



## Revisar las estrategias con criterios de evidencia y eficiencia

Mendoza Betancor B  
Consejera de Sanidad. Gobierno de Canarias

Antes que nada, quisiera agradecer a la Fundación SIGNO la oportunidad que me brinda para participar con estas breves reflexiones en su documento sobre la reorganización del sistema sanitario, en el marco de sus veinte años de existencia, aprovechando también esta introducción para felicitarles por ello.

Tras ser nombrada consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, acudí al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, reivindicando al Gobierno de España la subsanación de la insuficiencia financiera derivada de la aplicación del modelo de financiación sanitaria vigente entre 2002-2009 con Canarias, que asciende a 1423,2 millones de euros.

En este contexto de insuficiencia de financiación, Canarias ha venido realizando un importante esfuerzo presupuestario para garantizar la cobertura de la asistencia sanitaria y la mejora continua de la calidad y accesibilidad a las prestaciones.

Así, la partida presupuestaria destinada por el Gobierno de Canarias a su Consejería de Sanidad para 2012 implica un incremento con respecto al

pasado año de un 2,70%, lo que representa el 38,89% del presupuesto global de la Comunidad Autónoma.

Para mejorar la eficiencia del sistema sanitario público, he propuesto ante dicho Consejo una batería de medidas globales a adoptar en materia de financiación, cartera de servicios, listas de espera, sistemas de información y transparencia del sistema, así como en estrategias de salud, recursos humanos y prestación farmacéutica.

En materia de **financiación**, he reclamado al Consejo el diseño de un nuevo modelo que incluya un subsistema finalista de financiación de la asistencia sanitaria, diferenciado del resto de servicios públicos fundamentales, con actualización anual de las variables y que permita una financiación per cápita ajustada igual para las distintas comunidades autónomas. Asimismo, pide la actualización de la financiación a las Comunidades Autónomas que han tenido que soportar un déficit por la aplicación del modelo anterior de financiación.

En cuanto a las **listas de espera**, abogo por unificar los procesos y plazos sujetos a garantía de forma consen-

suada para el sistema nacional de salud.

Propongo que el CISNS haga cumplir el mecanismo que regula la incorporación de prestaciones en la **cartera de servicios** del Sistema Nacional de Salud, unificando dicha Cartera y eliminando las prestaciones complementarias propias de las comunidades autónomas.

En el apartado de **recursos humanos** es importante la puesta en marcha de diversos mecanismos como la creación de un sistema de retribución homogéneo para el Sistema Nacional de Salud, la aplicación de retribuciones variables asignadas por cumplimiento de resultados asistenciales, incardinados dentro de una política global del Sistema Nacional de Salud, o la Creación de un Observatorio de Retribuciones a fin de promover la homogenización de las retribuciones.

El CISNS debe establecer criterios para la homogeneización de la dotación de recursos humanos y la normalización de incentivos y carrera profesional, revisar y actualizar el catálogo de especialidades, redefinir las áreas competenciales de las profesiones sanitarias, modificar los modelos de relaciones contractuales de los profesionales.

Sobre **prestación farmacéutica**, apoyo medidas como desvincular autorización y financiación de fármacos en

el Sistema Nacional de Salud, avanzar en la definición de financiación farmacéutica por grupo terapéutico; subvencionar únicamente el menor precio, desde el momento en que una molécula tenga genérico; instaurar la prescripción por principio activo salvo las excepciones que marca la ley como única forma de prescripción en el sistema público, y revisar los principios activos que actualmente sustenta el SNS.

Defiendo la necesidad de avanzar en el desarrollo de los **sistemas de información** (ligados a historia clínica electrónica) que incluya indicadores de eficiencia, generalizar la norma de informar al usuario acerca de los gastos que implica la asistencia, la recibida por el mismo y con carácter general, en lenguaje "cercano y coloquial", como pueden ser el importe que ha supuesto los fármacos dispensados así como, en general, el coste de la asistencia prestada.

Y, finalmente, sobre **estrategias de salud**, opino que es importante revisar las estrategias con criterios de evidencia y eficiencia, y desarrollar la estrategia de crónicos con especial atención en la corresponsabilidad del paciente. Al comienzo de estas palabras comenté que se trataba de unas breves reflexiones que espero sirvan para continuar ahondando en la senda de un sistema nacional de salud centrado en el paciente, equitativo, eficiente y sostenible.