

EFICIENCIA COMPARTIR RIESGOS Y BUSCAR JUNTOS OPORTUNIDADES DE NEGOCIO DEBEN SER LOS OBJETIVOS COMUNES

El sector público y el privado deben avanzar más allá de la colaboración

→ Tras años de experiencia, el SNS acumula ya bastante conocimiento sobre las posibilidades de la colaboración público-privada para mejorar la gestión del sistema. Por eso, consi-

derando la situación económica del país, es el momento de dar un paso más allá, integrando recursos y buscando oportunidades de negocio conjuntamente.

■ Rosalía Sierra

Las bases que regían el reparto tradicional entre sanidad pública y privada se tambalean... por suerte. Muchas cosas han cambiado en el sistema sanitario durante los últimos años, y una de ellas ha sido la transformación de la asistencia privada de alternativa a colaborador de la pública, según ha quedado claro tras el debate *Smart Business Health: sostenibilidad y oportunidades innovadoras de colaboración público-privada*, organizado en Madrid por KPMG con la colaboración de DIARIO MÉDICO. Por tanto, la pregunta que ha centrado el debate no es *¿qué puedes hacer tú por mí?*, sino *¿qué podemos hacer juntos?*

Para empezar, considerar que el tamaño importa: "Muchas empresas hacen desarrollos informáticos para el sector público que después se pueden vender con total garantía, pues están de sobra probados. También se puede considerar el sistema sanitario como un gran escenario para ensayos clínicos en situación real una vez comercializado un medicamento", ha afirmado Sagrario Pérez, directora general de Cartera de Servicios y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

En esta línea, Alberto de Rosa, director general de Ribera Salud, opina que "debemos buscar líneas de colaboración que generen valor, y compartir los riesgos", algo que Antonio Fernández, director de Relaciones Institucionales de Janssen España,



De pie, Patricia González, *senior manager* de Corporate Finance de KPMG, Alberto de Rosa, Juan Abarca, Gregorio Díaz -director de Management Consulting para Farmacia de KPMG-, Olga Rivera, Javier San Miguel -director de Sanidad y Servicios Sociales en Management Consulting de KPMG-, Antonio Fernández y José Antonio Hernández, *senior manager* de Sanidad y Servicios Sociales en Management Consulting de KPMG. Sentados, Olga Espallardo, Sagrario Pérez, Juan José Bestard y Juan Antonio Beceiro.

ha matizado diciendo que "riesgo hay cuando existe incertidumbre sobre los resultados; cuando la eficacia y la seguridad están documentadas, debemos hablar con otra terminología, considerando por ejemplo modificar el sistema de precios de reembolso".

O lo que es lo mismo, "establecer un nuevo modelo de diálogo entre los proveedores de servicios y los de productos. No basta con que ellos cubran mis necesidades y yo pague, y ahí se acaba la relación", sostiene Olga Rivera, viceconsejera de Sanidad del País Vasco.

Lo mejor es que la industria está de acuerdo: "Nuestro papel debe ir más allá de ser simples proveedores. Debemos interesarnos por el uso que se hace de nuestras tecnologías y medirlo; bus-

car alianzas, no clientes", dice Olga Espallardo, responsable de Economía de la Salud de Johnson & Johnson España.

Para ello es preciso tener siempre en mente que "en España la sanidad no es un negocio, es un servicio", según ha matizado Juan Abarca, director general del Grupo Hospital de Madrid.

■ Mirar más allá

Para buscar negocio, Abarca sugiere "buscar oportunidades en el exterior", tanto de España como del sector, punto en el que coincide De Rosa, que piensa que "es preciso atraer capital y conocimiento de otros ámbitos, y al mismo tiempo abrirnos a ellos. Podemos potenciar alianzas con empresas de gestión de *stocks*, por ejemplo, o constructoras, y bus-

car cómo exportar nuestro modelo sanitario".

Todo ello, buscando la eficiencia y la sostenibilidad del sistema. Un aspecto fundamental para lograrlo es, en opinión de Abarca, "colaborar en torno al paciente. No es de recibo que en la asistencia pública se repitan al paciente pruebas que ya se le han hecho en la privada; debemos integrar recursos, compartir información y evitar duplicidades e ineficiencias".

A la cooperación entre ambos sectores suma Rivera el de la salud laboral: "Todos los controles que se hacen a los trabajadores podrían utilizarse en la asistencia pública para prevenir enfermedades crónicas; hay mucha información que no manejamos".

El problema, a juicio de

Juan Antonio Beceiro, director de Marketing de GE Healthcare, es que "no existe una política sanitaria uniforme, y todos tenemos una gran lista de cosas que se pueden hacer para mejorar, muchas de ellas de eficacia contrastada; lo que debemos hacer es ponerlas en común y dejarnos de pilotajes, porque lo único que haremos si no es tirar el dinero".

Este aspecto preocupa especialmente a Juan José Bestard, ex director general del Servicio de Salud de Baleares (Ib-Salut), que considera que "el sistema que tenemos, por mucho que digamos que es bueno, no lo es. Si lo fuera, no tendríamos una deuda que suma la mitad del presupuesto total. Debemos controlar mucho mejor el gasto y no hacer lo que no podemos pagar".

CATALUÑA

El CRG y Sanofi firman un acuerdo de colaboración investigadora

■ Redacción

El Centro de Regulación Genómica (CRG) y Sanofi colaborarán en proyectos de investigación comunes. Para llevar a cabo estos proyectos se usarán plataformas experimentales de vanguardia y enfoques computacionales y bioinformáticos en el campo de la biología computacional, la genética y la epigenética médica, con especial énfasis en las enfermedades genéticas y raras.

Ya han comenzado a investigar con un primer grupo de proyectos que pretenden descubrir enfoques terapéuticos innovadores para enfermedades infecciosas, desarrollar nuevos sistemas de administración de fármacos con biología sintética y descifrar vías de transdiferenciación celular relevantes para enfermedades, entre otras cosas.

EMPRESAS

Vía libre de la FDA para 'Surfaxin', de Discovery

■ Redacción

La agencia reguladora estadounidense FDA ha anunciado la aprobación de *Surfaxin* -lucinactant-, de la norteamericana Discovery Laboratories, indicado en la prevención de síndrome de distrés respiratorio, que afecta a los neonatos prematuros.

Según el comunicado de la agencia, la compañía ha presentado para su aprobación un ensayo randomizado entre 1.294 neonatos prematuros, entre los que *Surfaxin* ha demostrado su seguridad y eficacia.

Los efectos adversos más frecuentes relacionados con la administración del producto fueron reflujo del tubo endotraqueal, obstrucción del citado tubo, palidez y necesidad de interrupción del medicamento por estas causas.

ASTURIAS COMENZARÁ A PRESTAR SERVICIO TAMBIÉN A LOS HOSPITALES ÁLVAREZ BUYLLA Y SAN AGUSTÍN

Ahorro de 180.000 euros al año ampliando la lavandería de Cabueñes

■ Redacción

Oviedo La lavandería del Hospital de Cabueñes, en Gijón (Principado de Asturias), comenzará a prestar servicio también a los hospitales San Agustín, de Avilés, y Álvarez Buylla, de Mieres, que hasta ahora desarrollaban la actividad de lavado y planchado de ropa con empresas privadas. Con esta medida el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) esti-

ma que ahorrará unos 180.000 euros anuales.

La decisión la ha tomado la Gerencia del Sespa después de que la lavandería del Hospital de Cabueñes demostrara su competitividad y eficiencia, así como su capacidad para prestar un servicio de alta calidad. Desde junio de 2010 este servicio está certificado con la norma ISO 9.001 relativa a procesos y la ISO 14.001 de

El servicio está certificado desde 2010 con la ISO 9.001 relativa a procesos y la ISO 14.001 de gestión medioambiental

carácter medioambiental. Además, en 2011 se implantó un sistema de lavado con ozono en todas las lavadoras industriales, con lo que se ha conseguido un ahorro en el consumo de vapor del 60 por ciento y una reducción del tiempo de lavado que se

estima en un 58 por ciento, con un menor consumo energético por el menor uso de vapor.

La lavandería de Cabueñes presta servicio al Hospital de Cabueñes y Salud Mental del área sanitaria V, al Hospital de Cruz Roja, al

Hospital Valle del Nalón y a atención primaria del área sanitaria V. En 2011 se lavaron para estas instituciones un total de 2.232.027 kilogramos de ropa. La carga de trabajo se incrementará a partir de ahora en 1.024.000 kilos de ropa, para lo que se estima necesario ampliar la plantilla en diecisiete trabajadores, de manera que el servicio pasará a contar con 51 trabajadores.