

ADN

Marcos Guerra (Deloitte): “Hay empresas de salud que entienden que lo correcto es el pago por uso y no por resultado”

Marcos Guerra, director de consultoría de *life sciences&healthcare* de Deloitte España, opina que medtech, más que una revolución, es una gran oportunidad porque todavía “no está extrapolado en todos los sistemas sanitarios”.

A. Escobar
30 ene 2020 - 04:58



Marcos Guerra es el director de *life sciences&healthcare* de la consultora Deloitte. El experto, con experiencia en gestión y planificación sanitaria para directivos del sector y en turismo de salud, considera que por primera vez se está produciendo un “alineamiento” entre *stakeholders*, industria farmacéutica, reguladores y *start ups* para

PlantaDoce.

dar respuesta a los retos tecnológicos de la industria.

Pregunta: ¿Se puede considerar el *medtech* la gran revolución en salud o es un paso natural más del sector?

Respuesta: Más que una revolución es una gran oportunidad. Se podría considerar una gran revolución si ya estuviera extrapolado en todos los sistemas sanitarios. *Medtech* junto a la irrupción de tecnologías disruptivas va a permitir entender los modelos de abordaje de una manera diferente y trabajar de una forma que, hasta ahora, era más complicada.

P.: ¿En qué punto se encuentra el sector *medtech* en España? ¿Diría que el país está a la altura de otros estados?

R.: Convivimos en un entorno con proyectos interesantes y punteros, aunque es cierto que si nos comparamos con Estados Unidos o Canadá todavía estamos muy lejos. En España se está produciendo por primera vez un alineamiento entre los distintos *stakeholders*, industria farmacéutica, reguladores y el mundo *start up* para dar respuesta a los retos del sector. La dificultad es articular la ley de contratos públicos a la industria y hacer frente a una normativa bastante restrictiva y poco innovadora.

P.: ¿Qué tendrá un mayor impacto en el futuro, la industria *medtech* u otros sectores más tradicionales?

R.: En el último informe elaborado por Deloitte, se observa que el retorno de la investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) en la industria *farma* en el desarrollo de nuevos medicamentos ha pasado del 9,1% de 2010 al 1,8% en 2018. Es por ello por lo que en la mayoría de los sectores, y en especial el farmacéutico, debe haber y habrá mayores colaboraciones con *start ups*. El mundo sanitario pasa por nuevas alianzas para desarrollar nuevas moléculas o tecnologías.

“La dificultad es articular la ley de contratos públicos a la industria y hacer frente a una normativa bastante restrictiva y poco innovadora”

P.: ¿Dónde es más arriesgado invertir en sectores más tradicionales como *biotech* o *medtech*?

R.: En ambos casos. Los fondos de capital riesgo, así como las farmacéuticas de la mano de las biotecnológicas están invirtiendo para ofrecer soluciones al sector. Las empresas más tradicionales están haciendo la transición de compañías tecnológicas a compañías de servicios.

PlantaDoce.

P.: ¿Qué tipos de parámetros están considerando los inversores?

R.: El desarrollo en inteligencia artificial, *big data* y los modelos predictivos son algunos ejemplos. Muchas de las compañías del sector de la salud están incorporando algoritmos tecnológicos.

P.: ¿La innovación va más rápida que la regulación en el sector medtech?

R.: La regulación es una de las principales barreras en España por la manera como se articulan las inversiones públicas en los hospitales y por la dificultad en el desarrollo de proyectos de colaboración público privados. Todavía hay dificultades de interoperabilidad y de integración.

“España no es un país muy dado a evaluar.

Actualmente no se están analizando los costes de los procesos asistenciales”

P.: ¿La Administración está apoyando suficientemente la industria medtech?

R.: Los gerentes y las propias consejerías ven y entienden perfectamente la necesidad de transformación digital, pero luego están los reguladores e interventores. Hay que trabajar en modelos de colaboración entre las compañías y el sector público y ver cómo se pagan estos servicios. Hay muchas empresas que siguen entendiendo que lo correcto es el pago por uso y no el pago por resultado.

P.: ¿Se están realizando análisis de evaluación de costes sobre este sector? ¿Cómo afecta al avance o no de la industria?

R.: España no es un país muy dado a evaluar. Hay que medir qué aporta la tecnología, qué costes directos e indirectos supone, pero actualmente hay un *gap* porque no se están evaluando los costes de los procesos asistenciales. Estamos en un momento muy incipiente de toda esta tecnología, de muchos proyectos, pero pilotos.

P.: ¿Dónde están los límites de la autogestión del paciente?

R.: Lo importante es ver cómo el *Internet of things* (IOT) aplicado a salud pasa a un garante, a un sistema sanitario, y se utiliza para mejorar un abordaje, un tratamiento o para trabajar en modelos de promoción y prevención. El reto es ver cómo concienciamos a los pacientes de que es importante para ellos.

P.: ¿El paciente esta concienciado?

R.: El paciente utiliza la tecnología, pero el próximo reto es ver si este quiere ceder sus datos a un tercero, a este garante. ¿En España serán interoperables los datos en el

PlantaDoce.

futuro?

P.: ¿Cuáles son los próximos retos de esta industria?

R.: Debemos tener en cuenta que el hospital del futuro va a ser diferente, que iremos más a modelos preventivos. Los retos serán cómo podemos incorporar toda esa tecnología que ahora se queda en proyectos o fases piloto, qué modelos de alianza queremos, cómo legislamos la innovación y cómo financia la sanidad pública y las empresas privadas, si mediante pago por uso o en base al valor.