

|  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|---|---|---|
|  |  |  | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  |   |   |   |

P  
Par Impar

**JORNADAS SOBRE EL SNS EN EL SIGLO XXI**

PROPONEN QUE LA INYECCIÓN DE NUEVOS FONDOS EN EL SISTEMA SE LIGUE A OBJETIVOS

SEGÚN FRANCISCO FERRÁNDIZ, ECONOMISTA

# Expertos critican las bases del actual modelo de financiación

→ Economistas sanitarios han coincidido en atacar la calidad técnica del actual modelo de financiación autonómica, así como la forma en

que se negoció su implantación y la de las transferencias. Sus propuestas de futuro incluyen copago y creación de nuevos impuestos.

**Alain Ochoa**

Varios expertos han coincidido en criticar el sistema de financiación autonómica e incluso la forma en que se negociaron las transferencias, durante sus intervenciones en las jornadas de la *Revista de Administración Sanitaria* tituladas *El Sistema Nacional de Salud (SNS) en el siglo XXI*, organizadas por el Instituto de Administración Sanitaria.

Francisco Ferrándiz, economista y asesor del Ministerio de Justicia, ha atacado el mismo corazón del modelo de 2001. En su opinión, "la corresponsabilidad fiscal no ha funcionado por la integración de la financiación sanitaria en la general". Ferrándiz ha señalado que "el criterio utilizado, el coste efectivo de la asistencia en 1999, no se asienta sobre elementos objetivos y quedó supeditado a una negociación bilateral". En tales conversaciones, afirma Ferrándiz, "algunas autonomías consiguieron fondos adicionales de forma poco transparente".

Entre los factores que, según el economista, no fueron tenidos en cuenta en las transferencias, figura el hecho de que no hubiera "relación alguna entre financiación, gasto y catálogo de prestaciones".

A este respecto, Carlos Artundo, consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha coincidido con Ferrándiz en que cualquier futuro incremento de fondos debe ligarse a algún objetivo, ya se trate de mayor productividad laboral o

**Según el economista Francisco Ferrándiz, "en la negociación hubo autonomías que consiguieron fondos adicionales de forma poco transparente"**

de una mayor calidad global del sistema.

**Sin valor añadido**

Artundo ha criticado a la industria farmacéutica española "por la calidad de sus nuevos productos, muchos de los cuales salen al mercado sin aportar nuevo valor". En este sentido, Enrique Costas, economista y exvicepresidente de la Comisión Abril, ha señalado que, "dada la gran inversión de la industria en Cataluña y el Gobierno tripartito en la región, el Ejecutivo cen-

tral no hará nada que realmente perjudique a los laboratorios".

José Sánchez Maldonado, profesor de Ciencias Económicas en la Universidad de Málaga, ha propuesto dos soluciones para el SNS: crear recargos autonómicos en los impuestos especiales y reducir el IVA "más o menos en un 3 por ciento". Propone implantar un impuesto regional sobre el consumo minorista, de forma que los precios queden estables. De cara al futuro, considera que la mejor variable para

calcular las necesidades territoriales es la población, en contra del criterio esbozado por regiones como Asturias y Castilla y León (ver DM del 7-IV-2005).

También se ha tratado el copago, que por primera vez la ministra de Sanidad ha admitido como posibilidad (ver DM del 12-V-2005). Sánchez Maldonado y Costas lo han apoyado como medida de racionalización del consumo. Este último ha destacado que "cualquier incremento en los fondos destinados a sanidad será sólo una solución temporal, una mera tregua".

**DMs**

Consulte la cobertura íntegra de estas jornadas en el 'web' de Política Sanitaria: [www.midiariomedico.com](http://www.midiariomedico.com)

## "Trabajo impuso su criterio en IT porque varias regiones impidieron mediar a Sanidad"

**A.O.**

En su repaso de la situación financiera del SNS, el economista Francisco Ferrándiz también ha aludido al convenio de gestión de la incapacidad temporal (IT), recientemente reformado (ver DM del 15-VII-2004) tras las quejas de las autonomías en años anteriores. Las autoridades regionales afirmaban que después de las transferencias el Ministerio de Trabajo les había impuesto unas condiciones imposibles de cumplir en el acuerdo. "Si Trabajo impuso su criterio fue porque ciertas autonomías no quisieron que el Ministerio de Sanidad mediara, alegando que ya no tenía nada que decir en esto".

Esto no ha impedido al País Vasco y a las siete autonomías gobernadas por el PSOE reclamar 500 millones de euros como com-

pensación por lo que dejaron de ingresar con ese antiguo convenio (ver DM del 17-II-2004), reivindicación que sigue en pie y seguirán solicitando (ver DM del 19-VII-2004) pese a que la reforma triplicó los fondos destinados a los gobiernos regionales por este concepto.

**Interterritorial**

Ferrándiz tampoco ha dejado bien parado al Consejo Interterritorial, "que no se ha librado de su flanco político, ejerciendo una coordinación sólo normativa. Falta, por tanto, un elemento institucional aceptado por todos. Esta falta de autoridad ha tenido efectos negativos, como la explosión de incrementos retributivos, con un efecto en cascada que ha afectado también a las regiones transferidas antes de 2002".

CARLOS ARTUNDO, DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CREE QUE EL HOSPITAL DEL FUTURO SERÁ MÁS PEQUEÑO



Carlos Artundo, consultor de la OMS.

## "La movilidad real de los profesionales en la UE ha sido menor de la esperada"

**A.O.**

Carlos Artundo, consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha destacado que en España "falta una perspectiva de las tendencias en el entorno internacional, y en concreto en el europeo". Uno de los principales cambios que se avencinan, en su opinión, es que "el macro-hospital actual, prácticamente cerrado, se acaba por caro e inefectivo" y que el futuro pasa por centros con menos camas y más actividad.

Uno de los lamentos de Artundo es que "en el marco

actual, la salud no es una prioridad política en la UE, lo cual tiene sus consecuencias". Según el experto, "aunque no hay una política explícita, la UE sí afecta a la sanidad a través de las regulaciones del mercado interior y de las sentencias del Tribunal Europeo de Justicia, que no cesan de surgir". El excesivo peso de las sentencias en la definición de las políticas europeas ya ha sido señalado, tanto en lo que se refiere a movilidad de pacientes como, más recientemente, a la directiva sobre contratación pública (ver

DM del 11-V-2005). En cuanto a la movilidad, Artundo ha reconocido que es una cuestión pendiente, pero que "la movilidad real de profesionales no ha sido tan grande como se auguraba".

Francisco Sevilla, exconsejero de Salud asturiano, ha dicho que "la libre circulación, tanto de pacientes como de profesionales, está plenamente garantizada, contrariamente a lo que parece a veces. El problema es que esta movilidad no se debe a la UE sino a convenios bilaterales. Otro problema son los flujos de fondos".

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 4 | 4 | 4 |  |  |  |
| 4 | 4 | 4 |  |  |  |
| 4 | 4 | 4 |  |  |  |

**P**  
**Par      Impar**

**JORNADAS SOBRE EL SNS EN EL SIGLO XXI**

LA ENTIDAD ACABA DE CUMPLIR 80 AÑOS

SEGÚN EL PROFESOR DE ECONOMÍA JOSÉ SÁNCHEZ MALDONADO

SINDICATO UGT

**"Punto de inflexión" para la Escuela Nacional de Sanidad**

■ A.O. Ferrán Martínez Navarro, director de la Escuela Nacional de Sanidad, ha explicado que "los 80 años que acaba de cumplir la entidad no han sido es-

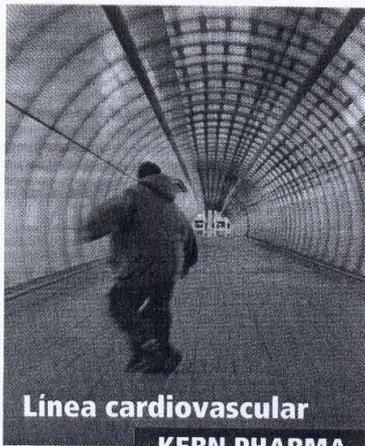
plendorosos, ya que ha sufrido todas las vicisitudes del sistema sanitario". A su vez, ha asegurado que el organismo se encuentra actualmente "en un punto de inflexión".

**La presión fue la clave de algunas transferencias**

→ Según el economista Sánchez Maldonado, algunas regiones pequeñas se hubieran pensado el asumir la sanidad si el PP -entonces en el Gobierno- no la hubiera impuesto so pena de excluirlas de la nueva financiación.

**Pilar Navarro: "No nos sentimos representados en la LOPS"**

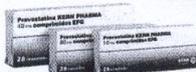
■ A.O. Pilar Navarro, secretaria de sanidad de UGT, ha criticado las carencias de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). "No nos sentimos representados en ella porque creemos en el equipo multidisciplinar y la norma deja fuera a algunos nuevos profesionales como los dietistas. Además, hay aspectos importantes que no se han desarrollado, como regular la movilidad voluntaria de los trabajadores". Para Juli de Nadal, director del Instituto de Estudios Sanitarios, "hay temor a la carrera porque implica fondos". Para Ferrán Martínez Navarro, director de la Escuela Nacional de Sanidad, "el principal problema de la LOPS es que es una ley, lo cual la hace más difícilmente modificable que un decreto".



**Linea cardiovascular KERN PHARMA**

**Pravastatina KERN PHARMA**

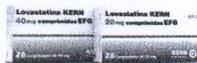
NUEVO



**Simvastatina KERN**



**Lovastatina KERN**



**KERN PHARMA**  
A la vanguardia de los genéricos

**CONTRIBUO K**

|                  |                |                  |                  |
|------------------|----------------|------------------|------------------|
| Abusivos         | Antidiarreicos | Cardiovasculares | Antiparasitarios |
| Anticancerígenos | Anticépticos   | Anticépticos     | S.N.C.           |
| Anticépticos     | Anticépticos   | Anticépticos     | Anticépticos     |

■ Alain Ochoa José Sánchez Maldonado, profesor de Ciencias Económicas en la Universidad de Málaga, ha aludido a la enmienda que introdujo en el Senado el PP a la ley de acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado para 2002, y que indicaba que las autonomías que no aceptaran las competencias sanitarias a 1 de enero de 2002 quedarían excluidas del nuevo sistema de financiación, con los perjuicios que ello podía suponer (ver DM del 27-III-2002). En este sentido, ha recalado que "autonomías como La Rioja, sin economías de escala que le permitan beneficiarse de las ventajas de la descentralización, quizá no hubieran asumido las transferencias si no hubieran estado obligadas a ello".

Para Pilar Navarro, secre-

taria de sanidad de UGT, "el problema del Estado descentralizado es que se hizo mal, sin crear previamente los instrumentos de vertebración necesarios".

El análisis del economista Enrique Costas sobre la situación post-transferencial es más pesimista: "Nuestro SNS ha desaparecido, ya está invertido, con un Consejo Interterritorial sin capacidad y cada autonomía mirando sólo por sus votos".

En cuanto a la vieja polémica de los desplazados entre Castilla-La Mancha y Madrid (ver DM del 4-III-2004), Rafael Peñalver, secretario general del Sescam, ha afirmado que "es muy difícil romper la relación entre ambas autonomías, debido a su cercanía, que lleva a veces a una derivación de usuarios". A este respecto, Juan Antonio Álvaro de la

Parra, gerente de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) -anfitriona de las jornadas-, ha admitido que "las transferencias han provocado a veces cierta fragmentación en los servicios" y ha lamentado "la creación de otros en regiones donde no hay un volumen de pacientes como para mantener la calidad".

El gerente de la FJD ha sido crítico con los traspasos, indicando que "también parecen haber aumentado el coste de los servicios por los incrementos retributivos, que a su vez no han motivado más actividad ni una mayor satisfacción de profesionales y usuarios".

Peñalver, no obstante, ha dicho que las transferencias "están estimulando una competencia sana", aunque ha admitido inequidades, "sobre todo en lo que se refiere a prevención".



Rafael Peñalver, Juan Antonio Álvaro de la Parra y Daniel García Urra, durante las jornadas sobre el SNS celebradas en la FJD.

SEGÚN JUAN ANTONIO ÁLVARO DE LA PARRA, GERENTE DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

**"Todos tenderán a los 30 días de demora máxima"**

■ A.O. Rafael Peñalver, secretario general del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), ha explicado la regulación de demora máxima de la autonomía, y ha señalado que el balance de su aplicación "indica que la gente en realidad no quiere desplazarse para que la operen antes en otro centro: lo que quiere es tener clara la fecha en que será intervenida". También ha indicado

que la puesta en marcha de la ley "ha vuelto a dar una función a las oficinas provinciales del servicio, encargadas ahora de gestionar las derivaciones y la información a los usuarios". Otros beneficios incluyen una buena centralización de los datos y por un refuerzo de la atención primaria, a la que se ha permitido acceder a más pruebas.

A los profesionales, por su parte, "les ha servido para

descargarse de la presión que supone el usuario que espera, al que ahora pueden remitir a otro servicio donde se le da solución".

Juan Antonio Álvaro de la Parra, gerente de la Fundación Jiménez Díaz, ha asegurado que "todas las autonomías acabarán tendiendo al límite de demora quirúrgica de 30 días", emulando el límite que se ha autoimpuesto Madrid.

Por su parte, Daniel Gar-

cía Urra, director general de Aseguramiento de Madrid, ha repasado las claves asistenciales de la autonomía en una breve intervención en la que ha insistido en el uso de la red tanto pública como privada para alcanzar los objetivos propuestos por la Consejería: "La sanidad es una sola, sin apellidos -ha dicho-. Los ciudadanos no entenderían que hubiera recursos infrutilizados y no se aprovecharan".