



Los expertos reclaman modelos innovadores de gestión sanitaria que garanticen la calidad asistencial durante y después de la pandemia

- Especialistas en enfermedades crónicas destacan la necesidad de evitar que la COVID-19 "eclipse" la respuesta a otras patologías de gran prevalencia, cuya desatención conlleva un grave impacto a corto y largo plazo.
- Una guía sobre la atención integrada en diabetes elaborada por The Institute for Health and Strategy con el apoyo de Sanofi ofrece recomendaciones prácticas para desarrollar "una cultura organizativa" que permita superar el actual modelo de atención a la enfermedad, fragmentado y pasivo
- Experiencias novedosas desarrolladas en el ámbito de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares confirman los excelentes resultados en salud que se obtienen mediante modelos asistenciales más colaborativos e integrados que requieren un liderazgo inclusivo
- Rafael Bengoa, codirector de SI-Health y exdirector de Sistemas de Salud de la OMS, considera que la COVID-19 puede actuar "como un acelerador de cambio", al eliminar "barreras a la transformación que se consideraban imposibles de superar"

Barcelona, 26 de noviembre de 2020. El estallido de la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2 y la necesidad de poner el foco de todo el sistema sanitario en una sola enfermedad ha tenido un enorme impacto sobre la atención que se presta a los pacientes No-COVID, que están sufriendo importantes retrasos en el seguimiento de sus patologías. Esta realidad afecta con especial intensidad y con efectos más negativos a las personas con enfermedades crónicas y a aquellas que en estos meses ni siquiera "han entrado en el sistema" para recibir un diagnóstico, ya sea como consecuencia de las restricciones establecidas para reducir el riesgo del contagio o por el miedo generalizado a acudir a los centros sanitarios.

Para analizar cómo se está gestionando la atención a los pacientes No-COVID y hacia dónde deberían dirigirse los esfuerzos para garantizar una respuesta adecuada a los 19 millones de pacientes que viven en España con una o varias enfermedades crónicas, The Institute for Health and Strategy (SI-Health), en colaboración con Sanofi, ha organizado un webinar en el que varios expertos han recalcado la necesidad de poner en marcha modelos innovadores de gestión sanitaria que garanticen la calidad asistencial durante y después de la pandemia.

El encuentro virtual, moderado por **Graziella Almendral, presidenta de ANIS**, ha puesto el foco en dos de los problemas de salud más prevalentes en nuestro país, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El webinar ha contado con la participación de los doctores **Francisco José Pomares Gómez, especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario San Juan de Alicante y coordinador del Plan para la Asistencia Integral al Paciente con Diabetes en la Comunidad Valenciana**, y **José Ramón González Juanatey, catedrático de Cardiología y jefe del servicio de Cardiología y Unidades Coronarias del Hospital Clínico Universitario de**

Santiago de Compostela, que han presentado experiencias transformadoras desarrolladas en el ámbito de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y mediante las que se han obtenido “excelentes resultados” de salud, también en el actual escenario pandémico.

En el encuentro también ha participado el **Dr. Rafael Bengoa, codirector de The Institute for Health and Strategy y ex director de Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** quien ha presentado la guía Atención integrada en diabetes: del diseño a la implementación, cuyo objetivo es ofrecer recomendaciones o acciones prácticas que, a partir de un formato checklist, ayuden a las organizaciones o áreas sanitarias a desarrollar “una cultura organizativa alineada con el cambio en la gestión de la diabetes”. El documento, elaborado por SI-Health con el apoyo de Sanofi, responde a la necesidad de superar el actual modelo asistencial, fragmentado y pasivo, que se caracteriza por ofrecer a los pacientes diabéticos una atención episódica, a demanda, con la participación sucesiva de múltiples profesionales y con escasa conexión entre los distintos ámbitos de atención.

El COVID-19, un acelerador de grandes cambios

Durante su intervención, el Dr. Bengoa ha puesto de manifiesto que los problemas que hacen que el avance hacia modelos de atención integrada no sea exitoso no tienen que ver tanto con su diseño, sino con su implementación. "Sabemos qué cambios son necesarios; el problema es ver cómo los implementamos", ha señalado. Para solventar los obstáculos existentes, es precisa “una mayor participación de todos los profesionales implicados en los programas de mejora, mayor compromiso e inversión en personal y un liderazgo inclusivo en las organizaciones, con líderes clínicos cualificados que trabajen junto a gerentes experimentados”.

En este sentido, el experto ha considerado que la COVID-19 puede actuar "como un acelerador de grandes cambios", porque ha contribuido a eliminar “barreras a la innovación que se consideraban imposibles de superar”, aunque ha advertido que estas transformaciones todavía no constituyen “un cambio cultural”, por lo que son necesarios avances decididos en esa dirección para mantener las mejoras alcanzadas. “Si estos cambios han ocurrido durante la pandemia y han salvado vidas es porque se ha dejado a los clínicos más libres, con menos intervenciones desde arriba.”, ha señalado el codirector de SI-Health.

En líneas similares se han expresado los doctores José Ramón González Juanatey y Francisco José Pomares Gómez, que han subrayado la importancia de evitar que la COVID-19 “eclipse” la atención a otras patologías de gran prevalencia, porque, de lo contrario, se producirá un grave deterioro de los resultados en salud. “Es preciso mantener un sistema de salud que garantice cierta excelencia asistencial en todas las circunstancias. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, no podemos permitir que la pandemia sea la excusa para hacer una Cardiología de segundo nivel”, ha afirmado el jefe del servicio de Cardiología y Unidades Coronarias del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien ha recordado el significativo descenso de atenciones relacionadas con infartos que se produjo durante la primera ola de la epidemia por el miedo de los pacientes a acudir a los centros sanitarios. “Si cada mes vemos unos 10.000 infartos en España, entonces solo vimos la mitad. Un infarto en casa supone que el 50% de los afectados muere, y ahí está gran parte del exceso de mortalidad detectado en nuestro país durante la primera ola. Nunca vi complicaciones tan complejas, porque los pacientes llegaban con mucho retraso. En Cardiología, eso supone un impacto inmediato, pero la pérdida de la continuidad asistencial puede tener un impacto todavía mayor”, ha advertido.

Santiago de Compostela, un modelo asistencial innovador en cardiovascular

Frente a estos riesgos, el especialista ha abogado por extender experiencias innovadoras en gestión sanitaria como las desarrolladas desde hace años “en el área cardiovascular” de Santiago de Compostela, que han arrojado resultados “extraordinarios” incluso durante la pandemia. Basados en modelos de atención integrada y asentados sobre “la joya de la corona, una historia clínica electrónica única con acceso universal a pruebas y a todos los especialistas”, los proyectos implementados por su servicio han permitido mejorar el acceso a la atención especializada y asegurar la continuidad asistencial mediante medidas como la implantación de la e-consulta para determinar o descartar la necesidad de consulta presencial, “la filosofía de acto único” para evitar nuevas visitas del paciente al hospital, el establecimiento de procesos asistenciales o el desarrollo

del concepto de “hospitalización extendida”, con el que se ha asegurado el seguimiento de los pacientes durante los dos meses siguientes al alta por parte de su cardiólogo de referencia.

“Son necesarias iniciativas concretas, con cara y ojos, que apliquen las transformaciones a nivel local, y para ello es fundamental medir los resultados en salud y que exista un liderazgo clínico. De lo contrario, los cambios no se producirán de forma realmente eficiente. ¿Quién tiene que sentar en una misma mesa a todos los implicados en un plan estratégico para la mejora de la insuficiencia cardiaca? Los jefes de servicio en España tienen una gran capacidad y autonomía de gestión, si la quieren ejercer”, ha planteado el Dr. González Juanatey, quien ha destacado que para un abordaje adecuado de las enfermedades crónicas “nos necesitamos a todos, con la premisa de resolver las necesidades existentes en el nivel adecuado, sin actitudes que no aportan valor y midiendo los resultados”.

La telemedicina, clave entre las iniciativas dirigidas a los pacientes con diabetes tipo 1

También el Dr. Francisco José Pomares Gómez ha incidido en la relevancia del liderazgo asistencial en los procesos de innovación asistencial, si bien ha destacado que para que éstos resulten exitosos es imprescindible también el liderazgo de los gestores como “facilitadores” del cambio. “No visualizo una mejora del sistema solo con los clínicos. Los dos niveles de intervención son fundamentales, necesarios y complementarios”, ha señalado el coordinador del Plan para la Asistencia Integral al Paciente con Diabetes en la Comunidad Valenciana, para quien también resulta imprescindible “explorar modelos organizativos innovadores” que hagan posible responder a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes.

A la vista de estas necesidades, que la crisis sanitaria ha puesto sobre la mesa de forma contundente, en la Comunidad Valenciana se han impulsado algunas iniciativas dirigidas a los pacientes con diabetes tipo 1 que han permitido, a través de herramientas como la telemedicina, la implantación de una plataforma para la monitorización del control glucémico, la videoasistencia o la educación terapéutica individual y grupal, obtener mejores resultados y establecer, “más allá de la COVID-19, circuitos para atender a determinados pacientes con prioridad”.

Durante su intervención, el especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario San Juan de Alicante ha apuntado que la limitación del acceso a los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana durante los primeros meses de la pandemia supuso un impacto negativo medio del 20% en el control metabólico de los pacientes diabéticos con respecto al año anterior, un porcentaje que superó el 80% en algunos departamentos de salud. “El análisis ha revelado que los centros donde se trabajaba mejor en el ámbito de la diabetes antes de la COVID-19 han tenido un impacto menor. Por tanto, avanzar hacia la excelencia en el control de la diabetes hará que en el futuro estemos más preparados para amortiguar el impacto de crisis similares y salir antes de ellas”, ha recalcado.

Aprender sobre lo ocurrido y compartir experiencias innovadoras

Las aportaciones de los participantes en el webinar confirman la importancia de aprender sobre lo ocurrido y compartir rápidamente experiencias innovadoras que favorezcan el tránsito hacia un modelo sanitario más proactivo, conectado e integrado que permita ofrecer una atención de calidad y continuidad de cuidados a ese tercio de la población que vive con enfermedades crónicas.

“El año 2021 no tiene que ser solo el año de la vacunación frente a la COVID, también tiene que ser el año de lo No-COVID, porque es preciso reatrapar todo lo perdido, y la forma de avanzar implica acciones también institucionales con relación a cómo compartir experiencias de buenas prácticas para que otros las copien”, ha resumido el Dr. Rafael Bengoa, quien ha apostado por modelos organizativos “más colaborativos y menos jerárquicos”.

Mientras, el Dr. Francisco José Pomares Gómez, ha insistido en que es ineludible garantizar que los pacientes con enfermedades crónicas puedan recibir una asistencia adecuada y a tiempo durante y después de la pandemia, un objetivo para el que las nuevas tecnologías resultarán de enorme utilidad, al igual que el establecimiento de circuitos diferenciados COVID y No-COVID también en Atención Primaria.

Por su parte, José Ramón González Juanatey hizo hincapié en la importancia de que el sistema sanitario no gire exclusivamente en torno a la COVID-19. “No podemos deteriorar la atención que se presta a los pacientes No-COVID. No podemos permitir que con la disculpa de la pandemia se

ofrezca una atención de segundo nivel a las enfermedades cardiovasculares, al cáncer y a todo lo demás. Ojalá se pudiera llamar a la responsabilidad de una forma general para que nadie tome la COVID como disculpa para disparar sus listas de espera, para no contactar con sus pacientes o para eliminar sus programas de rehabilitación cardíaca”, ha reclamado.

Acerca de Sanofi

En Sanofi nos dedicamos a apoyar a las personas en sus problemas de salud. Somos una empresa biofarmacéutica global centrada en salud humana. Prevenimos enfermedades gracias a las vacunas y proporcionamos tratamientos innovadores para combatir el dolor y reducir el sufrimiento. Acompañamos tanto a los pocos que padecen enfermedades raras como a los millones de personas que viven con patologías crónicas.

Con más de 100.000 personas en 100 países, Sanofi está transformando la innovación científica en soluciones para la salud de las personas de todo el mundo.

Sanofi, *Empowering Life*

Contactos de prensa:

Sofía Prim

606 758 647

Sofia.Prim@sanofi.com

Anna Valls / Noelia Garcia

934 108 263

Anna.Valls@hkstrategies.com / Noelia.GarciaTrillas@hkstrategies.com

Declaraciones prospectivas de Sanofi

Este comunicado de prensa contiene declaraciones prospectivas como se define en la Ley de Reforma de Litigios sobre Valores Privados de 1995, y sus enmiendas. Las declaraciones prospectivas son declaraciones que no son hechos históricos. Estas declaraciones incluyen proyecciones así como estimaciones y sus suposiciones subyacentes, declaraciones sobre planes, objetivos, intenciones y expectativas con respecto a futuros resultados financieros, eventos, operaciones, servicios, desarrollo de productos y potencial, así como declaraciones referentes al rendimiento futuro. Las declaraciones prospectivas se pueden identificar generalmente mediante palabras como “esperar”, “prever”, “creer”, “pretender”, “estimar”, “planear” y expresiones similares. A pesar de que la dirección de Sanofi cree que las expectativas reflejadas en dichas declaraciones prospectivas son razonables, advierte a los inversionistas que la información y declaraciones prospectivas están sujetas a diferentes riesgos e incertidumbres, muchos de los cuales son difíciles de predecir y están, generalmente, más allá del control de Sanofi, que pudieran causar que los resultados y los desarrollos reales difieran materialmente de los expresados, implicados o proyectados en la información y declaraciones prospectivas. Estos riesgos e incertidumbres incluyen, entre otras cosas, las incertidumbres inherentes a la investigación y desarrollo, datos y análisis clínicos futuros, incluyendo los posteriores a la comercialización, las decisiones tomadas por las autoridades regulatorias como la FDA o la EMA, acerca de si se autoriza o no y cuándo se autoriza un fármaco, un dispositivo o una aplicación biológica que pueda registrarse para cualquier producto candidato, así como sus decisiones referentes al etiquetado y a otros asuntos que podrían afectar la disponibilidad o la posible comercialización de dichos productos candidatos, la ausencia de garantía de que los productos candidatos, una vez aprobados, tengan éxito en el mercado, la futura aprobación y éxito comercial de alternativas de tratamiento, la capacidad del Grupo para beneficiarse con oportunidades externas de crecimiento, tendencias en tipos de cambio y tasas de interés prevalecientes, el impacto de las políticas de contención de costos y los cambios posteriores a los mismos, el número promedio de acciones en circulación, así como aquellos discutidos o identificados en los archivos públicos del SEC y la AMF elaborados por Sanofi, incluyendo los enlistados en los apartados “Factores de Riesgo” y “Declaración Preventiva Referente a las Declaraciones Prospectivas” del informe anual de Sanofi en el Formulario 20-F para el año concluido el 31 de Diciembre de 2015. Sanofi no se compromete a actualizar, ni a revisar la información, ni las declaraciones prospectivas, a menos que así lo requiera la legislación vigente.