

**MEDIDAS DE AHORRO
PROPUESTAS POR
LA CONSELLERIA
DE SANIDAD**



MEDIDAS DE AHORRO PROPUESTAS POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD

La Conselleria de Sanidad ha elaborado un documento con un total de 11 medidas incluidas en el Plan de Mejora de la Eficiencia y el Decreto-Ley 1/2012, de 5 de enero, sobre medidas urgentes para la reducción del déficit de la Comunitat Valenciana, para ahorrar un importe global de 440 millones de euros en el año 2012. Las medidas se detallan a continuación:

1. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD

Las medidas de eficiencia puestas en marcha en los Departamentos de Salud para el control del gasto corriente y la aplicación de la economía de escala en servicios centralizados, como hostelería, suministros, cocina y mantenimiento permitirán una reducción del gasto corriente de 70 millones de euros.

Esta medida consiste en el establecimiento de controles en los circuitos del gasto corriente para lograr una mejor utilización y eficiencia de los recursos y servicios.

Además, potenciar los productos adquiridos por central de compras e impulsar contrataciones centralizadas que sirvan para prestar servicio a diferentes centros sanitarios y departamentos de salud.

Por ejemplo: unificar contratación de cocinas. En lugar de existir diferentes contrataciones para diferentes Hospitales para cocinar los menús que se sirven a los pacientes, lo que implica que en cada centro haya una cocina con su correspondiente plantilla, el objetivo es que desde un centro se cocine la comida para los hospitales colindantes aprovechando la cadena de frío. De esta manera se consigue reducir el precio de la contratación aplicando una economía de escala.

Así, ponerlo en práctica sucesivamente según vencen las contrataciones actuales, en servicios como cocina, limpieza, -suministros, lavanderías, mantenimiento, etc.

Puesta en marcha de la medida: Anunciadas en 2011 de aplicación a partir de 2012.

2. MENÚ BÁSICO COMÚN PARA TODOS LOS PACIENTES

A partir de 2012 se ofrecerá un menú básico común para todos los pacientes, respetando las dietas específicas para cada proceso, que supondrá un ahorro estimado en 7,5 millones.

El precio de las contrataciones de cocina también se compone del número de menús servidos al año y la diversidad del mismo. En la actualidad la mayoría de pacientes (dependiendo de su patología) tienen la posibilidad de escoger entre dos primeros platos, dos segundos, y diversos postres.

Al año se sirven en nuestros hospitales una cifra en torno a los 2'5 millones de menús, y el precio medio estimado por menú se encuentra sobre los 15 euros. La consejería va a empezar a negociar una bajada del precio medio del menú limitando la diversidad del mismo. Es decir, un primer plato, un segundo y un postre.

Esta medida reduce los costes de la cocina y se calcula una bajada en torno a los 3 euros por menú.

Se consigue un sustancial ahorro directo de 75 millones de euros sin retirar el complemento de la alimentación.

De esta manera el hospital garantiza al paciente su alimentación durante la estancia en el centro sanitario. En el caso que el paciente quisiera otro menú a su gusto tendría la posibilidad de adquirirlo a su cargo.

Puesta en marcha de la medida: 1 marzo.

3. TASA POR SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE CENTRO SANITARIO Y POR LA RENOVACIÓN DE LA TARJETA SANITARIA

Este año también entrará en vigor la tasa por solicitud de acreditación de centro sanitario y por la renovación de la tarjeta sanitaria en caso de extravío o pérdida (cerca de 1 millón de euros).

La consejería de Sanidad venía desempeñando diversos servicios y funciones de manera gratuita, sin embargo estas prestaciones son complementarias a la propia asistencia sanitaria. De esta manera se ha decidido establecer una serie de tasas con el fin de cubrir los propios gastos administrativos generados por el servicio.

Para el establecimiento de las mismas se incluyeron los cambios normativos en la ley de acompañamiento de los presupuestos de 2012.

A) La consejería realiza las tareas de comprobación del cumplimiento y adecuación de los requisitos establecidos para la autorización administrativa y el registro sanitario que deben cumplir los centros y servicios sanitarios. Con el fin de garantizar que cuentan con los medios técnicos, instalaciones y profesionales adecuados para llevar a cabo sus actividades.

Estas tasas, que ya se aplican en otras comunidades como Madrid, Andalucía, Cataluña o País Vasco, difieren dependiendo del tipo de solicitud, actividad y centro.

Desde 2.500 euros por acreditar un hospital privado hasta los 300 euros para centros sin internamiento. Dependiendo de las solicitudes se puede llegar a 800.000 euros

B) Duplicados de tarjetas SIP La pérdida, rotura o robo sin denuncia de la tarjeta SIP por parte de los pacientes de la Comunitat supone un coste de 900.000 euros al año a la consejería de Sanidad.

Con el objetivo frenar este gasto evitable, fomentar un uso correcto de este documento y concienciar sobre la necesidad de presentarlo para la realización de cualquier trámite sanitario, se solicitará el importe de su coste a quienes pidan un duplicado. Concretamente, el coste de emisión de la tarjeta SIP es de 3 euros.

Puesta en marcha de la medida: Desde el 1 de enero.

4. CAMBIOS RETRIBUTIVOS EN EL PERSONAL DIRECTIVO, LA RACIONALIZACIÓN DE TURNOS Y GUARDIAS (*)

Los cambios retributivos en el personal directivo, la racionalización de turnos y guardias, un férreo control del absentismo y de las sustituciones permitirán un ahorro de 57,5 millones de euros en el capítulo de personal.

En el ámbito de los gastos de personal se están llevando a cabo una serie de medidas encaminadas a cubrir las mismas prestaciones pero racionalizando y buscando la eficiencia.

Las medidas van orientadas a una reorganización de los turnos así como de las guardias para lograr una mayor eficiencia. Así como sustituir las bajas donde realmente suponga una necesidad sanitaria y genere valor asistencial. Además de mejorar la coordinación con la inspección para controlar el absentismo.

Igualmente se han unificado los 21 grupos retributivos de los directivos de los departamentos de salud en 10 grupos. De este modo, se va a producir un ahorro de 1 millón de euros al año (varios han visto reducido su sueldo).

Puesta en marcha de la medida: Febrero.

*** NOTA: ESTA MEDIDA ESTÁ PENDIENTE DE NEGOCIACIÓN EN LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD**

5. EL ESTABLECIMIENTO DE ENTIDADES DE BASE ASOCIATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El establecimiento de entidades de base asociativa en Atención Primaria. En la Comunidad Valenciana el modelo se encamina a la implementación de la auto-gestión basado en la participación del ahorro por parte de los profesionales con un ahorro previsto de 30 millones de euros.

La autonomía de gestión, o autogestión, es una fórmula para los profesionales de atención primaria permitiendo que se auto organicen como equipo e, incluso, que adopten decisiones relevantes como a dónde derivar a los pacientes para pruebas complementarias o cómo administrar el presupuesto anual de su centro.

Basado en la fijación de objetivos de gestión clínica de los pacientes asignados, al centro y al facultativo, (Gasto en farmacia ambulatoria, Gasto derivado en consumo de recursos en Atención primaria, Gasto derivado en consumo de recursos en Atención especializada, Gasto derivado en consumo de recursos en hospitalización, incluyendo farmacia, etc.) que garanticen la calidad de la atención prestada y que mejore los resultados y una utilización adecuada de los recursos.

Al final del año se evalúa:

- Consecución de los objetivos de gestión clínica.
- Gasto total ajustado, con las mismas consideraciones que las realizadas.

Se determina si se han cumplido los objetivos de gestión clínica y si es así, se

verifica el porcentaje de participación en el ahorro, en función del dicho ahorro, que debe revertir en el equipo participante y ser distribuido entre sus miembros.

Durante el año 2012 se pilotará en 30 centros de salud pudiendo generalizarse al conjunto de centros de la Agencia Valenciana de Salud a partir de 2013.

Puesta en marcha de la medida: Inicio de los trámites en Enero prevista puesta en marcha en Abril.

6. REORGANIZACIÓN DE UNIDADES

La reorganización de unidades, que mejorará la prestación de servicios y la comunicación intercentros y supondrá un ahorro estimado en 40 millones de euros.

Para ello se centralizará el centro de procesos de datos (CPD) y los visores de imagen médica digitalizada. Asimismo los laboratorios actuarán de forma complementaria en toda la Comunitat y se establecerán guardias hospitalarias metropolitanas.

Estas medidas van encaminadas a conseguir sinergias dentro del sistema sanitario entre diferentes departamentos de salud. En primer lugar ya se ha sacada la contratación unitaria de la imagen clínica. Esta contratación va a permitir ahorrar 15 millones de euros.

De la misma manera se está trabajando en el establecimiento de sinergias entre los diferentes laboratorios clínicos de los centros de la red pública, evitando externalizar ninguna prueba y derivando a cada centro las mismas que sirvan para explotar el potencial de cada uno.

Igualmente se está trabajando con el establecimiento de CPD unitarios aprovechando su capacidad al completo para que presten servicios a diversos centros, ahorrando en el mantenimiento de cada uno por separado. Situación que encarece notablemente el coste.

Las sinergias también van dirigidas al establecimiento de guardias metropolitanas por especialidades. Se potenciarán las guardias por especialidades en hospitales concretos, evitando la dispersión entre centros y mejorando el rendimiento por la concentración de recursos. Esta medida al mismo tiempo supone el ahorro en la dispersión de numerosas horas de guardia.

En este contexto se sigue evaluando la implantación de diferentes sinergias y reorganizaciones de unidades que mejoren la eficiencia y el ahorro.

Puesta en marcha de la medida: Desde Enero.

7. REVISIÓN DE PRECIOS DE CONCIERTOS

La revisión de precios de conciertos con la consiguiente disminución de la dependencia externa, será otra de las iniciativas que se pondrán en marcha y que supondrán un ahorro de 40 millones de euros.

La disminución del gasto en servicios concertados se va a obtener mediante la disminución de tarifas de los contratos de mayor dotación económica. En ese sentido, se han llevado a cabo negociaciones y posteriores modificaciones de contrato en los contratos especificados a continuación. Respecto al resto de prestaciones cuyas tarifas no se van a modificar, se van a congelar los precios de 2011, no aplicándoseles revisión de precios.

Junto a esta medida, se ha ido trabajando a nivel departamental en mecanismos para la depuración en la remisión de pacientes a estos servicios concertados. Es decir, remitir los procesos patológicos que estén indicados. (No enviar para una resonancia un proceso que se puede diagnosticar con RX).

Debido a que la mayoría de los conciertos se adjudican por precios unitarios, si bien se asigna un presupuesto estimado para cada contrato, el ahorro real que supone la disminución de tarifas se calcula sobre la facturación real (número de servicios prestados multiplicado por sus precios unitarios).

Los conciertos más significativos son: IVO y Transporte sanitario (-5% ambos), Resonancias (-10%). Oxigenoterapia (-1'5M euros) Transporte sanitario aéreo terrestre (pasa a Gobernación, -1M euros)

Puesta en marcha de la medida: Desde Enero.

8. LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD ASUMIRÁN LAS INTERVENCIONES DE CATARATAS

Los Departamentos de Salud asumirán las intervenciones de cataratas, desapareciendo éstas del plan de choque y generando un ahorro de 9 millones de euros anuales.

La catarata es uno de los procesos quirúrgicos más homogéneos y menos complejo y por tanto más fácil de gestionar. De alta incidencia en la población, sobre todo de la tercera edad.

Para interiorizar dentro de los hospitales del sistema público todas las intervenciones de cataratas que hasta ahora se remitían al plan de choque, se ha realizado un estudio pormenorizado (del rendimiento) de la actividad quirúrgica de los hospitales de la red de la AVS.

Se está trabajando en varios frentes: disminuir la variabilidad de los criterios de inclusión y se disminuirá la variabilidad entre hospitales para que todos intervengan el mismo número de cataratas. Se pretende homogeneizar al alza, que todos sean igual de eficientes y se va a trabajar en todos los departamentos de salud (incluyendo las concesiones administrativas y la FOM). Con estas medidas se optimizan los recursos existentes en la comunidad de forma equitativa y homogénea.

En el 2011 se realizaron 29.500 cataratas en los hospitales públicos y 5.390 se intervinieron en plan de choque.

El precio de la catarata en el plan de choque es sobre 720 euros. (Se operan los dos ojos. 720 euros x 2) y la lente que la abona la consejería permite un margen de ahorro de 300 euros.

El ahorro que supone esta medida se sitúa sobre los en 9 millones de euros al año.

Puesta en marcha de la medida: 1 de Febrero.

▶ 9. MECANISMO DE COBRO DIRECTO A PACIENTES EXTRANJEROS

El establecimiento de mecanismo de cobro directo a pacientes extranjeros que no documenten su cobertura o a los que tengan seguro privado. Esta medida, que asegurará el pago directamente de la asistencia prestada, supondrá 10 millones de euros adicionales al año.

La estrategia general se basa en tres criterios básicos:

- 1º Priorización de modalidades de aseguramiento en las que se identifica un tercero obligado a pago.
- 2º Facturación o cobro directo a usuarios privados (sin cobertura) o privados funcionales (sin acreditación en el momento de la asistencia).
- 3º Erradicación de asistencias sin alta y acreditación previa en SIP, o en su defecto o como consecuencia el establecimiento de mecanismos de cobro (pasarelas de pago propias o concertadas).

Para el establecimiento de la estrategia se está trabajando en dos vertientes. La primera consiste en establecer y definir claramente el derecho y la cobertura sanitaria que tienen garantizados los diferentes colectivos de extranjeros.

La segunda consiste en el establecimiento de mecanismos a través de contratación y convenios con entidades que posibiliten la facturación y el cobro.

Puesta en marcha de la medida: 1 de marzo.

▶ 10. FARMACIA HOSPITALARIA

Se ahorrarán 50 millones de euro en Farmacia Hospitalaria por la utilización de la central de compras para la adquisición de genéricos, la sustitución de fármacos de alto coste por otros terapéuticamente idénticos y de coste menor a través comités de farmacia y aplicar ajustes de la dispensación de stock y la dosis unitaria.

Consiste en la implementación inmediata de numerosas medidas de carácter organizativo asistencial como administrativo. Las cuales conllevan la coordinación de diferentes profesionales y estamentos de la dirección además del establecimiento de protocolos para la obtención de resultados. Estas medidas de farmacia hospitalaria comprenden:

- Los procesos de gestión logística y económica de los productos farmacéuticos para una reducción de las adquisiciones totales en los Departamentos. disminuyendo la compra total de productos farmacéuticos mediante el incremento del índice de rotación de stocks y la Optimización de la distribución de estos productos en los depósitos de los servicios y unidades clínicas.
- Reducir del coste de adquisición de los productos farmacéuticos, mediante la identificación de los grupos terapéuticos y principios activos que pueden ser objeto de forma inmediata de una reducción en su coste de adquisición.
- Incrementar el número de productos farmacéuticos incluidos en la compra centralizada.
- Promover la utilización de la alternativa terapéutica más eficiente en los casos en que existan equivalentes terapéuticos para una misma patología:
- Poner en funcionamiento un cuadro de mandos de seguimiento basado en la gestión por el sistema Alumbra (CCBI) de los datos logísticos y económicos de Orión Logis.
- Coordinar la puesta en marcha de estrategias de uso eficiente de medicamentos de alto impacto.
- Impulsar la implantación de Orión Clinic como sistema de prescripción electrónica, integrada en la Historia Clínica, en el ámbito hospitalario.

Éstas, entre otras iniciativas que se están evaluando y se irán sucediendo.

Puesta en marcha de la medida: Febrero.

11. OTRAS MEDIDAS EN FARMACIA

Con estas medidas en Farmacia se prevé un ahorro de 125 millones de euros mediante el establecimiento de un nuevo convenio para permitir el pronto-pago de los primeros 150.000 facturados por oficina de farmacia, como en la actualidad, y el resto diferido se negociará.

Esta modificación del convenio permitirá la facturación directa de las oficinas de farmacia a la Conselleria de Sanitat en receta electrónica, con el objetivo de implementar de forma rápida la dispensación electrónica (ahorro mínimo en papel 2 millones de euros). Completar pagos a las oficinas de farmacia con facturación inferior a 150.000 euros anuales, en línea con el RDL 9/2011. Obtener una relación directa con los titulares de las oficinas de farmacia, disminuyendo el impacto ante posibles cierres patronales. Facilitar nuevas opciones de relación profesional entre la Conselleria de Sanidad y los titulares de las oficinas de farmacia.

Puesta en marcha de la medida: Abril.

b. La centralización de la compra de endoprótesis.

En 2011 se han adoptado acuerdos con los agentes del sector (FENIN) para obtener una reducción media de los costes del 10% (de una prestación de alrededor de 130 millones de euros anuales) en implantes oculares, marcapasos, prótesis de cadera y otros productos.

Para 2012 se plantea un nuevo consenso en precios para reducir un 20 % la adquisición de prótesis. Iniciar la licitación de concursos de prótesis progresivamente, que permitirán reducir el precio, y la consejería aumentará la relación de productos que necesitan autorización previa por Comisión o Dirección General de Farmacia para su implante.

Puesta en marcha de la medida: Marzo.

c. El Suministro a los centros socio sanitarios de los medicamentos adquiridos por el sistema sanitario.

Se Implantará el Decreto 94/2010 por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios y la Atención Farmacéutica Domiciliaria.

En materia de residencias de tercera edad PRIVADAS, se está revisando el suministro de medicamentos mediante nuevas propuestas en botiquines, depósitos de medicamentos (ambos por medio de oficinas de farmacia) y servicios de farmacia que maximicen la utilización de medicamentos en envase clínico donde las unidades de medicamentos son más económicas que en envase normal.

Esta medida permite mejorar la calidad de la prestación farmacéutica, disminuyendo el coste de esta prestación, en lugar de dispensar recetas médicas con envases enteros de medicamentos, se dispensa lo que el paciente necesita en cada momento. Los medicamentos se adquieren por central de compras.

Puesta en marcha de la medida: Abril.

d. La revisión de historiales farmacoterapéuticos.

La consejería está comenzando a revisar el historial fármaco terapéutico de 22.000 pacientes en atención especializada, 300.000 pacientes en atención primaria y 4.500 en residencias socio sanitarias privadas concertadas.

La bibliografía indica que en las revisiones fármaco terapéuticas realizadas, aproximadamente, el 30% de la medicación que se les prescribe es inapropiada. Un cálculo conservador conlleva una reducción de 200.000 euros por cada mil pacientes revisados.

Puesta en marcha de la medida: Enero.