **La innovación en tecnología sanitaria** como medio para conseguir la **metamorfosis del sistema**
7. **Educación para la salud y el autocuidado** como medio para **comprometer a la sociedad** con **SU sistema sanitario**

Urge un cambio cultural en la gestión sanitaria que implica la sincronización de políticos, gestores y profesionales y la colaboración transparente entre todos los agentes

IE Alumni Healthcare Club

XXXIV Aula Abierta

“Redefiniendo los modelos de colaboración en el sector salud”

Muchas gracias

Javier Colás
Presidente Medtronic España y Portugal
Madrid, 126 de marzo de 2015