

Intervención de

JUAN VICENTE HERRERA,
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN



Herrera J. V.

JUAN VICENTE HERRERA: Muchas gracias. La verdad es que deseaba estar con vosotros y contribuir, desde el punto de vista institucional, en unas Jornadas en las que todos los que estamos relacionados con la gestión estamos interesados, y más en los tiempos que corren. Me gustaría destacar la oportunidad y la necesidad de un encuentro como el que propicia la Fundación Signo en estos días en Valladolid. También me gustaría saludar a todos los participantes, en los niveles de interven-

ción que fueren, porque vuestra presencia manifiesta un compromiso activo para intercambiar experiencias, analizar problemas, visualizar retos y, sobre todo, plantear, más allá del diagnóstico, el tratamiento necesario que permita tomar las decisiones más adecuadas. Sabemos que en un sistema tan complejo como el sistema público de salud esas decisiones son miles al día para garantizar la sostenibilidad, y cuando hablamos de sostenibilidad, hablamos de futuro.

Mi agradecimiento a la Fundación Signo por haber vuelto a elegir Castilla y León para estas Jornadas, que son jornadas técnicas, profesionales, pero que también están cargadas de importancia política. En 2006 tuvieron lugar en Salamanca, ciudad que, por su tradición clínica y universitaria, está muy vinculada a la sanidad. Estas Jornadas son un referente de los debates más ricos en el conjunto de España en torno a la mejora de la gestión sanitaria y nacieron en torno a un proyecto, hace aproximadamente veinte años, de despliegue del Insalud. Este instrumento hoy se revela como clave a la hora de racionalizar y controlar esas decisiones de gasto de la contabilidad analítica, que ha derivado en una descripción mucho más amplia de todas las necesidades de mejora de la gestión del sistema nacional de salud.

Bienvenidos todos. Espero que sean unas jornadas fructíferas, que también os permitan disfrutar de la hospitalidad de esta tierra. Felicidades por la oportunidad y por la relevancia de unas jornadas de gestión y evaluación de costes sanitarios, que se plantean bajo el atractivo lema de “Reorganizando el sistema”, en un momento trascendental para el conjunto de los servicios y competencias que configuran las bases de la sociedad del estado del bienestar y, entre ellos, del futuro de nuestro sistema sanitario.

Con respecto al futuro, estamos totalmente de acuerdo. He tenido la oportunidad de compartir con gestores y clínicos muchas jornadas a lo largo de estos años, que se configuran en torno a un conjunto de problemas y retos, que pasan por un fortalecimiento de la labor de los instrumentos de cohesión y de coordinación de un auténtico sistema nacional de salud. He de reconocer que últimamente se han tomado,

por parte del gobierno de la nación, algunas decisiones que parecen reconducir o dirigirnos en esa dirección y que plantean, incluso en momentos de tanta dificultad económica como los actuales, la vieja asignatura de la mejora de su financiación y su sostenibilidad.

Una comunidad como Castilla y León tiene unas necesidades específicas, derivadas de la extensión superficial de la comunidad más extensa de España. Hay que prestar un servicio próximo y de calidad a esos ciudadanos que residen en ese amplio territorio, con pequeña población, y que necesita, por tanto, unas necesidades específicas de financiación.

Tenemos que apostar por la mejora de la eficiencia en la propia gestión, especialmente en estos momentos difíciles, pero siempre, y porque la opinión positiva que tiene la población del sistema sanitario en cada una de nuestras comunidades vaya acompañada por un compromiso y una corresponsabilidad de los ciudadanos. Todos tenemos que saber que nada es gratis y que detrás de esa asistencia, hay enormes esfuerzos individuales, profesionales y públicos, que determinan una discriminación positiva al servicio de sanidad. Hay que potenciar la cultura del coste social, no tanto económico.

Los gestores y políticos tenemos que tener muy en cuenta a los que finalmente son los responsables del éxito, que son los profesionales clínicos. Hay decisiones de gastos y de sostenibilidad que necesariamente han de vincularse con instrumentos de contabilidad analítica, que tengan en cuenta los recursos públicos, que ahora mismo son limitados.

Es verdad que el debate de la sostenibilidad y del futuro del sistema sanitario es

una cuestión que ha sido objeto de intensos debates durante mucho tiempo. Sin ir más lejos, he saludado antes de empezar a una de las personas que hace veinte años contribuyó de forma activa a la realización de un documento, del que hemos bebido todos, que es el Informe Abril de 1991. En aquellos entonces había circunstancias económicas diferentes, tampoco muy positivas, pero este documento se hizo para abogar por la sostenibilidad del sistema. Este debate se puede incluso remontar a aquella crisis económica del petróleo de los años 70. La propia existencia de la Fundación durante veinte años determina que el debate de la sostenibilidad es muy anterior a las transferencias y muy anterior a la crisis que nos azota durante los últimos cinco años.

“Nuestra manera de concretar hoy el compromiso activo a favor de las características de un sistema de salud universal, gratuito, de calidad, de equidad y de eficiencia ya no puede ser aquella que servía hace más de veinticinco años cuando se aprobó la Ley General de Sanidad, sino que tenemos que mejorar cosas, impulsar otras y hacer amplios consensos sociales y profesionales”.

Juan Vicente Herrera

Todos somos conscientes de que en la sostenibilidad influyen los factores socio-demográficos, muy acusados en una comunidad como la nuestra, la presión de la innovación tecnológica, las propias aspiraciones legítimas y democráticas de los ciudadanos, que explican al final esa condición expansiva y, al mismo tiempo, poco elástica para el ahorro y el ajuste, que es el gasto sanitario y la necesidad de este debate.



De arriba abajo y de izquierda a derecha: Elena Miravalles (Presidenta de la Fundación), Carlos Fernández (Presidente de las XI Jornadas), Eduardo García Prieto (Gerente Regional de Salud de Castilla y León), Antonio M. Sáez (Consejero de Sanidad de Castilla y León), Juan Vicente Herrera (Presidente de la Junta de Castilla y León), Boi Ruíz (Consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña) y Ricardo Oliván (Consejero de Sanidad de Aragón)

El debate no es nuevo, pero sí son especialmente agudas las circunstancias actuales en las que se produce este debate público, político y social. Ahora mismo, basta asomarse a los medios de comunicación que transmiten noticias alarmantes, porque la dificultad se prolonga el quinto año consecutivo, cuando además viene a coincidir una nueva recesión dentro de ese período de crisis y un proceso de consolidación fiscal muy exigente. Por tanto, el riesgo de quiebra y de insostenibilidad no se refiere ya a una hipótesis de trabajo, sino a un peligro real y actual. Por dar un dato, en Castilla y León estamos en pleno debate de actualización presupuestaria que determina una conclusión de insuficiencia y, por tanto, de insatisfacción. Hay una necesidad real de reorganizar un modelo de financiación autonómica que se revela absolutamente insuficiente para cubrir las necesidades de unas políticas sanitarias, educativas y de servicios sociales, que

están ya muy ajustadas en términos de austeridad y racionalización.

Este es un momento en el que podemos afirmar que o nos movemos o la realidad nos va a mover. Tampoco sirven los viejos remedios. Nuestra manera de concretar hoy el compromiso activo a favor de las características de un sistema de salud universal, gratuito, de calidad, de equidad y de eficiencia ya no puede ser aquella que servía hace más de veinticinco años cuando se aprobó la Ley General de Sanidad, sino que tenemos que mejorar cosas, impulsar otras y hacer amplios consensos sociales y profesionales. Es imposible que la sanidad permanezca al margen de la nueva realidad económica que va a resultar de esta crisis, pero es cierto y nada deseable que este sistema sanitario se vea afectado de lleno en sus prestaciones y servicios debido a la penuria económica. Creo que hay que apostar por la aplicación de políticas y de medidas de gestión, que aumenten la racionalidad, pero también la eficiencia del sistema sanitario sin afectar a su núcleo esencial.

He de decirles que en Castilla y León estamos orgullosos, nunca satisfechos. He de decir que en virtud del autonomismo útil, en el que creemos, no recibimos hace diez años esta competencia solamente para acumular competencias y servicios, recursos humanos o presupuesto, sino que éramos conscientes de que ésta es una de las competencias que constituyen la razón de ser de una administración y de un modelo autonómico. Así lo hicimos, y de la mano de los profesionales que venían trabajando en el viejo sistema centralizado, del Insalud, para mejorar. Creo sinceramente que algunos de los datos, sobre todo los que se refieren a la valoración ciudadana, así lo vienen determinando.

Pienso que se ha llegado hasta aquí con mucho esfuerzo, con mucha voluntad, renovando y modernizando gran parte de nuestras estructuras sanitarias, en un camino que habrá que continuar e incorporando muchos más efectivos, que son los profesionales (hablamos de siete mil nuevos profesionales desde la transferencia). El esfuerzo de una comunidad y de una sociedad que ha pretendido mejorar la sanidad y el gasto sanitario se puede resumir en el dato de que si hace una década la sanidad representaba poco más del treinta por ciento del presupuesto disponible por las consejerías del Gobierno Regional, hoy ya supone el cuarenta y cuatro por ciento.

Ahora bien: no nos engañemos. Ajustarnos a la realidad y mantener esa prioridad exige adoptar medidas, que son decisiones difíciles en muchos casos y exigen sacrificios para la totalidad de los ciudadanos, para determinados colectivos en particular y, de una forma muy específica, para los propios profesionales del sistema público de salud. Lo hemos hecho ya, por ejemplo en estos últimos cinco meses, con medidas que repercuten en las economías de los ciudadanos. También venimos pidiendo esfuerzos y sacrificios a los profesionales de la sanidad pública, por ejemplo con el incremento de su jornada sin un correlato de sus retribuciones: esto es una aportación notable, que se ha completado con otros acuerdos y medidas en materia de oferta pública de empleo, de jubilaciones, de reducción de liberados sindicales, de control del absentismo, etc.

Éste es un buen momento para reconocer y para agradecer el sacrificio y esfuerzo de los gestores y clínicos de la sanidad pública, porque evidentemente esos sacrificios no se reciben con agrado, sino que se plantean como una necesidad imperiosa. La si-

tuación es muy mala y creemos que con estos esfuerzos puede mejorarse. Es verdad que en virtud de esos esfuerzos, hasta día de hoy, la comunidad no ha tenido que adoptar algunas medidas todavía más duras en lo que se refiere al mantenimiento de la actividad de distintos centros. Este año hemos excluido definitivamente cualquier rebaja salarial que venga a acumularse a la que se produjo hace dos años.



De izquierda a derecha: Boi Ruíz (Consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña) Antonio M. Sáez (Consejero de Sanidad de Castilla y León) y Juan Vicente Herrera (Presidente de Castilla y León).

Estamos en pleno debate para los presupuestos de 2012 y creo que vienen a apuntalar estos compromisos a los que yo me estoy refiriendo. En estos presupuestos se refleja esta situación que atravesamos, volviendo a las cifras que manejábamos en el año 2007 en el inicio de la crisis, y se refleja también la prioridad que le otorgamos al servicio sanitario público, al que van dirigidos en el presupuesto 2012 tres mil cuatrocientos veintiún millones de euros, que representan el veinte cuatro por ciento de los recursos disponibles por la Consejería.

Estamos haciendo un esfuerzo presupuestario en el que hemos analizado cuáles han sido aquellos factores que han llevado a la Comunidad de Castilla y León a incurrir en

un exceso de sus compromisos de déficit público en el pasado ejercicio 2011. Esta comunidad cerró el año con un 2,59% de déficit sobre su PIB. Hemos analizado que ese déficit se debió a déficit en objetivos en el capítulo uno y en el capítulo dos de la sanidad, y por eso son capítulos que hemos cuidado especialmente en el nuevo presupuesto. Por ejemplo, el gasto corriente de hospitales, de centros de salud y de consultorios, en un momento de tanta restricción económica, va a subir en 2012 en un 18%, pero porque ese gasto presupuestario pretende acomodarse al gasto real en el que estamos, a pesar de la racionalización y de los recortes. También el presupuesto para suministros y medicamentos en hospitales va a incrementarse en ciento veinte millones de euros.

Hablando de fortalecer el ejercicio por parte del gobierno de la nación, sus funciones constitucionales y el sistema de cohesión y coordinación del sistema nacional de salud, estamos recibiendo algunas medidas que hay que subrayar y que hay que agradecer. Algunas de estas medidas constituyen paliativos, no solucionan el problema de fondo, pero aún así son bienvenidas. No hablo solo de medidas para corregir el déficit del ejercicio que viene, ni del aplazamiento de la devolución de determinadas cantidades que tenemos que entregar al estado por la liquidación de los ejercicios de 2008 y 2009, sino que en el caso del sistema sanitario creo que es muy importante hablar de ese mecanismo que se ha habilitado y que va a comenzar a funcionar en junio para el pago de las deudas aplazadas con los proveedores. Probablemente, ésta va a ser, desde el punto de vista de la liquidez, la medida de mayor impacto para la sostenibilidad de la sanidad pública de la última década y que, solo en Castilla y León va a permitir en los me-

ses de julio y agosto movilizar más de mil millones de euros a favor del futuro de la sanidad.

“Creo que hay que apostar por la aplicación de políticas y de medidas de gestión, que aumenten la racionalidad, pero también la eficiencia del sistema sanitario sin afectar a su núcleo esencial”.

Juan Vicente Herrera

También, aunque sean controvertidas, hay que tener en cuenta las medidas contenidas en el Real Decreto Ley 16/2012 de sostenibilidad del modelo sanitario con elementos de cohesión del sistema, donde se afrontan medidas para el ahorro en esa parte tan sustancial del gasto sanitario, como es el gasto farmacéutico. Hay algunas medidas duras y antipáticas, que suponen incluso el cambio de las reglas del juego que se prolongaban ya durante cuarenta años, en torno a la aportación de los ciudadanos al coste del gasto de farmacia vía recetas. Creo que con esto se introducen algunos elementos de mayor equidad con la determinación de esa aportación al coste, no solamente en virtud de la condición activa o pasiva del ciudadano, sino también con criterios que diferencian la capacidad económica de cada uno de ellos.

Todavía tenemos que hacer muchas más cosas. Creo que estas jornadas se están aprovechando y se van a aprovechar, desde el contraste de distintas políticas y de distintas opiniones. En el caso de Castilla y León, nuestros responsables de la Consejería y del Servicio Público de Salud van a hacer referencia a algunos de los compromisos de legislación, referidos al medio plazo, pero muy importantes en este horizonte de sostenibilidad, como es la estra-

tegia de gestión de asistencia a pacientes crónicos, la integración entre atención primaria y especializada o la gestión clínica como estrategia para facilitar una mayor capacidad de gestión para nuestros profesionales.

También hablaremos de medidas de más corto plazo, vinculadas a las prioridades de ese crédito presupuestario que hoy se debate en el Parlamento Regional. Ahí hablamos de un adelgazamiento de las estructuras puramente administrativas y de una reordenación territorial de los recursos de atención primaria, para que manteniendo el número de profesionales podamos reequilibrar las cargas asistenciales de las distintas zonas básicas de salud.

Hay que potenciar las jubilaciones para introducir en nuestras plantillas a jóvenes profesionales, que hoy se encuentran vinculados con nosotros por contratos precarios y temporales. Hay que dar un mayor impulso a la centralización y abaratamiento de las compras y a un funcionamiento más eficiente del conjunto de sistemas o redes públicas de laboratorios. Además, hay que comprometerse con los tiempos de espera del sistema nacional de salud, manteniendo el compromiso de que intervenciones quirúrgicas de carácter oncológico o de cirugía cardiaca se realicen en un plazo máximo de treinta días. También es importante el aplazamiento de decisiones de nuevas inversiones o la priorización de inversiones previstas para las tecnologías de la información y de la comunicación para mejorar la eficiencia con herramientas tan importantes como la historia clínica digital o la receta electrónica. Todos estos aspectos suponen mejora, modernización y mayor eficiencia, y están en la agenda de estas jornadas.

“En el caso de Castilla y León, nuestros responsables de la Consejería y del Servicio Público de Salud van a hacer referencia a algunos de los compromisos de legislatura, referidos al medio plazo, pero muy importantes en este horizonte de sostenibilidad, como es la estrategia de gestión de asistencia a pacientes crónicos, la integración entre atención primaria y especializada o la gestión clínica como estrategia para facilitar una mayor capacidad de gestión para nuestros profesionales”.

Juan Vicente Herrera

Ustedes y la Fundación Signo tienen una muy dilatada experiencia en la gestión sanitaria. Precisamente, el que está dirigiendo la palabra es el menos entendido en estas materias desde el punto de vista concreto y técnico; sin embargo, les quiero animar a que profundicen en estas medidas para mejorar el sistema nacional de salud, manteniendo las bases más valoradas por los ciudadanos y los contrastados niveles de calidad. También les pido que, en la medida de lo posible, transformen esa base de debate y de diagnóstico en lo que pueden ser propuestas que nos permitan tomar decisiones inmediatamente.

Estos son momentos para expresar ocupación y preocupación, pero sobre todo para poner encima de la mesa el compromiso de

la voluntad para trasladar al conjunto de los profesionales y de los ciudadanos un mensaje de esperanza en el futuro de la sanidad que demandamos. Los esfuerzos de hoy deben servir para garantizar la sanidad pública del futuro, porque podemos, sabemos y queremos hacer las cosas mejor, adoptando las decisiones que nos permitan preservar lo fundamental. Este es el apasionante objeto de debate de estas jornadas, a las que os agradezco que me hayáis permitido contribuir. Os deseo a todos mucho éxito y mucha felicidad. Gracias por vuestra atención y, sobre todo, por vuestra participación activa todos los días en la sanidad. Muchas gracias.



Juan Vicente Herrera