

# José Martínez Olmos: “hay un ‘divorcio’ entre el profesional gestor y el profesional sanitario que hay que solucionar”

*Redacción*

Valencia y Cataluña defienden sus modelos de financiación

Barcelona (21/23-06-08).- La Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli, y el consejero de Sanidad Comunidad Valenciana, Manuel Cervera ha defendido en la jornada inaugural del VII Aula de Debate Sociosanitaria de Bayer HealthCare, sus respectivos modelos de financiación como los más eficientes en cuanto a la gestión. Marina Geli ha alertado de la falta de recursos debido sobre todo al incremento de la población y ha afirmado que el objetivo es llegar a los 1.700 euros “per cápita” aunque aseguró estar todavía “lejos” de esa cifra. Manuel Cervera apostó por el modelo implantado en la Comunidad Valenciana en que “se han eliminado los escalones asistenciales y se ha cambiado la financiación de la asistencia, con un presupuesto único para cada departamento y calculado de forma capitativa, en función de la población protegida”.

El secretario General del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos, que inauguró la jornada junto al jefe de Relaciones Institucionales de Bayer Schering Pharma, Abraham Herrera, afirmó que el reto está en la “consolidación del Sistema Nacional de Salud así como ser ágil en la incorporación de la innovación”. Olmos puso de relieve la falta de recursos y aunque apostó por el sistema sanitario descentralizado añadió que “hacen falta políticas de cohesión que garanticen la equidad de los servicios de salud en las Comunidades Autónomas”. El Secretario General se refirió a la falta de recursos y profesionales sanitarios y aseveró que “nunca antes se había realizado una planificación en el SNS en materia de recursos humanos”. Martínez Olmos aseguró que “hay un ‘divorcio’ entre el profesional gestor y el profesional sanitario que hay que solucionar” y apostó por un pacto por la sanidad para hacer frente a los desafíos en materia sanitaria.

A esta cuestión se refirió también el director de l’Institut d’Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya, Matéu Huguet i Recasens, quien avanzó que es previsible un claro efecto en 2015 cuando se jubilen 11.243 profesionales que actualmente tienen entre 45 y 54 años. Por ello Huguet aseguró que lo importante no son tanto “los números de aquí a unos años sino las decisiones que se tomen hoy”.

Para ello propuso medidas a largo plazo como el incremento moderado del número de futuros médicos por población: “hemos aumentando en 220 las plazas de medicina, que sumadas a las 850 actuales cubrirán el escenario de 2015”. Añadió además que son importantes las medidas a medio plazo como el aumento moderado del número de plazas MIR en 300 a nivel de Cataluña, así como la reordenación de los servicios asistenciales. Por último el director del l’Institut d’Estudis de la Salut defendió la incorporación de profesionales extranjeros como “medida temporal” para gestionar el escenario presente.

El hasta hace tan sólo unos días Presidente de la Conferencia de Decanos de Medicina, José María Peinado Herreros, afirmó que la cuestión no está en aumentar las plazas sino en aumentar la capacidad de acoger a más alumnos. Peinado se refirió al sistema de homologaciones en nuestro país como “un trámite burocrático sin ninguna garantía de calidad”. Peinado añadió que las pruebas MIR deberían garantizar que “todos nos pudiésemos formar como especialistas” y denunció que no todas las Comunidades Autónomas ofrecen el mismo número de plazas MIR con respecto a su población. Por su parte el presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Alfonso Moreno González, afirmó que de todas las plazas MIR ofertadas el pasado año, 301 se quedaron vacantes.

Respecto a las implicaciones de las compras, el secretario General del Sergas, Cayetano Rodríguez Escudero defendió el papel del gasto en generar riqueza y como motor de la economía. El Director Gerente del Hospital Son Dureta, Joan Serra Devecchi, analizó las compras desde el punto de vista de la gestión del medicamento y afirmó que la vía del precio “no es el más adecuado”. Joan Serra apostó por la optimización de la gestión de las adquisiciones entre las que propuso “compartir resultados clínicos”.

Desde el punto de vista de Eduardo Fraile Moreno, Coordinador de la Unidad de Diagnóstico Radiológica Comunidad de Madrid, la compra, para los médicos, “significa en algunos casos una necesidad, una oportunidad de mejora o en otros un desafío al conocimiento”. Eduardo Fraile ha defendido la compra centralizada como la mejor opción de optimizar los recursos” y abogó por la creación de “comités de compra” así como por la implicación de otros actores como las agencias de evaluación o las sociedades científicas.

## **Modelos de gestión**

El consejero de Sanidad, Manuel Cervera, defendió el modelo de organización, gestión y financiación de la Sanidad pública de la Comunidad Valenciana como un referente nacional.

El consejero ha explicado el nuevo modelo organizativo y de gestión que puso en marcha la Consejería, y que supuso la extensión de los principios que debía integrar la asistencia sanitaria, mediante la eliminación de los escalones asistenciales, y cambiar la financiación de la asistencia, con un presupuesto único para cada departamento y calculado

de forma capítativa (presupuesto en funci3n de la poblaci3n protegida). Un modelo que ya es una realidad en la Comunidad.

Por tanto, seg3n Cervera, "la financiaci3n capítativa s3lo tiene sentido con una gesti3n integrada y 3sta da lugar a que una asignaci3n "per-c3pita" sea el modelo m3s equitativo de asignaci3n de recursos".

La puesta en marcha del nuevo modelo de financiaci3n y gesti3n de la Sanidad p3blica valenciana se ha basado en la construcci3n y utilizaci3n de sistemas de informaci3n adecuados y en su integraci3n en el marco del Plan Estrat3gico de la Agencia Valenciana de Salud, utilizando como herramienta de despliegue los Acuerdos de Gesti3n.

En concreto, este modelo de gesti3n ha permitido registrar inform3ticamente todos los datos, mejorar la eficiencia del gasto sanitario y un reparto justo del presupuesto y elevar la calidad de la asistencia a los ciudadanos.

En el 3mbito econ3mico, el nuevo modelo de organizaci3n, gesti3n y financiaci3n de la Sanidad valenciana ha permitido cuantificar las asistencias y los costes de las mismas. "La puesta en marcha de la facturaci3n intercentros mediante la captura diaria de datos de las aplicaciones asistenciales y poblacionales y su tratamiento, a trav3s del aplicativo Comp3s, ha generado resultados espectaculares", seg3n el consejero.

Esto ha permitido incrementar las cifras de facturaci3n a terceros, a trav3s del programa Cobra y la facturaci3n a los pa3ses de origen de los desplazados extranjeros, a trav3s del FISS.

En concreto, m3s del 20 por ciento de la actividad total realizada en la red asistencial valenciana es "compensable" y supondr3an 465 millones de euros.

Finalmente, en la esfera asistencial, el modelo ha introducido los acuerdos de gesti3n, que incentivan el trabajo de los profesionales sanitarios en funci3n de las prioridades de la Conselleria y que han permitido una mejora de la asistencia, igualando la asistencia en cada departamento.

En conclusi3n, "este modelo permitir3 en el 3mbito asistencial una convergencia de los objetivos de todos los departamentos, una mejora de los resultados y mayor equidad en el servicio al ciudadano, independientemente del departamento de asistencia", concluy3 Cervera.

### **Sistema sanitario catal3n**

Por su parte, la consejera de Salud, Marina Geli, hizo una "defensa a ultranza" del sistema sanitario catal3n en particular y espa3ol en general como "instrumento de desarrollo", pero alert3 de que la comunidad necesita "m3s recursos" para hacer frente el incremento de poblaci3n.

Geli afirm3 que uno de los retos de la Sanidad es dar respuesta al envejecimiento de la poblaci3n por el incremento de la esperanza de vida.

Geli reivindic3 la "adaptabilidad y eficiencia" del sistema sanitario catal3n, pero remarc3 que no pide m3s recursos "por antojo", sino por el crecimiento de poblaci3n. La consejera destac3 que, comparando la renta per c3pita de 3reas europeas similares a Catalu3a, tendr3a que gestionar 13.000 millones de euros, en lugar de los 9.100 que estipula el 3ltimo presupuesto del departamento.

La consejera lament3 que el ciudadano catal3n est3 "lejos" de los 1.700 euros per c3pita y reiter3, como ya hizo en el Consejo Interterritorial, que la financiaci3n sanitaria de las comunidades tenga como base las tarjetas sanitarias.

Para mejorar el modelo que, en su opini3n es bueno pero con "fragilidades", se tendr3a que alcanzar estos 1.700 euros per c3pita, definir el papel del sector privado, revisar el modelo asistencial, gestionar la demanda, pactar con los profesionales su papel y modelo retributivo, trazar el papel de los municipios y reconocer al sector de la salud como un motor econ3mico con una apuesta decidida por la investigaci3n.

El acto de clausura ha contado con la presencia de Jos3 Dom3nguez de Posada, Rector Magn3fico de la Universidad Alfonso X el Sabio, qui3n ha dedicado palabras de agradecimiento a Bayer HealthCare por el excelente ejercicio de responsabilidad y libertad que supone unas jornadas como El VII Aula de Debate Sociosanitaria. Por su parte Theo van der Loo, Managing Director Bayer HealthCare, ha afirmado que entre la misi3n de Bayer Schering Pharma se encuentra impulsar el debate y la reflexi3n entorno a los temas m3s importantes del sector.

El aula de debate congrega desde 1998 a destacadas personalidades del 3mbito sanitario p3blico y privado, auton3mico y estatal para abordar temas de actualidad del sector. El Aula de Debate cuenta con la colaboraci3n de la Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid, la Asociaci3n de Directivos de Gesti3n Sanitaria (ADIGES), la Sociedad Espa3ola de Radiolog3a M3dica (SERAM) y la Sociedad Espa3ola de Directivos de la Salud (SEDISA).  
M3dico Interactivo