

## GALICIA

## Las medidas anti-fraude han ahorrado al Sergas 6,6 millones

■ María Lagoa Vigo

El presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, desveló ayer en el Pleno del Parlamento autonómico que las medidas de control del fraude puestas en marcha en el Servicio Gallego de Salud (Sergas) han logrado un ahorro de 6,6 millones de euros, que desembolsaba la sanidad pública y que corresponden a las mutuas por accidentes de tráfico y a las compañías de seguros.

Núñez-Feijóo respondió así a una pregunta del líder del PSOE en Galicia, Pachi Vázquez, que exigió la retirada de la disposición aprobada por el Gobierno gallego que prevé el pago por "el uso irresponsable" de servicios sanitarios (ver DM del 10-XI-2011) y la calificación de personas sin recursos de la orden publicada en relación a la asistencia a ciudadanos desempleados. Ambas medidas monopolizan las críticas de la oposición porque se considera que abre la puerta al copago sanitario. El presidente reiteró ayer que la finalidad es luchar contra el fraude.

### Posible pacto

"Ninguna persona sin recursos va a quedar sin asistencia sanitaria", enfatizó cuando el portavoz del BNG, Carlos Aymérich, manifestó que estos ciudadanos que solicitan asistencia sanitaria "sólo tienen derecho a atención de urgencias y emergencias, es decir, pierden el derecho a la sanidad pública universal". La Xunta sostiene que la orden criticada es garantista porque facilita que los parados tengan derecho de forma continuada a la asistencia sanitaria pública sin tener que tramitar el reconocimiento cada vez que comienzan a trabajar.

Por otra parte, el presidente propuso a los socialistas un pacto sobre el déficit público en Galicia, a lo que el líder socialista accedería "sólo si no se producen recortes en educación, sanidad y dependencia".

## FINANCIACIÓN CENTRARÁ LOS RECORTES EN GASTOS DE PERSONAL Y BIENES CORRIENTES

## Valencia quiere ahorrar 150 millones ajustando su gasto

➔ Menos guardias, menos IT, menos urgencias, menos consultorios y dos hospitales a medio construir que no se terminarán: hasta 200 me-

das se ha planteado la sanidad valenciana para lograr en 2012 ahorrar 150 millones de euros que alivien su precaria situación financiera.

■ Rosalía Sierra

Recortar o no recortar. Ésa es la cuestión que se están planteando las comunidades autónomas ante la crisis económica, y cada una aporta una respuesta diferente adecuándola a su realidad, a su capacidad y a su voluntad. El País Vasco lo tiene claro: "Es posible afrontar la crisis sin hacer ningún recorte en las prestaciones", afirmó ayer Jesús María Fernández, vicepresidente de Sanidad del Gobierno Vasco, durante la jornada *Contención del Gasto Sanitario*, organizada por Unidad Editorial Conferencias y Formación con la colaboración de DIARIO MÉDICO.

De hecho, gracias a una reforma del sistema encaminada "a estabilizar el gasto, hemos logrado aumentar las prestaciones, incluyendo más unidades de ictus, ampliaciones de los programas de cribado del cáncer de colon y recto y del de mama, un nivel de inversiones nunca visto y manteniendo las tarifas a concertados y la solvencia en el pago a proveedores".

Aun así, el presupuesto vasco para 2012 (ver DM del 16-XI-2011) contempla la reducción de concertados y del gasto farmacéutico al tiempo que aumentará la inversión en salud pública, drogodependencias e I+D. Además, está previsto, entre otras medidas, "incidir en la mejor organización del mapa sanitario y potenciar la



Miquel Argenter, Jesús María Fernández, Ignacio Riesgo -director del Área de Salud de PWC y moderador de la mesa- y Eloy Jiménez, ayer.

asistencia no presencial". Y, por encima de todo, un gran objetivo: "Reducir el absentismo laboral en Osakidetza y reordenar las guardias".

### Capítulos 1 y 2

Pero si de reformas en lo laboral se trata, nada comparado con lo que planea la Comunidad Valenciana. Según explicó Eloy Jiménez, director general de Recursos Económicos de la Consejería de Sanidad de la región, el departamento quiere ahorrar 150 millones de euros con una batería de cerca de 200 medidas que incidirán sobre todo en los capítulos de gastos de personal y en bienes corrientes y servicios.

En el primer aspecto está previsto, entre otras medidas, "reducir las guardias, el

absentismo y las sustituciones; incrementar el trabajo en horario de tarde; optimizar el número de celadores y sustituir a las enfermeras por auxiliares en consultas externas; ampliar el periodo vacacional de tres a doce meses, de modo que no sea necesario sustituir; generalizar la jubilación a los 65 años; reducir equipos directivos, y revisar la productividad, la carrera profesional y los planes de pensiones".

En lo que se refiere al capítulo 2, habrá cortes de raíz -se suprimirá el servicio de atención e información en urgencias (ver DM del 19-IV-2006) y se cerrarán consultorios "que son redundantes porque hay otros cercanos"-, y podas selectivas, implantando protocolos para reducir la variabilidad en

la indicación de pruebas, minimizando el uso de papel, rebajando los precios de licitación de servicios no asistenciales y racionalizando la farmacia hospitalaria. También se prevé "reducir la concertación y desviar actividad hacia las concesiones administrativas, que son más eficientes y al mismo tiempo mejorarán su cuenta de resultados".

Todo ello, y más, para conseguir ahorrar y, según afirmó otro experto en recortes, Miguel Argenter, director del Área de Recursos del Servicio Catalán de la Salud, "recuperar la credibilidad y la confianza de los mercados financieros en la solvencia de las Administraciones Públicas, planteando para ello objetivos ajustados pero realizables".

## NAVARRA

## Piden evaluar los recursos propios antes de concertar la asistencia

■ Europa Press Pamplona

El presidente del Tribunal de Cuentas de Navarra, Helio Robleda, ha presentado el informe de los concertados sanitarios en 2008 y 2009 en la comunidad foral y ha recomendado que, previamente a la concertación sanitaria, el Servicio Navarro de Salud analice y evalúe "la alternativa de prestar la asistencia sanitaria con medios propios, bien adquiriéndolos o reorganizando los existentes".

Robleda, que ha comparecido en comisión parlamentaria a petición de Bildu, ha señalado que los concertados en sanidad analizados supusieron un gasto real de 28,66 millones en 2009 (un 24 por ciento más que en 2008), de los que 19,92 millones se contabilizaron en ese año y el resto en 2010. Según ha añadido, "no constan estudios de costes que justifiquen las tarifas concertadas con los centros privados para las distintas prestaciones sanitarias, ni justificación de las diferentes tarifas pagadas a estos centros para una misma prestación sanitaria".

### ¿Margen de beneficio?

Según Robleda, las tarifas en 2009 de los centros concertados por realización de resonancia magnética, hemodiálisis, consulta de traumatología e intervención quirúrgica de prótesis de rodilla eran, en general, "superiores al coste que hemos estimado para ellas en los centros sanitarios públicos". A este respecto, aun teniendo en cuenta el margen de beneficio que "por lo general incluyen los centros privados", la diferencia es significativa, salvo en la hemodiálisis.

En definitiva, recomienda calcular el coste de los servicios sanitarios del SNS "para tomar decisiones sobre el establecimiento de tarifas de los centros concertados, su revisión y la evaluación de las alternativas en la gestión de servicios sanitarios".

## PAÍS VASCO LA CONSEJERÍA RIOJANA ESTÁ ESPERANDO EL BORRADOR, QUE PODRÍA RECIBIR HOY

## Bengoa revela parte del plan que sugerirá a Nieto sobre el conflicto en la atención a usuarios de la Rioja Alavesa

■ José A. Plaza

Madrid

El conflicto que las Administraciones riojana y vasca mantienen sobre la atención a pacientes de la Rioja Alavesa empieza a desenmarañarse. El consejero vasco de Sanidad, Rafael Bengoa, reveló ayer parte del contenido del borrador que hará llegar al consejero de Sanidad de La Rioja, José Ignacio Nieto. Según *Europa Press*, ofrecerá "mayor asistencia" a los riojanos que quieran ser

atendidos en el País Vasco a cambio de que sus vecinos "atiendan a más gente de la Rioja Alavesa".

En cualquier caso, el consejero vasco aseguró que no se ofrecerá prestación económica: "No son recomendables excesivos convenios entre las distintas autonomías". En concreto, el "intercambio asistencial de servicios" que ofrecerá Osakidetza estará centrado en técnicas sanitarias como el tras-

plante renal o la neurocirugía, además de "otra serie de intervenciones complejas".

De esta forma, el Servicio vasco de Salud atendería a más riojanos que soliciten este tipo de asistencia, e incluso "abriría alguna otra línea en la que la comunidad vecina, debido a su tamaño y población, no necesita invertir". A juicio del consejero, los pacientes de la Rioja Alavesa "deben tener la capacidad de decidir si van a

Logroño o a Vitoria a ser tratados de sus dolencias".

En declaraciones a DM, la consejería de Sanidad de La Rioja confirmó ayer que están a la espera del borrador. En una reunión que mantuvieron Nieto y Bengoa el pasado viernes "se acordó que debería estar listo antes del día 1". La consejería riojana cree que hoy podría estar en sus manos: "Lo valoraremos y, a partir de ahí, a discutir y buscar un acuerdo".