

# El Cardiólogo y la Cardiología del Futuro

Visión general sobre el sistema sanitario público español

*Dr. Francisco Javier Elola Somoza,*

Director de Elola Consultores y Fundación IMAS

@FJ\_Elola



# Índice

**01** Grupo de Trabajo Situación Actual. Sector Público

**02** Marco conceptual de análisis

**03** Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

**04** Asistencia cardiológica en el SNS

**05** ¿Qué nos dice el análisis?

**06** Alternativas estratégicas y visión

# Grupo de Trabajo Situación Actual. Sector Público



**Albert Ariza Solé**  
Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona)



**Rafael Hidalgo Urbano**  
Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)



**Andrés Íñiguez Romo**  
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro (Vigo)



**Carlos Macaya Miguel**  
Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)



**Luis Rodríguez Padial**  
Complejo Hospitalario de Toledo



**Antonia Sambola Ayala**  
*Coordinadora del Grupo de Trabajo de Mujeres de la SEC.* Hospital Universitari Vall d'Hebrón (Barcelona)



**Alberto San Román Calvar**  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid



Grupo de Trabajo "Enfermería en Cardiología"



**Julián Pérez Villacastín**  
Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)



**Ignacio Ayerdi**  
Ex Presidente Philips Ibérica

# Situación Actual. Sector Público

## Marco conceptual de análisis



¿Qué señales emite la sociedad (entorno) y qué acciones hay que desarrollar para garantizar la sostenibilidad del SNS desde la ética del profesionalismo?

# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## ECONOMÍA

GSP bajo  
(6,3% PIB en 2017)

Programa de Estabilidad:  
GSP = 5,6% del PIB en 2021

Previsiones de la OCDE:  
 $\Delta = 2,3\%$  PIB 2018-19

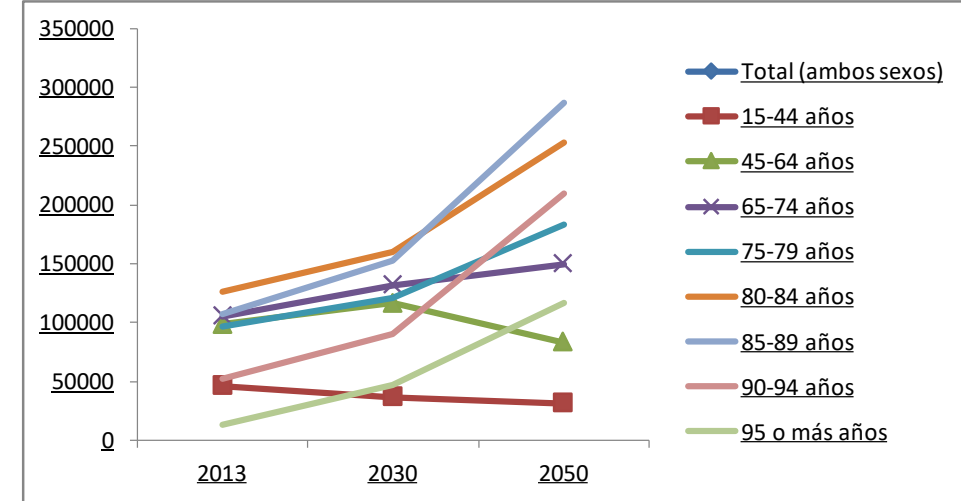
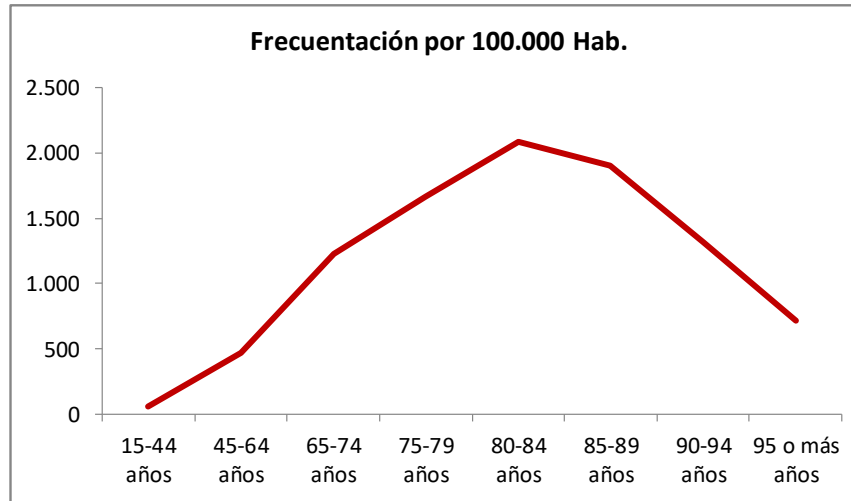


Control del gasto

Aumento de la eficiencia

# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## ENVEJECIMIENTO



### RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado?

	2014	2017
Programas de atención sistemática al paciente crónico complejo	24% de la población	31% de la población

Entre 2007-2014, la edad promedio creció en 2,8 años ( $71,2 \pm 17,1$  vs.  $74 \pm 16,2$ ;  $p < 0,001$ ), con un notable incremento de la comorbilidad (índice de Charlson:  $4 \pm 3,7$  vs.  $4,7 \pm 3,9$ ;  $p < 0,001$ ; 24% más de factores de riesgo por episodio).

# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## EXPECTATIVAS

- ↑ Capacidad de elección y transparencia de la información, de decisión, de inmediatez de respuesta (nativos digitales) y de mayor confortabilidad.
- De “consumidores” de asistencia sanitaria a “productores” (o gestores) de su salud.

¿El SNS financia la estructura o la gestión de la demanda?

¿En el SNS se cumplen de forma generalizada con las recomendaciones de la Guía NICE 138?

¿Las listas de espera son un problema?

¿El SNS financia resultados en salud o actividad (sea o no apropiada)?

# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

- Factor más relevante de  $\uparrow$  del gasto sanitario en los países occidentales desarrollados (50% del  $\Delta$  del gasto) en la segunda mitad del siglo XX
- Las innovaciones tecnológicas modificarán la práctica de la cardiología en el inmediato futuro (imagen, intervencionismo endovascular, digitalización...)

OPI (incorporación y eficiente uso): flexibilidad, desarrollo de equipos multidisciplinares, rediseño de las competencias profesionales (y procesos), desarrollo de perfiles de puestos de trabajo que reflejen e incorporen los cambios tecnológicos

Promover un cambio en la relación con la Industria de un modelo transaccional a un modelo de colaboración



# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## DIGITALIZACIÓN

- “Big Data”; Data Analytics; “Internet of Things”; Machine Learning; Inteligencia Artificial; 3D Printing; Robótica; y Realidad Virtual
- La curva de incorporación de las ventajas de las TIC al SNS dependerá de la capacidad de cambio estructural y cultural del sistema, incluyendo el desarrollo de nuevas competencias por los agentes de salud, además de la integración de otros perfiles profesionales “no sanitarios”

Aparte del proyecto la implantación de la historia “digital” (todavía lejos de ser “interoperable”) y receta electrónica en el SNS, no existe una estrategia del SNS para la evaluación e incorporación de la digitalización, ni de rediseño de la organización y procesos del SNS para aumentar su calidad y eficiencia utilizando su potencial

# Factores que influirán sobre la sanidad del futuro

## ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Cambios en:

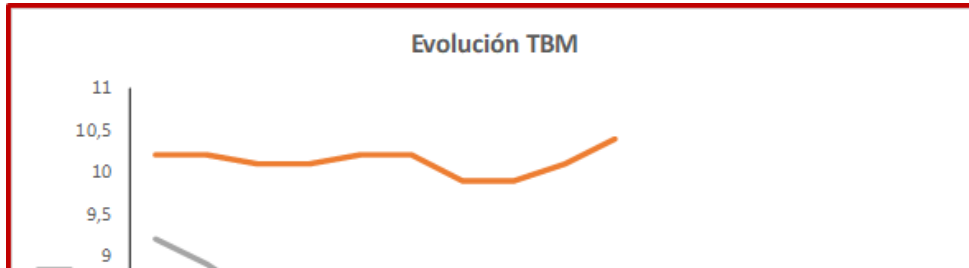
- **Modelo asistencial**, especialmente en el manejo sistemático de los pacientes crónicos complejos
- **Hospital**, "hub" dentro de una red integrada de servicios
- **Gestión clínica** (transferencia de responsabilidad a los profesionales)
- Gestión de personal (incluyendo incentivos) basada en **competencias profesionales**

Escaso / nulo progreso en la implantación de reformas en la organización y gestión del SNS  
(estructura de gestión burocrático-administrativa)

# Asistencia cardiológica en el SNS (RECALCAR, 2018)

- Importante variabilidad entre las UC en calidad y productividad ⇒ amplios márgenes de mejora para las UC
- Variabilidad interterritorial en la dotación de recursos, frecuentación, producción y calidad ⇒ DESIGUALDAD
- 56% de los ingresos por EAC es dado de alta por servicios distintos al de cardiología
- No se está haciendo una gestión clínica adecuada de la insuficiencia cardiaca (principal reto del SNS)
- Aunque se ha progresado notablemente se debe avanzar más en la regionalización de servicios y la creación de redes asistenciales
- Notable progreso en buenas prácticas. En 2018 se ha logrado la cobertura completa de redes regionales para el SCACEST

# Asistencia cardiológica en el SNS (RECALCAR, 2018)



TOTAL GENERAL	EM	TBM	% REINGRESOS	RAMER <sup>1</sup>	RARER <sup>1</sup>
Promedio	7,2	6,8	6,3	7,1	6,4
Mediana	7,2	7,2	6,4	7,3	6,9
DS	0,9	1,2	1,8	0,7	1,4
Min	6,1	4,3	2,4	5,5	3,5
Max	8,9	8,5	8,7	8,2	8,6

# ¿Qué nos dice el análisis?

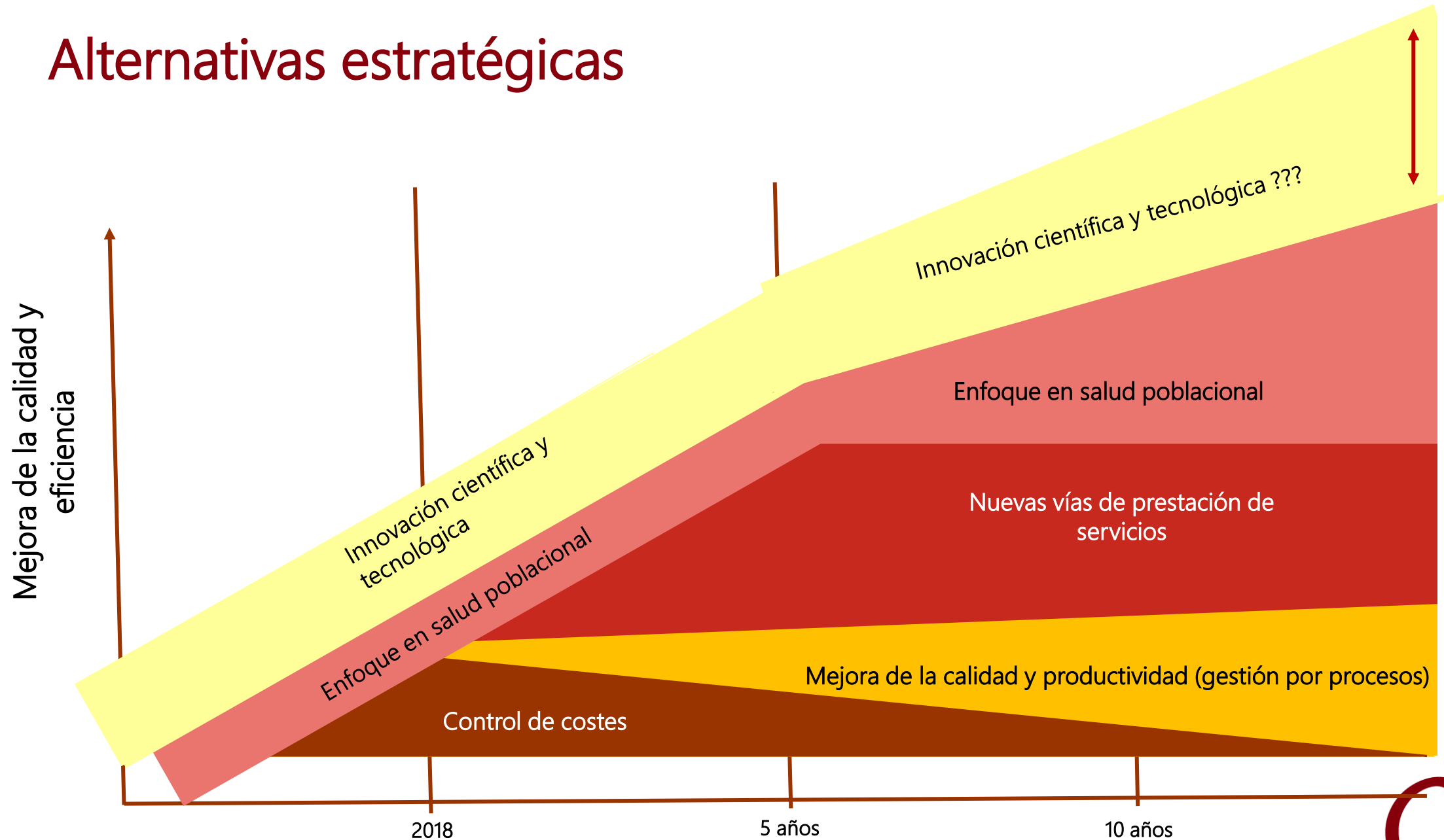
Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2017 / 2018

2015	2016	
90	92	¡Avanzamos!
8º	19º	Retrocedemos

Al no afrontar con decisión los retos, el SNS avanza (lentamente) retrocediendo (rápidamente)

De no abordar las reformas precisas, las tendencias del entorno ( $\Delta$  PIB lento, envejecimiento, expectativas ciudadanas, tecnología) harán que se comprometa seriamente la sostenibilidad del SNS

# Alternativas estratégicas



# Bailar en la oscuridad

- No sabemos cómo será el futuro, pero estamos obligados a conformarlo
- Incorporar a todos los agentes en la mejora de la asistencia cardiovascular
- Integrar la salud poblacional (Plan Estratégico del SNS de prevención FRCV)
- Impulsar las reformas organizativas y de gestión (modelo asistencial, redes, gestión clínica, etc.) que precisa el SNS. No uniformes, de abajo arriba, evaluando y “escalando” (la rigidez es un factor de riesgo para la salud)
- Formar para el cambio (pensamiento crítico, colaboración, comunicación y creatividad)
- Investigar (en resultados en salud), “digitalizar” para conocer y mejorar, innovar (p. ej.: nuevas formas de provisión, modelos cooperativos con la industria)
- Guiarse por la ética del profesionalismo en la actuación individual y como sociedad científica



**SEC**