



# Calidad e Innovación Clínica en tiempos de Austeridad

José R. Repullo

Profesor de Planificación y Economía de la Salud, Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III) [jrepullo@isciii.es](mailto:jrepullo@isciii.es)

Director Técnico de la Fundación de Formación de la OMC

<https://www.slideshare.net/jrepullo/calidad-e-innovacion-en-tiempos-de-austeridad-sanitaria>

# Tres dimensiones, y varias preguntas

- 1) Tiempos de Austeridad para la medicina y los sistemas sanitarios:
  - ¿con qué intensidad?...
  - ¿por cuánto tiempo?
- 2) Calidad asistencial en entornos restrictivos:
  - ¿inevitable erosión?...
  - ¿pueden hacer algo “los de la bata”?
- 3) Innovación Clínica cuando domina la desinversión
  - ¿cómo acceder a tantas fascinantes innovaciones en nuestro pobre contexto?
  - ¿cabe innovar practicando la “sobriedad”?
- Epílogo: BUEN GOBIERNO como precondition para salir adelante

# 1) Tiempos de Austeridad para la Medicina y los Sistemas Sanitarios

- ¿con qué intensidad?...
  - **MEDIA**
- ¿por cuánto tiempo?
  - **UNA DÉCADA... por lo menos**

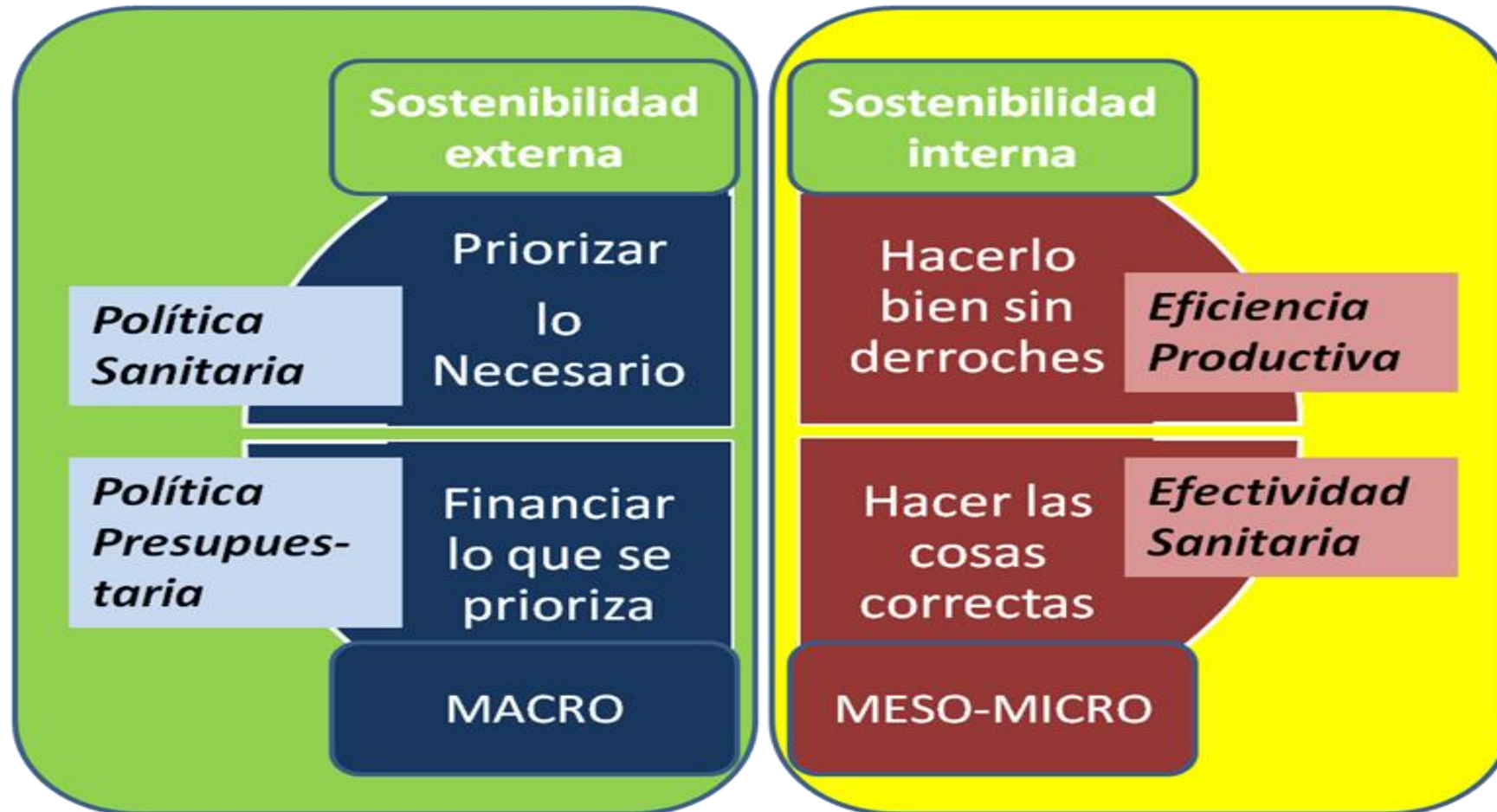


El Sistema Nacional de Salud español es sostenible... pero **sólo si hacemos una serie de cosas para que lo sea** y lo siga siendo. Lo malo es que hacer estas cosas nos saca de nuestra querida zona de confort.

Porque todos los agentes estamos instalados en un **confortable "Estado del malestar"**, donde sufrimos penurias, pero que nos permite disfrutar de una serie de ventajas, y echar la culpa a otros

La **sostenibilidad externa** se establece por la Sociedad a través de los procesos políticos, y determina QUÉ SANIDAD DESEA TENER, Y CUÁNTO QUIERE PAGAR para ello.

La **sostenibilidad interna** depende de nosotros; tiene dos componentes “hacer correctamente las cosas” y “hacer las cosas correctas”



# Sostenibilidad externa...

## ¿hasta donde nos va a apoyar la sociedad?

- Un sobre-gasto sanitario puede significar un infra-gasto en otros servicios...
- El concepto de “coste de oportunidad”



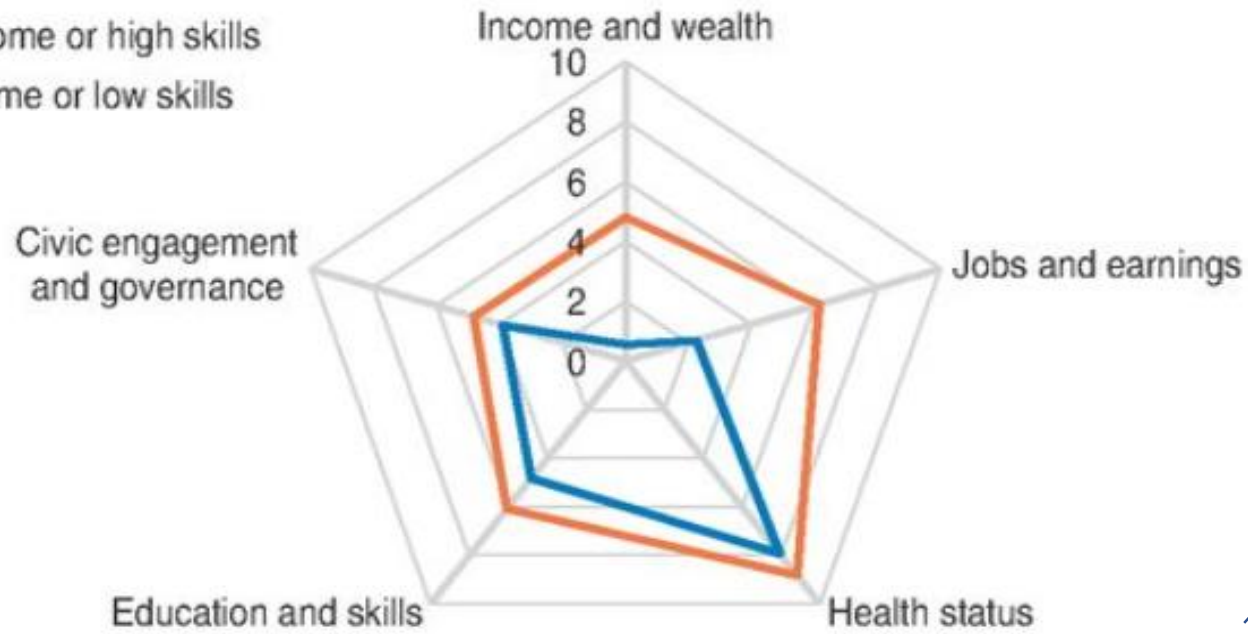
repu nomada  
@repunomada

ORTUN genial: Sobran programas de niño sano, faltan programas para el niño analfabeto. @sespas



## B. Well-being inequalities in Spain<sup>2</sup>

- People with high income or high skills
- People with low income or low skills



Aquí hay un incómodo saliente que hay que aplanar

# OECD Economic Surveys Spain

March 2017

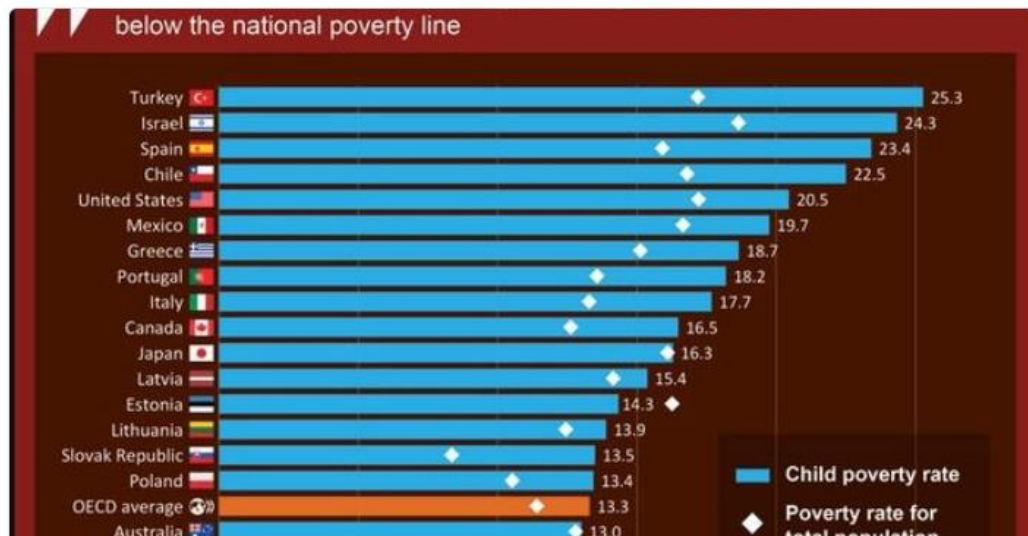


repu nomada

@repunomada

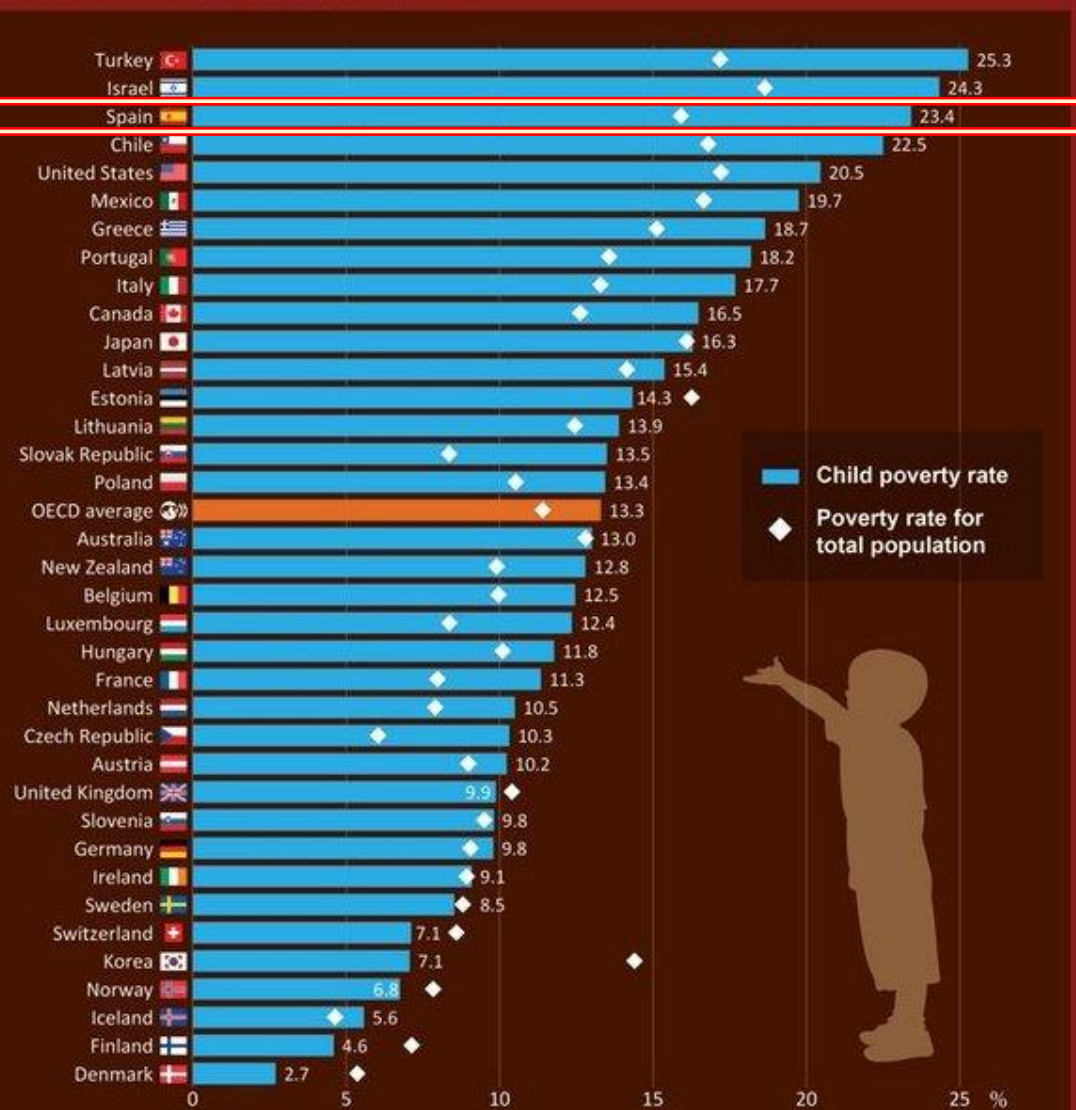
España en el TOP

Para que se vea bien; una organización radical llamada OCDE quiere ensuciar la imagen de España y deslucir nuestra brillante gestión y salida de la crisis económica.

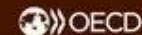


## Children living in relative income poverty

Share of children (0-17) with an equivalised post-tax-and-transfer income below the national poverty line



The poverty line: less than 50% of the national annual median equivalised post-tax and transfer income  
Note: Data for Japan and New Zealand refer to 2012, and for Australia, Hungary, Korea, and Mexico to 2014  
Source: OECD Income Distribution Database



# ESCENARIO PARA POCAS ALEGRÍAS EN UN TIEMPO DILATADO

## Sólo crecimientos selectivos acompañados de algunas desinversiones

Deuda del conjunto de las AA.PP.	1.070 B.€
Deuda empresas ( no financieras )	0.935 B. €
Deuda familias	0.730 B. €
Deuda banca	1.100 B. €
TOTAL.....	3.835 BILLONES de EUROS



Representa ( previsión a 31 dic 2015): 359%PIB.....PIB  
previsión 2015 ( 1.068 B. € )

**82.562 € deuda por habitante**

**24.100 € renta per cápita (2014)**

**3,43 años en pagarla**

# Los efectos de la austeridad

## La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis\*

Eduardo Bandrés\*\* y Rosa González\*\*\*

<http://www.funcas.es/Publicaciones/Detalle.aspx?IdArt=21986>

### Gasto público de las comunidades autónomas en Salud (Millones de euros)

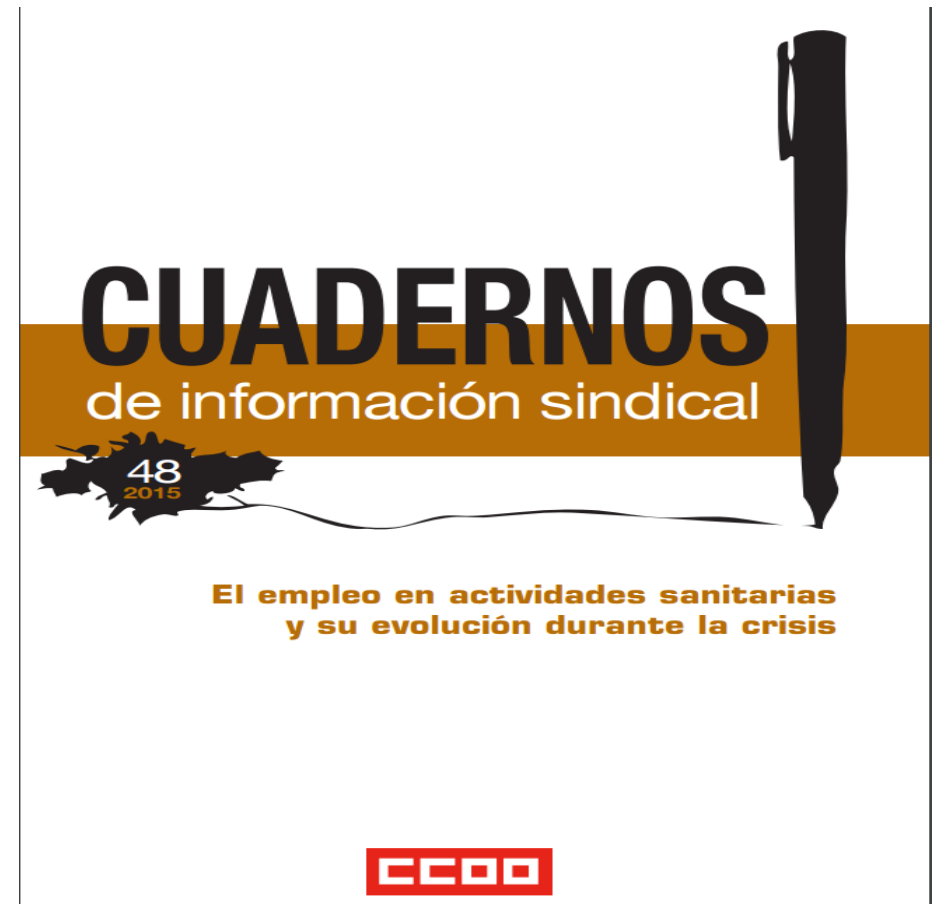
	Gasto corriente		Gasto de capital		Gasto total	
	IGAE-2010	EGSP	IGAE-2010	EGSP	IGAE-2010	EGSP
2009	63.192	62.386	3.521	2.001	66.713	64.387
2010	62.313	61.876	3.117	1.842	65.430	63.718
2011	61.037	61.360	2.778	1.232	63.815	62.593
2012	57.581	58.201	1.935	894	59.516	59.094
2013	56.308	56.050	1.653	696	57.961	56.746

Fuentes: Operaciones no financieras del sector AA.PP. y sus subsectores, SEC-2010, Base 2010, Intervención General de la Administración del Estado y Estadística de gasto sanitario público (EGSP), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

-13,1%

-11,9%

<http://www.ccoo.es/cms/g/public/o/1/o62033.pdf>



Entre 2011 y 2013 se perdieron casi 46.000 empleos, principalmente en el sector público (43.000) y, sobre todo, en profesionales de la **enfermería (30.000)** y **médicos y médicas (10.000)**. El **recorte en el presupuesto sanitario entre 2009 y 2014 en 9.000 millones** de euros explicaría esta pérdida de empleo.



**ACTUALIZACIÓN DEL  
PROGRAMA DE ESTABILIDAD**

**REINO DE ESPAÑA**

**2017 - 2020**

**Cuadro A.8b. Cambio en la estructura del gasto por funciones**

Funciones	Código COFOG	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		% del PIB									
1. Servicios públicos generales	1	6,20	6,63	7,22	7,01	6,50	6,12	6,03	5,87	5,76	5,65
2. Defensa	2	1,04	0,93	0,96	0,86	0,97	0,94	0,96	1,04	0,99	0,90
3. Orden Público y seguridad	3	2,17	2,04	2,05	2,01	2,03	1,91	1,88	1,82	1,78	1,75
4. Asuntos económicos	4	5,66	7,97	4,63	4,57	4,38	4,12	3,85	3,69	3,63	3,58
5. Protección del medio ambiente	5	0,95	0,89	0,84	0,88	0,86	0,81	0,80	0,78	0,76	0,75
6. Vivienda y servicios comunitarios	6	0,57	0,46	0,46	0,50	0,48	0,45	0,44	0,43	0,43	0,42
<b>7. Sanidad</b>	<b>7</b>	<b>6,47</b>	<b>6,22</b>	<b>6,17</b>	<b>6,12</b>	<b>6,19</b>	<b>6,07</b>	<b>5,95</b>	<b>5,79</b>	<b>5,67</b>	<b>5,57</b>
8. Actividades recreativas, cultura y religión	8	1,51	1,22	1,15	1,15	1,13	1,08	1,06	1,03	1,01	1,00
9. Educación	9	4,40	4,17	4,10	4,10	4,09	4,01	3,93	3,81	3,73	3,67
10. Protección social	10	16,83	17,56	17,98	17,69	17,12	16,89	16,58	16,33	16,11	15,91
<b>11. Gasto total</b>	<b>TE</b>	<b>45,80</b>	<b>48,09</b>	<b>45,58</b>	<b>44,90</b>	<b>43,76</b>	<b>42,40</b>	<b>41,48</b>	<b>40,60</b>	<b>39,87</b>	<b>39,19</b>

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística y Ministerios de Economía y Competitividad y Hacienda y Función Pública.

# SISTEMA SANITARIO PUBLICO: ESCENARIO CONTRACTIVO

Datos Consolidados

Previsiones

2009

6.74% PIB

1.524 €/pc

2014

6.08% PIB

1.373 €/pc

2016

5.95% PIB

1.332 €/pc

2019

5.74 % PIB

1.296 €/pc

- Sistema Sanitario Público: Admón. Central; Sistema de S.S; Mutualidades de Funcionarios; CC.AA.; Ciudades con Estatuto de Autonomía; Corporaciones Locales
- Programa de Estabilidad 2015-2018 y Plan de Reformas 2015-2016. Gobierno de España.
- Presupuestos Generales del Estado 2016. IGAE 2014
- Oteo LA. Enero 2017

# Hagamos Política Basada en la Evidencia, ¿vale?

- ¿Habrá más envejecimiento en los próximos 3 años?
- ¡Si, señor!
- Seguirá aumentando el precio de las tecnologías e insumos, y la intensidad de su uso?
- No veo cómo podemos evitarlo... señor.
- ¿El leve crecimiento económico estimulará la demanda de servicios médicos?
- Eso dice la teoría económica respecto a este tipo de bienes...
- ¿Los 0,52 puntos de PIB que llevamos recortados desde 2011... no requerirán recuperar inversiones y reponer personal amortizado?
- Sería sabio, señor, porque la olla está a gran presión.
- **Bien: entonces vamos a prever una bajada del gasto sanitario público de 0.21 puntos adicionales del PIB dedicado a sanidad para 2019. Dígaselo a los europeos.**
- Muy coherente, señor... a sus órdenes.



[http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/160509\\_np\\_estabilidad.pdf](http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/160509_np_estabilidad.pdf)

Funciones	Código COFOG	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
		En % del PIB								
7 Salud	7	6,47	6,20	6,12	6,08	6,17	5,95	5,89	5,81	5,74
8 Actividades recreativas, culturales y deportivas	8	1,51	1,21	1,15	1,15	1,11	1,08	1,07	1,06	1,06

# Una afirmación atrevida... pero la hago

- Un Sistema Nacional de Salud, al que dedique menos de un 6% del PIB, es un Sistema que posiblemente no merezca tal nombre.

PIB per cápita 2016	24.100 €
6%	1.446 €



# Sostenibilidad interna...

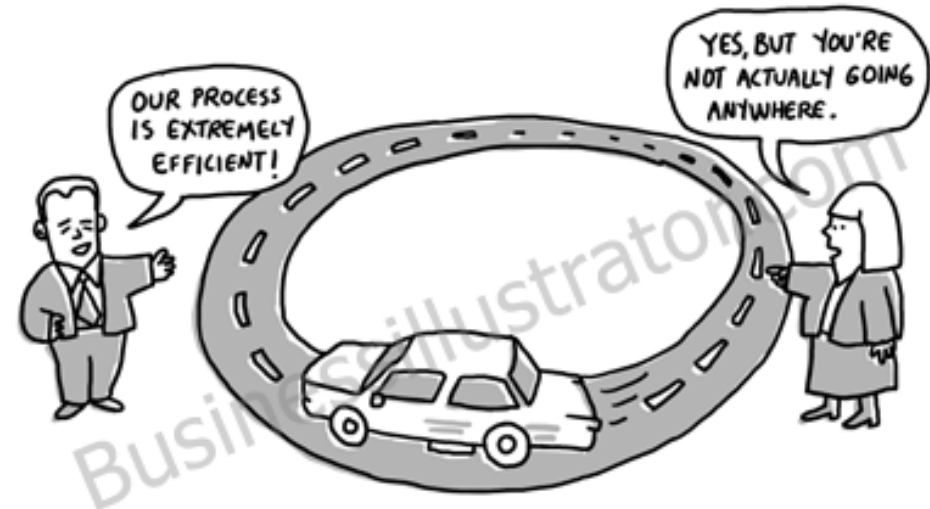
## ¿Podemos hacer más eficiente la asistencia?

- Eficiencia productiva
  - Hacer las cosas bien y sin despilfarro
- Eficiencia asignativa
  - Hacer sólo las cosas correctas y apropiadas
    - Impacto en cantidad y calidad de vida
    - Del paciente y de la población

Value for money = Valor por el dinero gastado

Nuestro proceso es extremadamente eficiente

Si, pero realmente no conduce a ninguna parte



# ADECUACIÓN Y DESINVERSION

- “la adecuación hace referencia al balance riesgo-beneficio de una determinada prestación (medicamentos, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, cirugías, terapia física) y al valor clínico que esta pueda tener, en comparación con otras prestaciones disponibles. (...)”

**DianaSalud** Divulgación de **Iniciativas** para **Analizar** la **Adecuación** en Salud

<http://www.dianasalud.com/index.php/>



About

Lists

In Action

Resources

Videos



**Videos**  
Learn more about  
Choosing Wisely and  
its impact



Search NICE...

Home > NICE Guidance

<https://www.nice.org.uk/savingsandproductivity/collection?page=1&pagesize=2000&type=do%20not%20do>

Savings and productivity

Local practice

Filter by Title

Filter

Do not do

Published

Type

- Cost Saving Guidance
- Do not do
- Key Therapeutic Topic
- Public Health ROI tool
- QP Case Study
- Cochrane Topic

Do not offer the combination of a bile acid sequestrant (anion exchange resin), fibrate, nicotinic acid or omega-3 fatty acid compound with a statin for the primary or secondary prevention of CVD.

ember 2016

Do not routinely offer fibrates for the prevention of CVD to any of the following: people who are being treated for primary prevention, people who are being treated for secondary prevention, people with CKD, people with type 1 diabetes, people with type 2 diabetes.

ember 2016

Do not use a risk assessment tool to assess CVD risk in people with type 1 diabetes.

Do not do recommendation

December 2016

Do not start statin treatment if creatine kinase levels are more than 5 times the upper limit of normal, in 2 tests 7 days apart. Perform these tests when considering starting statin treatment for people who have had persistent generalised unexplained muscle pain (with or without lipid-lowering therapy).

Do not do recommendation

December 2016

Do not use a risk assessment tool for people who are at high risk of developing CVD because of

Do not do

December 2016

# LESS IS MORE - = + MEDICINE

[HOME](#) [DISCOVER](#) [ACT](#) [BLOG](#) [\[FRANÇAIS\]](#) [ABOUT](#)

<http://www.lessismoremedicine.com/>

**"Cured yesterday of my disease, I died last night of my physician"**

– MATTHEW PRIOR



## Too much medicine



Fiona Godlee, directora del BMJ.

<http://www.bmj.com/too-much-medicine>

"Como la medicina basada en la evidencia y los movimientos de calidad y seguridad de las décadas anteriores, **combatir el exceso** es una **manifestación contemporánea de un deseo mucho más antiguo de evitar hacer daño cuando tratamos de ayudar o curar**",

"Hacer que estos esfuerzos sean aún más necesarios son las crecientes preocupaciones acerca de la **escalada del gasto sanitario y las amenazas a la salud por el cambio climático**. Evitar pruebas y tratamientos innecesarios, así como etiquetas y diagnósticos inútiles no sólo beneficiarán a quienes libramos del daño que supone; también **contribuye a crear un futuro más sostenible**".

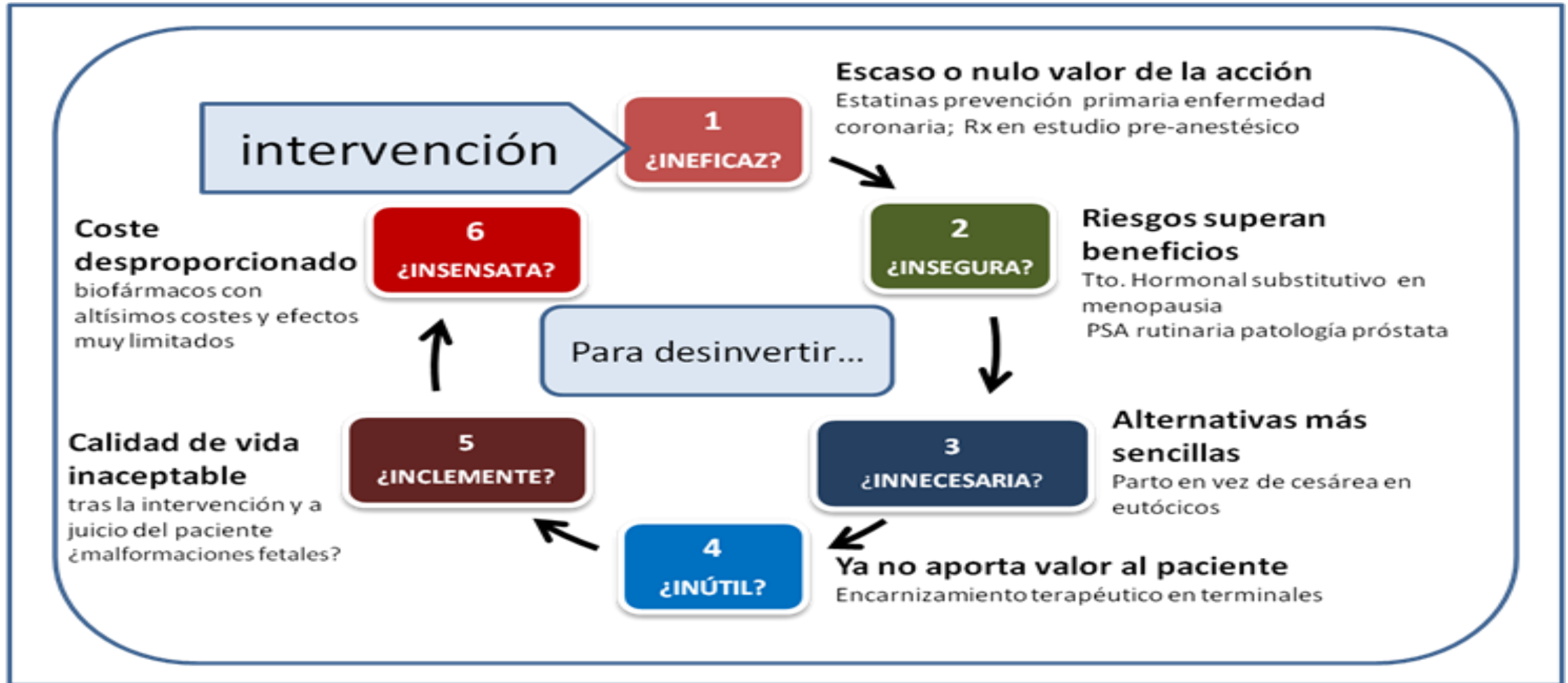
# “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”

50 recomendaciones de "No hacer" en España del Proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España", inspirado en el Choosing Wisely / Dic 2013

1. Biopatología Médica
2. Cirugía
3. Urología
4. Alergología e Inmunología Clínica
5. Anatomía Patológica
6. Anestesiología
7. Angiología y Cirugía Vascul ar
8. Cirugía Oral y Maxilofacial
9. Cirugía Ortopédica y Traumatología.
10. Cirugía Plástica
11. Cirugía Torácica y Cardiovascular
12. Enf. Infecciosas y Microbiología Clínica
13. Geriatria y Gerontología
14. Ginecología y Obstetricia
15. Hematología y Hemoterapia
16. Medicina Geriátrica
17. Medicina Intensiva Crítica
18. Medicina Nuclear
19. Medicina Preventiva
20. Neurocirugía
21. Oftalmología
22. Oncología Médica
23. Oncología Radioterápica
24. Otorrinolaringología
25. Psiquiatría
26. Radiología Médica
27. Rehabilitación y Medicina Física

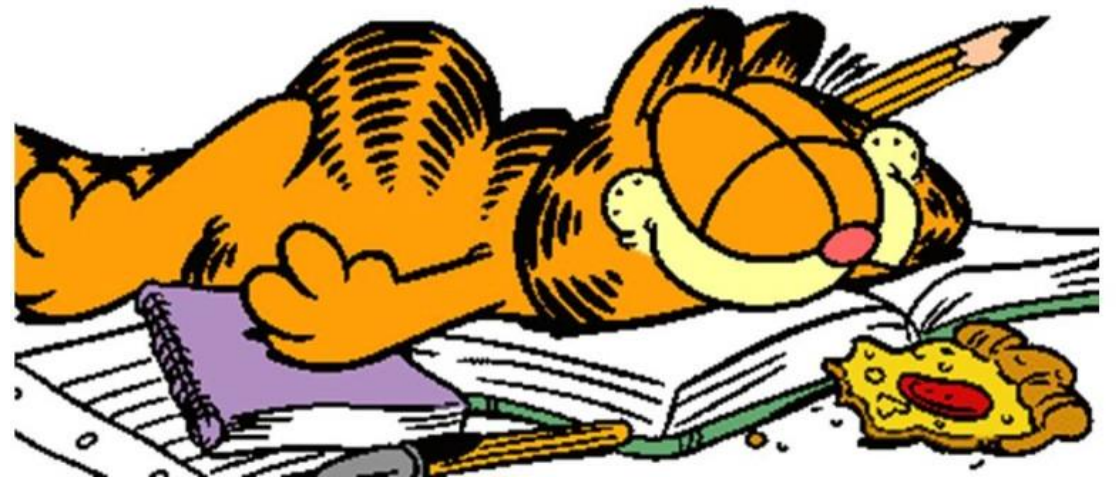
# Desinversión

gestión activa para depurar lo inefectivo y obsoleto



# No es fácil salir de las rutinas o de las zonas de confort

- Políticos y gestores lo piden, pero luego tienen miedo a cualquier ruido o riesgo de conflicto.
- Los pacientes son con frecuencia reacios a cambios aunque puedan ser “a mejor”.
- Todo el mundo parece querer retener beneficios y lanzar costes a otros.



# ¿CONTAMOS CON LA AYUDA DE LOS POLÍTICOS PARA REEDUCAR A LA POBLACIÓN Y HACER MÁS RACIONAL LA TOMA DE DECISIONES?

## Diputadas y senadoras se realizan densitometrías en una plaza de Madrid con motivo del Día Mundial de la Osteoporosis

hace 38 mins

europa  
press

Imprimir

**Diputadas nacionales, senadoras y miembros de la Asamblea de Madrid se han realizado hoy, junto al resto de ciudadanos, densitometrías óseas en el 'stand' colocado por la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO) en la Plaza de Felipe II, de Madrid, con motivo del Día Mundial de la Osteoporosis.**

El objetivo de esta iniciativa, cuyo lema este año ha sido 'Salud ósea, calidad de vida', ha sido transmitir a la población que, con una serie de medidas simples -- como llevar una alimentación adecuada, hacer ejercicio físico o dejar de fumar-- se puede aumentar la calidad de vida de los pacientes con osteoporosis.

Otra meta de esta campaña fue concienciar a los pacientes de la importancia de cumplir con su tratamiento, ya que se estima que entre el 15 y el 50 por ciento de los pacientes abandona la medicación durante el primer año de tratamiento. Además, se ha trabajado para informar sobre cómo prevenir esta enfermedad y sobre su tratamiento.

Para el presidente de FHOEMO, Manuel Díaz Curiel, el Día Mundial de la Osteoporosis es "una oportunidad para animar a quienes unen sus esfuerzos en la lucha contra la osteoporosis: investigadores, médicos, pacientes, familiares y amigos de su entorno".

Envía esta noticia   Compartir   Imprimir





La sinrazón, la manipulación, la colusión de intereses económicos de las "sociedades científicas" y "fundaciones sin ánimo de lucro" dedicadas a la televenta médica produce escenas ridículas donde **"las políticas" se entregan encantadas a hacerse densitometrías a ciegas.**


Cuando una paciente me pide una densitometría a los 50 años porque ha oído que **"hay que mirarse los huesos"** a esa edad, **gasto casi 20 minutos de un tiempo que no tengo en explicar las razones científicas para no hacerlo.**

Si el mensaje que se recibe de los medios de comunicación y la clase política es que hay que hacérselas, mi esfuerzo se convierte en inútil.



**Carmen Galan Retamal**

@CarmenDax

 Seguir



Adherencia? Devolución de un paciente fallecido y hablamos de uso racional? Tanto por hacer.....



<https://twitter.com/CarmenDax/status/836937858514583553>

# 2) Calidad asistencial en entornos restrictivos

- **¿inevitable erosión?...**
  - Evitable pero no del todo, ni en todas las dimensiones de la calidad.
  - Se precisa de las dos “sostenibilidades” (interna y externa).
- **¿podemos hacer algo “los de la bata”?**
  - Sin “la bata” es imposible
  - Esto añade responsabilidad, no la quita (regalos envenenados)
    - ¿de quién es el “SNS”?



## Un informe europeo concluye que la recuperación económica no ha llegado al sistema sanitario en España

- ▶ Los recortes han frenado las reformas pendientes y aumentado el descontento
- ▶ El estudio del observatorio sobre sistemas sanitarios destaca las listas de espera
- ▶ Aún así, no ve consecuencias “especialmente negativas en la salud” desde 2010
- ▶ Sí recuerda, no obstante, que se dejó sin tarjeta sanitaria a inmigrantes sin papeles

08.09.2017 | actualización 16h22

Por  
RTVE.es / EFE

Un informe europeo sobre los sistemas sanitarios concluye que la recuperación económica en España no ha llegado al Sistema Nacional de Salud (SNS) y que los recortes hechos en los últimos años a raíz de la crisis no solo han parado las reformas pendientes, sino que han creado un caldo de cultivo para el incremento de los usuarios descontentos con el sistema.

# CALIDAD

Científico-  
Técnica

CALIDAD  
ESENCIAL



Características  
de los servicios  
(Responsiveness)

CALIDAD  
CONTEXTUAL



Satisfacción  
del paciente

CALIDAD  
PERCIBIDA



# CALIDAD

**Científico-  
Técnica**

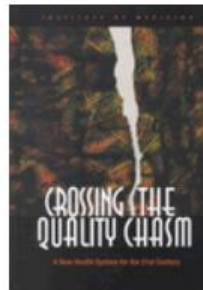
**Características  
de los servicios  
(Responsiveness)**

**Calidad  
Percibida**

**Gap entre eficacia y efectividad**

**Ajuste prudente a seguridad y iatrogenia**

Necesidades de salud como diferencial entre estado actual y el optimo alcanzable



**Crossing the Quality Chasm: A New Health System  
for the 21st Century**

Committee on Quality of Health Care in America,  
Institute of Medicine

ISBN: 0-309-51193-3, 364 pages, 6 x 9, (2001)

This PDF is available from the National Academies Press at:  
<http://www.nap.edu/catalog/10027.html>



# CALIDAD

**Científico-  
Técnica**

**Características de  
los servicios  
(Responsiveness)**

**Calidad  
Percibida**

OMS Informe Salud Mundial 2000: definición de RESPONSIVENESS

El respeto por las personas incluye:

- Respeto por la **dignidad de la persona**, que pueda violar derechos humanos, humillar o implicar trato degradante para los pacientes.
- **Confidencialidad**, o el derecho a determinar quién tiene acceso a la información sobre la salud personal.
- **Autonomía** para participar en elecciones sobre la propia salud. Esto incluye ayudar a elegir qué tratamiento recibir o no recibir.

La orientación del cliente incluye:

- Atención **oportuna en tiempo**: inmediata en emergencias y tiempos de espera razonables para no emergencias.
- **Servicios auxiliares y generales** de calidad adecuada, como limpieza, instalaciones y comida hospitalaria.
- Acceso a **redes de apoyo social, familiares y amigos**, para las personas que reciben atención.
- **Elección del proveedor**, o libertad para seleccionar qué individuo u organización presta el cuidado al paciente.

# CALIDAD

Científico-  
Técnica

Características  
de los servicios  
(Responsiveness)

Calidad  
Percibida

**CALIDAD EN LOS SERVICIOS: El papel de las expectativas y de los procesos.**

- Es más difícil de evaluar Servicios que la Bienes
- Los Servicios presentan mayor variabilidad de su calidad
- **La calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.**
- Las evaluaciones de la calidad hacen **referencia tanto a los resultados como a los procesos** de prestación de los servicios.

*Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4), 41-50*

# Efectos de la crisis...

- El SNS se ha mostrado **resiliente en la calidad científico técnica**
  - ¿Por heroísmo de sus profesionales, o por reutilización de la grasa acumulada en la etapa expansiva anterior?
- Sin embargo se ha **erosionado** en mayor o menor medida su calidad **percibida** (satisfacción), y **algunos componentes de capacidad de respuesta** ->“orientación al cliente” (esperas y confort).

Los datos de 2016

[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom\\_Sanit\\_2016/BS2016\\_MAR.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2016/BS2016_MAR.pdf)

Barómetro del CIS de diciembre

## La preocupación por la sanidad marca su máximo histórico

La preocupación por la sanidad alcanzó en diciembre un nuevo máximo histórico, al llegar al 13,7% de Investigaciones Sociológicas (CIS) sobre los principales problemas del país, en la que también ar



Madrid | 04/01/2017 | medicospacientes.com

### Pregunta 21

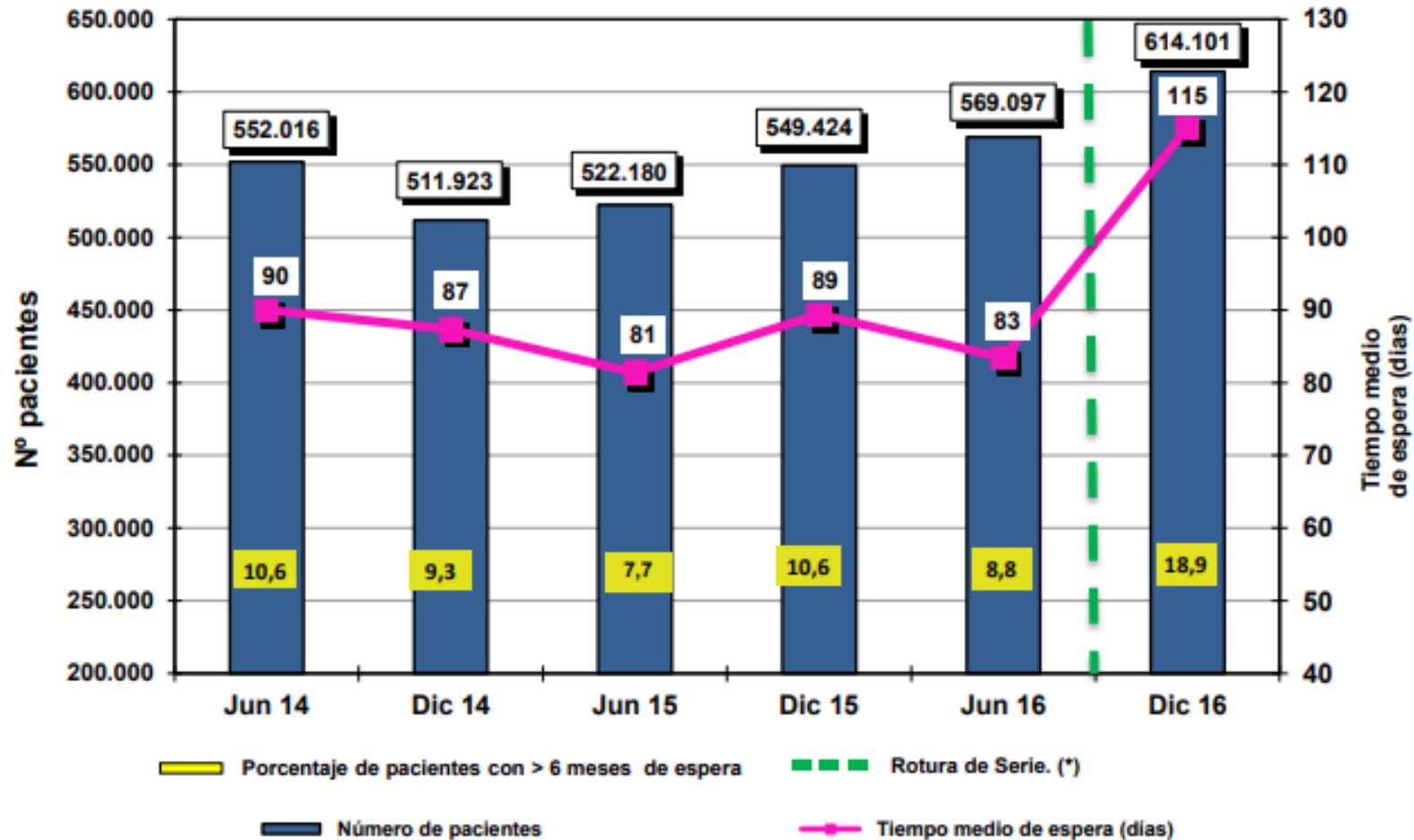
En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad pública ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	N.S.	N.C.	(N)
Atención primaria	20,9	21,2	51,6	6,0	0,3	(7.752)
Las consultas de atención especializada	15,2	28,7	46,0	9,7	0,4	(7.752)
Atención hospitalaria	16,1	27,3	44,6	11,4	0,7	(7.752)
Urgencias	12,5	35,2	41,3	10,4	0,6	(7.752)
La hospitalización a domicilio	10,0	13,9	26,1	48,9	1,1	(7.752)

# LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SNS

## Evolución Jun 2014 - Dic 2016

Pacientes en espera estructural, tiempo medio de espera y porcentaje con más de seis meses de espera



# 3) Innovación Clínica cuando domina la desinversión

- ¿cómo acceder a tantas fascinantes innovaciones en nuestro pobre contexto?
  - Simplemente no podremos hacer todo en todos los lados.
  - Pero sí que podemos mejorar la movilidad de profesionales y pacientes para acceder a la innovación.
- ¿cabe innovar practicando la “sobriedad”?
  - Tardaremos un tiempo en reponerlos de la desinversión acumulada: ¿usarlo como oportunidad...?
  - La buena organización y gestión es una tecnología tremendamente efectiva, y que potencia las innovaciones instrumentales.



# DESCAPITALIZACIÓN SOSTENIDA Y PROGRESIVA

## Gasto sanitario público de las comunidades autónomas, por capítulos

(Millones de euros)

	2009	2010	2011	2012	2013
Remuneraciones de personal	29.361	29.073	28.536	26.286	26.133
Consumo intermedio	13.529	13.270	14.318	15.233	13.737
Consumo de capital fijo	260	271	295	293	284
<b>Total producción pública</b>	<b>43.150</b>	<b>42.614</b>	<b>43.149</b>	<b>41.813</b>	<b>40.153</b>
Conciertos	5.790	5.759	5.801	5.662	5.407
Farmacia y prótesis	13.027	13.047	11.988	10.361	10.112
<b>Total producción privada</b>	<b>18.817</b>	<b>18.805</b>	<b>17.789</b>	<b>16.023</b>	<b>15.519</b>
Transferencias corrientes	420	457	423	365	378
Gasto de capital	2.001	1.842	1.232	894	696
<b>Gasto total</b>	<b>64.387</b>	<b>63.718</b>	<b>62.593</b>	<b>59.094</b>	<b>56.746</b>

Fuente: Estadística de gasto sanitario público, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**-65,2%**



Prasad V, Mailankody S. Research and Development Spending to Bring a Single Cancer Drug to Market and Revenues After Approval. JAMA Intern Med. 2017 Sep 11. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.3601. [Epub ahead of print]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28892524>

El coste de desarrollar un medicamento contra el cáncer es de \$ 648 millones, una cifra significativamente más baja que las estimaciones anteriores.

Los ingresos desde la aprobación son sustanciales (mediana, \$ 1.658,4 millones, rango, \$ 204,1 millones a \$ 22.275 millones).

- Esta evaluación sistemática de las aprobaciones de oncología por parte de la EMA en 2009-13 muestra que **la mayoría de los medicamentos ingresaron al mercado sin evidencia de beneficio en la supervivencia o la calidad de vida.**
  - Desde 2009 hasta 2013, la EMA aprobó el uso de **48 medicamentos** contra el cáncer para 68 indicaciones.
  - Ocho indicaciones (12%) se aprobaron sobre la base de un **estudio de brazo único** [sin comparación con grupo control].
  - Hubo una prolongación significativa de la supervivencia en 24 de los 68 (35%).
  - **La magnitud del beneficio sobre la supervivencia global varió de 1.0 a 5.8 meses** (mediana de 2.7 meses).
  - Hubo una mejora en la calidad de vida en siete de 68 indicaciones (10%).
- Al menos **3,3 años después de la entrada en el mercado**, todavía no había evidencia concluyente de que estos medicamentos extendieran o mejoraran la vida de la mayoría de las indicaciones de cáncer.
  - Cuando hubo **ganancias de supervivencia** sobre las opciones de tratamiento existentes o placebo, a menudo fueron **marginales**.

## los diez científicos que más vidas han salvado

- **LOUIS PASTEUR: LA TEORÍA DE LOS GÉRMENES**
- **JOSEPH LISTER: LOS ANTISÉPTICOS**
- **KARL LANDSTEINER: LOS GRUPOS SANGUÍNEOS**
- **NORMAN BORLAUG: LA REVOLUCIÓN VERDE**
- **EDWARD JENNER Y WILLIAM FOEGE: FIN DE LA VIRUELA**
- **JOHN ENDERS: CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA POLIO**
- **ABEL WOLMAN: CLORACIÓN DEL AGUA**
- **ALEXANDER FLEMING, HOWARD FLOREY Y BORIS CHAIN: PENICILINA**
- **DAVID NALIN: TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL**
- **GASTON RAMON: VACUNA DE LA DIFTERIA**



ABOUT US

TOPICS

EDUCATION

RESOURCES

REGIONS

ENGAGE WITH IHI

Home / Engage with IHI / Initiatives / Triple Aim - The Best Care for the Whole Population at the Lowest Cost

## Initiatives

### Overview

Are You Ready to Pursue the Triple Aim?



## IHI Triple Aim Initiative

Better Care for Individuals, Better Health  
and Lower Per Capita Costs

# The IHI Triple Aim

Population Health



Experience of Care

Per Capita Cost

SHARE

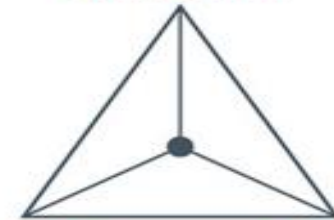
the Institute for Healthcare  
mizing health system performance. It is  
to simultaneously pursue three

### ARE YOU READY TO PURSUE THE TRIPLE AIM?

Use the [assessment tool](#) to find out.

#### The IHI Triple Aim

Population Health



Experience of Care

Per Capita Cost

# más salud, mejores servicios, menos costes

Mas Núria, Wisbaum Wendy (eds). La Triple Meta para el futuro de la sanidad. Papeles de Economía Española. 2014. nº142. , 2014.

<http://www.funcas.es/publicaciones/Sumario.aspx?IdRef=1-01142>



# Seis yacimientos de sostenibilidad interna

1. En lo más caro (y que difícilmente vale lo que cuesta)
2. En lo leve pero frecuente (donde la medicalización del malestar socava el presupuesto y arruina nuestra moral de trabajo)
3. En lo frágil (donde la obstinación terapéutica y la miopía clínica es tóxica para el paciente y despilfarra recursos).
4. En lo sofisticado (donde nuestra gula diagnóstica y nuestra fascinación tecnológica consiguen gastar a lo tonto y bloquear los servicios centrales).
5. En lo complejo (donde respondemos con tempestad de movimientos a una pluripatología que exige reflexión y diálogo con los pares y con los pacientes)
6. En lo estérilmente preventivo (donde la detección precoz y la prevención no alteran el curso natural de la enfermedad, y crean un reguero de falsos positivos dañados)

# Otras rutas de innovación... frugal, inversa...

Healthcare Network

theguardian

The cheap innovations the NHS could take from sub-Saharan Africa

Ara Darzi

<https://www.theguardian.com/healthcare-network/2017/oct/27/cheap-innovations-nhs-take-sub-saharan-africa>

Surgeons have found that sterilised mosquito netting can be used for hernia repair - one of several options that could save the NHS £100m in five years

La **innovación inversa (reverse)** se refiere al proceso mediante el cual productos desarrollados como **modelos de bajo costo** pueden satisfacer las necesidades de las naciones en desarrollo, por ejemplo instrumentos médicos que funcionan con baterías en países con infraestructura limitada y que posteriormente se convierten en bienes innovadores para los compradores occidentales.

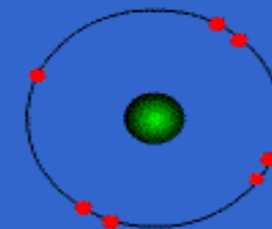
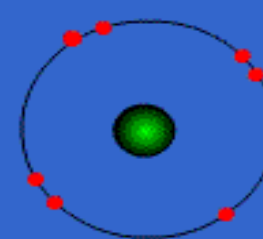


## ATENCIÓN PRIMARIA

Puerta de entrada  
(centrocampista?)  
supra-especialidad  
y broker del paciente ante el  
sistema

## CAMBIAR LA ACTUAL RED HOSPITALARIA CERRADA

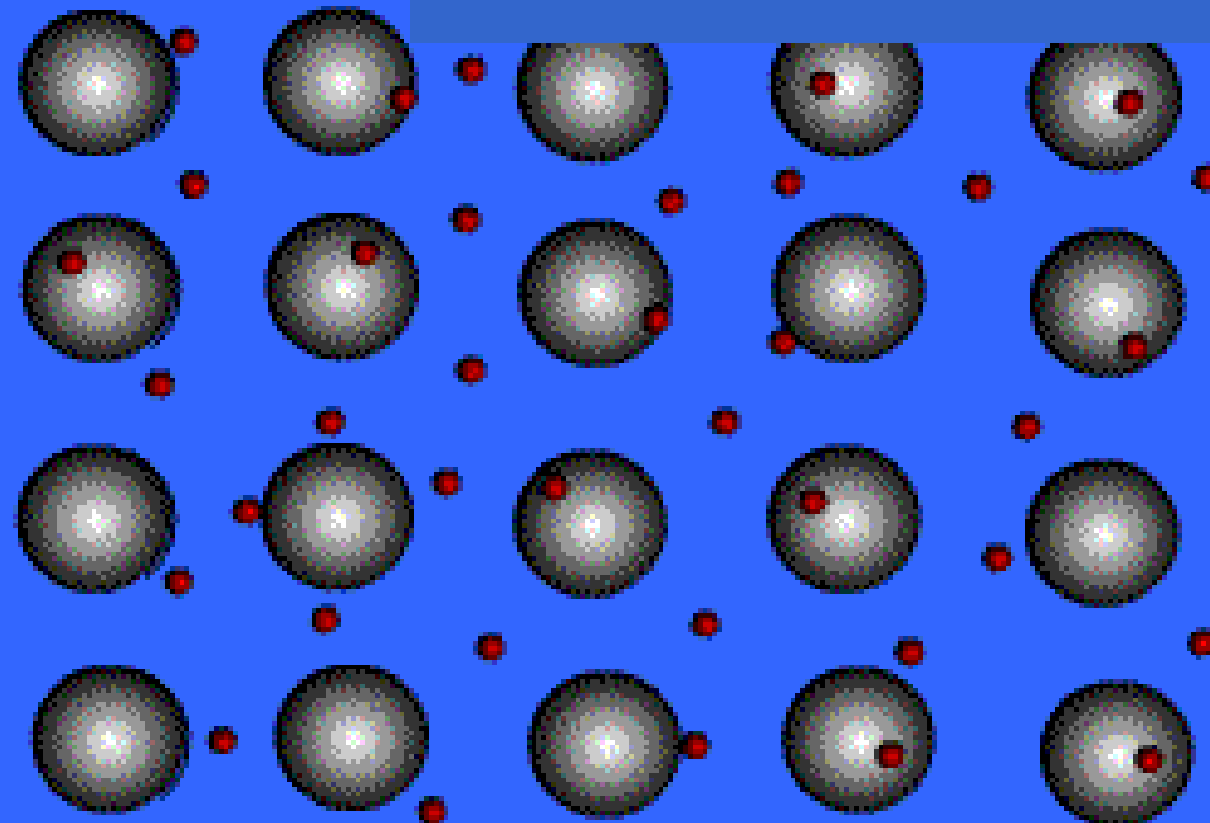
Colaboración posible pero excepcional  
Plantilla médica y pacientes  
secuestrados en torno al núcleo del  
hospital



## RED HOSPITALARIA ABIERTA

Arquitectura colaborativa en red  
Plantilla médica y pacientes circulan entre centros

- Para al ALTA ESPECIALIDAD
- Para las FACTORÍAS QUIRÚRGICAS
- Para los HOSPITALES DE PROXIMIDAD
- Para Servicios Centrales y Generales compartidos
- Para la interconsulta física en ATENCIÓN PRIMARIA
- Para la tele-consulta con ATENCIÓN PRIMARIA

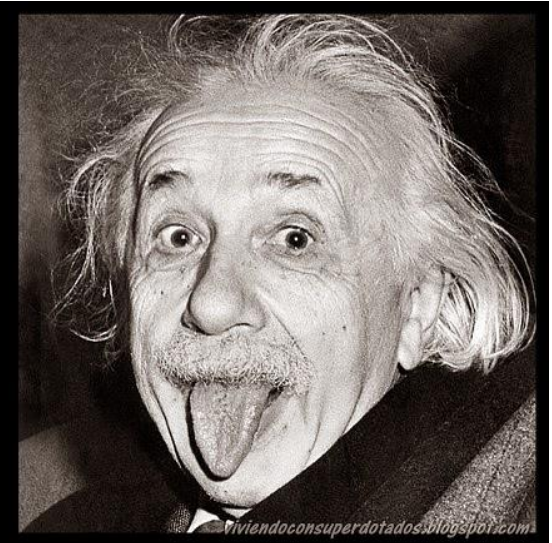


# Epílogo: BUEN GOBIERNO como precondición para salir adelante

- Reglas del juego...
- **Cambios en las normas y en la cultura, que hagan que el comportamiento virtuoso sea el más sencillo y facilitado... o cuando menos que no sea heroico...**

"Locura es hacer la misma cosa una y otra vez esperando obtener diferentes resultados"

Albert Einstein



[viviendoconsuperdotados.blogspot.com](http://viviendoconsuperdotados.blogspot.com)

***“Good governance is perhaps the single most important factor in eradicating poverty and promoting development.”***

UN Secretary-General Kofi Annan

***“El buen gobierno es quizás el factor aislado más importante para erradicar la pobreza y promover el desarrollo”***

UN Secretary-General Kofi Annan



Revitalizar la gestión pública, integrar redes, dirigir a objetivos de salud...

Por una sobriedad bien  
gobernada, con  
crecimientos selectivos y  
planificados.

El ex [presidente Mujica de Uruguay](#), también cansado de tanta austeridad, prefiere hablar de **sobriedad**. Entendida como aquello que **carencia de lo superfluo, de lo innecesario**. También se refiere a una **persona con carácter templado y tranquilo, que actúa con coherencia**.  
<https://mariavilelaferro.wordpress.com/2014/05/20/sobriedad-vs-austeridad>



Abogo por una manera personal de vivir con  
sobriedad, porque para vivir hay que tener  
libertad y pa'tener libertad hay que tener tiempo...

(José Mujica)

<https://www.slideshare.net/jrepullo/calidad-e-innovacion-en-tiempos-de-austeridad-sanitaria>

*Muchas  
Gracias*