

Papel de las Sociedades Científicas en la gestión clínica

Visión desde un área médica

Pilar Garrido

Sociedad Española de Oncología Médica

LAS CIFRAS DEL CÁNCER PERSPECTIVAS DE FUTURO

Incremento mantenido en la incidencia y prevalencia

Aumento de población

Mayor expectativa de vida

Mayor exposición a factores de riesgo?

En EEUU el número de casos nuevos en 2030 se incrementará un 45%* y el número de supervivientes, actualmente en 13.7 millones crecerá de forma exponencial

*[American Society of Clinical Oncology.](#)

J Oncol Pract. 2014 Mar 1;10(2):119-42.

Solo en **2013**, la FDA aprobó **18 tratamientos nuevos para el cáncer** para un total de **170**

Se estima que el coste del cáncer en EEUU aumentará de \$104 billones en 2006 a más de **\$173 billones en 2020**

Cada vez se curan más pacientes

Se esperan cambios más sustanciales en los próximos 20 que en los 50 previos.

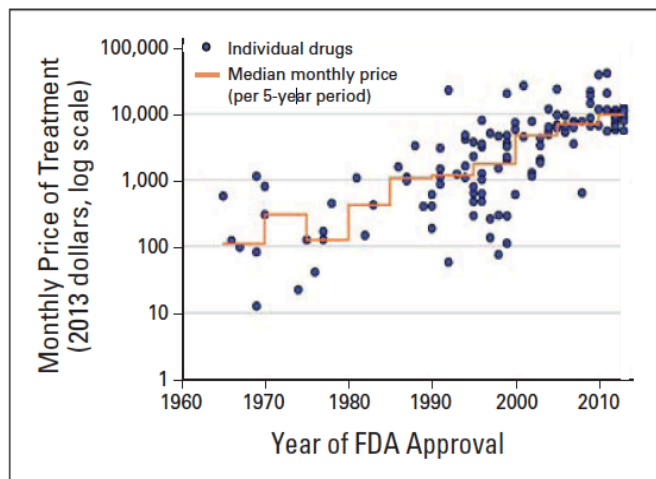
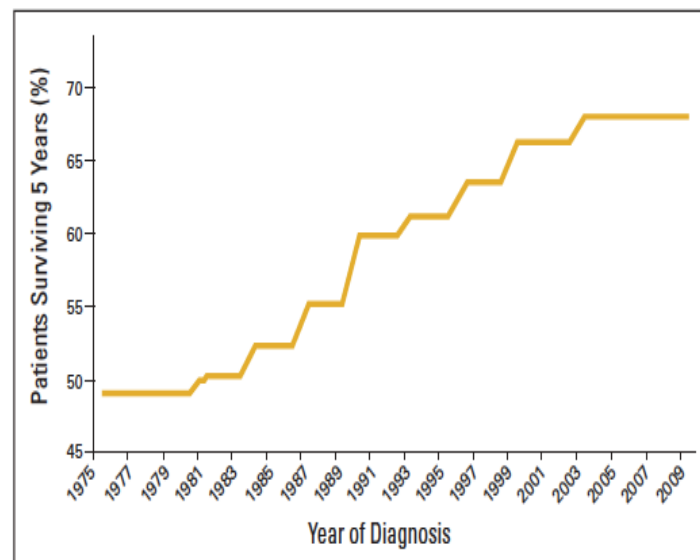


Figure 2. Monthly and median costs of cancer drugs at the time of US Food and Drug Administration (FDA) approval, 1965 to 2013. Adapted.¹⁶



¿Con qué aspectos identificaría el núcleo de la gestión clínica para su sociedad?

- La contención del gasto sanitario se ha focalizado en el gasto público de medicamentos (lo más fácil de medir) y no en otras **medidas útiles para generar ahorro y ganar en eficiencia.**
- Los recursos son limitados y son las SSCC las que deben definir las actuaciones que aportan valor al paciente y también las que no lo hacen.
- El uso racional de los recursos no tiene que comprometer el tratamiento adecuado para cada paciente.



Martes, 03 de junio de 2014 | Número 42

SANIDAD TRABAJA EN DOS ACUERDOS CON ESTA CLÁUSULA

La tarifa plana en medicamentos innovadores cobra fuerza a escala nacional

El departamento que dirige Ana Mato se dispone a abrir nuevos caminos en su política de compra y financiación de medicamentos: está a punto de cerrar acuerdos con dos multinacionales para acceder a sus productos por un precio máximo anual, sin límite de dosis, pero prometiendo a los laboratorios exclusividad en la indicación terapéutica correspondiente.

SERÁ UNO DE LOS CRITERIOS QUE DECIDIRÁN LA FINANCIACIÓN

El Ministerio ya dispone de un borrador de cómo se definirá la innovación que ofrece un fármaco

Este documento valora y puntúa una serie de parámetros objetivos, que van desde las diferentes presentaciones hasta la eficacia, pasando por el perfil de seguridad y tolerancia del medicamento, para determinar si se trata de una auténtica innovación.



Agustín Rivero.



Antoni Gilibert.

ES UNO DE SUS PRINCIPALES IMPULSORES

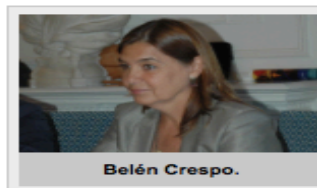
Gilibert defiende que los acuerdos de riesgo compartido serán sistémicos en cinco años

"Hay que irlos desarrollando", indica el gerente de Farmacia y del Medicamento del Servicio Catalán de Salud (Catsalut), "y poco a poco veremos cómo va siendo algo más sistémico", siempre teniendo en cuenta que este tipo de acuerdos no sirve para todos los medicamentos. De momento, el Catsalut ha firmado seis contratos y está negociando algunos más.

SEGÚN DATOS DE LA AEMPS CORRESPONDIENTES A 2013

Las peticiones de autorización de nuevos medicamentos caen casi un 40 por ciento

Las razones de este desplome se pueden encontrar en el menor número de patentes caducadas respecto a anteriores cursos y a causas de índole administrativo.



Belén Crespo.



Martes, 03 de junio de 2014 | Número 42

SANIDAD TRABAJA EN DOS ACUERDOS CON ESTA CLÁUSULA

La tarifa plana en medicamentos innovadores cobra fuerza a escala nacional

El departamento que dirige Ana Mato se dispone a abrir nuevos caminos en su política de compra y financiación de medicamentos: está a punto de cerrar acuerdos con dos multinacionales para acceder a sus productos por un precio máximo anual, sin límite de dosis, pero prometiendo a los laboratorios exclusividad en la indicación terapéutica correspondiente.

SER

El
de

Este
las c
toler
inno

¿donde se recoge la opinión de las SSCC como representantes de la voz de los clínicos?



stín Rivero.



Antoni Gilibert.

compartido serán sistémicos en cinco años

"Hay que irlos desarrollando", indica el gerente de Farmacia y del Medicamento del Servicio Catalán de Salud (Catsalut), "y poco a poco veremos cómo va siendo algo más sistémico", siempre teniendo en cuenta que este tipo de acuerdos no sirve para todos los medicamentos. De momento, el Catsalut ha firmado seis contratos y está negociando algunos más.

SEGÚN DATOS DE LA AEMPS CORRESPONDIENTES A 2013

Las peticiones de autorización de nuevos medicamentos caen casi un 40 por ciento

Las razones de este desplome se pueden encontrar en el menor número de patentes caducadas respecto a anteriores cursos y a causas de índole administrativo.



Belén Crespo.

¿Con qué aspectos identificaría el núcleo de la gestión clínica para su sociedad?

Medidas de ahorro no farmacológico: racionalizar la gestión mejora la eficiencia.

Medir resultados en salud: la variabilidad genera ineficiencia, disminuye la calidad y la seguridad.

Definir y medir indicadores de calidad.

Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional
de Salud

SANIDAD 2010
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Unidades asistenciales
del área del cáncer
Estándares y
recomendaciones de
calidad y seguridad

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Desarrollo de
indicadores
de proceso y resultado
y evaluación de
la práctica asistencial
oncológica

AATRM Núm.2006/02

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

Indicadores de calidad en Oncología

Desarrollo de
indicadores
de proceso y resultado
y evaluación de
la práctica asistencial
oncológica

AATRM Núm. 2006/02

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
ONCOLÓGICAS

Evaluación de la práctica
asistencial oncológica.
Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional de
Salud

6.8 Comparación de resultados estudio 2010 y estudio 2008

Tabla 17: Comparación resultados 2010 - 2008

INDICADOR		Resultado 2010 IC 95%	Resultado 2008 IC 95%	Diferencias (significa- ción)
ESTRUCTURA	1. Existencia de comité de cáncer de mama	91.4% (72.1 - 100)	72.5% (56.2 - 85.4)	NO
	2. Protocolo asistencial multidisciplinar en cáncer de mama	81.7% (73.9 - 90.0)	82.0% (69.4 - 92.5)	NO
	3. Biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC)	86.0% (79.0 - 93.1)	52.5% (37.6 - 67.6)	SI ▲
	4. Consulta con fisioterapia (linfedema)	87.1% (80.3 - 94.0)	70.0% (54.2 - 83.4)	NO
	5. Apoyo psicológico / presencia de psicólogo o	74.2% (65.3 - 83.1)	----	----
PROCESO Y RESULTADO	6. Evaluación por el comité de mama	59.1% (56.5 - 61.7)	60.3% (57.5 - 63.1)	NO
	7. TNM preoperatorio	25.3% (23.0 - 27.6)	30.5% (27.9 - 33.3)	SI ▼
	8. TNM en el informe de anatomía patológica	59.9% (57.3 - 62.5)	45.3% (42.4 - 48.2)	SI ▲
	9. Cirugía conservadora (tratamiento conservador)	65.6% (63.0 - 68.1)	70.3% (67.7 - 72.9)	NO
	10. Linfadenectomía (nº ganglios > 10)	72.1% (69.6 - 74.6)	72.2% (69.6 - 74.7)	NO
	11. Tratamiento sistémico hormonal	90.8% (89.2 - 92.3)	93.3% (91.7 - 94.6)	NO
	12. Intervalo diagnóstico terapéutico ≤ 28 días	43.6% (40.9 - 46.3)	51.9% (49.0 - 54.8)	SI ▼
	13. Intervalo entre primer tratamiento y tratamiento secuencial < 42 días	66.3% (63.7 - 68.9)	68.6% (65.7 - 71.3)	NO

SI ▲ = mejoría respecto a evaluación 2008

SI ▼ = empeoramiento respecto a evaluación 2008

¿Cuáles son las principales dificultades a las que se enfrenta su especialidad en relación con la implantación de la gestión clínica?

- Falta de información sobre lo que ya existe. Escasa cultura de gestión.
- Resistencias profesionales y ciudadanas
- Fragmentación de decisiones y decisores. Rigidez de la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público
- Muy escasa investigación propia
- Dificultades / resistencias a *“benchmarking”* y *publicidad de resultados*

¿ Qué acciones se deberían desarrollar para apoyar la implantación de la gestión clínica en los servicios y unidades de la especialidad ?

- **Información:**
 - Clínicos, administración, pacientes y asociaciones de pacientes, población
- **Formación:**
 - Gestión clínica
 - Farmacoeconomía
- **Desarrollar proyectos propios**
 - Guías clínicas
 - Impulsar el “*benchmarking*”
 - Favorecer la publicidad de resultados
- **Reclamara nuestro papel como interlocutores claves**

- Colaboración con el MSSSI en el **Compromiso por la Calidad de las Sociedades Médicas en España**
- Colaboración institucional en la definición de **Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)** del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Colaboración en la **Estrategia Nacional de Cáncer** del MSSSI
- Puesta en marcha del proyecto **RECAL_OM** “Recursos y Calidad en Oncología Médica (RECAL_OM)”

- Desarrollar un Registro de Unidades Oncología Médica (UOM).
- Elaborar propuestas de políticas de mejora de la calidad y eficiencia de las UOM en el SNS.
- Desarrollar “**benchmarking**” entre las UOM que permita su mejora continua.
- Investigar la relación estructura y procesos con **resultados en salud**.
- Disponer de una base de datos sobre recursos, actividad y calidad de las UOM en España.

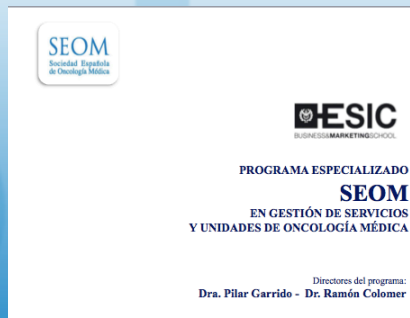


Calidad / Medir (resultados en salud)

Puesta en marcha de una Plataforma de Biomarcadores en colaboración con la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP)

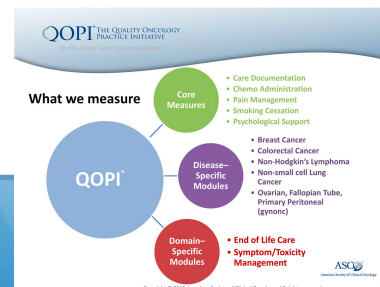
- El Instituto del Cáncer Francés (INCa) y el Ministerio de Salud Francés han creado una **red nacional de 28 centros regionales de referencia**.
- Cada centro regional **realiza las determinaciones de forma gratuita a todos los pacientes de la región**, independientemente del hospital donde vayan a ser tratados
- Ofrecer acceso en igualdad de condiciones representa un beneficio real en términos de salud pública, permite conocer las características de la población y favorece un rápido acceso a fármacos en investigación.

- Puesta en marcha de **9 Guías Clínicas SEOM** que se suman a las 44 ya realizadas. Se publican en la revista *Clinical and Traslational Oncology*
- Elaboración de **Consensos multidisciplinares con SEAP, SERAM, SEIMC, SEEDO, SEGO** etc.
- **Desarrollo del Plan SEOM de Largos Supervivientes**: elaboración de guías practicas de seguimiento en diferentes tumores
- Elaboración de un documento SEOM sobre **Hospital de Día Oncohematológico**
- Elaboración de documento sobre **Consentimientos Informados**
- **Formación**



Necesidades de futuro

- Encuesta SEOM sobre los servicios de oncología médica:
 - Dotación:
 - Estructura:
 - » Fases precoces
 - » Consejo genético
 - Personal:
 - » Envejecimiento
 - » Tipo de contrato
 - » Otras nacionalidades
- Creación **sección SEOM de acreditación**



Program Goal: Practice Improvement

- Promote the highest quality cancer care as defined by the clinician experts
- Provide a trusted solution to satisfy external demand for quality activities.



Propuestas a las administraciones públicas sanitarias y a las gerencias de los centros para facilitar la implantación de la gestión clínica

1. Generar una relación de confianza y cooperación

2. Desarrollar una organización más horizontal y participativa

3. Transferir autonomía real de gestión a las unidades clínicas y desarrollar sistemas de control y evaluación basados en la calidad y eficiencia

4. Vincular incentivos reales a la calidad y eficiencia en la gestión de los servicios

5. Cooperar (Administraciones y Sociedades Científicas) en el desarrollo de indicadores de calidad basados en resultados (investigación en resultados)

Propuestas a los profesionales para facilitar la implantación de la gestión clínica

1. Situar en primer lugar los intereses de los pacientes

2. Asumir que la responsabilidad de gestionar es ineludible y necesaria

3. Formarse en las herramientas de gestión clínica

4. Tener una opinión informada y participar activamente en el debate

5. Implicarse en el desarrollo de sistemas de calidad ⇔ Desarrollar una cultura de autoevaluación y mejora continua

Conclusiones

- **La gestión clínica no es una opción sino una necesidad**
- **Gestión clínica y calidad son inseparables**
- **Las sociedades científicas debemos asumir LA TAREA QUE NOS CORRESPONDE PARA IMPULSAR LA GESTIÓN CLÍNICA:**
 - **promover los cambios en la organización y gestión del sistema sanitario que faciliten su desarrollo,**
 - **formar a nuestros profesionales**
- **La colaboración entre sociedades científicas y FACME debe crear sinergias para afrontar este reto**



Esta Jornada debe ser el primer paso para avanzar conjuntamente en el impulso a la gestión clínica en el Sistema Nacional de Salud



***No podemos permitirnos tantas realidades diferentes
....nos jugamos el futuro***