



## MESA REDONDA: ¿DEBEN CONCENTRARSE LAS CIRUGÍAS DE ALTA COMPLEJIDAD EN CENTROS DE EXCELENCIA EN ARAS DE UNA MAYOR EFICIENCIA?

### Introducción

R. Vila

*Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

El enunciado de la pregunta es sencillo y la respuesta, si nos regimos por el sentido común, resulta fácil. Nadie en su sano juicio podría defender que los procedimientos poco frecuentes y difíciles no se realizaran en los centros mejor dotados, en aras a obtener mejores resultados. Sin embargo, llevar a la práctica esta simple afirmación requiere numerosas definiciones, empezando por qué se considera alta complejidad y acabando por cómo se evalúan los resultados. Por otra parte, el sistema sanitario público ha de garantizar que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceder a las prestaciones no solo de forma programada, sino también ante una urgencia. Así pues, no podemos responder simplemente: que lo hagan los mejores, sino que debemos ordenar estratégicamente la asistencia sanitaria para garantizar la cohesión del sistema.

El objetivo de esta mesa redonda es analizar diversas estrategias de ordenación de la asistencia a nivel territorial, autonómico o nacional valorando virtudes y defectos de la centralización.

La distribución territorial de los servicios de cirugía vascular en España es diversa, con grandes concentraciones en Madrid y Barcelona, y extrema precariedad en algunas zonas. La actual coyuntura económica puede forzar la concentración de patologías con el único objetivo del ahorro, centralizando y uniendo servicios por decreto, sin una planificación estratégica.

La elaboración de un plan estratégico se vislumbra pues como un elemento básico que permitirá la concentración de patologías de forma ordenada. No se trata solo de dar respuesta a la asistencia de problemas poco frecuentes, sino

de ordenar toda la atención actual y futura de los pacientes con patología vascular.

Para una buena aplicación del plan estratégico es conveniente la creación de alianzas estratégicas entre los diversos servicios a nivel territorial, mediante convenios o acuerdos que garanticen una relación horizontal y permitan la formación de todos los profesionales.

En la punta del iceberg de la ordenación sanitaria están los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud. La ley 16/2006 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció la designación

de servicios de referencia, el número necesario de estos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistencial. La designación de estos centros depende del Consejo Interterritorial del SNS y empezó a trabajar en 2009, abordando determinadas especialidades que se consideraron de máxima prioridad, como los trasplantes o la cirugía cardíaca. En el siguiente nivel de prioridad se hallan la "radiología intervencionista" y la angiología y cirugía vascular. Sería estratégicamente interesante desde nuestra Sociedad tener claras y consensuadas cuáles son las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos de nuestra especialidad, para los que se necesita designar CSUR, para que pudiera servir de base al trabajo de los grupos de expertos que constituya el Comité de designación de centros del Consejo Interterritorial del SNS.