

# La contención del gasto, esencial para asegurar la sostenibilidad del sistema



El aumento de la cronicidad y los sobrecostes en sanidad, junto con el incremento del número de agresiones a médicos, son algunos de los principales problemas que afectan a los sistemas de salud autonómicos de Cataluña, la Comunidad Valenciana y las Islas Baleares. Frente a ello, se propone un paquete de medidas concretas destinadas a paliar los efectos de la crisis, concienciar sobre la labor realizada por el personal sanitario y garantizar la sostenibilidad del modelo público a largo plazo.

Con la premisa de que se necesitan actuaciones concretas en los sectores clave del sistema de salud más que concebir la salud como la simple ausencia de enfermedad, nace la estrategia de Cataluña 2016-2020. Para ello, se destinaron 8.876,11 millones de euros durante 2017 en materia de salud, en un sistema que se enfrenta a tres retos importantes: fortalecer la equidad en el acceso, potenciar la eficiencia y alcanzar la máxima calidad, con el fin último de impulsar la justicia social.

### Plan proactivo y predictivo

El plan de salud surge para dar respuesta a las necesidades sociales vigentes y como consecuencia de la aplicación de los avances científicos actuales. Se trata, pues, de integrar el trabajo interdepartamental e intersectorial con la revisión del modelo de AP y salud comunitaria.

Para ello resultan fundamentales, por ejemplo, la promoción de mejoras en la adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta que, según estudios recientes, uno de cada seis pacientes en Cataluña no inicia su tratamiento. Como respuesta, el Plan de Salut 2016-2020 promueve actuaciones desde una vertiente predictiva, preventiva y, en definitiva, proactiva, más que adoptar una postura reactiva, esto es, impulsar la protección de la salud y la prevención de las enfermedades mediante el desarrollo de planes interdepartamentales que aborden de forma transversal los objetivos.

Los efectos de la crisis se han dejado sentir en una comunidad en la que el 22,5 de la población durante 2016 se encontraba en riesgo de pobreza o exclusión social, según los datos del Instituto de Estadística de la Generalitat de Cataluña. Ello repercute en la gestión y planteamiento del sistema de salud pública, que se propone como principal reto reducir las desigualdades sociales en salud, seguido de otros aspectos de enorme interés, entre los que se encuentran: la prestación de una atención social y sanitaria más integral e integrada; la mejora de la accesibilidad y de la resolución de conflictos –extendiendo, por ejemplo, las unidades de subagudos, hospital de día de cronicidad o las unidades expertas en complejidad–; la potenciación del liderazgo de los profesionales y de la participación activa de los ciudadanos; y el impulso de un sistema más transparente, junto con la ampliación del uso de las tecnologías de la información.

### Propuestas de futuro

A cada uno de los retos le corresponde una propuesta de futuro en el Plan 2016-2020. Así, por ejemplo, para luchar contra la desigualdad sanitaria la nueva estrategia de salud propone la potenciación del Plan interdepartamental de Salud Pública (PIN-

**Cataluña busca fortalecer la equidad en el acceso, potenciar la eficiencia y alcanzar la máxima calidad en los servicios sanitarios**

SAP), junto a la puesta en marcha de otros programas como Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria (PIAISS) o el Plan integral de Salud Mental.

Uno de los problemas más urgentes es la cronicidad frente a la que se establecen planes de choque, como el programa de prevención y atención a la cronicidad, a partir del cual, todos los territorios disponen de las rutas asistenciales y mecanismos de integración de servicios para la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

#### Número de médicos colegiados 2017 CATALUÑA



Menores de 35 años	2.531	5.456	7.987
De 35 a 44 años	2.987	5.257	8.244
De 45 a 54 años	3.567	4.294	7.861
De 55 a 64 años	6.340	4.439	10.779
De 65 a 69 años	1.768	642	2.410
De 70 y más años	2.702	425	3.127
Total	19.895	20.513	40.408

#### Número de médicos colegiados 2017 BALEARES



Menores de 35 años	300	644	944
De 35 a 44 años	456	590	1.046
De 45 a 54 años	671	620	1.291
De 55 a 64 años	946	528	1.474
De 65 a 69 años	313	72	385
De 70 y más años	315	29	344
Total	3.001	2.483	5.484

#### Número de médicos colegiados 2017 C. VALENCIANA



Menores de 35 años	1.272	2.975	4.247
De 35 a 44 años	1.777	2.898	4.675
De 45 a 54 años	2.127	2.503	4.630
De 55 a 64 años	4.208	2.907	7.115
De 65 a 69 años	1.268	425	1.693
De 70 y más años	1.775	312	2.087
Total	12.427	12.020	24.447

Fuente: INE. Profesionales sanitarios colegiados 2017.

### Distribución de hospitales y camas según dependencia funcional CATALUÑA 2017



	Hospitales	Camas
Públicos civiles	26,3%	41,1%
Privados con ánimo de lucro	43,7%	31,1%
Privados sin ánimo de lucro	27,2%	26,9%

### Distribución de hospitales y camas según dependencia funcional BALEARES 2017



	Hospitales	Camas
Públicos civiles	45,8%	65,3%
Privados con ánimo de lucro	41,7%	26,9%
Privados sin ánimo de lucro	8,3%	6,8%
MATEP	4,2%	4,2%

### Distribución de hospitales y camas según dependencia funcional C.VALENCIANA 2017



	Hospitales	Camas
Públicos civiles	60,0%	82,0%
Privados con ánimo de lucro	31,7%	12,8%
Privados sin ánimo de lucro	5,0%	3,2%
MATEP	3,3%	2,0%

Fuente: Catálogo nacional de Hospitales 2017.

La eficacia y eficiencia de estos planes específicos se muestra a través de los resultados obtenidos. Así, por ejemplo, se calcula que el incremento de recursos asistenciales de unidades de subagudos y postagudos de hospitales de día de cronicidad, y la identificación de 150.000 pacientes crónicos complejos –para los que se ha implantado un plan de intervención individualizado compartido (PIIC)–, ha favorecido la disminución de las hospitalizaciones urgentes relacionadas con los ingresos de enfermos crónicos.

Todo un éxito dentro de las medidas orientadas a frenar el aumento de la cronicidad, que en nuestro país afecta a la mitad de la población, es decir, más de 20 millones de personas sufren, al menos, una enfermedad crónica. Y pasados los 65 años tienen de media cuatro, según el informe de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Además, estas patologías suponen el 80% de las consultas de AP y el 60% de los ingresos.

### Baleares

Bajo el lema “Promoción de la salud” surge el Plan IB-Salut 2020 del Gobierno balear para dar respuestas a las ineficiencias que presenta el actual modelo de salud autonómico. Frente a los principales retos del futuro, el Proyecto IB-Salut plantea un modelo centrado en el paciente y en los profesionales sanitarios en el que primen la calidad de los servicios sanitarios, la equidad y accesibilidad por parte de todos los ciudadanos, y el uso racional de los recursos.

### Financiación autonómica

Con un total de 1.494.315 euros en 2017 destinados a Sanidad –lo que supone el 32,01% de los presupuestos del gobierno autonómico–, Baleares ha incrementado este año el gasto sanitario en un 7,51% con respecto a 2016. Algunas de las partidas más relevantes se corresponden con: la asistencia sanitaria, la AP, la atención especializada, la asistencia hospitalaria o el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

### Distribución del personal en los hospitales 2015

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Médicos	14.033	2.176	8.531	86.302
Médicos especialistas	8.538	1.350	5.295	52.946
Especialidades quirúrgicas	5.494	826	3.236	33.331
Otro personal sanitario	48.388	8.966	26.393	303.171
Personal no sanitario	18.383	3.668	10.492	131.982

Fuente: Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada Hospitales- SIAE 2015

No obstante, y a pesar del progresivo aumento de la financiación autonómica, el Plan IB-Salut 2020 advierte de las consecuencias perjudiciales de la filosofía del despilfarro implantada en el modelo de salud en España. Con el fin de facilitar soluciones para los próximos años, la estrategia balear propone acabar con los sobrecostes que afectan de manera directa al sistema de salud, y, para ello, dibuja tres líneas de actuación: el enfoque conductual, el clínico, y el operacional.

### Contención del gasto

La necesidad de contener los costes del sector sanitario para alcanzar su sostenibilidad es un eje fundamental en la nueva estrategia del ejecutivo balear. Así, establece que el sobrecoste conductual que responde a aspectos como la obesidad o el sobrepeso de la población se debe prevenir evitando conductas sociales como la mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol, o la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos. Con la puesta en marcha de estas actuaciones, se estima un ahorro potencial del 40% con respecto al sobrecoste total.

### Hospitales según dependencia patrimonial 2017



	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Seguridad Social	9	4	17	95
Ad. Central	0	0	1	2
Min. Defensa	0	0	1	4
C. Autónoma	26	4	14	167
Diputación o Cabildo	1	3	3	14
Municipio	11	0	0	15
Entidades públicas	19	0	0	40
MATEP	5	1	2	18
Cruz Roja	3	1	0	10
Iglesia	17	1	1	58
Otro privado benéfico	42	0	2	62
Priv. No benéfico	80	10	19	303
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>24</b>	<b>60</b>	<b>788</b>

### Camas instaladas por dependencia patrimonial 2017



	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Seguridad Social	4.537	1.752	5.327	37.495
Ad. Central	0	0	385	411
Min. Defensa	0	0	57	831
C. Autónoma	4.699	425	4.216	44.765
Diputación o Cabildo	130	428	798	2.134
Municipio	1.930	0	0	2.226
Entidades públicas	3.928	0	0	18.471
MATEP	180	40	258	1.096
Cruz Roja	441	70	0	1.146
Iglesia	3.918	200	192	11.407
Otro privado benéfico	5.415	0	230	7.880
Priv. No benéfico	9.304	1.072	1.682	29.803
<b>Totales</b>	<b>34.482</b>	<b>3.987</b>	<b>13.152</b>	<b>157.665</b>

Fuente: Catálogo nacional de Hospitales 2017. Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

## Médicos vinculados según especialidad 2015

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
<b>Total médicos</b>	<b>14.032</b>	<b>2.176</b>	<b>8.531</b>	<b>86.302</b>
Anestesia y Reanimación	1.132	136	681	6.526
Aparato Digestivo	320	51	219	2.327
Cardiología	442	59	232	2.644
Endocrinología	0	25	97	849
Geriatría	1	6	11	401
Medicina interna	0	110	313	3.337
Neumología	0	38	152	1.239
Oncología	0	33	160	1.189
Medicina Intensiva	456	97	276	2.624
Neurología	323	42	155	1.792
Pediatría	701	137	385	4.004
Psiquiatría	750	103	253	3.959
Rehabilitación	196	40	166	1.577
Resto médicas y S.Centrales	4.217	473	2.195	20.478
<b>Total Especialidades médicas</b>	<b>8.538</b>	<b>1.350</b>	<b>5.295</b>	<b>52.946</b>
Angiología y Cirugía Vascular	135	7	53	666
Cirugía Cardíaca	52	10	41	352
Cirugía General y Aparato Digestivo	659	80	427	3.931
Cirugía Oral y Maxilofacial	65	11	48	491
Cirugía Ortopédica y Traumatología	850	113	437	4.740
Cirugía Pediátrica	94	9	33	396
Cirugía Plástica	71	9	54	499
Cirugía Torácica	46	4	31	275
Dermatología Médico Quirúrgica	188	35	137	1.333
Neurocirugía	89	11	55	601
Obstetricia y Ginecología	675	126	435	4.557
Oftalmología	392	71	258	2.971
ORL	232	45	200	8.713
Urgencias	1.683	253	814	1.945
Urología	263	42	213	1.861
<b>Total Especialidades quirúrgicas</b>	<b>5.494</b>	<b>826</b>	<b>3.236</b>	<b>33.331</b>

Fuente: Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada Hospitales- SIAE 2015

**Garantizar la seguridad de los profesionales del sistema de salud en el desarrollo de su labor sanitaria es una cuestión fundamental para las Baleares**

Frente al despilfarro clínico relacionado con la medicina defensiva, las readmisiones hospitalarias evitables o las visitas innecesarias a los servicios de urgencias el Plan IB-Salut 2020 propone, por ejemplo, la protocolización de determinadas actividades clínicas para reducir de manera significativa ciertas ineficiencias.

Y en cuanto al sobrecoste operacional que alude al tratamiento de las peticiones y a la prescripción de recetas impresas, proyecta –entre otras medidas– la mejora de los procesos y el uso efectivo de las tecnologías de la información, lo cual supondría un ahorro aproximado de un 28% en relación al sobrecoste total.

## Seguridad de los profesionales

Garantizar la seguridad de los profesionales del sistema de salud en el desarrollo de su labor sanitaria es una cuestión fundamental, especialmente relevante en las Islas Baleares, si tenemos en cuenta las cifras facilitadas el pasado mes de marzo de 2018 por el Colegio de Médicos de Baleares (Comib) que alertaba del incremento del número de agresiones a médicos en 2017 en esta comunidad autónoma. En concreto, el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) cifra en 515 los casos que fueron registrados en 2017, frente a los 495 en 2016, triplicándose el número de casos en tan sólo un año.

Frente a ello, la OMC ha lanzado una campaña bajo el lema “Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero”, con el lazo dorado como símbolo, y el hashtag en redes sociales #StopAgresionesASanitarios para concienciar a la ciudadanía e

## COMUNIDAD

integrar a la población en los planes de actuación para luchar contra este problema que afecta tanto al ámbito social como al sanitario y profesional.

### Comunidad Valenciana

El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 se estructura en torno a la salud como concepto global, es decir, como un activo para el desarrollo económico y social de la ciudadanía. La configuración de un sistema sostenible, eficiente y continuado en el tiempo, es una de las mayores aspiraciones de esta estrategia en salud que contempla cinco ejes de actuación: en primer lugar, la inversión en innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad; en segundo lugar, la orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de la población; en tercer lugar, fortalecer la equidad y la igualdad de género con el fin de reducir las desigualdades en salud; en cuarto lugar, cuidar la salud en todas las etapas de la vida, y, por último, promover la salud en todos los entornos de la vida.

### Programas específicos

La multiplicidad de necesidades actuales y la idoneidad de prestar una atención cada vez más personalizada, han impulsado el desarrollo de planes específicos referentes a la protección de la salud, la prevención de la enfermedad o a temas transversales como la seguridad del paciente. Además, junto a ello, se han elaborado otros programas estratégicos como pueden ser: el Plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres, el II Plan integral de la familia y la infancia o el II Plan para la inclusión social y prevención de la exclusión social.

Todo ello con el fin último de promover el principio de "Salud en todas las Políticas" a través de acciones intersectoriales y transversales que impliquen tanto a las administraciones públicas como al sector productivo y al tercer sector.

### Indicadores de gasto 2015

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Total compras y gastos	7.218.206.614	1.141.928.967	4.692.520.341	43.347.520.726
Gasto por habitante	976	1.011	951	934
Gasto por cama*	145.545	179.562	210.566	172.326
Gasto por alta*	4.312	3.683	4.446	4.489
Gasto por estancia	477	622	780	611

Fuente: Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada Hospitales- SIAE 2015

\* Calculado con base a la estimación de gasto de hospitalización a partir del número de UPAS: Unidad Ponderada Asistencial

### Dotaciones tecnológicas 2017

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana
Salas de Hemodinámica	36	8	25
Aceleradores lineales	32	4	23
Angiógrafos digitales	28	8	35
Bombas de cobaltoterapia	11	0	0
Densiómetros óseos	33	12	40
Equipos de Hemodiálisis	529	171	683
TAC	101	21	85
PET	7	2	11
RM	85	20	59
Gammacámara	38	7	20
Litotriptores	19	6	12
Mamógrafos	50	19	55
SPECT	0	3	8

Fuente: Catálogo nacional de Hospitales 2017

### Problema de la cronicidad

Especial interés posee para la estrategia diseñada por el ejecutivo valenciano hasta 2020 el problema de la cronicidad. Los cambios demográficos y epidemiológicos requieren la toma de medidas que aborden la asistencia clínica relacionada con las enfermedades crónicas y fomenten la prevención y el empoderamiento de la ciudadanía y de los pacientes. Para alcanzar este objetivo se plantea la hoja de ruta de "Las tres Metas", que busca la mejor atención de calidad y seguridad al menor coste para obtener los mejores resultados en salud.

Las políticas para luchar contra la cronicidad son esenciales en el caso de la Comunidad Valenciana, donde un 38,8% de la población adulta declara ser sedentaria –es decir, que no realiza de forma regular ni ocasional actividad alguna en su tiempo libre–, y

el 53% de la población adulta presenta un exceso de peso (36,1% sobrepeso y 16,9% obesidad).

La estrategia de salud está basada en medidas como monitorizar la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, favorecer el abandono del hábito tabáquico en las consultas de atención primaria incorporando el consejo personalizado, o realizar intervenciones breves en atención primaria cuando se detecte consumo de riesgo de alcohol, entre otras.

## Gasto sanitario

Un total de 6.072.586 euros destinó el ejecutivo valenciano en 2017 al gasto en salud, lo que supuso un 33,81% de los presupuestos autonómicos. Una subida del 2,98% respecto a 2016, cuando el gasto sanitario fue de 5.896.703 euros, el 33,98% del gasto del presupuesto total. En total, el gasto sanitario por cada valenciano –gasto per cápita– de 2017 ha sido de 1.231 euros, lo que supone 36 euros más que el año anterior.

No obstante, y a pesar de este incremento, la sostenibilidad del sistema continúa siendo una prioridad para la gestión de la salud

pública de los valencianos, de ahí que se dispongan medidas específicas para frenar el gasto como, por ejemplo, impulsar actuaciones para la mejora de la financiación, planificación y gestión de los recursos humanos y materiales, o fomentar el autoconcierto. En cuanto al gasto farmacéutico, el IV Plan de Salud propone: potenciar herramientas que mejoren el uso racional de los medicamentos, implantar la receta electrónica en todos los departamentos y centros sociosanitarios, así como la prescripción por principio activo, el uso de genéricos y la compra centralizada de medicamentos. +

## El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 se estructura en torno a la salud como concepto global

### Financiación de actividad asistencial 2015

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Altas totales	956.403	170.925	550.997	5.311.470
%Financiadas por el SNS	74,33%	59,99%	82,59%	79,90%
Estancias totales	8.651.019	1.011.594	3.138.440	39.017.228
%Financiadas por el SNS	87,35%	77,18%	89,62%	87,70%
Consultas totales	14.495.226	2.648.446	9.713.292	96.850.386
%Financiadas por el SNS	78,41%	60,87%	88,38%	83,10%
CMA Total	306.173	37.770	176.220	1.634.322
%Financiadas por el SNS	72,23%	72,05%	82,83%	80,00%
Urgencias totales	4.704.704	831.031	2.850.172	28.223.102
%Financiadas por el SNS	74,87%	58,97%	76,72%	76,70%
Hospital de día sesiones totales	1.626.723	105.056	645.202	5.524.524
%Financiadas por el SNS	93,52%	96,73%	98,42%	94,40%
Hospitalización a domicilio visitas totales	17.709	1.237	39.156	107.104
%Financiadas por el SNS	98,04%	100,00%	99,99%	97,30%

### Principales resultados actividad asistencial 2015

	Cataluña	Baleares	C. Valenciana	Total España
Pacientes ingresados	963.021	162.462	545.875	5.315.814
Pacientes dados de alta	956.403	170.925	550.997	5.311.470
Estancias causadas	8.651.019	1.011.594	3.138.440	39.017.228
Consultas totales	14.495.226	2.648.446	9.713.292	96.850.386
Urgencias totales	4.704.704	831.015	2.850.172	28.223.086
Actos quirúrgicos	1.013.054	123.912	518.165	5.051.810

Fuente: Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada Hospitales- SIAE 2015