

# El reto de reducir cartera y pagar de forma distinta

Las XII Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, organizadas por Fundación Signo, trataron ayer el debate existente entre oferta sanitaria, modelo organizativo, retribución profesional y sostenibilidad.

**DIARIO MEDICO.** Carmen Serrano. Huesca | dmredaccion@diariomedico.com | 23/10/2014 00:00

---

<http://www.diariomedico.com/2014/10/23/area-profesional/sanidad/reto-reducir-cartera-pagar-forma-distinta>

Partiendo de la base de que la cronicidad es el mal actual que debe afrontar el SNS, varios representantes de comunidades autónomas expusieron ayer en Huesca sus augurios en la tradicional mesa de consejeros de las jornadas de la Fundación Signo. "Si la cartera de servicios sigue siendo tan amplia como lo es hoy, va a ser imposible mantener un sistema universal", opinó Manuel Llombart, máximo responsable sanitario de la Comunidad Valenciana.

Las nuevas tecnologías y los fármacos son más caros: "¿Hasta cuándo va a poder soportarlo el SNS?", preguntó Llombart, que expuso varias medidas adoptadas en Valencia para salvaguardar en lo posible la sostenibilidad del sistema.

- Los consejeros de La Rioja, Murcia, Aragón y Valencia debatieron cómo flexibilizar el SNS, dar capacidad gestora al clínico, sobre todo en AP, y desprenderse de lo prescindible
- 

Una de ellas es una "nueva dinámica retributiva más ligada a las habilidades de los profesionales". Otra, una "mayor flexibilidad de los recursos". Y una tercera, "lograr que el personal sea el verdadero gestor, sin que esto parezca una forma de *pasarles la patata*". Está claro -apunto el consejero de La Rioja- que no vamos a volver al SNS que teníamos hace años".

Al cuestionarse cómo mantener los servicios y "cómo compensar lo que hoy está saliendo tan caro", adelantó que "el Fondo de Cohesión va a ofrecer a la Sanidad un respaldo importante a la hora de responder a esas preguntas". No obstante, también subrayó la necesidad de "cambiar el sistema retributivo".

## **Decisiones desde AP**

Coincidiendo con el consejero valenciano al respecto de la responsabilidad pedida a los profesionales, Catalina Lorenzo, titular sanitaria de Murcia, indicó que, a su juicio, "son los médicos desde las consultas quienes deben explicar al usuario cómo utilizar el servicio".

Lorenzo apostó por dar "mayor protagonismo a la atención primaria" y por la colaboración público-privada.

Recordó que "a los médicos de Familia se les ha dotado de herramientas informáticas que ahorran tiempo en las consultas". Y coincidió con sus colegas en el necesario cambio de las retribuciones, pero lanzó un método distinto, consistente en el "seguimiento de los pacientes para observar qué médico lo hace mejor". Otras propuestas de la mesa para salvar el sistema fueron "unir sinergias entre grandes hospitales, para evitar duplicidades, y eliminar las fronteras administrativas". Fue Ricardo Oliván, consejero aragonés, quien las expuso. Aludió a la dificultad de equilibrar oferta y demanda, entre otras cosas porque, según dijo, "la demanda no es siempre una necesidad real, no se hace un uso racional de las urgencias, por ejemplo, y los recursos son escasos".

Oliván elogió las ventajas de las historias clínicas digitales y las recetas electrónicas, pero, dijo, "mejor sería unificarlas en todas las comunidades autónomas". Pese a todo, reconoció que "tenemos un sistema muy encorsetado, poco flexible, que impide reorganizarse cuando se intentan incorporar nuevas tecnologías". En cuanto a adquisición de tecnología, nuevos fármacos e instalaciones sanitarias, la consejera de Murcia afirmó que "tiene que ser el Ministerio el que dirija, a través de las sociedades científicas".