

# *10 temas candentes de la Sanidad española para 2011*

*El momento de hacer más con menos*

27 de octubre, 2011

---

# ***Agenda***

**Introducción**

**Punto de partida**

**Los 10 temas candentes**

**Resumiendo**

---

# ***Introducción***

# Inspiración

## Top Health Industry Issues

**2008**

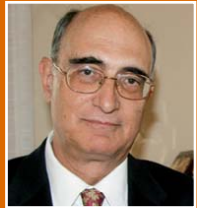
**2009**

**2010**

**2011**

# Reunión con un grupo de expertos

## Moderadores



**Julián García Vargas.**  
Presidente de TEDAE, Ex-Ministro de Sanidad y Consumo y Defensa



**Ana María Pastor Julián.**  
Vicepresidenta 2ª del Congreso de los Diputados, Ex-Ministra de Sanidad y Consumo



**Jordi Sevilla.**  
Senior advisor de PwC, Ex-Ministro de Administraciones Públicas

## Participantes



**Juan Abarca Cidón.**  
Director General, Grupo Hospitales de Madrid. Secretario General, IDIS



**Margarita Alfonso.**  
Secretaria General, FENIN



**Ignacio Ayerdi.**  
Director General, Philips Healthcare Iberia



**Rai Belenes.**  
Consejero Delegado-Director General, Hospital Clínic, Barcelona



**Sergio Blasco.**  
Director Gerente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



**Daniel Carreño.**  
Presidente España y Portugal, GE Healthcare

# Reunión con un grupo de expertos

## Participantes



**Manuel Cervera.**  
Consejero de Sanidad,  
Comunidad Valenciana



**Javier Colás.**  
Presidente, Medtronic



**Alberto de Rosa.**  
Director General, Ribera  
Salud



**Roser Fernández.**  
Directora General, Unió  
Catalana d'Hospitals



**Jordi Martí.**  
Director General,  
AMGEN



**Joaquín Martínez.**  
Director Gerente, Hospital  
12 de Octubre, Madrid



**Javier Murillo.**  
Consejero Director  
General, ADESLAS



**Jordi Ramentol.**  
Consejero Director  
General, Grupo Ferrer  
Internacional, Presidente  
de Farmaindustria



**Jose Ramón Riera.**  
Director de Calidad e  
Innovación en Servicios  
Sanitarios, Gobierno de  
Asturias



**Juan José Rodríguez  
Sendín.**  
Presidente, Consejo  
General de Colegios de  
Médicos



**Boi Ruíz.**  
Presidente, Unió Catalana  
d'Hospitals



---

## ***Qué no es***



Enfoque sistemático



Voluntad de abordar todos los temas



Programa de cambios



La opinión del grupo



Documento académico

---

## ***Qué es***



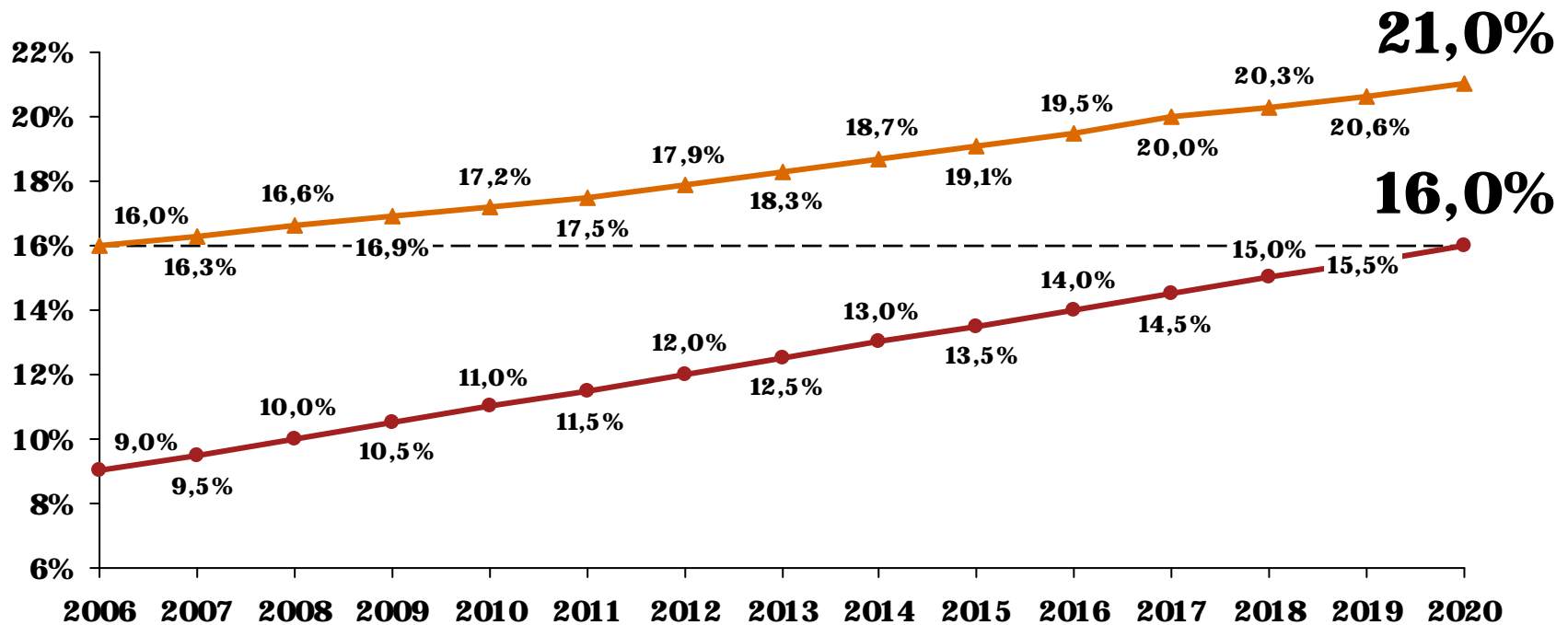
La voluntad de poner el foco en determinados problemas que, por diversas circunstancias, están muy presentes en el año de análisis

---

# *Punto de partida*

# El gasto en sanidad va a seguir creciendo

## Proyección del porcentaje del PIB destinado a sanidad



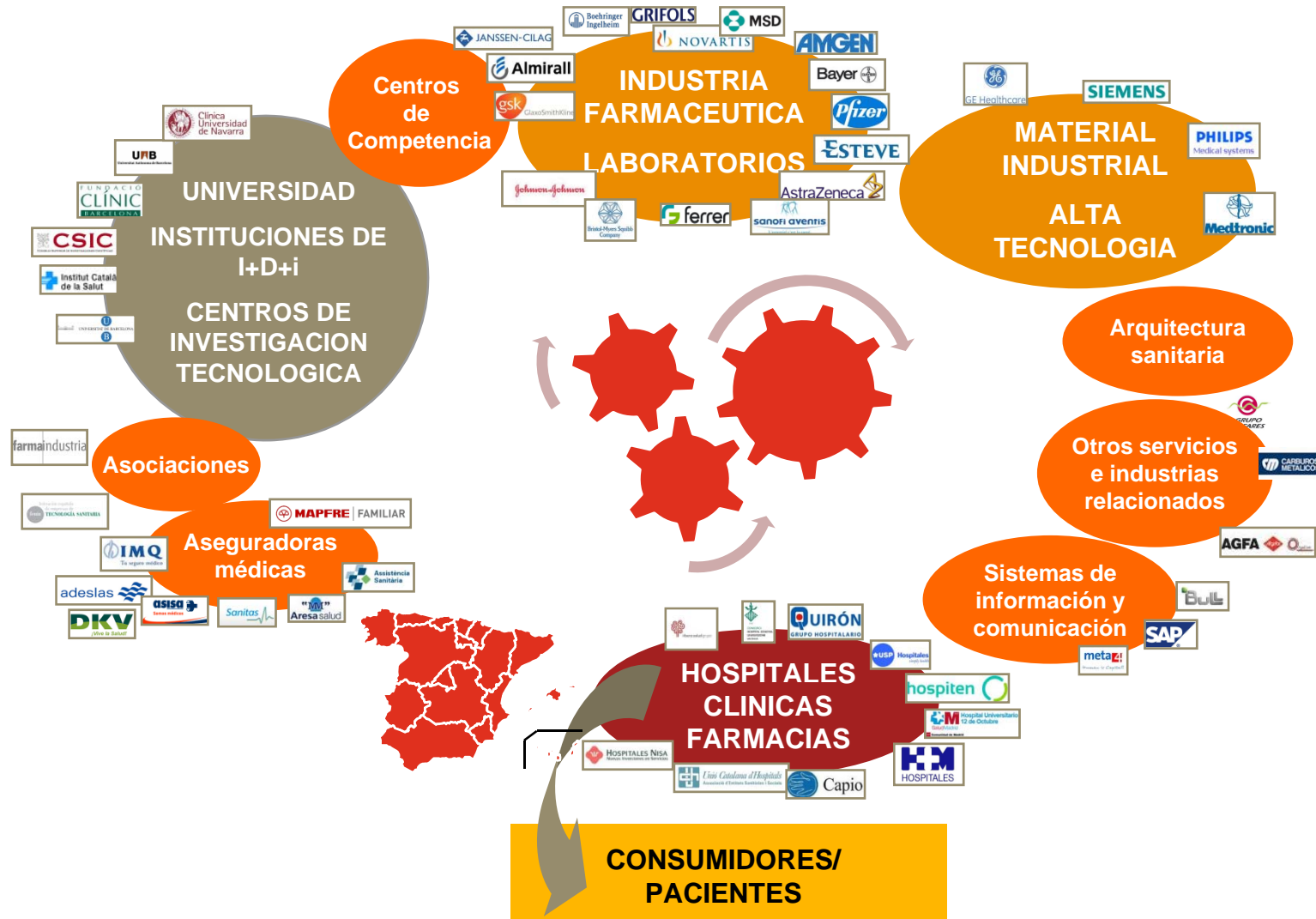
Fuente: OECD data, PwC Analysis

▲ EEUU  
● Países OCDE (sin EEUU)

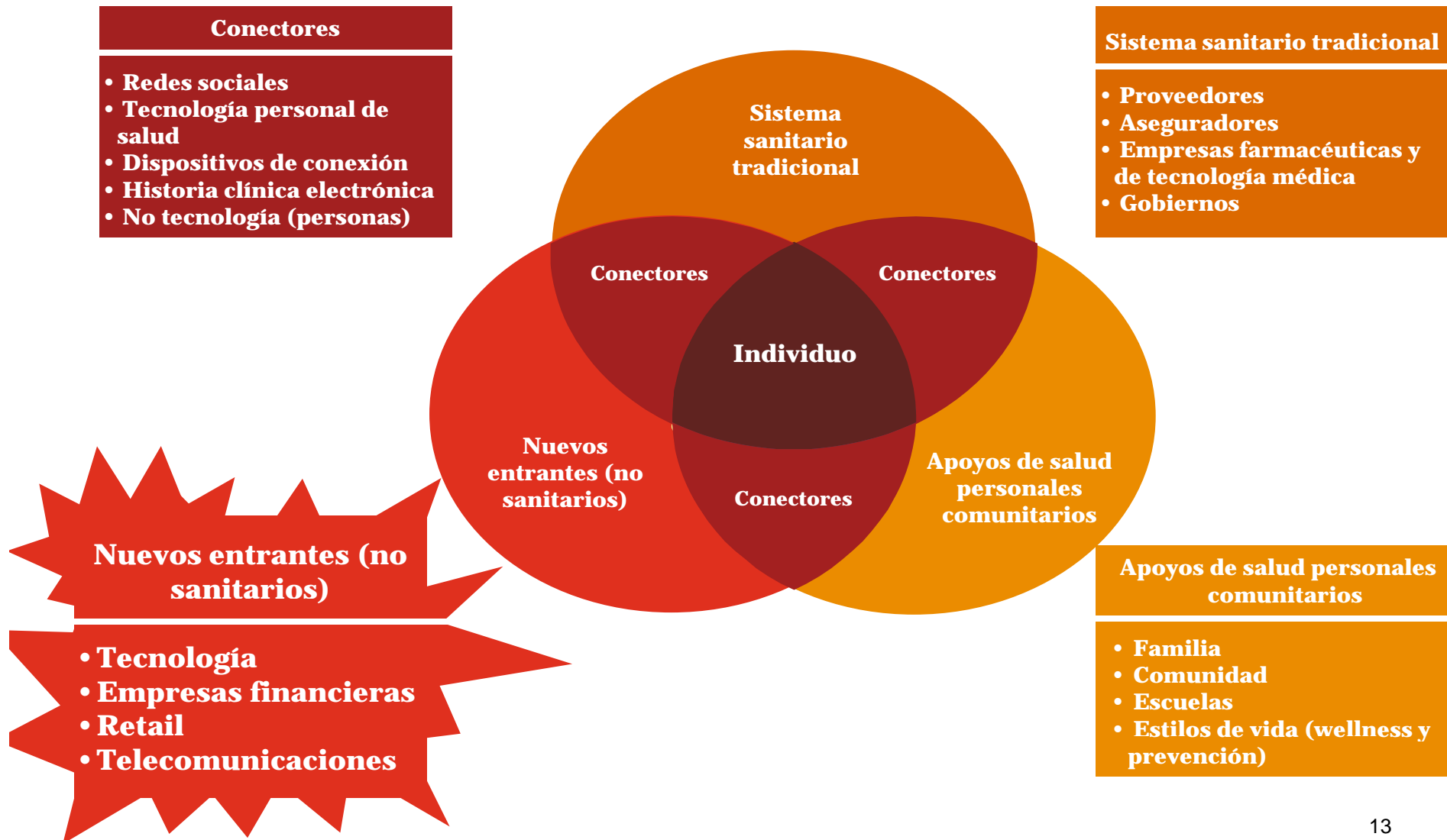
# ***Sanidad no es sólo un tema de las Administraciones sanitarias***



# Necesidad de visión compartida



# Sanidad es un mundo de nuevos entrantes



---

# *Los diez temas candentes*

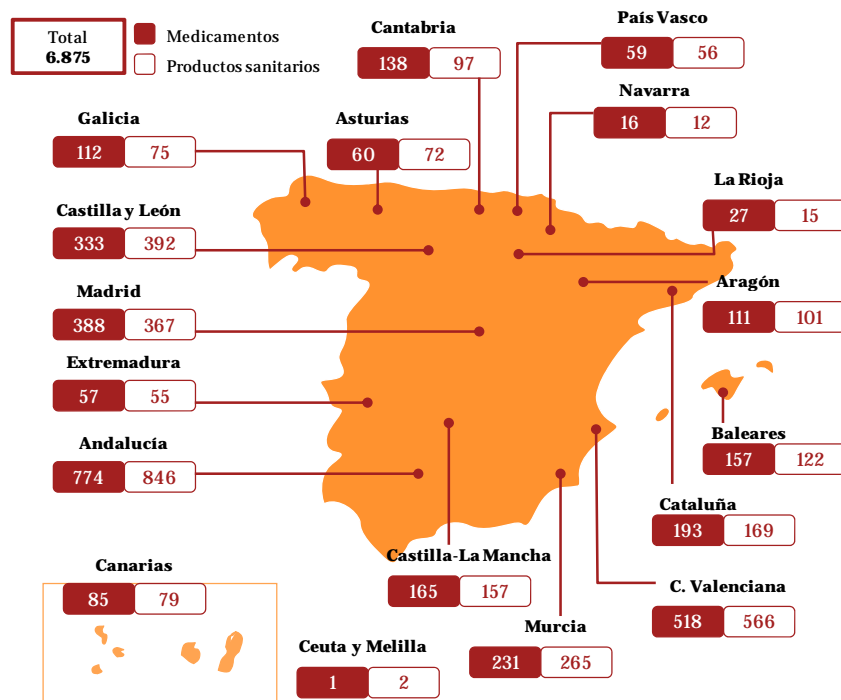
***¡Resolver la deuda! Un requisito  
imprescindible para abordar otros  
problemas del Sistema Nacional de  
Salud***

**1**

# ¿Cuál es el problema?

**El sistema sanitario público gasta por encima de su asignación presupuestaria**

**Deuda sanitaria de las comunidades autónomas (millones de euros). Datos a 30 de septiembre de 2010**



**Déficit anual**

**Deuda**

Fuente: Observatorio del Medicamento, a partir de datos suministrados por FENIN y Farmaindustria. Octubre 2010

# ¿A cuánto asciende?

No se conoce con claridad puesto que las últimas cifras oficiales son del año 2005

Figura 1:  
Gasto desplazado de ejercicios anteriores a fin de cada ejercicio

	1999	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	1.086.077	975.589	1.178.710	1.303.220	1.357.858	1.498.278	1.573.254	1.570.740
Aragón	0	0	0	0	0	43.299	118.568	34.404
Asturias				35.211	66.606	128.979	144.551	116.132
Baleares	0	0	0	0	27.861	53.690	57.900	56.789
Canarias	28.145	58.924	45.734	53.594	48.625	184.937	17.370	48.738
Cantabria	0	0	0	20.748	19.110	33.271	41.525	26.130
Castilla y León	0	0	0	0	0	150.405	258.643	233.738
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0	71.119	0	89.900
Cataluña	1.224.950	1.341.047	1.444.787	1.520.882	1.769.734	2.175.995	1.928.210	1.526.480
Com. Valenciana	344.934	337.292	469.777	643.691	817.695	1.111.633	1.222.924	1.112.924
Extremadura	0	0	0	0	14.400	79.959	123.014	118.960
Galicia	62.832	102.318	128.296	168.220	93.811	218.061	389.832	176.661
Madrid	0	0	0	0	125.038	223.579	407.619	281.115
Murcia	0	0	0	0	45.480	93.025	153.134	165.148
Navarra	0	0	0	0	0	0	0	1.075
País Vasco	0	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.756.938</b>	<b>2.814.970</b>	<b>3.267.404</b>	<b>3.755.566</b>	<b>4.386.219</b>	<b>6.060.234</b>	<b>6.436.723</b>	<b>5.574.035</b>

Fuente: Informe 2007 del Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Gasto desplazado de ejercicios anteriores a fin de cada ejercicio

Andalucía

1.570.740

28,18%

Cataluña

1.536.480

27,56%

C. Valenciana

1.112.924

19,97%

75,71%

Fuente: Informe 2007 del Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

---

## ***¿Quiénes son las víctimas de esta situación?***

1. El conjunto del sistema que pierde credibilidad
2. Accountability y transparencia
3. Proveedores
  - Empresas farmacéuticas
  - Tecnologías médicas
4. La innovación y la renovación tecnológica del sector

---

## ***Implicaciones***

1. Necesidad de introducir este tema de la deuda sanitaria en el debate político y sanitario general
2. Afloramiento y saneamiento
3. Plan de pago de la deuda


---

***Un modelo de financiación que evite  
generar más deuda***

**2**

---

***Una vez resuelta la deuda, hay que evitar que se genere más***

1. Una vez resuelta la deuda  sistema de financiación y de gestión que evite generar más deuda
2. Abuso del carácter de “bien preferente” de la sanidad
3. Poca credibilidad ante las Consejerías de Hacienda

---

## ***Implicaciones***



1. Lógica de la presupuestación pública
2. Necesidad de generar credibilidad y confianza ante las autoridades económicas

---

*Sanidad no puede estar siempre sólo  
pidiendo más recursos*

3

## ***Un ejercicio de austeridad y de evitar el despilfarro***

1. Sanidad necesita más recursos, pero no puede estar siempre **sólo** pidiendo más recursos, sino que tiene que hacer un esfuerzo de austeridad y de buena gestión
2. Los presupuestos del 2011 han bajado en todas las CCAA en relación con los iniciales de 2010
3. Las prestaciones no se han modificado
4. A corto plazo  Plan de choque
5. Medio y largo plazo  Medidas estructurales

---

## ***Implicaciones***

1. Plan de choque
2. Medidas estructurales

---

***El avanzar en la gobernanza del  
Sistema Nacional de Salud es  
inaplazable***

**4**

---

***Precisamente porque el sistema tiene que abordar grandes retos tiene que tener un buen sistema de gobernanza***

1. Una cierta visión compartida entre todos los agentes del sistema
2. Sistema de gobernanza:
  - Liderazgo
  - Participación

---

## ***Implicaciones***

1. Ministerio, no sólo presidir Consejo Interterritorial, personificación permanente en el sistema
2. Instrumentos de rendición de cuentas y de transparencia
3. Impulso a las medidas de participación

---

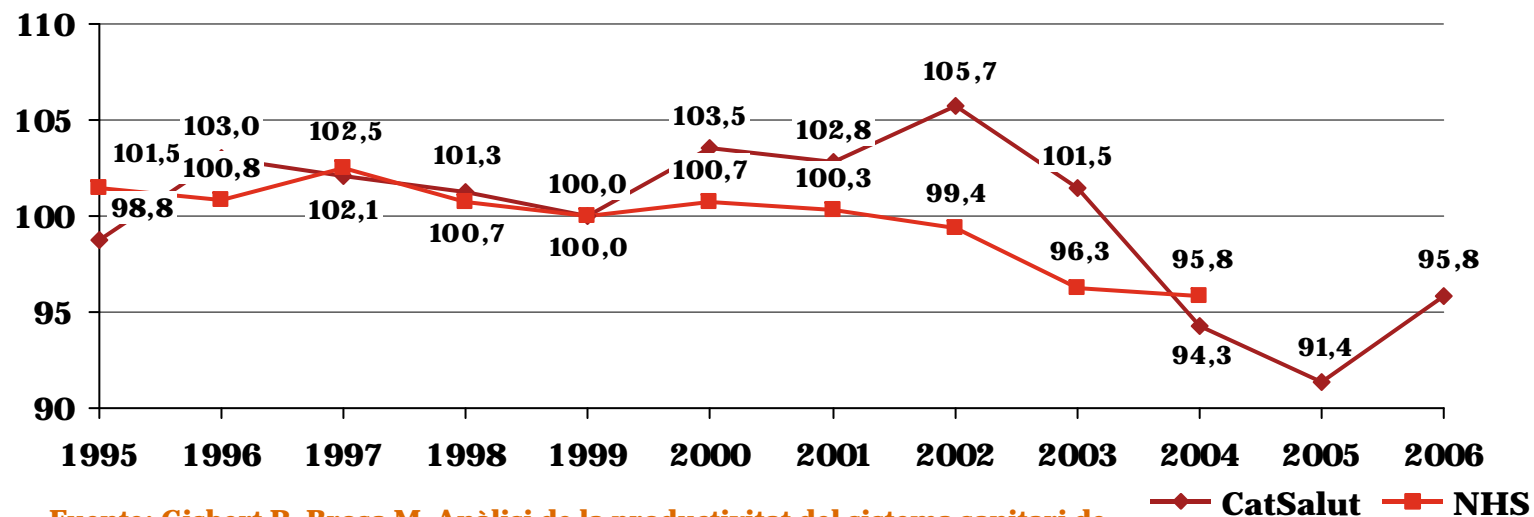
***Hay que hablar de productividad del  
Sistema Nacional de Salud***

**5**

## ***La productividad está bajando***

1. En los últimos tiempos ha predominado el discurso del sistema sanitario no como un gasto sino como un sector productivo, y no tanto el discurso de la productividad
2. La productividad está bajando

**Evolución de la productividad en el CatSalut y el NHS 1995-2006**



Fuente: Gisbert R, Brosa M. Anàlisi de la productivitat del sistema sanitari de Catalunya: relació entre inputs i outputs. Barcelona, novembre de 2007

---

## ***Implicaciones***

1. Hay que medir la productividad y poner en práctica medidas para su refuerzo
2. Impulso a las nuevas tecnologías de la información
3. Diálogo con el mundo sindical
4. Utilización de herramientas de *benchmark* y rankings

---

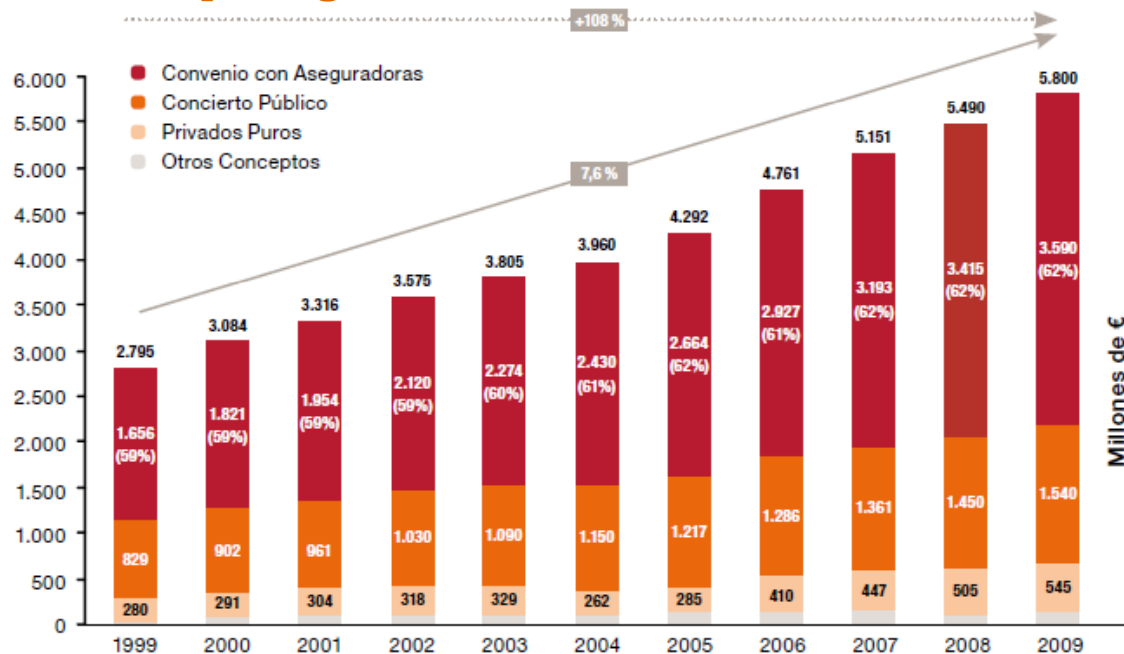
*Una necesaria alianza entre  
aseguradores y provisosos privados*

6

# No todo va a ser presión de las aseguradoras sobre los proveedores

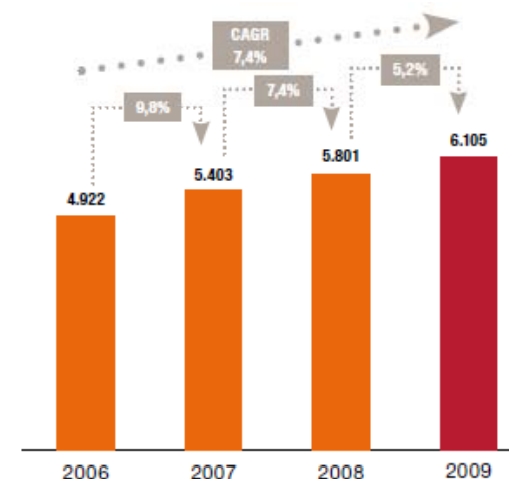
## 1. Las dos caras de la moneda:

### Evolución de la facturación de clínicas privadas no benéficas por segmentos



Fuente: DBK Clínicas privadas

### Volumen total de primas - ramo salud (mill. €)

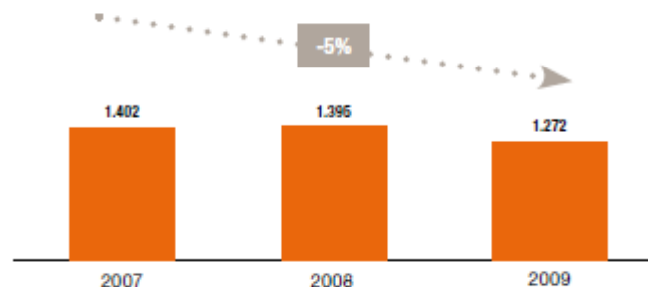


Fuente: ICEA

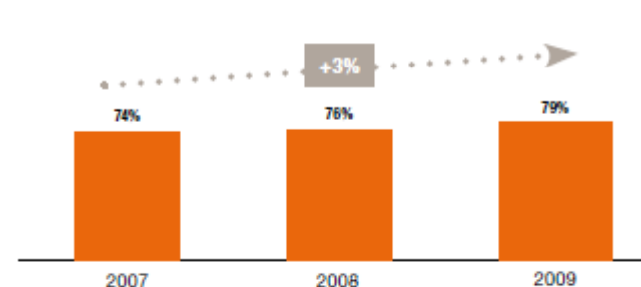
# *No todo va a ser presión de las aseguradoras sobre los proveedores*

## **Evolución de las primas netas de prestaciones y evolución de la siniestralidad**

Evolución de las primas netas de prestaciones



Evolución de la siniestralidad



Fuente: ICEA

2. Tendencia: presionar en precios a los proveedores
3. IDIS

---

## ***Implicaciones***

1. Necesidad de trabajo conjunto entre aseguradores y proveedores
2. El que haya o no aseguradoras sanitarias solventes, y una oferta completa de provisión privada en el territorio español debe ser motivo de preocupación para las autoridades sanitarias. Esto está, en gran medida, ligado a la preservación del modelo “Muface”

---

***Explotación de sinergias en el sector  
hospitalario***

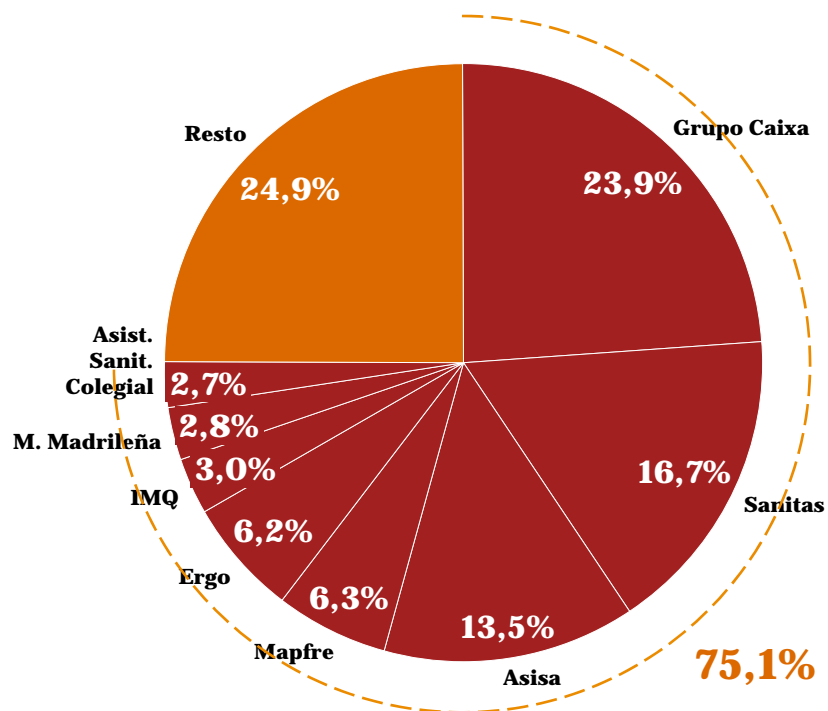


# El momento de explotación de las sinergias en el sector hospitalario

## Concentración

### Aseguradoras. Cuota de mercado

(Primas emitidas seguro directo)

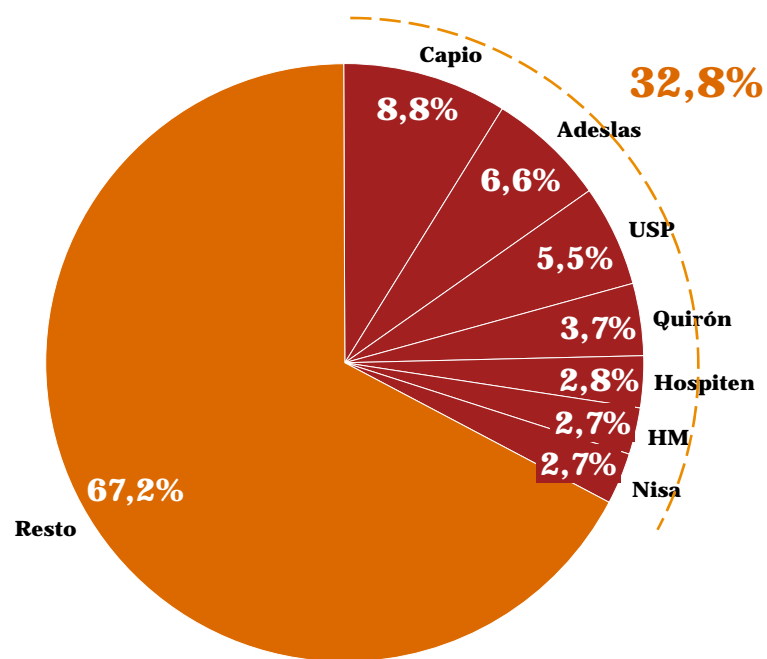


Fuente: ICEA. Datos enero a diciembre 2010 (provisionales)

## Fragmentación

### Hospitales. Cuota sobre mercado total

(Ingresos respecto a mercado total)



Fuente: DBK Clínicas privadas

---

## ***Implicaciones***

1. Se dará un salto en el proceso de concentración en el sector hospitalario privado
2. Explotación de sinergias, también aplicable al ámbito público

---

*Un momento de oportunidad para la  
colaboración público-privada*

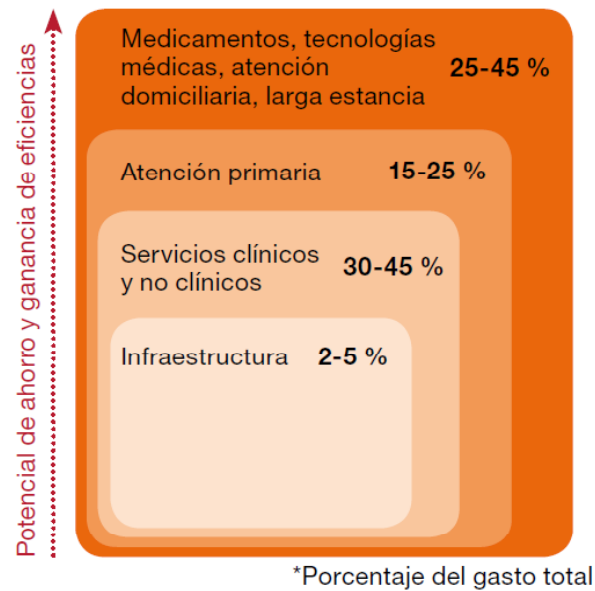
8

# ***La crisis económica da un momento de oportunidad a la colaboración público-privada***

## **1. La crisis obliga a**

- Necesidad de mejora de la eficiencia
- Búsqueda de potencial de ahorro y de financiación

### **Potencial de ahorro en los modelos PPP**



**Fuente: Elaboración propia**

---

## ***Implicaciones***

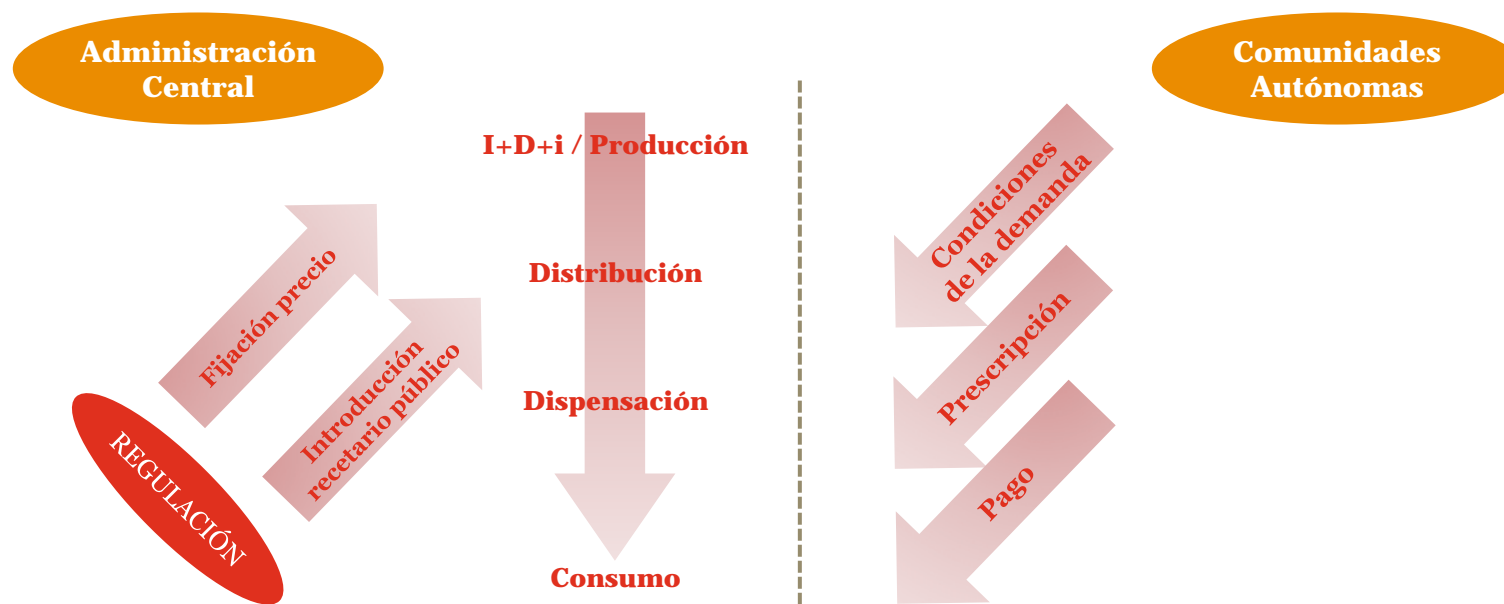
1. Aparte de para infraestructuras, las fórmulas de CPP pueden aplicarse a otras muchas posibilidades
  - Tecnologías
  - Sistemas de información
  - Gestión de la prestación sanitaria
2. Aparte de la tradicional forma de concesiones, pueden darse otras formas de colaboración, como participación de capital privado en empresas públicas
3. Observatorio

---

***Cohesión también en la política  
farmacéutica***

9

# *La crisis de que por un lado vaya la gestión de la oferta y por otro de la demanda*



Fuente: Gestión sanitaria para los profesionales de la salud

## Desigualdades

Acceso

Modelos de financiación

Rapidez en la introducción de ciertos medicamentos

---

## ***Implicaciones***

1. El modelo de separación absoluta en política farmacéutica entre el lado de la oferta y de la demanda ha hecho crisis
2. Reflexión entre opción por “lo barato” o medicina de última generación

---

*Preservar la innovación*

**10**

# ***Las medidas de austeridad deben preservar la innovación***

## **1. En la doble faceta**

- Generación de innovación propia en el país
- Incorporación de la innovación por el sistema

## **2. Cinco pilares clásicos que sustentan la innovación en sanidad**

**Potentes  
incentivos  
financieros**

**Recursos  
punteros para  
la innovación**

**Sistema  
regulatorio  
favorable**

**Pacientes  
demandantes  
y sin  
sensibilidad  
al precio**

**Apoyo  
inversor**

---

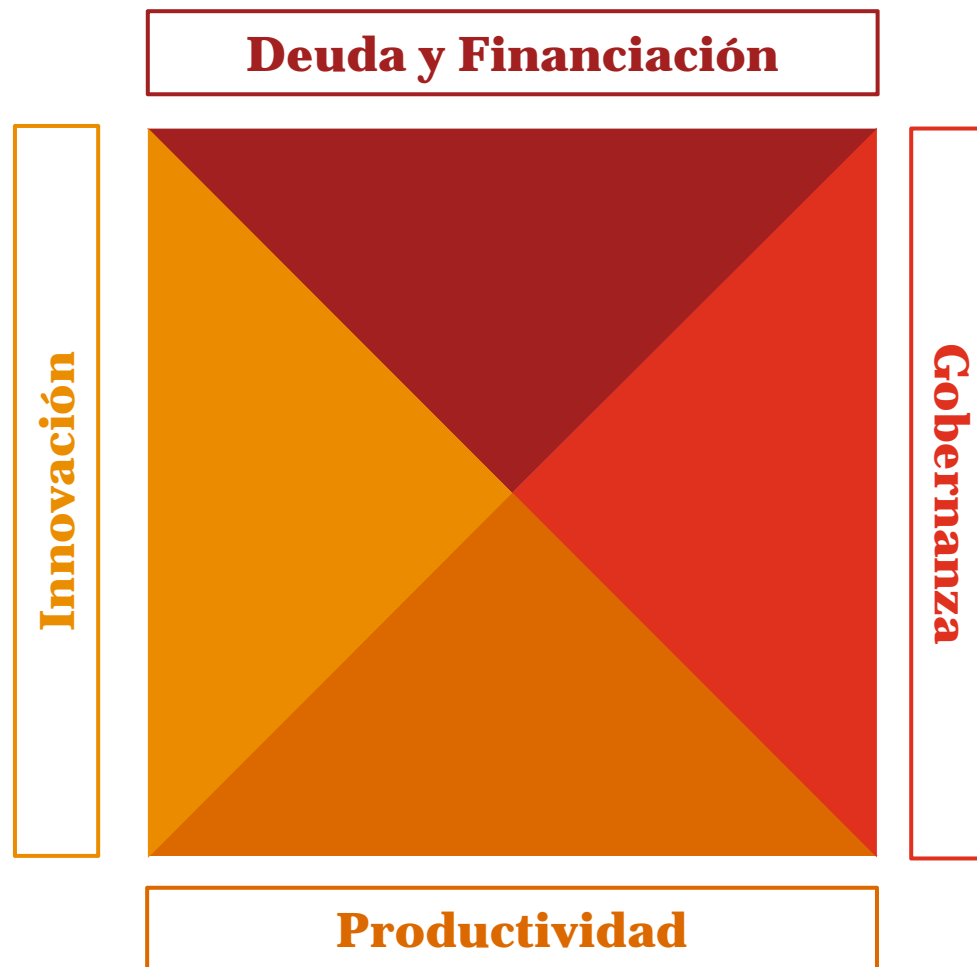
## ***Implicaciones***

1. Reflexión sobre los cinco pilares que sustentan la innovación, con el fin de llegar a ser un país competitivo en innovación sanitaria

---

# *Resumiendo*

# ***Resumiendo***



---

# ***Gracias***

***Para leer y descargar el informe:***

***<http://www.pwc.com/es>***

***<http://cde.bluevista.es/publicacionespwc/1W4d765b82b261b012.cde>***

