

La UCH pide tiempo para implantar la reordenación territorial en Cataluña

BARCELONA
KARLA ISLAS PIECK
 karla.islas@diariomedico.com

La directora general de la **Unión Catalana de Hospitales**, Helena Ris, ha valorado positivamente el proyecto de Reordenación Territorial (RAT) que ha dado a conocer el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) como parte del plan general para lograr la sostenibilidad del sistema (*ver DM de 7-VI-2013*), ya que considera que los recortes en este sector no deben ser lineales; "en este sentido, creemos que es positivo".

Aunque considera que aún es necesario validar el modelo y trabajar la parte técnica de manera conjunta, ha señalado que "estamos de acuerdo con el instrumento, pero creemos que los centros necesitan tiempo para poder hacer planes".

A su juicio, es necesario que los hospitales analicen los motivos de la variabilidad de resultados para que puedan plantear soluciones. "Nosotros lo que pedimos fervientemente es que el impacto del año 2013 sea el menor posible. Hay dos problemas: por un lado, que estamos en junio y se requiere un tiempo para la ejecución del plan y, por otro, que ya tenemos que afrontar una disminución de ingresos porque este año nos han rebajado las tarifas un 4,6 por ciento".

Uno de los ejes sobre los que se articula el RAT consiste en favorecer las fórmulas de gestión integradas y potenciar la colaboración entre servicios y dispositivos asistenciales. Esto implicará una reorganización de la red asistencial, ya que en muchos casos no será viable tener un servicio propio de una determinada especialidad dentro de cada hospital y en el nuevo mapa primará la estructura humana de los servicios médicos que servirán como intersección entre varios hospitales. Lo que aún no está del todo claro es cómo se afrontará esta transición por parte de los proveedores asistenciales.

Al respecto, Ris ha indicado que deberá ser el propio CatSalut quien marque las pautas sobre las nece-



Helena Ris, de la UCH.



Manel Ferré, del CSC.

sidades asistenciales que hay en los diferentes territorios pero, a su vez, que sean los propios centros, en ejercicio de su autonomía de gestión, los que se organicen para coordinar las guardias compartidas. "Lo lógico es que se haga una planificación en la que

se diga qué es mejor simplificar".

El director general del CatSalut, Josep Maria Padrosa, ha señalado que estas alianzas se tendrán que hacer con "lógica de proximidad" y en muchos casos quienes se desplazarán serán los médicos y no los pacientes.

Aunque no se ha precisado cómo repercutirá esto de manera inmediata en las plantillas de los diferentes hospitales, ha admitido que "seguramente los ajustes se harán paulatinamente", aprovechando las jubilaciones de profesionales que están previstas en los próximos años.

El presidente del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), Manel Ferré, coincide con que la filosofía del proyecto RAT es buena y obedece a una reforma estructural positiva del sistema, pero pide a CatSalut más concreción sobre cómo se aplicará y el impacto que tendrán estas medidas sobre cada uno de los centros: "La música no parece bien, pero aún no conocemos la letra".

En su opinión, es indispensable saber qué cambios comportará la reforma del terciarismo, ya que "se requiere la complicidad de todos los actores y para acompañar a cada centro en este proceso es necesario conocer los detalles".

Por su parte, el sindicato Médicos de Cataluña ha solicitado que se aparque la implantación del RAT, que afectará tanto a la sanidad pública como a la concertada, a la espera de que se puedan establecer las bases de un nuevo modelo sanitario en la comisión que elabora el Pacto de Salud de Cataluña.

Adecuación de la actividad asistencial

La variabilidad de la actividad asistencial es uno de factores que está en el punto de mira del RAT. Según el análisis que ha hecho el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), los indicadores de hospitalización oscilan entre las 85 y las 115 altas por mil habitantes. En el caso de las consultas externas, entre las 700 y 1.800 por cada mil personas. Son varios los factores que inciden sobre esta situación, como la coordinación con la primaria, la propia práctica clínica, factores culturales..., por lo que la solución requiere estudiar caso por caso. Una de las primeras estrategias será el impulso de la telemedicina y el rediseño de las rutas y procesos, lo que además de reducir la actividad contribuye a la eficiencia y la sostenibilidad.