

Tendencias

Sistema sanitario al límite

Reformas en la penuria

La sanidad catalana reagrupa servicios, reparte pacientes y reduce de nuevo salarios

ANA MACPHERSON
Barcelona

La sanidad catalana había llegado este año al hueso con los recortes, pero en julio se anunció que había que estrillar el caldo: los presupuestos de los hospitales y demás centros de atención sanitaria debían rebajarse casi un 6%, por rebaja de tarifa y hasta un 1% por aplicaciones de algunas reformas. Todo eso se traduce en menos salario, menos actividad asistencial (aunque oficialmente hay que hacer la misma, bajo el epígrafe de *más con menos*), menos camas disponibles y la aplicación urgente de medidas de reordenación, algunas aún en plena discusión sobre cómo ir realizándolas en los próximos tres años. En ese apartado se incluyen desde castigar a los hospitales por ingresar a pacientes que no deberían haber llegado a ese estado si hubieran sido bien atendidos antes, (ingresos evitables), hasta trasladar parte de su actividad a un hospital más adecuado, de menor rango y mejor precio.

TRASVASES

El Clínic operará fracturas de fémur en el Sagrat Cor

El Clínic, por ejemplo, tiene que ahorrar 17,5 millones. Para hacerlo han decidido recortar el 50% de la paga de Navidad, cerrar camas (9%), reducir cirugía y delegar cierta actividad a otros centros. El caso más llamativo, el de las fracturas de fémur de los ancianos, que en breve pasarán a ser atendidos en el Sagrat Cor por el mismo equipo médico y bajo la dirección del responsable de traumatología del Clínic. Es una de las alianzas estratégicas que se van estableciendo entre servicios de diferentes hospitales y que tiende a crecer en el marco de la reordenación territorial. Para el Sagrat Cor, hospital actualmente gestionado por IDC Salud (antiguo Capio) y que forma parte de la red pública (XHUP) desde 1985, supone dedicarse más a su población adjudicada del Eixample. Ha cedido parte de su actividad a otros centros, como hemodinámica (al Clínic) o partos, y toma esta parte de la traumatología. "Nosotros ofrecemos

quirófano en 48 horas para las fracturas de fémur de ancianos, lo que alivia la presión del Clínic para que pueda dedicarse a medicina más compleja y mejora la atención de nuestra población asignada", explica Xavier Mate, director general de IDC Salud en Catalunya. "No cobraremos un euro más, estamos sometidos a los mismos recortes que los demás", aclara. El traslado de traumatólogos del Clínic a este hospital vecino ha provocado malestar entre los profesionales, pero es una práctica relativamente habitual: tienen acuerdos con Vic, Sant Celoni, Mollet o Sant Joan de Déu. Se mueven los médicos sin cambiar de empresa.

PLANES

Cuatro hospitales y una sola oncología en Tarragona

El caso del Clínic y el Sagrat Cor es sólo uno de los modelos de la reordenación puesta en marcha. El problema es que esos cambios que debían realizarse durante tres años se han acelerado porque Salut ha tenido que combinarlos con medidas de recorte urgente para llegar a fin de año con unos presupuestos prorrogados

"que aún no podemos concretar", según fuentes del departamento. Esas reformas incluyen una concentración de servicios especializados de manera que los tratamientos se lleven a cabo por grupos con mucha experiencia. En cada zona eso lleva consigo negociaciones a menudo entre hospitales de empresas diferentes y en clara competencia. En otras ocasiones se ha optado por crear un único servicio con dos sedes pero con un único mando. "Así los pacientes son atendidos en su hospital de siempre y es el equipo médico el que se mueve, unos días aquí, otros allá", explica el gerente de planificación de Servicios Asistenciales, Alex Guarga. Por ejemplo, los cuatro hospitales de la región de Tarragona están en plena discusión sobre cómo organizar conjuntamente la atención oncológica, de manera que se repartan tareas de tratamiento y diagnóstico, todos trabajen con los mismos criterios y envíen menos enfermos a Barcelona si se pueden tratar en el centro próximo. La cirugía pediátrica, la vascular y la traumatología son ámbitos que ya están en proceso de reordenación, principalmente, concentrando equi-



Camas vacías. El cierre de plantas, como esta de la Esperanza, permite recortar gastos

Los salarios cargan con el 60% del ahorro

Los médicos aseguran que la atención no se ha resentido aún, pero el personal está muy harto. En los hospitales del ICS, la pérdida salarial se concentra en la paga extra de Navidad, la de objetivos (al 50%) y en las horas de guardia, "que van reduciéndose y, por lo tanto, su precio", explica Rosa Boyé, representante de Metges de Catalunya en Vall d'Hebron. Y eso coloca a buena parte de los especialistas por debajo del salario de enfermería. "Nadie quiere trabajar ahora aquí".

En el grueso de los hospitales medianos y pequeños y en alguno grande no hay convenio. No hubo acuerdo general y ahora se hacen acuerdos en cada centro: el 60% del ahorro que han de hacer

este año sobre el presupuesto ya recortado de los últimos dos años recae sobre los sueldos (trabajar más horas, perder pagas de objetivos, perder días de fiesta...).

En Sant Pau, en situación crítica desde hace tres meses, los trabajadores explican que la oferta de la empresa es rebajar sueldos hasta el 40% en el caso de los médicos y 30% en enfermería.

En el Clínic pierden este año media paga extra, y la bolsa de enfermería móvil de un servicio a otro crece con el cierre de camas, lo que dejará sin trabajo a más suplentes. Entre el personal precario hay jóvenes médicos superespecializados que renuevan contrato cada poco por 1.500 euros. "Se van; hay ofertas en otros países", la-

mentan responsables de unidades punteras del hospital.

"La gente está muy harta", reconocen desde las direcciones de los hospitales. El verano, periodo en el que todos los centros aprovechan para ahorrar cerrando plantas, ha sido duro en urgencias. "Hemos tenido diez días a ancianos con una fractura de fémur porque no había posibilidad de operar y hospitalizar", denuncian en Vall d'Hebron. La misma angustia relatan en el hospital del Mar, con estancias de días en camillas por falta de camas.

Insisten en que no ha afectado a los pacientes, más allá de esas esperas, pero también creen que se llega a un punto límite. Que el conjunto de pérdidas va a pasar factura.

pos, lo que supone que algunos otros dejarán la actividad. "Tenemos 22 servicios de cirugía vascular. Madrid tiene once", apunta Guarga.

REPARTO

Los hospitales pequeños tendrán que trabajar más

A la vez se reparte la actividad menos complicada. Los hospitales de medicina básica, como el de Viladecans o en Barcelona el Plató, el Dos de Maig y el Sagrat Cor, que hasta ahora desahogaban a los grandes de sus listas de espera o del exceso de pacientes en un momento dado, deberán ocuparse de más pacientes de su territorio que ahora van a los grandes centros. "Necesitamos que los hospitales tengan una comprensión más global de los pacientes y que lo que les pasa quede menos diluido en la alta especialización y la distancia", explica Alex Guarga. "Hay que acercar la atención básica, el 90% de lo que nos pasa. Pero en algunas zonas los hospitales tendrán que

LAS CIFRAS DE UN PRESUPUESTO PRORROGADO

500 millones menos

El presupuesto sanitario provisional pasará de los **8.694,8 millones** de 2012. a **8.200 millones** este año.

Ahorro en reordenación

La reorganización de servicios, llamada RAT por sus siglas, pretende ahorrar **64 millones** y **8.000 hospitalizaciones**

Pagos pendientes

Salud acumuló en 2012 una deuda de **946 millones** de euros, casi todo a proveedores, sobre todo a **farmacias** y a los **hospitales concertados**.



JORDI PLAY

ganarse la confianza de su población". Otra de las medidas estructurales que de paso introducirán un ahorro es la creación de una nueva categoría: los subagudos. Los enfermos que hoy pasan largos periodos en hospitales, aunque no necesiten tanto la intervención de médicos como ser cuidados, serán enviados a esas nuevas unidades de subagudos, unas cien camas este año, con intención de crecer hasta 250. Estas unidades distribuidas en media docena de hospitales pequeños son más baratas, porque no están en hospitales con todos los servicios, sino en centros con mucha enfermería y rehabilitación.

PENALIZACIONES

Salut dejará de pagar por hospitalizaciones evitables

El CatSalut dejará de pagar una lista de hospitalizaciones que considera evitables y que cada hospital ha recibido en función de su actividad. Entre ellas, las de recién nacidos que están bien pe-

ro cuyas madres han de permanecer ingresadas. El problema es la realidad. "El 70% de nuestros partos son de mujeres extranjeras, que a menudo no tienen quien les ayude en casa cuando han tenido su hijo y, además, tenemos una gran población de mujeres solas en Ciutat Vella", explica la gerente del hospital del Mar, Olga Pané. "Esa es una de las razones por la que tenemos más casos que la media de recién nacidos que permanecen en el hospital aunque podrían irse a casa". La presión del CatSalut pretende que muchos de estas hospitalizaciones evitables, sobre todo de enfermos crónicos descompensados, sean atendidos en el domicilio o en hospitales de día.

DEUDAS

El hospital del Mar opta por generar déficit

Todos los hospitales se enfrentan a un recorte parecido, pero algunos se sienten especialmente agraviados, "porque ya hemos hecho un gran esfuerzo, los trabaja-

dores han firmado un convenio que consolidaba todas las pérdidas de los recortes anteriores y ahora tenemos que pedirles más?", dice el presidente del Parc Salut Mar, Josep Maria Via. A este complejo sanitario le toca recortar 12 millones en lo que queda de año. Cerrarán 59 camas de salud mental del centro Forum y 49 de larga estancia. El ajuste supondrá pérdida de puestos de trabajo no fijos. "Pero con todas las medidas adoptadas ahorraremos 6 millones. Los otros 6 serán déficit que equilibraremos el año que viene", explica Josep Maria Via. "No le podemos pedir más a la plantilla, ya hemos rebajado lo equivalente a una paga extra. Y el trato no es el mismo para todos los hospitales". Al Mar la Generalitat les debe 32,5 millones que les obliga a pagar 4 millones de intereses. A los hospitales concertados les deben más de 800 millones de euros del año pasado. Están a punto de ser abonados a través de créditos ICO, lo que aliviará el efecto de los recortes de este año.●

Transversalidad entre los hospitales en l'Hospitalet y en Sant Joan Despí

Tú al Broggi, yo al General

RAÚL MONTILLA
Sant Joan Despí

Un mismo hospital en dos partes: una, dedicada a críticos, a los casos más graves, especializaciones o las dolencias que requieren ingresos. Y la otra, destinada a cirugía ambulatoria, aunque también con funciones de centro de atención primaria, urgencias (con UCI), quirófanos y atención materno-infantil. Hasta aquí todo normal. La diferencia, en este caso, es que esta primera parte está en el hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí y la segunda a cuatro kilómetros, en el hospital General de l'Hospitalet, la antigua Cruz Roja.

Esto es, de forma muy resumida, el concepto de transversalidad llevado a la práctica por el Consorci Sanitari Integral (CSI) desde el 2011 en estos dos centros. Los dos gestionados por este ente público. Ambos hospitales comparten cuadro médico, además de gestor. Y, simbólicamente, están unidos por el tranvía, medio de trans-

cho", puntualiza Pons. Estudiaron qué podían aportar en conjunto los dos centros y cómo optimizar recursos. "El General de l'Hospitalet se queda con camas para materno-infantil, se queda activa una UCI, hay urgencias, las cirugías ambulatorias... De hecho, concentrar allí estas cirugías menos graves nos ha permitido aumentar en un

El tranvía une a ambos centros, a sus pacientes y al cuadro médico, que alterna visitas en uno y otro

60% el número de intervenciones. Hemos pasado de 7.000 entre enero y agosto del 2011 a 10.500 en el mismo periodo de este año", sentencia Pons.

¿Y los pacientes qué dicen? Las quejas genéricas por los recortes no faltan y son patentes. Aunque en el caso del Broggi persisten elogios: era un hospital que se necesitaba desde ha-



JORDI ROVIRALTA

Unidad de terapia hiperbárica del Moisès Broggi

porte habitual entre los pacientes de uno y de otro, pero también de los médicos, que un día pueden tener consulta en un lado y al siguiente en el otro. "Es un único hospital", apunta Albert Pons, director asistencial del CSI. ¿Y por qué decidieron llevarlo a cabo? No quedaba otra: la aportación de la Generalitat, su presupuesto, se rebajó en un 10,4% y tenían que reducir partidas y ganar en efectividad. "Hemos reducido suplencias, coberturas, pero para nosotros era muy importante también garantizar los puestos de trabajo y eso sí lo hemos he-

ce años y muchos de los que ahora van allí tenían antes el especialista en el Dos de Maig de Barcelona. Ahora les queda más cerca y las instalaciones están mucho mejor. Aunque en la parte de l'Hospitalet sí que hay quejas. El propio consistorio se quejó el pasado mes de mayo con una moción. La sensación es que con las nuevas funciones de la vieja Cruz Roja han perdido. Y más cuando no llega el hospital prometido de Can Rígal. "Estamos en fase de consolidación de esa transversalidad, pero dada la situación, es una buena solución", dice Pons.●