
PlantaDoce.

ADN

Marcos Guerra (Deloitte): “Las compañías se han dado cuenta que una propuesta diferencial no sirve, son necesarias alianzas”

El director de consultoría de *life sciences&healthcare* de Deloitte España considera que no se tiene cultura de registro porque el impacto de las tecnologías en salud no se mide desde la calidad asistencial.

D. Punzano
18 mar 2021 - 04:55



Marcos Guerra es el director de *life sciences&healthcare* de Deloitte en España. El consultor considera que en el sector “no se tiene cultura de registro, porque el impacto de las tecnologías en salud se mide desde otras variables, no desde la calidad asistencial”. El directivo, con experiencia en gestión y planificación sanitaria para directivos del sector y en turismo de salud, aboga por un cambio de cultura y

1 / 5

<https://www.plantadoce.com/adn/marcos-guerra-deloitte-las-companias-se-han-dado-cuenta-que-una-propuesta-diferencial-no-sirve-son-necesarias-alianz>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

herramientas de evaluación para medir de manera adecuada el impacto que tiene la tecnología en la calidad asistencial, en tasas de mortalidad o la calidad de vida de los pacientes.

Pregunta: ¿Cómo ha trastocado la pandemia la evolución del ecosistema sanitario?

Respuesta: El Covid-19, si ha tenido una cosa positiva, es que ha acelerado aspectos que eran complicados que se aceleraran en el ecosistema sanitario. Los profesionales sanitarios trabajaron de una manera más multidisciplinar y alineada con las necesidades del sector y del paciente. Se ha abierto la posibilidad de adaptar un modelo asistencial con un punto de vista tecnológico, más digital y telefónico. La pandemia ha permitido que los gestores y profesionales vean que se podía trabajar de una manera diferente. Hasta el momento, el sector no había trabajado de forma proactiva la transformación digital y se ha abierto una oportunidad para acelerar este proceso. No es un sector con una cultura digital y continúa lejos de las necesidades del sistema.

P.: ¿De qué forma se va a llevar a cabo esta transformación?

R.: Se han abierto oportunidades para trabajar los modelos asistenciales: cambio de roles, equipos organizados de forma diferente... y se obtuvieron resultados muy buenos durante la pandemia en algunos aspectos. El modelo se va a acelerar y en positivo. La tecnología tiene impacto de valor en procesos asistenciales. Los profesionales necesitan ver la calidad de la tecnología en salud y somos un país que evalúa poco. En tecnologías disruptivas tenemos ejemplos que pueden funcionar, pero cuando llega al hospital hay numerosos profesionales que desconocen esa tecnología y su impacto diario. El profesional sanitario busca su valor y el suyo es el tiempo. Tenemos que buscar soluciones que liberen tiempo al profesional asistencial. Se estima que por cada hora que dedica a la asistencia, dedica dos horas a tareas administrativas. A futuro, debemos aportar soluciones de valor. El Covid-19 acelerará en positivo la transformación del sector.

P.: ¿Es el Covid-19 una oportunidad para hacer un sistema sanitario más colaborativo entre hospitales, stakeholders y start ups?

R.: Tenemos que ver cómo podemos aportar más valor a este sistema. A escala mundial y nacional, el volumen de *start ups* que hay en salud es bestial, hay una aceleración y crecimiento considerable. La industria farmacéutica está buscando formas colaborativas para trabajar con las *start ups*. Buscan acelerar el tiempo desde que se origina una molécula hasta al final de desarrollo. Las farmacéuticas ven que en el proceso asistencial hay una oportunidad para aportar valor. El Covid-19, en el ámbito de la colaboración, no es un catalizador, pero sí en la aplicación de la

PlantaDoce.

tecnología para apoyar la transformación digital. Uno de los principales problemas es la interoperabilidad. Los modelos de colaboración entre hospitales son complejos. El hecho de compartir conocimientos y datos está lejos del adecuado hasta que no se integre toda la información del sistema sanitario.

“El sector sanitario adolece de una cultura de registro, de evaluar el impacto de las tecnologías”

P.: ¿Ha faltado inversión, conocimiento o tecnología para llevar a cabo estos avances?

R.: Las nuevas tecnologías y sistemas de información permiten integrar el conocimiento de una forma más sencilla y ahora se abren nuevas oportunidades que hace unos años no estaban tan claras. Es un cambio de mentalidad, ya que es el momento oportuno para hacer esta transformación, junto a la inversión de fuera de programas como Next Generation de la Unión Europea. Teníamos la tecnología, pero no la visión de cambiar los procesos y adoptar los procedimientos asistenciales. Ahora tenemos en cuenta una serie de condiciones que no se habían dado hasta ahora. Un cambio de cultura, la inversión de Europa, una mayor integración de conocimiento y ha sido un compendio de aspectos para llevar a cabo la transformación. También se debe impulsar la integración digital, que es una muy buena oportunidad si sabemos aprovechar y canalizar esas ayudas para dar respuesta a los retos del sector.

P.: ¿Saldrá el sector de la salud beneficiado tras la pandemia? ¿Qué subsectores serán los más favorecidos?

R.: Ya se estaba produciendo una transformación en el sector y del rol de la industria farmacéutica y las compañías *medtech*. No es fruto del Covid-19, es fruto de una sanidad basada en las alianzas. Las compañías se han dado cuenta que una propuesta diferencial no sirve, son necesarias alianzas. La industria farmacéutica está cambiando su propuesta de valor para colaborar con procesos de transformación de alto impacto, también con las administraciones públicas. Ya existía esta transformación, pero ha habido un cambio de propuesta de valor diferencial. La diferenciación por producto cada vez es más complicada. Cada vez se trabajan más las propuestas con producto y solución, la generación de alianzas, la presentación a licitaciones de compra pública innovadora y a que los *players* generen una propuesta de valor única.

PlantaDoce.

P.: ¿Hará el Covid-19 que el paciente vuelva al centro de la sanidad y que se le ofrezca una medicina más personalizada?

R.: Claramente, aunque no creo que sea a corto plazo. Siempre tendemos a centrarnos en aquel paciente que tiene una enfermedad crónica, el paciente mayor y el que genera mayor gasto sanitario. Tenemos un perfil con las nuevas generaciones que es totalmente digital y va a exigir una atención más virtual. Estas personas están acostumbradas a que el proveedor se acerque a ti en lugar de ir a él. El futuro de la sanidad pasa por una atención de mayor proximidad. Habrá tratamientos que requieran la presencialidad, pero se trabajará en un atención virtual, el empoderamiento del paciente y que tenga mayor toma de decisión. Fruto del Covid-19, algunas organizaciones han implantado la visita virtual y ha funcionado bastante bien. En un plazo de quince años, el perfil será totalmente diferente, un ciudadano tecnológico, y si el sistema no se adapta tendrá problemas de coordinación y eficacia.

P.: ¿Es la pandemia un detonante para una mayor apuesta por modelos más preventivos y predictivos?

R.: El modelo de futuro será más preventivo que curativo. Las comunidades autónomas quieren poner más el foco en la vigilancia epidemiológica, tener más información de cómo es su población y cómo se pueden anticipar a una toma de decisión preventiva antes que curativa. Tenemos un sector sanitario con presupuestos de promoción de la salud ínfimos respecto a las partidas de procesos curativos. Se tiene que producir un cambio de mentalidad de dónde hay que poner el foco. Los resultados de los modelos preventivos se ven más a medio plazo que a corto plazo. Falta inversión en recoger otro tipo de información de la población, a través de la tecnología, para tomar decisiones y analizar modelos artificiales y predictivos para avanzarnos a potenciales gastos. España es un país que para hacer una cosa nueva tiende a poner capas por encima. A veces hay que pensar en poner recursos en un sitio y quitar en otro de forma balanceada. Tenemos que trabajar más con una visión a largo plazo que a corto plazo.

“Tenemos un perfil de paciente con las nuevas generaciones que es totalmente digital y va a exigir una atención más virtual”

P.: ¿Cómo se puede impulsar el emprendimiento en salud en España y qué dificultades encuentra en la actualidad?

R.: En España hay un ecosistema sanitario emprendedor y ha explotado. El sistema está activo, pero faltan *hubs* de innovación o foros de innovación para que se genere

PlantaDoce.

un entendimiento entre las necesidades y las oportunidades. El sistema adolece de que se genera poca interacción entre *start ups*, profesionales sanitarios y gestores. Las necesidades han cambiado hacia las alianzas con terceros y trabajar de forma conjunta. Hay iniciativas de la industria farmacéutica para trabajar en *hubs* de conocimiento. La innovación permite llevar a práctica la parte clínica y creo que será un cambio que se producirá en los próximos años.

P.: ¿Cómo se pueden medir los resultados de las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, como la telemedicina?

R.: España es un país que evalúa poco. Así como otros países tienen agencias importantes de evaluación, en España no las hay. El sector adolece de una cultura de registro, de evaluar el impacto de las tecnologías en salud. El impacto que tiene la tecnología en la calidad asistencial, en tasas de mortalidad o la calidad de vida de los pacientes, no existe de manera clara. Se está notando un cambio, hay otra idea de las organizaciones sanitarias y comunidades autónomas de evaluar la calidad de vida, más allá del fármaco, y a partir de aquí volvemos a los sistemas de información. Tenemos sistemas de información que no permiten ver con claridad los resultados en salud. Esta cultura de registro no se tiene porque el impacto de las tecnologías en salud mide desde otras variables, no desde la calidad asistencial. Tenemos un colectivo asistencial muy bueno, pero se basa más en percepciones que datos reales. Debe haber un cambio de cultura y de herramientas de evaluación.

P.: ¿Cuáles son los principales retos del sector farmacéutico tras el Covid-19?

R.: El principal reto del sector farmacéutico es cambiar su propuesta de valor, y ya ha empezado. La diferenciación por producto ya no sirve, algunos productos ya nacen con producto y servicio. Otro es la transformación digital. El Covid-19 ha enseñado que hay una dificultad para acceder al profesional asistencial. Para muchas compañías, ha supuesto una barrera muy grande y ha generado una transformación digital en la industria farmacéutica. Esto se trabaja con repensar las actuaciones, la capacidad de organización, campañas según el cliente, trabajar la unicanalidad, etc.. Hay compañías que transforman su modelo, la colaboración público-privada transforma el sector y esto está cada vez más en la agenda de los directivos de las compañías para maximizar el valor. En el ámbito de investigación, desarrollo e innovación, colaborar con *start ups* y empresas tecnológicas para acelerar procesos y reducir costes.