

# Encuentro Fundación Merck Salud



La Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed) y la Fundación Merck Salud, organizaron este encuentro sobre la 'Importancia de la evaluación de los resultados en salud' desde diferentes perspectivas.

## Compartir y homogeneizar, claves en la evaluación de los resultados en salud

La Fundación Merck Salud y Fundamed organizaron un encuentro de debate con especialistas

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La transparencia y los resultados de salud se han convertido en ejes esenciales para mejorar la toma de decisiones de los pacientes.

Algunas de las organizaciones con más prestigio a nivel internacional como la *Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ)* en Estados Unidos o el *National Health Service (NHS)* en Reino Unido han desarrollado herramientas que permiten publicar abiertamente los resultados asistenciales y realizar comparativas a nivel de recursos asistenciales.

Sin embargo, esta tendencia no es muy habitual en España, a excepción de algunos ejemplos como la plataforma Central de Resultados en Cataluña y el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid (Sermas).

Para debatir sobre este aspecto, la Fundación Merck Salud y la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed) organizaron un encuentro sobre la 'Importancia de la evaluación de los resultados en salud', moderado por Santiago de Quiroga, vicepresidente ejecutivo de Fundamed.

Carmen González Madrid, presidenta

ejecutiva de la Fundación Merck Salud, inauguró la reunión asegurando que "uno de los pilares de la Fundación es transmitir conocimiento y los medios de comunicación suponen una buena oportunidad para ello. Para difundir algo de luz sobre qué entendemos y cómo poder compartir resultados en salud,

**La transparencia y los resultados de salud son fundamentales para mejorar la toma de decisiones**

**Conocer los datos de todos los centros permite conocer el estado de la población y asegurar la libre elección**

hemos organizado esta mesa con expertos de diferentes ámbitos."

En esta misma línea, Alberto Pardo, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, subrayó que los que trabajan en calidad tienen una máxima, "lo que no se mide no se puede mejorar. Si no se mide no podemos saberlo. Hay un segundo elemento que

nos dice que este conocimiento tiene poco valor si no es un conocimiento transparente", indicó. Pardo recordó que desde hace muchos años la Consejería decidió publicar los resultados para la transparencia. "Hay datos de toda la Comunidad y de todos los centros. Eso nos permite conocer el estado de la población y asegurar la libre elección para que el ciudadano pueda elegir", apuntó. Además, "todos los datos que publicamos son revisados por todos los hospitales y si no están en la media plantean opciones de mejora", explicó.

Durante el encuentro, salió a relucir el Estudio RESA 2016 desarrollado por el Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad (IDIS) como un buen ejemplo del llamado "*public reporting*" de datos sobre calidad, seguridad del paciente, resolución asistencial, eficiencia y accesibilidad para facilitar la decisión informada de los pacientes.

"Los resultados en salud están dejando de ser una moda pasajera para convertirse en una tendencia irrefrenable. El paciente no puede tomar decisiones si no dispone de información", resaltó Manuel Vilches, director general del IDIS.

"Al fin y al cabo necesitamos publicar una información abierta con exactitud

para poder comparar, porque es la única manera de mejorar. Desde nuestro sector estamos más que satisfechos y aunque sean datos desagregados tenemos los datos de que lo está haciendo el sector privado de la salud (haciendo referencia al Estudio RESA). Realmente lo que nos aportan los datos de salud es poder mejorar", añadió Vilches.

### Conseguir datos agregados

Para la Farmacia Hospitalaria el objetivo es conseguir los máximos resultados en salud a través del medicamento. Así lo resaltaba Miguel Ángel Calleja, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

"Para ello tenemos muchas herramientas como la evaluación del fármaco. Evaluamos la eficacia, la conveniencia, si la forma de administrar es adecuada y los aspectos económicos. Es como una primera fase en la que tu decides si el fármaco que vas a utilizar es mejor que las herramientas de las que disponemos actualmente contra esa enfermedad" continuó Calleja.

"Pero cuando se prueba el fármaco en un paciente nos llevamos sorpresas para mejor o para peor, y eso es lo que no está controlado en España. Cuando un fármaco es aprobado para nuevas

LAS

Carm  
Fund

Mer  
la ay  
Resu  
Salu

Alber  
de la

que  
que n  
no se  
mejo

Manu  
direc

de sa  
conv  
una t  
irref

Migu  
presi

cient  
pode  
a tem  
agre

Anto  
vocal

maxi  
outp  
con l  
de da

Jesús  
vicep

infor  
prec  
perti  
solve

Isaac  
profe

nos s  
homo  
de lo  
indio

## LAS FRASES

### Carmen González Madrid, Fundación Merck Salud

“Este año la Fundación Merck convoca la ayuda de Resultados en Salud”



### Alberto Pardo, Calidad Asistencial de la Comunidad de Madrid

“Hay una máxima que dice que lo que no se mide no se puede mejorar”



### Manuel Vilches, director general de IDIS

“Los resultados de salud se están convirtiendo en una tendencia irrefrenable”



### Miguel Ángel Calleja, presidente de la SEFH

“Las sociedades científicas podemos ayudar a tener datos agregados”



### Antonio Sarria, vocal de Sespas

“Tenemos que maximizar el output en salud con la captación de datos”



### Jesús Galván Romo, vicepresidente de la SEIS

“Hay que ver si la información es precisa, es pertinente, si es solvente...”



### Isaac Aranda Reneo, profesor de Economía

“Lo que a los economistas nos sirve es una homogeneización de los datos y los indicadores”



indicaciones, normalmente le bajan el precio. Con lo cual, hay empresas a las que no les interesa seguir investigando para evitar que reduzcan el coste de su fármaco. Esta situación hay que mejorarla y examinar la evolución del paciente una vez que le han administrado el medicamento”, expuso el presidente de la SEFH.

Asimismo, insistió en que necesitan “el apoyo de la administración pública y de los laboratorios. Tenemos experiencia en investigación de resultados en salud pero debería ser más sistemático de todos los medicamentos, no solo en proyectos de investigación. Yo creo que las sociedades científicas podemos apoyar a que tengamos datos agregados”, incidió el presidente de la SEFH.

Para Antonio Sarria Santamera, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), la clave reside en “tener un patrón que evalúe la apuesta económica por cada una de las intervenciones en salud pública: coste de oportunidad y eficiencia de asignación. Es decir, si nos gastamos dinero aquí no lo estamos gastando allí. Tenemos que maximizar el output de salud. Captando esos datos para la toma de decisiones y optimizar así el capital poblacional en salud”.

Por su parte, Jesús Galván Romo, vicepresidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), consideró que hay que ir más allá, porque “siempre hay información pero hay que ver la calidad, si es precisa, si es pertinente, si es solvente y si es de actualidad. Estamos en el momento de la precisión. Decidir decimos, pero la clave es saber cuál es la información. Ahora tenemos muchas herramientas. Los datos que hay nos permiten aislar cual es factor más importante de ese momento. Podremos analizar qué pasó con la hepatitis B, con la resistencia a los antibióticos... Qué estamos haciendo para atajar esto que estamos creando”, comentó.

La visión del economista Isaac Aranda Reneo, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Castilla la Mancha,

incidió en que “es un error que nos fijemos solo en los costes. Lo que más ayuda a los clínicos es que hay una gran disponibilidad de datos pero lo que a los economistas nos sirve es una homogeneización y para ello nos inventamos las utilidades de los indicadores. Un indicador es la percepción del paciente sobre el sistema de salud. A los economistas nos ayuda en la toma de decisiones basarnos en un criterio homogéneo. La necesidad de acudir a las fuentes de información no tradicionales como el big data”.

### Retos por conseguir

En cuanto a los factores que aún hacen falta para seguir avanzando en este campo, Calleja abogó por “priorizar en

Para la Farmacia Hospitalaria el objetivo es conseguir los máximos resultados en salud a través del medicamento

Falta implantación de una tecnología que ya existe y voluntad política de compartirla

invertir tiempo y recursos y estar dispuestos a compartir información. Esto es vital. Los resultados de los observatorios, por ejemplo, son públicos. En el ámbito del medicamento, el riesgo compartido es una medida muy innovadora en el que el precio se modula en función del seguimiento del paciente. Tenemos muy buena experiencia con la hormona del crecimiento, por ejemplo”.

Por otro lado, Sarria argumentó que “de alguna manera tiene que haber un *business planner*. La protección y confidencialidad de datos es un tema que está presente y el problema es que las dinámicas como las directivas europeas nos están paralizando. Hay centros con muy pocos casos pero con muy buenos resultados por lo que hay que identificar

aquello que tenemos que abordar”.

Y al final “todo esto está funcionando porque los pacientes permiten dar sus datos”, añadió Aranda.

Para Vilches falta mucha voluntad de compartir. “Falta bastante implantación de una tecnología que ya existe y mucha voluntad política de compartirla de una ciudad a otra, de una comunidad a otra... Quedan algunas comunidades para entrar a la interoperabilidad de la receta electrónica. Lo que necesitaremos será agregar todos los datos para sacar alguna conclusión y poder compararlo con otros pero hay mucha resistencia política a conectar. Si no seguiremos analizando sitios pequeños, mi hospital, mi comunidad...”, insistió.

Por su parte, Alberto Pardo, se mostró más optimista afirmando que “tenemos muchas iniciativas que podemos hacer. Yo ahora mismo trabajo en un observatorio y se que hay muchas complicaciones para trabajar con datos. Esto que ahora estamos debatiendo de que cada uno trabaja en su sitio, seguramente en el futuro las tecnologías de la información (TIC) nos darán los resultados. Las TIC nos van a dar estos datos y nos lo van a dar pronto. Seguramente en el futuro la agregación de datos no va a hacer falta”, puntualizó.

Algunas de las conclusiones que se recalcaron tras el encuentro fueron que “los resultados en salud en el ámbito del medicamento han venido para quedarse, para que esto sea nuestro modelo de trabajo y una de las maneras de fomentarlo es invertir en aquello que nos haga falta”, remarcó Calleja.

El portavoz del IDIS consideró “que nos queda mucho pero los resultados de salud nos ayudarán a la toma de decisiones y a mejorar la calidad asistencial”.

“Tenemos los datos pero no tenemos información. Tenemos que pasar a tener información y es lo que las TIC nos van a dar a corto plazo y lo que nos va a pedir la sociedad”, concluía su intervención el subdirector general de Calidad de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



La mesa de debate, moderada por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, y presidida por Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud.