

según cándido pérez serrano, de kpmg

# "La ineficiencia impide tener todos los servicios públicos posibles"

Un informe de la consultora KPMG sugiere que el cambio radical que debe llevar a cabo la Sanidad pasa por implicar más a pacientes y proveedores.

**DIARIO MEDICO.** Rosalía Sierra | 22/07/2013 00:00

---

Renovarse o morir. En este caso, en sentido literal: o los modelos asistenciales cambian o no podrán afrontar el reto combinado derivado del envejecimiento de la población y del incremento del coste de los tratamientos. "Las políticas de estabilidad actuales no est n diseñadas para afrontar la evolución social que estamos viviendo, por lo que se debe afrontar un cambio global; es normal que ahora las administraciones est n agobiadas por la crisis y tomen medidas coyunturales, pero hay que pensar en lo que viene", ha explicado a *Diario Médico* Cándido Pérez Serrano, socio responsable de Infraestructuras, Gobierno y Sanidad en KPMG en España.

Ésta es una de las conclusiones que se extraen del informe que presentar  KPMG, titulado *Something to teach, Something to learn: Global perspectives on healthcare* (Algo que enseñar, algo que aprender: perspectivas globales en asistencia sanitaria) y al que ha tenido acceso este periódico, que recoge las percepciones sobre el sector de 40 gestores y clínicos procedentes de organizaciones sanitarias de 22 países y que pretende ser "un llamamiento para la acción".

El principal cambio deberá llegar "en la forma de financiar la asistencia". Ahí, España, que no cuenta con ningún representante en el análisis, se enfrenta a un problema: "Otros países tienen claro que hay que diferenciar entre pagador y proveedor; aquí aún existe mucha confusión".

## **Un desafío**

Los profesionales que han participado en el estudio consideran "que los cambios en la financiación suponen un gran desafío que implicará, por un lado, una mayor responsabilidad del paciente en el cuidado de su salud y, por otro, que no haya incentivos a la cantidad, sino a los resultados en salud".

Además, "los proveedores deberían compartir el riesgo para que se motiven realmente en mejorar la salud de la población".

El informe recoge algunas iniciativas puestas en marcha en distintos países que podrían servir de modelo para el resto. Por ejemplo, en los Países Bajos se ha llegado a un acuerdo para el abordaje de los

pacientes de Parkinson: gracias a tratamientos racionalizados y sistemas de información a pacientes a través de internet, se ha logrado una reducción de las fracturas de cadera en un 50 por ciento y un ahorro por valor de 25 millones de dólares.

### **Eficiencia**

Y es que todo se reduce, en general, a la eficiencia: "Malgastar recursos hace que los ciudadanos no disfrutemos de todos los servicios públicos de los que podríamos disponer si el dinero se usara correctamente".

En este sentido, el mayor problema de España con respecto a otros países "es que no estamos preparados ni tenemos mecanismos para hacer algo contra los proveedores públicos que no desarrollan bien su labor, incluyendo hacerlo de manera ineficiente".

Así, Pérez Serrano cita el ejemplo de Reino Unido, donde "los hospitales cambian, se fusionan o se segregan para adaptarse a las necesidades y la distribución de la población. Aquí, en cambio, si un servicio deja de tener pacientes se sigue manteniendo. No tiene sentido, es anacrónico".

Otra herramienta que los servicios sanitarios deberían explotar son las nuevas tecnologías: "Es preciso un uso más intensivo de la telemedicina, por ejemplo. Hay que buscar soluciones imaginativas, no se pueden seguir construyendo hospitales por todas partes".

Asimismo, la tecnología aplicada al análisis de *big data* ofrece también grandes posibilidades para la mejora de la asistencia y el ahorro de costes, hasta ahora desaprovechadas por la mayor parte de los proveedores sanitarios.