

TEMA DEL DÍA

> NUEVO ESCENARIO SANITARIO / Eficiencia en las infraestructuras

Sanidad estudia el cierre y fusión de ambulatorios y sustituir auxiliares por enfermeros para ahorrar

- El conseller Rosado rechaza el copago y pide a los directores de departamentos que sean eficientes
- Se eliminarían los centros de salud con menos atenciones, más alejados y con peores infraestructuras

VICENTE USEROS / Valencia

El conseller de Sanidad, Luis Rosado, quiere evitar a toda costa medidas para la Comunidad Valenciana que supongan el *copago* como acaba de imponer en Cataluña Artur Mas. Considera que antes de que pague la población por recibir atención clínica, es preferible apurar al máximo los métodos de ajuste y reducir los gastos innecesarios.

Ya ha puesto en marcha un programa de eficiencia que supondrá un ahorro de 305 millones de euros al año, con la centralización de concursos de gestión de servicios hospitalarios o la contención del gasto farmacéutico, aunque los recortes importantes —reducir sobre lo reducido— son los que están en fase de estudio y que supondrán un ahorro de más de 150 millones

Los recortes no afectarán a las plantillas actuales. No habrá despidos

de euros anuales 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.

La tijera, aunque Rosado reiteró que «todo está en fase de estudio», afectará a las guardias de los médicos y enfermeros que dejarán de hacer las innecesarias, al absentismo laboral de los hospitales, a la moderación de las sustituciones, y ampliará el incremento del trabajo quirúrgico en horario de tarde.

Con esta actitud, el conseller ya



EL MUNDO

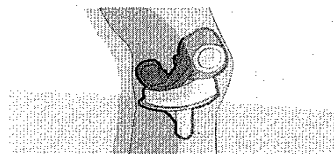
sanitario de Recursos Económicos, Eloy Jiménez, supondrá el cierre de consultorios y ambulatorios que resulten redundantes por la proximidad de otros cercanos. Según han explicado fuentes sanitarias, el criterio será, siempre, el ahorro y se evitará el gasto de los centros de salud infrautilizados y con infraestructuras más obsoletas.

Los ambulatorios de nueva planta que tengan posibilidad de albergar a más población se optimizarán para que asuman más tarjetas sanitarias. En concreto se mantendrán los centros que estén mejor comunicados y que posean más demanda, al tiempo que se fusionarán o eliminarán los que menos atenciones hayan dado en los últimos años, estén más alejados y que ofrezcan peores infraestructuras.

El conseller ha exigido a todos sus gerentes medidas novedosas de ahorro

El conseller matizó a EL MUNDO que el proceso está en fase de consulta. «Hemos preguntado a todos los gerentes y directores económicos y de recursos humanos de todos los departamentos de toda la Comunidad y así hemos logrado que se involucren más y que nos aporten una tormenta de ideas», afirmó. Luego «veremos qué aplicamos», argumentó Rosado para lograr el máximo ahorro sin causar perjuicios para la asistencia. De hecho, también aclaró

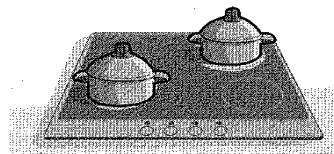
Sigue en **página 5**



ORTOPEDIA Unificación de endoprótesis

Es una de principales medidas para la reducción del gasto farmacéutico y se dirige a traumatología, cardiología y oftalmología, cuyas prótesis suponían al año 82.838.000 euros. Para la unificación se está estudiando la redefinición del protocolo. De entre todas las prótesis utilizadas hasta ahora se seleccionarán 5 o 6 tipos que (siempre según la evidencia científica) mejores resultados hayan dado.

8,2



AHORRO DE ENERGÍA Unir las cocinas y las lavanderías

Se realizarán auditorías energéticas en los 30 hospitales de la Comunidad y se centralizarán los concursos de gestión de cocinas y lavandería. Habrá cuatro planes que ahorrarán 13 millones: el Programa de Eficiencia Energética, el Programa de Racionalización de la Gestión de Cocinas, el Programa de racionalización de la Gestión de Lavanderías y el Programa de Gestión Medioambiental.

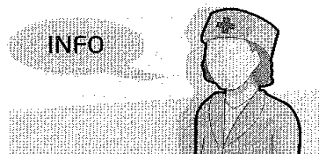
13



GASTO EN FARMACIA Revisión de historiales

Para lograr optimizar 166 millones de euros se van a potenciar medidas como la utilización de medicamentos en grandes envases, más económicos, la revisión de historiales farmacológicos de los ciudadanos con mayor número de tratamientos y los protocolos automatizados que facilitan a los médicos seleccionar los tratamientos más eficientes frente a los más costosos.

166



REDUCIR SERVICIOS Azafatas de información

La Agencia Valenciana de Salud, contrató, en el año 2006, mediante concurso público, un servicio de Atención de presencia e información a los ciudadanos en las salas de espera y urgencias. Dada la situación actual, se decide no licitar un nuevo concurso con este objeto, lo que implica un ahorro 1.568.435 euros al año. El servicio lo dará el personal propio de los servicios de urgencias.

1,5



TECNOLOGÍA No más contratos y más TIC

Ya no hay más ofertas públicas de empleo comprometidas normativamente. Se acabarán las que estaban pendientes y se cerrarán las plantillas. Pero la implantación de TIC (tecnologías de información y comunicación) en la Sanidad será mayor, como citas por Internet, la conexión telemática de atención primaria y especializada o la prescripción electrónica a pacientes crónicos. Se ahorrarán 65 millones.

65

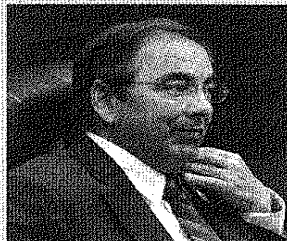
> NUEVO ESCENARIO SANITARIO / Concentración de servicios hospitalarios

Viene en **página 4**

que en cualquier situación que se contemple quedarán descartados los despidos de trabajadores.

Otra novedad que se estudia en la Comunidad Valenciana es la poda selectiva de pruebas médicas con la implantación de protocolos para reducir la variabilidad en la indicación, con la reducción del uso de papel, rebaja de los precios de licitación de servicios no asistenciales y racionalizando la farmacia hospitalaria.

Anunció además que se ampliará la concertación con clínicas privadas y se mejorará la actividad hacia las concesiones administra-



Luis Rosado. / B.P.

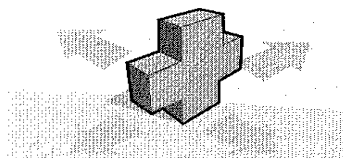
Control sanitario**Pruebas médicas**

> Se estudia una poda selectiva de pruebas médicas con la implantación de protocolos para mermar la variabilidad en la indicación.

Reducción de licitación

> Reducción del uso de papel, rebaja de los precios de licitación de servicios no asistenciales y racionalización de la farmacia hospitalaria.

tivas. En lo que se refiere a cambios de personal, se optimizará el número de celadores y sustituir las enfermeras por auxiliares en consultas externas, se ampliará el periodo vacacional de tres a doce meses, de modo que no sea necesario sustituir, generalizar la jubilación a los 65 años, se reducirán equipos directivos, y se revisará la productividad, la carrera profesional y los planes de pensiones.



CENTRAL DE COMPRAS

Un almacén para todos los centros

Desde 2010, la Conselleria dispone de una central para la gestión integral de las compras que racionaliza la política de adquisición de los centros al facilitar la gestión, reducir costes por volumen, optimizar la logística respecto a los proveedores, disminuir el número de stocks, fomentar la transparencia y la competencia entre proveedores, reducir el número de contratos. Se reducirán 51 millones.

51

Una lavandería para seis hospitales

Su presupuesto pasa de 6,5 millones a 10

V. U. / Valencia

El plan de ahorro de la Conselleria de Sanidad ya se ha puesto en marcha. Y ha empezado por la concentración del servicio de lavandería de seis hospitales para reducir el coste que suponía que cada centro enviara por su cuenta su ropa sucia a lavar y lo incluyera en sus presupuestos.

El punto neurálgico de la macro-lavandería se ha establecido en el Hospital La Fe, que, si al inicio de la prestación en abril de 2007 realizaba el lavado de la ropa de los hospitales La Fe y el San Francesc de Borja de Gandía, actualmente con una prórroga de cuatro años, este servicio asume también el lavado de la ropa de los hospitales General de Valencia, Arnau de Vilanova, Sagunto y Ontinyent.

Una ampliación en toda regla, por que se pasará de una previsión de 12.000.000 kilos para todo el periodo de duración del primer contrato —cuatro años— a un volumen de 18.400.000 kilos para todo el periodo de prórroga —otros cuatro años—.

El incremento en la cuantía de la prórroga responde, por tanto, al aumento de kilos de la ropa procesada, así como a la actualización del precio del kilo de ropa lavada debido al aumento del IVA (del 16% al 18%) y al incremento del IPC anual, según explicaron fuentes de la Conselleria de Sanidad.

«Con nueva producción de lavado que aumenta en más de dos millones de kilos al año, durante los cuatro años de la prórroga», explicaron las mismas fuentes que añadieron que si los resultados son positivos a corto plazo estudiaremos la aplicación de la macrolavandería «a otros centros de Alicante o Castellón». En cuanto al presupuesto destinado por Sanidad, supone que se ha pasado de 6.423.014 del contrato inicial de 2007, a 10.019.433 euros hasta finales de marzo de

2015 por parte de la empresa Marina de Complementos. Más de 3,5 millones de euros para dar una cobertura de cuatro hospitales más de la provincia de Valencia.

Esta medida siempre ha sido una de las más recomendadas por los estrategas sanitarios, que siempre habían criticado que cada centro médico mantenga sus propios servicios de lavandería o cocina.

En concreto, su visión ha sido la de que si se centraliza —uniendo al personal de todas las áreas— se podrá dar un servicio más uniforme y ahorrar a la hora de comprar los productos, porque se adquirirán más baratos al disponer de mayor capacidad de negociación con el mayor volumen de pedido.

La recogida de la ropa sucia como la distribución de las prendas limpias se hará entre los hospitales con una red de vehículos que mantienen el nivel de asepsia clínica cuando se requiera.

Sanidad presentará un proyecto para las cocinas que aglutine a varios hospitales

Si la lavandería común funciona bien se ampliará a centros de Alicante y Castellón

También se recordó que se está estableciendo un sistema de centralización de algunas cocinas de los centros hospitalarios más importantes de Valencia. En este caso la distribución se realizará con vehículos térmicos.

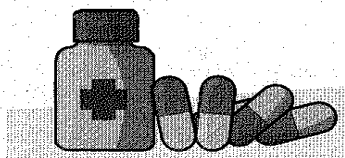


MENOS PLANTILLA

Cita previa desde internet

La cita en atención primaria a través de Internet, SMS, portal vocal o Punt Salut es utilizada cada año por los ciudadanos en más de 2,6 millones de ocasiones. Esto equivale al trabajo diario de más de 100 auxiliares administrativos y permite un ahorro de más de 2,3 millones de euros al año. Desde Sanidad se puntualiza que no son despidos, sino dejar de contratar.

2,3

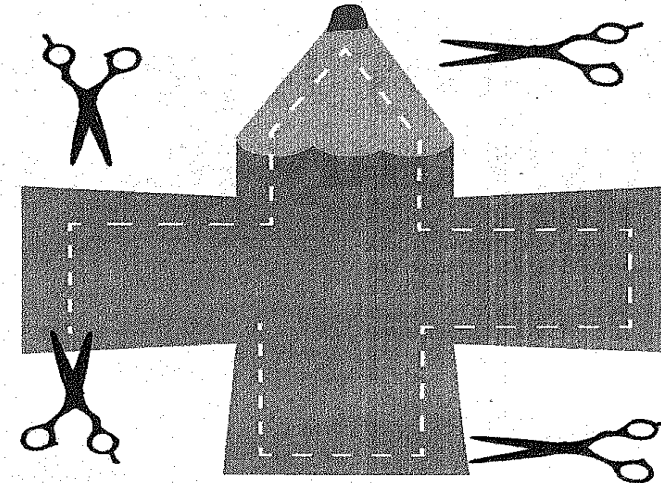


MEDICAMENTOS

Menos marcas y más genéricos

Se ha alcanzado niveles elevados de prescripción por principio activo y medicamentos genéricos. La Comunidad es la tercera autonomía española en la que más ha crecido el consumo de genéricos durante 2010, con una subida del 42% (crece 5 puntos respecto al año anterior). Habrá puesta en marcha de un programa automatizado para prescribir los medicamentos más económicos.

42,2%



¿Los recortes? ¿Qué política?

JORDI GARCÉS FERRE

Excelente, existe acuerdo absoluto, es la hora de la política, es la hora del arte del consenso. Solamente existe un problema: no sabemos qué dirección tomar. El espectáculo que está ofreciendo la política no tiene parangón pero no queda otra, ya que el circo que ha montado el maná de la globalización económica es aterrador. Existe una duda crucial acerca de la solución que, o bien es la austeridad, o bien es un aumento de la demanda a costa de más endeudamiento. Es curioso, porque hacen falta las dos cosas al mismo tiempo. Ante una crisis mundial de tal envergadura a todos nos toca apretarnos el cinturón y necesitamos endeudarnos para seguir invirtiendo en futuro y que la grasa de la máquina económica no se seque.

La austeridad conlleva recortes. La primera tijera entrará por los que tienen empleo seguro, por sanidad y por los servicios sociales. La ciudadanía protestará, se opondrá a las medidas pero, curiosamente, acabará asumiendo los recortes porque, en el fondo, sabemos que existe una falta de corresponsabilidad generalizada en el consumo de bienes y servicios públicos. Pero la política lo tiene mal. Mientras que las tecnologías de la información y la comunicación han revolucionado y puesto del derecho y del revés al mercado, casi ni se han acercado a la política. ¿Cuánto tiempo espera una empresa a conocer la opinión del mercado o de sus empleados? Horas, días. Pero en la política, la cadencia temporal son cada cuatro años. Vaya desfase: me pregunto cómo cambiaría la política si un alcalde o un presidente de una Comunidad Autónoma supiese en horas lo que opinan sus ciudadanos respecto a un recorte, una ampliación, una subida de sueldo o un viaje. Esto es lo que entiendo por tecnología social, por innovación social aplicada a la gobernanza. Es cierto que no tenemos los instrumentos en la mano para hacer esto ahora pero, sin lugar a dudas, ayudaría y mucho a la política, a los políticos que quieren hacer algo por la ciudadanía, por su pueblo

y su comunidad pero no saben qué ni cómo.

Mientras llega la innovación, predeciré algunas respuestas colectivas que ayudarán a la gobernanza. ¿Está la ciudadanía, en su mayoría de acuerdo en que no se malgaste el consumo de medicamentos? Respuesta: sí. Y habrá que proteger a los que hacen un consumo correcto y penalizar a aquellos que no lo hacen. ¿Está la ciudadanía de acuerdo en bajarse el sueldo? Respuesta: sí. Si antes los políticos dan ejemplo. ¿Está la ciudadanía de acuerdo en pagar la comida y la lavandería en hospitales si su renta está por encima de los 100.000 euros anuales? Respuesta: sí. Porque las políticas

Recortes: la ciudadanía protestará pero, curiosamente, los acabará asumiendo

sociales deben cambiarse por las políticas personales, de tal forma que exista más equidad en los impuestos y que pague más quien más tenga. ¿Está la ciudadanía de acuerdo en que los que utilizan coches contaminantes paguen más impuestos? Respuesta: sí. ¿Está la ciudadanía de acuerdo en que los que especulan en bolsa paguen más impuestos? Respuesta: sí. ¿Está la ciudadanía de acuerdo en que hay que apoyar al pobre y que no hay que apoyar al que cobra paro y tiene un trabajo paralelo en la economía sumergida? Respuesta: sí. Miren, se puede hacer la política sin ayuda de la innovación social. Solamente hace falta una cosa: que la ciudadanía perciba que la medida es justa y que los políticos se atrevan a cambiar de discurso y ponerlas en práctica. Es mágico, créanme. Las personas somos más obedientes de lo que parece. Únicamente hace falta más justicia y sentido común, pero les puede el miedo.

Jordi Garcés Ferrer es catedrático de Política Social. Universitat de Valencia