

ÍNDICE

El Protagonista

Dra. Beatriz Domínguez-Gil, Directora General de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

Pág. 2

Actualidad

ISPOR Europa recalca en Barcelona para impulsar la Economía de la Salud en todo el mundo

Pág. 4

Informe

WODC Barcelona 2018

Pág. 6

Reportaje

IASIST, compañía de IQVIA, vuelve a centrar la excelencia asistencial en la salud poblacional y el buen hacer hospitalario

Pág. 8

Ficha Técnica

Ficha técnica Mercado Hospitalario en España durante 2017

Pág.12





Dra. Beatriz Domínguez-Gil *Directora General de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)*

Como directora general de la Organización Nacional de Trasplantes, desde mayo de 2017, la nefróloga Beatriz Domínguez-Gil prosigue una carrera clínica, investigadora y gestora de proyección internacional. Acreditada por su labor ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Consejo de Europa, cuyo comité de trasplantes preside, y a favor de la Declaración de Estambul contra el tráfico mundial de órganos. Con éxitos manifiestos como la donación en asistolia, la implicación de los cuidados intensivos en las donaciones y el Proyecto ACCORD-España. Además de presidir la red del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante y la Organización Europea de Trasplantes; y representar a Europa ante la Sociedad Internacional de Trasplantes.

Actualmente, el equipo de Domínguez-Gil selecciona los hospitales que aplicarán las terapias CAR-T en España.

• **¿Cómo resumiría el legado del doctor Rafael Matesanz?**

Como un resumen de admiración, respeto y vocación de mejora continua. El doctor Rafel Matesanz hizo de una pequeña oficina en origen el extraordinario proyecto que explica hoy el liderazgo mundial de España en materia de donación y trasplantes de órganos. Esto supone un legado a incrementar cada día dentro de un modelo que es elogiado e imitado por multitud de países. Por eso, próximos a celebrar los primeros 30 años de la ONT, ahora el desafío es mejorar aún más las cifras de la institución y los resultados post trasplante.

• **¿Qué objetivos se propuso al asumir la dirección de la ONT y en qué medida se van cumpliendo?**

A corto plazo, nos aplicamos a lograr el Plan 50/22 que significa, cuantitativamente, alcanzar los 50 donantes por millón de habitantes y superar los 5.500 trasplantes en el año 2022. Mientras que, en términos cualitativos, supone optimizar los sistemas de información e incrementar los citados resultados post trasplante. En paralelo a otro plan estratégico para el trasplante de tejidos y de progenitores hematopoyéticos, también llamado de médula ósea.

A medio y largo plazo, también trabajamos para que cada innovación en el terreno de los trasplantes llegue rápidamente al ámbito clínico con criterio de accesibilidad para los ciudadanos y sostenibilidad para el sistema sanitario. Especialmente en relación con las terapias avanzadas y los medicamentos CAR-T que ya están en el mercado para el tratamiento de enfermedades oncohematológicas, como ciertas leucemias y linfomas.

• **¿Qué razones explican el liderazgo mundial en donación y trasplantes que distingue a España, desde hace tanto tiempo?**

Este éxito sostenido tan largamente en el tiempo no sería posible sin la solidaridad de los ciudadanos y sin la excelencia del Sistema Nacional de Salud (SNS). Estos rasgos hacen posible el hecho extraordinario de que cualquier persona pueda optar a una intervención tan compleja como un trasplante de órgano sólido, sin ningún tipo de discriminación, ya sea esta positiva o negativa. Aunque estas características no serían suficientes para explicar el prestigio internacional del Modelo Español de Donación y Trasplante, si no hubiera detrás un gran dispositivo organizativo. Un sistema que orbita, principalmente, alrededor de la figura del coordinador hospitalario de trasplantes.

• **¿Qué otros perfiles sanitarios materializan los trasplantes y qué papel juega la Farmacia Hospitalaria?**

Actualmente disponemos de 185 unidades de trasplante en España, lideradas en el 87 por ciento de los casos por médicos intensivistas, aunque también hay coordinadores especialistas en pacientes críticos de urgencias y anestesiólogos. También tiene un papel fundamental la Enfermería de críticos y cuidados intensivos.

Cabe destacar, igualmente, la monitorización de la terapia inmunosupresora que se realiza desde la Farmacia Hospitalaria, fundamental en el manejo de las etapas peri y post trasplantacional. Con un dominio tradicional de la farmacocinética que ahora también alcanza la farmacodinámica.

• **¿Qué líneas de trabajo desarrolla actualmente la ONT?**

Tenemos tres líneas principales de trabajo. En primer lugar, potenciamos la colaboración con los servicios de urgencias que tan buenos resultados ha dado en los últimos años. Junto a la extensión de este trabajo en común a otras áreas hospitalarias externas a las unidades de cuidados intensivos. En segundo lugar, buscamos incrementar la do-

nación en asistolia, posible tras fallecimiento por parada cardíaca, con objeto de superar el actual 25 por ciento y poder optar a la donación multiorgánica.

Mediante nuevas técnicas de preservación que hagan posible donar en asistolia otros órganos como hígado, pulmón o páncreas, además de riñón.

Como tercera línea de trabajo, incrementamos la donación desde personas de edad avanzada o muy avanzada, además de hacer clínicamente segura la donación desde pacientes con historial previo de hepatitis C.

• ¿Cuántos trasplantes se hacen en España al año?

A pesar del gran trabajo que realizan las unidades de trasplante de los hospitales, expertas en detectar oportunidades de donación tras las defunciones, menos del dos por ciento de los fallecidos son aptos para donar. Ello no impidió que en 2017 se realizaran 5.269 trasplantes y que probablemente alcancemos los 5.500 en el año 2018. Para ello, será necesario confirmar el incremento del tres por ciento registrado a 31 de octubre pasado, respecto al mismo mes del año anterior.

• ¿Cuántos ciudadanos esperan la llegada de un órgano para su trasplante en España?

Nunca renunciaremos al paradigma de lograr la autosuficiencia en trasplantes, pero, junto a este principio, hay que asumir que siempre habrá personas en espera de un órgano. Esto se debe a que el aumento de la disponibilidad de órganos aumenta su demanda. Algo que va en paralelo a la flexibilización en los criterios que motiva que más personas opten a recibir un órgano. De este ritmo ascendente, se desmarca la demanda de hígados, desde la irrupción de los antivirales de acción directa que han logrado cambiar el curso de la enfermedad causada por el virus de la hepatitis C.

Además, la demanda de trasplante de órganos seguirá creciendo, con certeza, en virtud del envejecimiento poblacional y el aumento de las comorbilidades. Por lo que cada nuevo año podemos hablar de, aproximadamente, 5.000 personas en espera de recibir un órgano.

• ¿Se puede hablar de trasplantes más fáciles y complejos, numerosos e infrecuentes?

El trasplante más frecuente y que reúne más experiencia es el renal, frente a la gran complejidad que suponen los trasplantes multiviscerales. Ejemplo de estos últimos es el trasplante de hígado junto a otros órganos asociados como intestino, páncreas y otros, sin olvidar trasplantes menos frecuentes y de mayor dificultad como los de tejidos compuestos de cara, brazos, manos o pared abdominal.

• ¿Cuál es la tasa actual de aceptación familiar tras el fallecimiento?

En 2017, el 87 por ciento de los seres queridos dijeron sí a la donación, lo que supuso una aceptación familiar en nueve de cada diez familias. Esto se debe, entre otros factores, al soporte que dan los coordinadores de trasplante, lo que otorga a España la mayor tasa de aceptación familiar de donación del mundo.

• ¿Qué puede decirnos del trasplante de médula y la sangre de cordón umbilical?

En esta materia, distinguimos entre el trasplante autólogo del propio paciente y más frecuente, y el alogénico. En el primer caso, ni la ONT, ni las sociedades científicas, ni el Consejo de Europa, animan a conservar este material por su potencial curativo futuro para el niño. En ese sentido, la promesa de ciertos bancos privados es tan ilusoria como la compra en fechas actuales de un pasaje a la Luna. Por el contrario, lo que sí apoyamos desde la Organización Nacional de Trasplantes es la conservación de sangre de cordón umbilical en bancos públicos, para su uso en otras personas que lo precisen. En este sentido, es gratificante saber que España posee 65.000 unidades de sangre con este origen, siendo la mayor reserva mundial.

• ¿Qué labor realiza la ONT para el Ministerio de Sanidad en materia de terapias CAR-T?

Dentro del plan nacional de medicina personalizada, ONT y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) desarrollan un plan específico para medicamentos CAR-T con indicación en determinadas neoplasias hematológicas. El plan atiende a la calidad y la seguridad de estas terapias por utilizar células de origen humano, con criterio de selección de hospitales según su mayor experiencia en trasplante de progenitores hematopoyéticos. El grupo de trabajo designado para ello, se convocará este mismo mes de diciembre.

• ¿Qué precisa la ONT para mejorar aún más sus cifras?

Tras la crisis económica que vivió España, y que no afectóafortunadamente al funcionamiento de la ONT de manera importante, toca reforzar estructuralmente las unidades y equipos de coordinación de trasplante ante el aumento de la actividad que salva vidas, mejora su calidad y ahorra recursos al SNS.

• ¿Cómo animar a donar a los profesionales de los hospitales?

Desde una doble perspectiva. La de personas concienciadas desde una clara responsabilidad hacia los demás. Y también desde la autonomía personal que nos permite decidir nuestras últimas decisiones en este mundo, de forma que se puede terminar la vida con el gran acto solidario que supone dar vida a través de los propios órganos.

Después del congreso americano y la cita de Tokio

ISPOR Europa recala en Barcelona para impulsar la Economía de la Salud en todo el mundo



Carme Pinyol



Félix Lobo



Jordi Martí



Guillem López-Casasnovas

Entre los días 10 y 14 del pasado mes de noviembre, más de 5.500 congresistas de 84 países asistieron al Congreso de la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados, **ISPOR 2018**, que se celebró en Barcelona. Se trató del mayor evento del mundo en su género, coincidiendo en el mismo perfiles tan diversos como responsables de *Market Access*, *Health Economics*, *Policy Affairs* y Relaciones Institucionales de numerosas compañías farmacéuticas, además de miembros de agencias evaluadoras, cargos de política sanitaria y otros expertos farmacoeconomía e investigación de resultados.

Protagonismo de ISPOR Capítulo España

Tal como refirió a nuestra newsletter la presidenta del capítulo español de ISPOR, **Carme Pinyol**, con su congreso de Barcelona, *“ISPOR ha batido todos sus récords de asistencia, en sus tres convocatorias anuales. Después del congreso de Estados Unidos que se celebra cada mes de mayo, y el congreso que alterna entre Asia y Latinoamérica durante el mes de septiembre, y que este año tuvo lugar en Tokio (Japón); llegó el turno a la gran cita europea de noviembre, y*

que culminó en Barcelona con un notable éxito de asistencia y contenidos”.

Según Pinyol, además de economistas de la salud, participaron personalidades de la Academia y responsables de financiación pública (*payers*) como, por ejemplo, directores de Farmacia de distintos servicios de salud y miembros de agencias de evaluación, o HTA según las siglas de su denominación en inglés, *Health Technology Assessment*. Entre los cargos públicos asistentes, participó el jefe del área del medicamento del CatSalut, **Josep Torrent**, para quien *“aún hay distancia entre los datos de los ensayos clínicos y los que suele mostrar la práctica clínica real”.*

Como uno de los temas estrella, la presidenta del capítulo español destacó *“el impacto presupuestario, entendido como concepto distinto al mero precio, y sujeto a estrategias como los techos de gasto o los acuerdos de riesgo compartido, entre otros”.* Junto a otro asunto de gran interés, como fue *“el proyecto de la EMA de hacer evaluaciones clínicas válidas para todos los países de la UE. Con la exclusión de su impacto presupuestario, porque fijar las condiciones de precio y financiación de cada nuevo fármaco*

ISPOR 2018 analizó retos como la evaluación paneuropea, los precios de los nuevos medicamentos, su viabilidad y su impacto presupuestario

corresponde a cada país miembro", comentó Pinyol. Con mención también a los debates surgidos sobre nuevas tecnologías como las terapias basadas en CAR-T o el impacto económico creciente de los medicamentos oncológicos en los sistemas sanitarios. Además de incidir en la controversia permanentemente abierta entre *"la necesidad de incorporar la innovación terapéutica y asegurar a la vez la sostenibilidad del sistema sanitario"*, tal como razonó la presidenta.

Tres sesiones plenarias

La primera sesión plenaria, que sumó a expertos de Dinamarca, Suiza, Polonia y Bélgica, versó sobre la evaluación dirigida a los decisores de los países que forman la UE; bajo la premisa de lograr mayores beneficios terapéuticos. Mientras que la segunda sesión principal llegó a la conclusión de que es necesario alcanzar un pacto por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios con la industria farmacéutica. Finalmente, la tercera sesión plenaria, que tuvo una considerable participación española, analizó cuestiones esenciales como los techos de gasto o la vinculación del gasto sanitario y farmacéutico a la evolución del Producto Interior Bruto (PIB). Durante la misma, junto a López-Casanovas, que moderó la sesión, el profesor emérito del departamento de economía de la Universidad Carlos III, **Félix Lobo**, dejó claro que *"ya no caben excusas que retrasen la reforma del sistema sanitario y su reorientación hacia la eficiencia"*.

También hubo una mesa de análisis sobre las formas de ganar en credibilidad cuando se usan datos de la vida real, o RWD, en el que participó la doctora **Anna Garcia-Altes**, técnico de la agencia catalana de HTA e Investigación. Según la cual *"las evaluaciones regionales son perfectamente válidas para adoptar decisiones de financiación de medicamentos"*.

Como siempre en estas ocasiones, la industria también tuvo una participación muy singular en el congreso, participando activamente en temas como el acceso al mercado o la búsqueda de fórmulas innovadoras de financiación. En este contexto, el presidente de la Asociación Española de Bioempresas (Asebio), el doctor **Jordi Martí**, se lamentó porque *"las circunstancias actuales impiden un acceso más ágil a la mayoría de medicamentos biológicos en el mercado español"*.

IQVIA y SEFH

Entre sus muchas sesiones, ISPOR 2018 incluyó dos interesantes mesas: una sobre biosimilares y otra sobre extrapolación de datos observacionales. La primera, centrada en el rol de los biosimilares en el acceso de los pacientes a las terapias biológicas, contó con la participación de **Aidan Byrne**, directivo de **IQVIA** en Reino Unido.

Mientras que la segunda, destinada a debatir sobre la extrapolación de investigaciones para llegar más lejos que los meros datos observados, corrió a cargo de **Andreas Karabis**, miembro de la oficina de IQVIA en Holanda. IQVIA (The Human Data Science Company), dada su amplia experiencia en farmacoeconomía e investigación de resultados, contribuyó también en este congreso con numerosas comunicaciones de ámbito multinacional.

A pesar de la proximidad con el congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), acudieron a ISPOR varios miembros de esta Sociedad, incluyendo a representantes de grupos de trabajo como el Grupo Génesis.

Acudieron a ISPOR Barcelona más de 5.500 congresistas de 84 países



Acudieron al congreso la SEFH, EURORDIS y la Fundación ALPE WODC Barcelona 2018

El Congreso Mundial de Medicamentos Huérfanos, WODC Europe 2018, se celebró en Barcelona entre los días 6 y 8 de noviembre.

Asistieron al mismo, más de 500 personas entre ejecutivos de la industria farmacéutica, especialistas clínicos, representantes públicos y miembros de asociaciones de pacientes.



Sesión Paradigm en WODC Barcelona 2018

La hora del medicamento huérfano

Prueba del creciente interés de la industria farmacéutica internacional por los medicamentos huérfanos, fue la participación en WODC de la directora general de la European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), Nathalie Moll. El programa del congreso abordó temas de gran interés como las redes de referencia europeas (ERN) para la dinamización y ampliación de diagnósticos; y las estrategias para el desarrollo clínico en las enfermedades raras genéticas, desde el diseño de los ensayos a los cambios operacionales, pasando por las terapias avanzadas y la búsqueda de pacientes.

Como no podía ser de otra forma, también estuvo muy presente la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Entre otros miembros de la misma, acudió el coordinador del Grupo de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos (OrPhar-SEFH), doctor **José Luis Poveda**. Que consideró *"imprescindible acudir a un encuentro de la relevancia de WODC, al abordar aspectos clave de los medicamentos huérfanos como su acceso y financiación"*.

Según informa la EMA, en 2017, más de 140 medicamentos fueron designados como huérfanos en la Unión Europea

El también ex presidente de la SEFH, puso en valor el grupo de trabajo de la SEFH en enfermedades raras, cuya misión es visibilizar estas patologías, promover su acceso más amplio, gestionar los medicamentos que le son indicados y extender el modelo español de farmacia hospitalaria a todos los países interesados en él. Destacó también Poveda el observatorio de resultados obtenidos en estas enfermedades raras que prepara el grupo que coordina.

OrPhar-SEFH, que reúne a los farmacéuticos de cerca de 30 hospitales, sitúa en la media europea el acceso a huérfanos en España, con un 60% aproximado de los fármacos aprobados por la EMA. Con la posibilidad de acceder al resto como medicamentos extranjeros en algunas comunidades autónomas, lo que genera espacios de inequidad. Por otro lado, precisó Poveda que *"el presupuesto de Farmacia Hospitalaria que se destina a medicamentos huérfanos, oscila entre el 8 y el 10 por ciento, sin incluir los destinados a oncohematología"*.

Poveda identificó como problemas para el desarrollo de estos medicamentos *"la incertidumbre de resultados a la que se enfrentan y el alto coste que supone investigar para un muy reducido número de pacientes"*. Un panorama que ha mejorado con las directivas

europeas que estimulan la creación de estos fármacos, aunque la financiación dependa finalmente de los estados de la UE.

También adelantó Poveda que su grupo *“desarrolla planes de formación para el manejo de estos fármacos complejos y sobre los que existe escasa información. Con especial atención a la formulación magistral de medicamentos huérfanos que se realiza en los servicios, allí donde no llegan los fármacos comerciales”*.

Finalmente, Poveda adelantó que los farmacéuticos hospitalarios extenderán antes que tarde su labor en las unidades de soporte a otras funciones de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR).

La voz de los pacientes

Dieron voz al colectivo asociativo de pacientes la red Eurordis y la Fundación ALPE. Además de la directora científica del proyecto español para la enfermedad de *Duchenne* en España, Marisol Montolio Del Olmo.

En nombre de la alianza europea de asociaciones de enfermedades raras, Eurordis, su director ejecutivo, **Yann Le Cam**, capitaneó una mesa centrada en dar recomendaciones para el acceso sostenido a terapias innovadoras, desde la reflexión de que *“debe darse una innovación continuada que se ajuste a las necesidades de los pacientes, al tiempo que el actual sistema de precios debe cambiar para no sobrecargar los sistemas sanitarios”*. De igual modo, la sesión *“Paradigm”*, en la que se discutió una Iniciativa Innovadora de Medicina (IMI), promovida para incrementar la

participación de las organizaciones de pacientes en el proceso de investigación y desarrollo de medicamentos huérfanos.

Por parte de ALPE, tuvieron un papel destacado la coordinadora de la entidad, **Susana Noval**, y su asesora científica, **Inés Alves**, que explicó el póster *“La red ALPE”*. A pesar de lo cual, según relató Noval, *“hubiese sido deseable un mayor espacio para las organizaciones de pacientes en las sesiones principales del congreso”*.

Entre el 8 y el 10 por ciento del presupuesto de Farmacia Hospitalaria va para medicamentos huérfanos, sin contar los oncohematológicos

Para la presidenta de ALPE, *“WODC 2018 fue especialmente interesante para ver las líneas de investigación que siguen las compañías farmacéuticas en materia de patologías poco frecuentes. Con la vista puesta a entrever qué propuestas se podrán acomodar a esta o aquella enfermedad rara”*, añadió.

Además de ALPE, dedicada a la acondroplasia genética de placas de crecimiento y los cartílagos que produce enanismo, especialmente de extremidades, participó su homóloga de Portugal, ANDO.

Mirando a WODC 2019

La próxima cita del WODC, prevista para los días 12-14 noviembre de 2019, también en Barcelona, volverá a ser una oportunidad para que el valor de los medicamentos destinados a las enfermedades raras sea cada vez más evidente, como demandó la profesora de la UIC de Barcelona, **Marta Trapero**, en la última edición de ISPOR 2018. El otro gran evento celebrado en la Ciudad Condal el pasado mes de noviembre.



Inés Alves con el póster de ALPE



Dr José Luis Poveda



Susana Noval, coordinadora de ALPE

Con 27 premios a la gestión global hospitalaria y 36 galardones al éxito en áreas clínicas específicas

IASIST, compañía de IQVIA, vuelve a centrar la excelencia asistencial en la salud poblacional y el buen hacer hospitalario

El pasado 24 de octubre, el salón de actos del Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid (COAM) fue el escenario elegido para la decimonovena edición de la Conferencia Hospitales TOP 20. Acudieron a la cita gerentes de hospital, directores médicos y jefes de servicio, entre otros perfiles directivos y sanitarios para recibir sus nominaciones y premios. En un encuentro organizado por IASIST, compañía de IQVIA, en el que responsables de varias consejerías de Sanidad y Salud entregaron los ansiados galardones.



Logotipo corpóreo Premios Hospitales Top 20



Carles Illa, Principal Healthcare de IQVIA



Melissa Sherry, directora de Population Health Innovation and Transformation en The Johns Hopkins HealthCare



Concha Almarza, directora general de IQVIA



Concha Almarza, entregando trofeos de evaluación poblacional



Autoridades autonómicas invitadas (De Izda a Dcha): Roque Martínez Escandell, director general de Asistencia Sanitaria Servicio Murciano de Salud; Andoni Arcelay Salazar, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza; Isabel Castelló García, subsecretaria de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana; Fernando Prados Roa, viceconsejero de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid; José Manuel Baltar Trabazo, consejero de Sanidad Gobierno de Canarias; y Gabriel Planella, secretario técnico de la Delegación del Gobierno de la Generalitat de Catalunya en Madrid

Fiel a su cita anual, los premios Hospitales TOP 20 volvieron a destacar las mejores prácticas del sector, además de exponer las novedades que potencian la excelencia asistencial en sus principales niveles. El encuentro, organizado nuevamente por IASIST, compañía de IQVIA, contó con la asistencia de más de un centenar de personalidades. Así mismo, y con carácter innovador, el acto se articuló en tres bloques: la Evaluación Poblacional, la Evaluación de Hospitales mediante comparación (*benchmarking*) y la ceremonia de entrega de los Premios TOP 20.

Con foco poblacional

Dentro del primer bloque temático de la jornada, **Carles Illa**, Principal Healthcare de IQVIA, presentó el modelo consolda-

do de análisis de Evaluación en Salud Poblacional. Para ello, partió de una estrategia coordinada en Extremadura, Castilla y León, La Rioja, País Vasco, Aragón, Cataluña e Islas Baleares. Comunidades autónomas donde, en colaboración con la corporación sanitaria Johns Hopkins, *“se aplicó un sistema factible de datos destinado a comprender la realidad, priorizar lo importante, determinar qué es lo accionable y diseñar las intervenciones correspondientes, en el espacio poblacional”*. Donde la unidad de análisis quedó fijada en la población adulta y se establecieron subpoblaciones por patologías como la diabetes, el dolor lumbar, la Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica (EPOC) y la Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC). *“Con atención a los riesgos de descoordinación que se presentan en virtud de magnitudes como la frecuentación hospitalaria y de urgencias, y la alta complejidad”*, según matizó Illa.

Atención a la “no” calidad

Se trata de un modelo, explicó el *Principal Healthcare* de IQVIA, “de evaluación poblacional que se consolida, y en el que los determinantes de salud y los recursos están en un mismo plano, subordinado a la demanda, el abordaje asistencial y la oferta”. De manera que el flujo de la morbilidad, la frecuentación a hospitales y Atención Primaria, las estancias, las complicaciones y las readmisiones, junto al coste de la “no calidad”, permiten hacer una previsión de resultados en salud, basada en la adherencia al tratamiento, la adecuación farmacológica, la referida frecuentación hospitalaria y el coste por habitación en hospital.

A continuación, la directora de innovación y transformación en Salud Poblacional de la corporación sanitaria *Johns Hopkins*, **Melissa Sherry**, señaló el camino para que los hospitales puedan generar valor en las comunidades a las que pertenecen. Recordó que los hábitos comportamentales de las personas inciden más en su salud que las propias intervenciones clínicas. Hasta el punto, precisó, que “los factores socioeconómicos pueden suponer hasta el 40% de los resultados en salud, con un 30% condicionado por conductas como el consumo de sustancias nocivas, la calidad de la dieta o la práctica de ejercicio físico”.

Acercamiento multisectorial y rol de hospitales

Desde ese planteamiento básico, Sherry propuso “un acercamiento multisectorial en el que confluyan la salud poblacional y el rol de los hospitales, para trascender el modelo clásico de cuidados, mediante la medición del valor en las intervenciones y procesos”. Para ilustrar su tesis, la experta expuso la Experiencia Maryland, realizada en la ciudad norteamericana de Baltimore. Una urbe en la que la diferencia de esperanza de vida al nacer, entre distintas zonas, alcanzaba los 19 años, lo que movió a que sus autoridades fijaran estrategias colaborativas entre hospitales y el ámbito comunitario, mediante

educación de pacientes, atención primaria a domicilio, enfoque de barrio, equipos integrados de cuidados y seguimiento clínico de personas sin hogar. “Con una progresiva mejora de los parámetros de salud”, según Sherry.

De manera que, concluyó la experta, “una buena salud poblacional reside en la calidad del sistema de información, la evidencia que aporta una visión integrada de la persona y una buena coordinación de la atención sanitaria, los servicios sociales y la salud pública”. Todo ello, resumió, desde una comprensión holística de la comunidad.

Distinguir a los que abren camino

Cerró este bloque poblacional, **Concha Almarza**, directora general de IQVIA, con la entrega de un reconocimiento especial a tres equipos de Atención Primaria. Concretamente se destacó el trabajo realizado por el centro de salud San Pablo de **Zaragoza**, el centro de salud Obispo Paulo de **Mérida** (Extremadura) y la Organización Sanitaria Integrada (OSI) de **Bidasoa**, en el País Vasco.

Arte de evaluación hospitalaria

Como explicó Carles Illa, “el objetivo de Hospitales Top 20 es identificar patrones de buenas prácticas en calidad, procedimientos y eficiencia, para destacar la labor de los hospitales participantes en cada convocatoria, con los mejores resultados constatados”. Un empeño descrito por la doctora **María Soler**, responsable de Offering Management en IQVIA. Según la cual, “la mecánica del certamen compara centros y hospitales por niveles, tamaño y grado de especialización. En la gran categoría de Gestión Hospitalaria Global, los hospitales públicos se clasifican en 4 grupos, mientras que los hospitales privados lo hacen en 3”. Con el mismo criterio, las áreas clínicas también se evalúan en distintos niveles de clasificación, según su cartera de servicios y nivel de complejidad. Desde la premisa, aclaró Soler, de que la participación siempre es voluntaria, anónima y gratuita.

Desde casi dos décadas IASIST, compañía de IQVIA, premia los mejores resultados hospitalarios



Trofeos de Evaluación Poblacional



María Soler, responsable de Offering Management de IQVIA



Trofeos Hospitales Top 20 2018



Premiados y autoridades en los Premios Hospitales Top 20 2018

Más de 700.000 procesos analizados

Tal como detalló la doctora Soler, en Hospitales Top 20 se analizaron 2.413.922 episodios comunicados por los 140 hospitales candidatos. De los cuales, 1.784.041 correspondieron a hospitalizaciones y 629.881 a Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Cifras que quedaron resumidas en 712.144 procesos dentro de las siete áreas terapéuticas analizadas. Con la novedad este año de incluir 32.279 episodios de atención a pacientes críticos y 18.254 episodios de hospitalización a domicilio. En el caso de las unidades de cuidados intensivos, Soler destacó *“una gran heterogeneidad a la hora de evaluar la atención al paciente crítico, porque se trata de servicios intermedios de compleja ubicación, dependen de cada proveedor sanitario y emplean sistemas propios como Apache o SAPS”*. Con la hipótesis, añadió, que el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) ofrece unos resultados de gran variabilidad, según se prolongue o no la estancia en UCI.

En cuanto a la Hospitalización a Domicilio (HAD), analizada por primera vez en Hospitales Top 20, la doctora Soler afirmó que *“se trata de una actividad que puede ser estricta o combinarse con hospitalización clásica, aunque siempre se asocia a pacientes multimórbidos. Con el resultado preliminar de un 100% de ahorro de estancias en EPOC y cerca del 25% en prótesis de cadera”*. Lo que apunta también, según Soler, a un menor porcentaje de reingresos hospitalarios por EPOC y superior en cirugía de cadera.

La importancia de ser nominados

En 2018 se evaluaron 35 procesos clave, distribuidos en 8 áreas clínicas: Corazón, Respiratorio, Sistema Nervioso, Digestivo, Músculo Esquelético, Riñón y Vías Urinarias y Salud de la Mujer, además de la atención a pacientes críticos ingresados en unidades de Cuidados Intensivos. Los datos objetivos estuvieron sujetos a indicadores de adecuación y calidad, con la novedad esta pasada edición de que se realizó un análisis de la hospitalización a domicilio con codificación CMBD (*).

En esta ocasión, participaron 140 hospitales ubicados en quince Comunidades Autónomas, de los que 125 resultaron nominados, pertenecientes a Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, La Rioja, Madrid, Murcia,

País Vasco y Valencia. Con una participación que se repartió entre un 65,7% de centros pertenecientes al Sistema Nacional de Salud y un 34,3% de hospitales privados. De los 68 hospitales nominados, un 58,8% (40) lo fue en una sola categoría, un 23,5% (16) optó a dos premios y un 17,6% (12) aspiró a tres o más distinciones TOP.

Como ocurre en toda competición entre candidatos con grandes opciones, no todos los centros nominados fueron finalmente TOP. Lo que no obstó para que figuraran entre los mejores de su grupo y, como tales, quedara patente su muy buena gestión.

El momento más esperado

Durante la ceremonia de entrega, **36 galardones** fueron a premiar a los mejores nominados de cada área clínica. Mientras que se entregaron **26 premios globales** de gestión a los hospitales que demostraron un mayor equilibrio de resultados en el conjunto de su actividad, a partir de indicadores de eficiencia, calidad y adecuación.

Como en celebraciones anteriores, el acto contó con la participación de destacados representantes autonómicos de la esfera sanitaria. En esta pasada ocasión, asistieron el consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, **José Manuel Baltar**; el viceconsejero de asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid, **Fernando Prados**; el director general de asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud, **Roque Martínez**; el director de asistencia sanitaria de Osakidetza, **Andoni Arcelay**; la subsecretaria de Sanidad de la Comunidad Valenciana, **Isabel Castellò**; y el secretario técnico de la delegación del gobierno de la Generalitat de Catalunya en Madrid, **Gabriel Planella**.

Con más fuerza aún en 2019

Una vez constatado el éxito de esta última edición, los responsables de IASIST se preparan para la nueva cita con los Hospitales Top 20. Será en la antecámara del año 2020, cuando en el otoño de 2019 se cumplan las primeras dos décadas del certamen hospitalario más importante del año. En una nueva convocatoria en la que será posible conocer cuantos centros más se habrán sumado a la ya larga lista de los hospitales más seguros, avanzados e innovadores del país.

(*). Información codificada CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos.

La “Experiencia Maryland” de la ciudad de Baltimore demuestra el acierto de la evaluación poblacional y comunitaria

140 centros de 15 comunidades autónomas optaron a los galardones Hospitales Top 20 en 2018

Hospitales premiados en Gestión Hospitalaria Global

Hospital Clínic Barcelona
 Hospital Sant Joan de Déu
 Parc Sanitari Sant Joan de Déu
 Fundació Privada Hospital de Campdevàrol
 Hospital de Viladecans
 Hospital del Vendrell
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova
 Fundació Hospital Comarcal Sant Bernabé
 Clínica Corachán
 Consorci Sanitari de l'Anoia
 Hospital Ruber Juan Bravo 39
 Hospital Universitario La Moraleja
 Hospital Ruber Juan Bravo 49
 Hospital Universitario 12 de Octubre
 Hospital Universitario de Getafe
 Hospital Universitario de Torrejón
 Hospital Universitario Infanta Leonor
 Hospital Universitario Infanta Cristina
 Fundación Jiménez Díaz
 Hospital de Molina
 Hospital Universitario Donostia
 Hospital Universitario de Torrevieja
 Hospital HLA San Carlos
 Hospital QuironSalud Torrevieja
 Hospital Universitario Vinalopó
 Hospital General Universitario de Alicante
 Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

Hospitales premiados Área de Corazón

Complejo Asistencial Universitario de León
 Clínica Corachán
 Hospital Universitario de Getafe
 Hospital Universitario de Fuenlabrada
 Hospital Universitario Infanta Cristina
 Hospital Universitario Vinalopó

Hospitales premiados Área de Digestivo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova
 Hospital Universitario de Torrejón
 Hospital Universitario Vinalopó
 Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

Hospitales premiados Área de Músculo Esquelético

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
 Hospital de Viladecans
 Hospital Marina Salud de Dénia
 Hospital Universitario Vinalopó

Hospitales premiados Área de Respiratorio

Hospital Sant Rafael-Hermanas Hospitalarias
 Hospital Universitario 12 de Octubre
 Hospital Universitario de la Princesa
 Hospital Universitario de Torrejón

Hospitales premiados Área de Nervioso

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín
 Hospital Universitario Infanta Cristina
 Hospital Universitario Donostia
 Hospital QuironSalud Valencia

Hospitales premiados Área de Riñón y Vías Urinarias

Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
 Hospital Universitario de Getafe
 Fundación Jiménez Díaz
 Hospital Universitario de Torrevieja

Hospitales premiados Área de la Mujer

Fundació Privada Hospital de Campdevàrol
 Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
 Hospital Universitario Arnau de Vilanova
 Parc de Salut Mar
 Hospital Universitario de Torrevieja
 Hospital Universitario Vinalopó

Hospitales premiados Área de Atención al Paciente Crítico

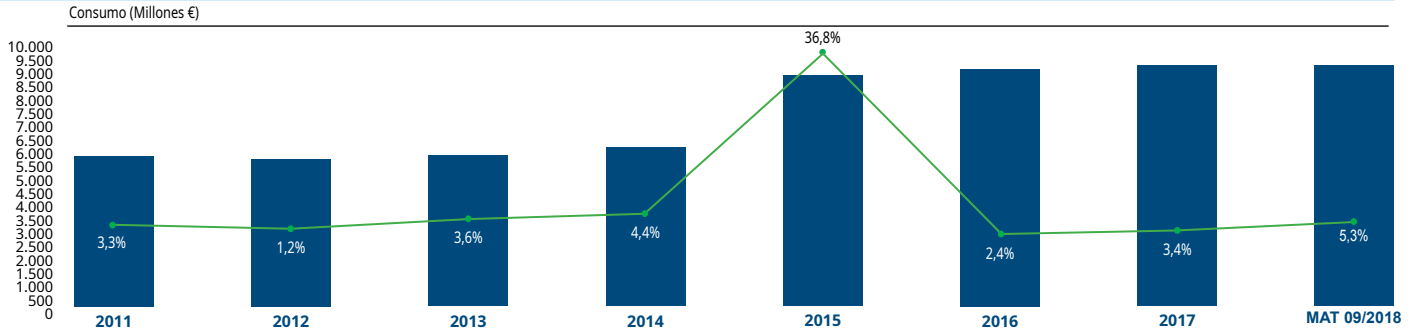
Hospital Universitario 12 de Octubre
 Hospital Universitario del Sureste
 Hospital Universitario Infanta Cristina
 Departamento de Salud Valencia Dr Peset

F I C H A T É C N I C A

En el acumulado a MAT 09/2018 el mercado hospitalario tiene un crecimiento del 5,3% respecto al mismo periodo del año anterior. Por lo que además de crecer año a año, este crecimiento vuelve a ser cada vez mayor tras el impacto de la hepatitis C en 2015. Los genéricos y biosimilares alcanzan ya una cuota cercana al 9,5% a MAT 09/2018 en va-

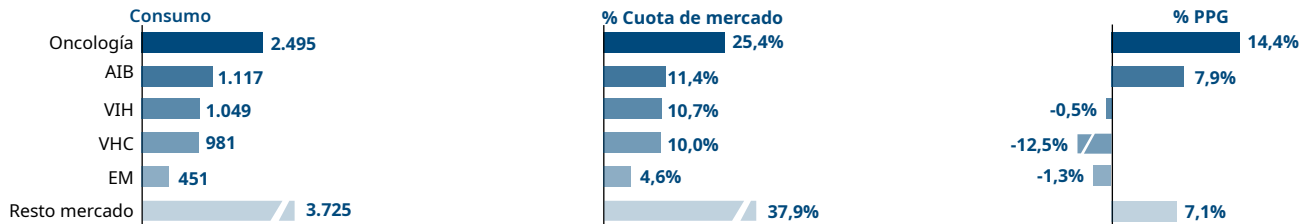
lores. AIB y VIH han superado ya en consumo al mercado de hepatitis C, de tal manera que oncología, AIB y VIH lideran el mercado con una cuota muy cercana al 50% del mercado entre los tres mercados. Además, todos estos mercados están afectados por la entrada de biosimilares y genéricos.

Total mercado hospitalario (*PVL)



PPG: crecimiento respecto al mismo periodo del año anterior PPG — Mercado hospitalario

Mercado hospitalario (Mill. € PVL) - MAT 09/2018



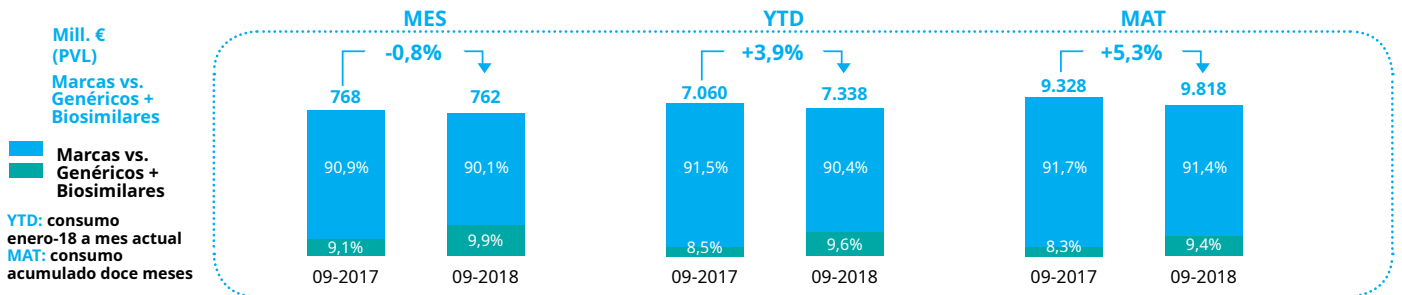
Mercado hospitalario 9.818 € Millones (PVL) PPG + 5,3%

Consumo del mercado en los principales mercados (000)

Var (%): Variación respecto al mismo periodo en el año anterior

	Valores (€ PVL)						Unidades (unidosis)					
	MAT/09/2018	Var(%)	Market Share	Qtr/09/2018	Var(%)	Market Share	MAT/09/2018	Var(%)	Market Share	Qtr/09/2018	Var(%)	Market Share
Oncología	2.494.662 €	14,40%	25,4%	657.801 €	13,60%	27,8%	42.503	4,50%	3,4%	10.940	6,50%	3,8%
AIB	1.117.231 €	7,90%	11,4%	289.306 €	8,20%	12,2%	4.165	30,60%	0,3%	1.176	36,20%	0,4%
VIH	1.048.625 €	-0,50%	10,7%	255.625 €	-1,70%	10,8%	69.377	-5,90%	5,5%	16.544	-6,80%	5,7%
Hepatitis C	981.444 €	-12,50%	10,0%	149.759 €	-29,80%	6,3%	3.703	-33,80%	0,3%	566	-38,80%	0,2%
EM	451.133 €	-1,30%	4,6%	109.011 €	-6,40%	4,6%	7.923	7%	0,6%	1.966	1,30%	0,7%
RESTO MERCADO	3.724.514 €	7,10%	37,9%	901.815 €	5,70%	38,2%	1.126.745	0,70%	89,9%	257.713	-1,70%	89,2%

Comparativa genéricos & biosimilares vs marcas



CONTACTO

HDatos@iqvia.com

DIRECCIÓN

IQVIA | C/ Juan Esplandiú 11
6º planta Madrid, Spain
Tel. 91 557 85 00
Fax. 91 504 24 90
www.iqvia.com



@IQVIA_Spain



IQVIA Spain

IMS Health & Quintiles are now

