

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 [sanifax@sanifax.es](mailto:sanifax@sanifax.es)



## "ASPE" PONE EL DEDO EN LA LLAGA Y REPROCHA LAS ALTAS CIFRAS DE LISTAS DE ESPERA DEL SNS

\* INSISTE EN "QUE LA BAJADA DEL ÚLTIMO CORTE ES INSUFICIENTE" Y "QUE LA SOLUCIÓN A LAS MISMAS ESTÁ EN LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA"

\* REPROCHA A LOS GOBIERNOS AUTONÓMICOS "QUE PERJUDIQUEN ESA COLABORACIÓN POR IDEOLOGÍA".

ÉXITO DE LA PUBLICACIÓN DE LAS LISTAS EN SANIFAX



## ANA PASTOR "BENDICE" EL NUEVO CONCIERTO DE MUFACE Y FELICITA A LA SECRETARÍA DE ESTADO, ELENA COLLADO; Y AL DIRECTOR, ANTONIO SÁNCHEZ

\* LA PRESIDENTA DEL CONGRESO PRESIDÓ AYER LA ENTREGA DE LOS PREMIOS DE PINTURA MUFACE BBVA

\* "MUFACE FUE LA MEJOR ÉPOCA DE MI VIDA. ME ENCANTARÍA PODER VOLVER A DIRIGIRLA DE NUEVO".

GRAN DESPLIEGUE Y REPORTAJE GRÁFICO DEL ACTO



## EL PP SE COMPROMETE AL MÁS ALTO NIVEL A QUITAR LAS SUBASTAS ANDALUZAS DE FÁRMACOS

\* JUANMA MORENO SE REUNE CON FARMACÉUTICOS, PACIENTES Y LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE DERECHO SANITARIO PARA CONOCER A FONDO SUS PROBLEMAS.

\* ASEGURA "QUE LOS GENÉRICOS QUE SE OBLIGA A CONSUMIR A LOS ANDALUCES TIENEN PEOR CALIDAD".

EL LÍDER DEL PP ANDALUZ ES HOY "FIGURA DEL DÍA"



- ENTREVISTA A LUIS CAMPOS EN "AMA EN MARCHA", QUE REPRODUCIMOS ÍNTEGRA.
- FACME CELEBRA EN EL MINISTERIO DE SANIDAD UNA JORNADA CON LOS PORTAVOCES PARLAMENTARIOS Y PRESIDENTES DE SOCIEDADES. HOY, AMPLIO DESPLIEGUE.
- AMYTS ASEGURA QUE LOS MÉDICOS DE MADRID ESTÁN FUERA DEL PACTO EN LA SANIDAD PRIVADA Y QUE SE HACE CARGO DE LA NEGOCIACIÓN DE SUS DEMANDAS.
- JAVIER MARTÍNEZ, DIRECTOR DE ACCESO AL MERCADO Y PRECIO DE GRUNENTHAL. Y JUAN PEDRO AURIOL, NUEVO DIRECTOR COMERCIAL DE DIABETES DE NOVO NORDISK.
- FARMAINDUSTRIA OBTIENE UN ACCÉSIT EN LOS PREMIOS DE TRANSPARENCIA.

--> DOSIERES ESPECIALES.- PONENCIAS EN FACME DE F. CARBALLO, P. GARRIDO, A. IÑIGUEZ Y A. ZAPATERO. Y ESTUDIO DE CSIF SOBRE SUELDOS EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

**Sociedades científicas y partidos políticos se comprometen a formar un grupo de trabajo para avanzar en el consenso de indicadores de salud**

**FACME RECUERDA A LOS PARTIDOS POLÍTICOS LA IMPORTANCIA DE BASAR LAS DECISIONES DE SALUD EN EVIDENCIAS CIENTÍFICAS**

- Ayer lunes se ha celebrado la IV Jornada FACME de Gestión Clínica que, bajo el lema “Política Sanitaria y Sociedades Científicas”, ha reunido a las sociedades científicas, Administración y representantes políticos en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Portavoces de Sanidad del PP, PSOE, Podemos y Ciudadanos han elogiado la labor de las sociedades científicas y han mostrado su interés en estrechar la colaboración con ellas, sobre todo en materia de estándares de calidad e indicadores de resultados.
- La misión principal de FACME es promover el conocimiento científico-técnico para la mejora de la calidad de la atención sanitaria.



*“Las sociedades científicas son claves para garantizar la calidad científico-técnica de la atención sanitaria. Por ello tienen la obligación de preguntarse y preguntar cómo pueden cumplir mejor ese cometido”.* Así de rotundo se ha mostrado el **doctor Fernando Carballo**, presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas (FACME), en la inauguración de la IV Jornada FACME sobre Gestión Clínica centrada en “Política Sanitaria y Sociedades Científicas”.

Este evento, celebrado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha reunido por primera vez a las sociedades científicas, altos cargos de la Administración sanitaria y a los portavoces de Sanidad del Partido Popular, PSOE, Podemos y Ciudadanos, los cuales han acogido, aunque con matices, la propuesta de FACME de transitar hacia un modelo de toma de decisiones basado en resultados y sobre la base de unos indicadores que deberían establecerse con la participación de las sociedades científicas.

El evento tenía por objetivo favorecer la colaboración conjunta entre los principales agentes sanitarios. *“FACME y sus sociedades científicas han reflexionado en esta jornada sobre cómo aportar más valor a nuestro modelo sanitario, lo que sin duda es muy relevante y pertinente”*, explica el presidente.

*“Numerosas sociedades científicas llevan desarrollando desde hace tiempo programas de calidad en el Sistema Nacional de Salud”, ha comentado el doctor Carlos Macaya, presidente de la Fundación IMAS, que actúa de Secretaría Técnica de la Jornada. “Estas iniciativas van desde la investigación de resultados en salud, al establecimiento de estándares de calidad de las unidades asistenciales o promoviendo la formación y recertificación de profesionales sanitarios. Creemos que es fundamental estrechar la colaboración con políticos y legisladores de forma que la evidencia que genera la comunidad científico-médica se transforme en políticas sanitarias que mejoren la atención a nuestros pacientes a la vez que aumenten la eficiencia del Sistema”, ha resaltado Macaya, también presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC).*

### Opinión de los políticos

Los partidos políticos han coincidido en la necesidad de estrechar la colaboración con la comunidad científico-médica. El portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado, **Antonio Alarcó**, ha recordado que *“nuestro Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores del mundo pero que el modelo actual no es sostenible porque no puede haber de todo para todos. En esta misma línea considera que “la insostenibilidad es la que fuerza la necesidad de crear ese pacto sanitario. No podemos hacer política con la Sanidad, tenemos que hacer política sanitaria”.*

**Jesús María Fernández**, portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados, ha reclamado a las sociedades científicas que sean más fuertes, que desarrollen más actividades, que aumenten sus estándares de ética profesional e independencia y que sean más sensibles a los retos que plantea el Sistema Nacional de Salud.

**Mónica García Gómez**, portavoz de Sanidad de Podemos en la Asamblea de Madrid, ha alertado de que los partidos políticos y las sociedades científicas deben trabajar para que las decisiones políticas encajen con las científicas, y ha abogado por dibujar un marco regulatorio para ser más "permeables" y buscar el interés común, la salud de los pacientes.

Por último, **Francisco Igea**, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados, quien ya contactó el pasado mes de julio con FACME para pedir la colaboración de las sociedades médicas en la elaboración de indicadores de resultados y calidad que permitan llevar a cabo “iniciativas idénticas en todas las autonomías”, ahondó en la idea de desarrollar estándares para promover la equidad de la atención en todo el territorio nacional. *“Lo que debe regir la política es la evidencia científica y por eso hay que mejorar los indicadores de resultados, las evidencias que existen, y, en este escenario, son las sociedades científicas las que deben determinar cuáles son los indicadores claros de calidad y resultados que debe tener Atención Primaria y Especializada”,* ha puntualizado Igea.

### Lo que ya hacen las sociedades científicas

*“Los sistemas de información sanitaria son un elemento básico en la elaboración de planes y estrategias y en su evaluación posterior”,* ha comentado el **doctor Benjamín Abarca**, secretario General de FACME. *“La Ley General de Sanidad incluye, entre las actuaciones a desarrollar de manera centralizada, las relativas al establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas de interés general supracomunitario. Sin embargo, existe una desigual implementación de Observatorios en las comunidades autónomas y, además, la información no es comparable al no existir homogeneidad en los datos”,* ha insistido Abarca. *“Algunas sociedades científicas en aras de mejorar la medición y la evaluación de resultados han trabajado en la elaboración de registros que han recibido un reconocimiento de interés para el Sistema Nacional de Salud, a efectos de su potencial uso en el sistema de información”.*

Durante la Jornada algunas sociedades científicas han mostrado con ejemplos cómo son sus programas de formación e investigación en resultados (proyectos RECAL, desarrollados con la colaboración de la Fundación IMAS), los estándares de calidad y la excelencia con la que se evalúan buscando siempre una medicina centrada en el paciente. *“La misión principal de FACME y, por tanto, de las sociedades que la forman es promover el conocimiento científico-técnico para la mejora de la calidad de la atención sanitaria”,* ha concluido el secretario General de la Federación.



**SANIFAX**

## **IV JORNADA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE FACME**

### **CASTRODEZA "EL MINISTERIO ESTÁ TERMINANDO UN PORTAL SANITARIO PARA QUE CUALQUIER CIUDADANO TENGA LA INFORMACIÓN QUE NECESITE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"**

#### **INTERVENCIÓN DEL SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD, JOSÉ JAVIER CASTRODEZA, EN LA JORNADA DE AYER ORGANIZADA POR FACME SOBRE INTERVENCIÓN CLÍNICA**

"En primer lugar, expresar públicamente el agradecimiento a FACME por el apoyo recibido para la candidatura de Barcelona para ser sede de la Agencia Europea del Medicamento.

Creo que no ha podido ser. Pero todas las personas, las instituciones que tenían mucho interés hemos hecho todo posible porque esto se produjera. Y esto ocurre a veces, y creo que lo que hay que hacer es avanzar, aprender y **seguramente que tengamos algunas otras oportunidades a lo largo de nuestro Sistema Nacional de Salud para atraer alguna agencia o atraer algún hito importante a nuestro país.**



Pero sí que quería aprovechar este momento expresamente para agradecer públicamente a su presidente y a toda la sociedad científica el apoyo recibido desde las distintas asociaciones, sociedades, etc. tanto del mundo del campo científico como incluso de los pacientes.

Decirles que hoy me consta que están debatiendo sobre aspectos muy relevantes, sobre aspectos de las sociedades científicas y la política sanitaria. Y creo que la sanidad pública juega un papel importante. Y creo que también es bueno que cada uno sepamos el rol que jugamos dentro de este repunte de lo que es la prestación sanitaria. La sociedad científica para mí es el gen del conocimiento, del progreso.

Yo soy médico y quien no me conoce, me he dedicado y me dedicaré a ese mundo cuando pase mi vida a lo geocivil, que es la que tenga ahora, mi vida política.

Y por lo tanto, serán muy interesantes las conclusiones que se deriven de las distintas mesas. Y creo que estamos en una nueva fase donde hemos dejado algunas cosas atrás. Hemos ido dando algunos pasos. También hemos tenido algunos tropiezos y creo que también de la experiencia se aprende.

**Y yo sí que me comprometo a partir de ahora que puedo liberar un poquito más de tiempo a dedicar más a los aspectos de la formación y del futuro de la formación de los especialistas en España.**

**Es un hito que entre todos tenemos que intentar resolver. Siempre pido lo mismo, tenemos que tener altura de miras, generosidad y comprensión. Y de que todas las especialidades son importantes, todas las especialidades juegan un papel.**

No las hay más o menos importantes pero tenemos que tener el sentido común suficiente para entender que tenemos un modelo público que es muy valorado. Que nos permite seguir formando a gente del más alto nivel de cualificación.



## **IV JORNADA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE FACME**

### **CASTRODEZA: "ME COMPROMETO A DEDICAR MÁS TIEMPO AL FUTURO DE LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN ESPAÑA"**

Sin olvidarnos que también nosotros fuimos residentes. Sin olvidarnos que sabíamos lo que sabíamos y que de alguna forma este sistema tiene que perdurar.

Por lo tanto, hagamos un esfuerzo todos por encajar ese sistema en la propia estructura del Sistema Nacional de Salud.

**"LOS CONSEJEROS NOS ESTÁN PIDIENDO QUE RESOLVAMOS SITUACIONES DE FALTA DE RECURSOS O HETEROGENEIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS"**

**Estamos asistiendo en estos días a pequeños desajustes donde los consejeros nos piden que ayudemos a resolver situaciones de falta de recursos o heterogeneidad en la distribución de recursos.**

**Por lo tanto, creo que también es un tema que ustedes deben tomar como un papel a ayudar a las administraciones en esa cumbre.**

Y por otra parte y ya termino, les animo a que su conocimiento, su "expertise", sus registros que estén siempre alineados con las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Nosotros vamos a impulsar la declaración de intereses, el interés sanitario en muchos de sus aspectos, cosa que ya en algunas especialidades están logrados.

Pero creo que es bueno que estemos alineados, sociedades científicas, profesionales, Sistema Nacional de Salud. Y que el registro sirva para la toma de conocimiento y la preparación para la toma de decisiones.

**El ministerio está terminando un portal sanitario que queremos que esté más o menos terminado a finales de este año, a finales de diciembre o primeros de enero. En el que está trabajando decididamente la directora de Salud Pública, Calidad e Innovación y su equipo.**

Queremos que ese portal sea una fórmula de un sistema de comunicación para que cualquier ciudadano pueda tener la información que sí vemos que es necesaria conocer del SNS.

Yo les agradezco la ayuda, pero sí que en el tema de los registros les pedimos esa alianza, esa colaboración y ese alineamiento con el ministerio. (...)

Nada más y desearles que tengan una mañana muy fructífera y me pongo a su disposición. Y en esa casa que es la casa de todos, seguro que se van a encontrar aquí muy a gusto.

Que tengan buena mañana y gracias por haber venido."

**FRANCISCO IGEA (CIUDADANOS): "LA POLÍTICA SANITARIA ES CADA VEZ MÁS SECTARIA. HACEMOS MÁS CASO A NUESTRAS BANDERAS QUE A LOS NÚMEROS"**

**AMPLIO RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES DE FRANCISCO IGEA (CIUDADANOS) AYER DURANTE LA IV JORNADA DE FACME DE INTERVENCIÓN CLÍNICA**

Antes de nada precisar una cosa para que me entienda Antonio. Quiero decir, nosotros somos partidarios de la limitación de mandatos. Y se ha hablado elogiosamente de la limitación de mandatos y nos ha costado mucho interiorizar algunos errores del Partido Popular. Solamente me refería a eso. ¿Hacemos lo suficiente en investigación en resultados de salud? No, no hacemos lo suficiente desde nuestro punto de vista. Eso no quiere decir que no se haga nada. Y eso no quiere decir que no haya nada que nos permita ya tomar unas decisiones basadas en los resultados que hemos tenido.

Han hablado antes de algunas cosas, en Madrid es verdad que no se hace investigación. Pero sí que es verdad que la Comunidad de Madrid dispone de un Observatorio de Resultados que tiene un papel público, que se financia públicamente.

Y entonces, en ese Observatorio de Resultados hay unos datos de resultados de funcionamiento de los hospitales, hospital por hospital, de complicaciones, de mortalidad. Bajo nuestro punto de vista, no es suficiente pero sí que nos permitirá tomar decisiones o por lo menos evaluar el funcionamiento de unos servicios y otros.



**Y si lo tenemos, lo que debemos de hacer caso es a esos resultados. Lo que es difícil es tenerlo y luego tomar decisiones contrarias a esos resultados. Hay hospitales y servicios que tienen buenos resultados, tendremos que preguntarnos por qué tienen buenos resultados. Quiero decir, cuál es la razón y qué podemos hacer para que los demás lleguen a estos resultados.**

Pero lo que no podemos hacer cuando tenemos esos buenos resultados es decidir que lo primero que vamos a hacer es cargarnos a estos señores que tienen buenos resultados. Esto se ha llegado a plantear en el Parlamento nacional. Entonces, ¿se pueden hacer las cosas con gestión directa mejor? Sí ¿Para qué están entonces los portales de transparencia? Para medir, ¿estamos midiendo bien, no estamos midiendo bien? Tomar unas decisiones de acuerdo a esos indicadores. Digo lo mismo, como he dicho antes, por ejemplo, no hay evaluación de resultados en políticas sanitarias sin el copago. Sí los hay. Y sí lo dicen, lo que hemos dicho antes, que la gente que tiene problemas con el copago son estos señores y lo dicen.

Pero nosotros no hemos tomado esta decisión porque nos empeñamos en mantener una bandera política que es lo de que hemos hecho en el 2012. Pero lo que hemos hecho en el 2012 deja a estos señores donde estaban, pagando el 40%.

¿Tenemos datos objetivos de que son estos señores los que sufren problemas de adherencia? Sí. (...)

**Había maneras de evaluar la política sanitaria, de evaluar los resultados de nuestra política sanitaria y lo que hacemos es escaso. Porque muchas veces hacemos más caso a nuestras banderas que a los números.**

Y eso es lo que creo que tenemos que cambiar. La política sanitaria y la política en general es una política cada vez más sectaria y muy de bandera y muy poco de hacer caso a los resultados y a los números concretos. ¿Es verdad que hay datos de privatización que han sido un fracaso? Sí. ¿Tenemos los datos de alguna comunidad que haya sido un fracaso? **Sí; Burgos, por ejemplo, sabemos que el coste se ha disparado. Se ha disparado por encima del 50 o 100%. En Madrid ha ocurrido lo mismo. Esos son datos objetivos. No repetamos modelos fracasados.**



## IV JORNADA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE FACME

### **F. IGEA: "ESTOY DE ACUERDO EN HACER UN OBSERVATORIO DE RESULTADOS EN EL QUE LAS S. CIENTÍFICAS SEAN EL PRINCIPAL ACTOR"**

\* **"CADA CC.AA. HACE LO QUE LE DA LA GANA CON LOS IPT'S Y NO PASA NADA"**

Hay modelos de colaboración o de gestión que han fracasado porque tenemos datos que han fracasado. Pero no todos los modelos son iguales. No todos los resultados son iguales. No hagamos bandera de las cosas, intentemos hacer, efectivamente, política basada en la evidencia y en los resultados que tenemos.

### SEGUNDA INTERVENCIÓN

En primer lugar, me gusta ese concepto nuevo de que la evidencia es aquello que alcanza los tres cuartos de los votos del Parlamento. Un concepto de evidencia completamente novedoso. Vamos a ver, ¿medir? sí. ¿Hacer un Observatorio de Resultados? Sí. ¿Es difícil? Sí. Hay que hacerlo bien y hay que empezar por muchas cosas. Pero es evidente que no podremos ir a un sistema de mejora continua sino que vamos a un sistema de observatorio, medición y comparación.

Y luego lo hay que tomar son decisiones de acuerdo a los resultados. Es decir, ha puesto un ejemplo muy bueno, que es la apertura de cartera en 48 horas. Es un ejemplo que está universalmente aceptado. Cuando cogemos los indicadores claros del sistema y vemos las diferencias que son más allá de un 50% de diferencia entre unas comunidades y otras, lo que tendremos que hacer es tomar medidas. Y cuando vemos que hay inequidad, lo que tendremos que hacer será desde la política tomar medidas para luchar contra la inequidad en el sistema. Medidas de igualación de cartera de prestaciones, medidas de financiación, medidas que intenten corregir la inequidad.

Lo que no sirve de nada es que tenemos de forma plasmable una inequidad del sistema y no tomemos ninguna medida. Y cuando alguien presenta medidas para luchar contra la inequidad del sistema digamos a todo que no. Y esto es lo que no puede ser. Es decir, los observatorios están para obtener resultados, para hacer comparaciones y para tomar medidas políticas que es para lo que nosotros lo hacemos.

**¿Deben participar las sociedades científicas? Evidentemente, no solo deben participar, deben ser el principal actor. Porque son ellos los que conocen los indicadores de calidad de resultados que son interesantes.**

Agencia de Datos de Evaluación ¿diecisiete? ¿Una? No sé. Pero hacerles caso. No que no sirve nada es tener 17 agencias de evaluación y no hacerles caso. **Y tener una única Agencia de Evaluación de Medicamentos, que hacen los IPT, los Informes de Posicionamiento Terapéutico y que cada comunidad haga lo que le dé la gana. ¿Y el Informe de Posicionamiento Terapéutico? Cada comunidad hace lo que le da la gana y no pasa nada.** Por qué. Porque si tú dices, oiga tomemos alguna medida, hagamos en el Interterritorial algo, sancionémosle, entonces eres un peligroso descentralizador españolista y esto de ninguna manera.

Pues esto es lo que no puede ser. El sistema es un sistema común para los españoles. Y la Ley General de Sanidad y la Ley del Medicamento dicen que tenemos que procurar un acceso igualatorio a todos los españoles a los tratamientos. Y lo que debemos hacer es cumplir la ley y utilizar los observatorios, las agencias y todas las herramientas que el sistema pone a disposición de la política. Para conseguir que los ciudadanos accedan al sistema sanitario y a las prestaciones y a los tratamientos en condiciones de igualdad. Y eso no está ocurriendo con los datos que tenemos ahora. Lo veremos aún más en profundidad cuando mejoremos el Observatorio de Resultados. Y no estamos tomando medida alguna para revertir eso. Y por eso estamos algunos en la política después de estar en la medicina.

### TERCERA INTERVENCIÓN

Me van a permitir ser un poco malo. Si a Antonio Alarcó le ha sorprendido ver a políticos hablar de la evidencia, pues cómo no vamos a estar sorprendidos algunos de ver a gente del PP hablando de la temporalidad en política y de la que se entra y se sale, pues podría ser más o menos igual.

**F. IGEA: "EL MINISTERIO NO DECIDE EL GASTO SANITARIO. LO DECIDE UN SEÑOR CON BATA BLANCA Y UN BOLI EN EL 90% DE LOS CASOS"**

**\* "EL EJEMPLO DE POLÍTICA BASADA EN LA EVIDENCIA LO HEMOS LLEVADO AL CONGRESO EN DOS OCASIONES Y EN AMBAS PERDIMOS LA VOTACIÓN"**

Vamos a poner ejemplos. Cuando decimos ¿tiene que ser la evidencia la que decida las Comisiones en política sanitaria? ¿Qué decimos? Por ejemplo, que cuando decimos que el copago es un problema para la adherencia de los pacientes a los tratamientos, tenemos que intentar localizar dónde está el problema, qué pacientes son los que tienen problemas para la adherencia. Y tomar decisiones políticas de acuerdo a los resultados de esa investigación. ¿Hay investigaciones a ese respecto? Sí; otros estudios para la defensa de la salud pública, estudios de datos farmacéuticos nos dicen que el 98% de los pacientes que tienen problemas de adherencia son tarjetas tipo 3, es decir, trabajadores con bajos ingresos.



¿Qué habría que hacer en ese caso? Pues proponer una medida para corregir ese problema de política sanitaria de acuerdo a la evidencia que tenemos. Por ejemplo, propongamos topar como a los pensionistas a esos pacientes de esas tarjetas tipo 3 para que no tengan esos problemas de adherencia. Bien, esto sería un ejemplo de política basada en la evidencia. **Pues bien, ese ejemplo de política basada en la evidencia lo hemos llevado al Congreso en dos ocasiones y hemos perdido la votación en dos ocasiones.**

Esto es lo que no podemos hacer. O sea, no podemos hacer que nuestro discurso sea diferente que nuestros hechos. Hay que procurar que nuestros discursos sigan con los hechos.

¿Hablamos de la evidencia? Sí ¿De la pseudociencia? Bueno, si hablamos de la evidencia y la pseudociencia podríamos decir que parece poco sentido, verdad, que los representantes de la política sanitaria de los partidos avalen públicamente en sus declaraciones tratamientos no basados en la evidencia o en los resultados. (...)

¿Qué les pediríamos nosotros a las sociedades científicas? Pues evidentemente les pediríamos un compromiso con la calidad del sistema. Pero compromiso también con la sostenibilidad del sistema. Porque todos estamos interesados en tener un sistema sostenible y todos estamos interesados en que el sistema perdure.

Es verdad que hace falta más inversión pública. Estamos un punto por debajo. Pero también lo decimos claramente que es verdad que hace falta gestión clínica. Y gestión clínica es gestión para la calidad, es gestión para la sostenibilidad. Y para la gestión hace falta lo que hemos dicho antes, indicador, rendición de cuentas. Es decir, que cuando hagamos la rendición de cuentas de los gestores, de la gente que toma los mandos intermedios lo hagamos de acuerdo con criterios objetivos. En los cuales hemos tenido que estar de acuerdo previamente. En los cuales tienen que participar obligatoriamente aquellos que más conocimiento tienen del sistema que son naturalmente las sociedades científicas.

¿Qué les pediríamos también? Pues les pediríamos también eliminar el conflicto de intereses. Todos somos conscientes de que vamos en ese camino. De que el camino que se ha iniciado es un camino que además no tiene vuelta atrás.

Pero ese camino es importante recorrerlo con la mayor rapidez posible, con la mayor determinación posible. Y para recorrer ese camino también es necesario, cómo no, mejorar la situación profesional, la situación laboral de nuestros profesionales. Yo no entiendo la diferencia entre hacer política las sociedades científicas y todo influye en las sostenibilidad del sistema. Y las decisiones y el decisor del gasto sanitario yo siempre digo que hay gente ilusa en esta casa que piensa que es en esta casa donde se decide el gasto sanitario. **En esta casa no se decide casi nada del gasto sanitario. El gasto sanitario lo decide un señor con una bata blanca y un bolígrafo en un 80-90%.** Entonces, naturalmente que hay hacer política desde las sociedades científicas. Y naturalmente que esa política tiene que ser apostar por la sostenibilidad del sistema.



**SANIFAX**

**IV JORNADA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE FACME**

**ANTONIO ALARCÓ (PP): "FINANCIAR LA INVESTIGACIÓN MEDIANTE FÓRMULAS PÚBLICO PRIVADAS NO SIGNIFICA PRIVATIZAR LA INVESTIGACIÓN, SINO SACARLA ADELANTE"**

**BREVE INTERVENCIÓN DE ANTONIO ALARCÓ (PP) AYER EN LA JORNADA DE FACME SOBRE POLÍTICA SANITARIA Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS**



“La sanidad tiene un precio y es limitado, no puede haber de todo para todo de todo tipo. Porque es demagógico.

**Y la primera transparencia es decirles a los ciudadanos que tenemos un sistema público muy bueno que tendría que tener una cartera de servicios universal para todos igual pactada. Y que si todo lo introducimos al sistema público se nos gripa el sistema y se para.**

O sea, si metemos la cirugía estética en el sistema público, -estética, no plástica- pues no se opera un cáncer de colon. Lo podemos decidir pero hay que decirlo con transparencia.

Y lo digo también en investigación. ¿Hay que invertir más en investigación? Sí

¿Hay que valorar la investigación? Sí.

**“HAY MUCHA TRIPLICACIÓN DE INVESTIGACIONES QUE NO CONDUCEN A NADA”**

**¿Hay que decir que hay mucha triplicación de investigaciones que no conducen a nada sino a un septenio de investigación para ciertos catedráticos? También.**

¿Qué hay que hacer? Invertir más.

¿Es financiación pública todo? No puede ser.

¿Tiene que ser financiación mixta? Sin duda.

¿Cómo se financia? Público-privada.

¿Eso significa privatizar la investigación? No. Significa sacar adelante la investigación.

Y además hay otras fórmulas, mecenazgo, co-mecenazgo, re consolidación de lo corporativo, fondos. Que también habría que hablar mucho de ese tema y no pararía.

Con lo cual, sí al fomento de investigación. Sí al distrito único sanitario europeo. Sí a la libertad de libre circulación de conocimiento en Europa para que no tripliquemos, quintipliquemos. Porque es uno y no diecisiete y lo tenemos que mantener entre otros.

Y evidentemente hay que buscar lo que significa contabilidad científica. Que tendremos que separarlo obligatoriamente de la contabilidad normal. Y eso muchos políticos tienen que defenderlos (...) porque no es un gasto sino una gran inversión.”

**JESÚS M<sup>a</sup> FERNÁNDEZ (PSOE): "ESPAÑA ESTÁ A LA CABEZA EN DIGITALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y RECETA ELECTRÓNICA"**

**\* "TENEMOS QUE APROVECHAR TODA ESTA INFORMACIÓN PARA DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN EN RESULTADOS"**

**INTERVENCIÓN DE JESÚS MARÍA FERNÁNDEZ (PSOE) AYER EN LA IV JORNADA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE FACME SOBRE DIGITALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN EN RESULTADOS**

(...) Creo que España tiene una ventaja enorme para poder potenciar y multiplicar su investigación en resultados, que es la digitalización de la información clínica que tenemos. España está a la cabeza en digitalización de historias clínicas, de receta electrónica, etc. Y por tanto, vivimos en un mar de datos clínicos, con una riqueza enorme. Pero hay que saber explotar.

Y para poderlo explotar hace falta hacer un gobierno de los datos de manera que se garantice su seguridad, se garantice la privacidad de las personas. Y se garantice también el buen uso que se vaya a hacer de esa información. Y esto es lo que en algunas experiencias extraordinariamente interesantes como la que trató de hacer Cataluña hace unos pocos años, se ha aprendido de lo que no se debe hacer y de lo que sí se puede y se debe hacer en cuanto al uso de todo ese mar de datos.

Un mar de datos que, por cierto, cada vez es mayor. Porque ya no solamente es la información clínica, es el Big Data. Hay información disponible para saber no solamente cuáles son nuestras enfermedades o los medicamentos que tomamos sino cuáles son nuestros hábitos, la actividad que realizamos, etc. Y mucha de esta información se puede recoger también a través de aplicaciones clínicas como son el historial personal del paciente, la tarjeta personal de salud, etc.

Por tanto, tenemos que aprovechar esa información para desarrollar la investigación en resultados. Y, evidentemente, hace falta también más recursos. La investigación ha sido una de las grandes perdedoras en la crisis. Donde los fondos públicos dedicados a investigación se han reducido de una manera injustificada. Pensando además que una de las razones de hacer políticas de ajuste durante épocas de crisis económica tendría que ser prepararse mejor para la salida, precisamente por eso si en algún aspecto habría que haber reducido menos la inversión, tendría que haber sido en investigación.

Pero estamos ante el gran reto de la medicina de las cuatro "P" que conocemos ustedes. La medicina preventiva, proactiva, personalizada y participativa. A la cual yo le añadiría una medicina más, la medicina persuasiva. Que es la medicina que está en todos los momentos y puntos de la vida de cualquier persona.

Cada vez más hacemos medicina o hacemos cuidado de la salud fuera de los hospitales y fuera de los consultores con aplicaciones móviles y con otro tipo de dispositivos. Por tanto, tenemos que aprender a manejar todos esos datos. Pero sin embargo, quiero contrastar y con eso termino, con que muchas veces no tenemos y esa es la gran paradoja, la información disponible para hacer investigación básica.

El jueves pasado hubo una jornada muy interesante organizada por investigadores en farmacia. Y se veía, por ejemplo, la dificultad que tiene no solo en España sino en Europa para hacer la financiación de medicamentos basado en resultados. Algo que aparentemente es bondadoso, es oportuno, el decir, bueno vamos a financiar los nuevos medicamentos en la medida en la que contribuya a los resultados críticos o mejora de salud. Pero sin embargo, algunos vemos científicos que estaban en esa jornada que decían que es muy difícil poder montar un sistema de evaluación de resultados para, por ejemplo, conocer cuáles son los resultados de un determinado medicamento.

Porque muchas veces cuando van a montar el sistema de información necesario para hacer esta monitorización se encuentran con que un dato tan básico como es registrar la mortalidad de las personas que están tomando un determinado medicamento o están dentro de un determinado programa terapéutico, no es fácil de registrar. Y los costes de montar un sistema de información *ad hoc* para hacer algo tan sencillo como una investigación basada en resultados de un medicamento son más altos que los ahorros que se pueden conseguir con ese mecanismo de financiación.

**Por tanto, tenemos una enorme oportunidad de mejorar la investigación en resultados. Tenemos que mejorar en explicar los riesgos que tienen el uso masivo de información. Y necesitamos mejorar mucho la estructura de nuestro sistema de información para que esa investigación de resultados sea posible.**



Diferentes imágenes de la jornada celebrada ayer por FACME en el Ministerio de Sanidad. En la foto superior vemos a Elena Andradás (D. G. de Salud Pública); J. J. Castrodeza (Secretario General de Sanidad); Francisco Igea (CIUDADANOS) y Luis Mayero (IDIS). Abajo, a la izquierda, Mayero, Carlos Macaya (Fundación IMAS) y Pilar Garrido (Pta. del Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud). A la derecha, el Presidente de FACME, Fernando Carballo, habla con Castrodeza.



Arriba, Fernando Carballo; Pilar Garrido; Andrés Íñiguez (S. Española de Cardiología); Vicente Francisco Gil; Castrodeza; Macaya; Elena Andradas; y el Vicepresidente de FACME, Antonio Zapatero. En el centro, Antonio Alarcó (PP); Jesús María Fernández (PSOE) y el Pte. de CELGENE, Jordi Martí. A la derecha, Vicente Francisco Gil con Antonio Fernández Ledesma. Abajo, mesa política, con Antonio Alarcó, Mónica García (PODEMOS), Francisco Igea, Jesús M<sup>a</sup> Fernández y Fernando Carballo.



**Arriba, Carolina Coiduras y Belén P. Prado; José María Jover y José Luis Baquero. En el centro, Castrodeza habla con Antonio Alarcó. A la derecha, Alberto Pardo, Pilar de Lucas y Benjamín Abarca. Abajo, entre otros, Ignacio Ayerdi, Lorenzo Silva y José Luis Andreu.**



Por último, en esta página vemos, entre otros, a José Ramón Repullo o Augusto S. González. Abajo, vemos a Carlos Macaya acompañado por Claudia Fernández (Gerente de Gestión Sanitaria de la SEMI) y Ana de Mora (ABBOT Nutrición); También aparece Pilar Garrido.