



## Reflexiones sobre la colaboración pública-privada a raíz de la experiencia de Madrid

César Pascual Fernández  
Director Gerente Empresa Pública Hospital de Vallecas.  
Hospital Infanta Leonor. Madrid

A la hora de hablar de la colaboración público-privada entiendo que sería bueno concretar que, en contra de lo que pudiera parecer a tenor de las simplistas argumentaciones de algunos, no es nueva en nuestro país, ni tan siquiera en el ámbito sanitario. Es más sería legítimo afirmar que en España existe una larga trayectoria de la colaboración público-privada.

Para valorar la nueva colaboración público-privada se hace necesario partir de una serie de consideraciones previas en las que podríamos estar de acuerdo:

1. El entorno de la sanidad y de la sociedad en general ha sufrido cambios de gran calado: demográficos, económicos, sociales, de competitividad nacional e internacional, de financiación,... que tienen un gran impacto en la organización y gestión de las organizaciones sanitarias.

2. Actualmente, por algunos autores, está cuestionada la sostenibilidad a corto y medio plazo del Sistema Nacional de Salud. Parece lógico pensar que introducir medidas que contribuyan a mejorar la eficiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

sanitarios y desplazar el impacto de los riesgos y costes a terceros es una opción no discutible.

3. El actual entorno sanitario requiere mejor adecuación de los servicios sanitarios a la demanda, dirección estratégica de las instituciones sanitarias y calidad. Por tanto, es ineludible ofrecer soluciones orientadas no tanto a la forma organizativa que las lleve a cabo como a la calidad de la prestación sanitaria y la capacidad de responder a la demanda.

4. Las organizaciones sanitarias españolas con gestión directa, aunque se han realizado avances en este terreno, mantienen vigente un modelo generalista excesivamente jerarquizado y rígido, poco apto para adecuarse de forma eficiente a la alta diversificación que requiere la prestación sanitaria. Además muchas veces su modelo de gobierno está excesivamente influido por el sistema de elección vinculado al poder político.

5. Los sistemas de gestión directa tradicionales han demostrado ser, en muchas ocasiones, poco eficaces y operativos básicamente porque fueron concebidos para dar respuesta a

un entorno mucho más sencillo y estable. Y en la actual coyuntura social y económica no nos encontramos en esa situación.

6. Internacionalmente está plenamente aceptado que la introducción de diferentes operadores avanzando hacia un mercado mixto competitivo constituye uno de los mejores medios para aumentar los niveles de eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios, incluida la asistencia sanitaria pública.

Parece claro que las organizaciones sanitarias deben entenderse como organizaciones de producción de servicios sanitarios y generación del conocimiento. Por tanto el mayor esfuerzo debe dirigirse a tales objetivos y el resto debe ser instrumental. En este sentido recurrir al prestador más eficiente constituye una decisión incuestionable hoy en día.

La experiencia de Madrid no puede juzgarse más que positivamente aunque en el caso de los modelos PFI tiene unas características de especial complejidad que han de tenerse presente en este juicio, sin las cuales sería difícil entender su desarrollo:

- Nunca en la historia se había producido una experiencia de poner en marcha tantos hospitales en tan corto periodo de tiempo. A ello hay que añadir la inexistencia de un marco referencial.
- Introducir en el sistema sanitario tantos nuevos operadores y hacerlo de forma tan rápida supuso una modificación sustancial de la situación de la asistencia sanitaria, con un gran impacto sobre los hospitales tradicionales que asistieron al nacimiento de los nuevos con una posición de cierto escepticismo y recelo ante la posible pérdida de

actividad y recursos humanos y la hipótesis de su reflejo en la cartera de servicios y la financiación.

- El propio modelo de Empresa Pública prestadora de asistencia sanitaria y Sociedad Concesionaria prestadora de servicios no asistenciales constituía una novedad que obligaba a definir día a día el entorno relacional en que ambas habían de convivir.
- El modelo de recursos humanos definido para las empresas públicas supuso la incorporación masiva de profesionales jóvenes lo que presentó una oportunidad pero que en la mayor parte de los casos aún no habían completado su curva de aprendizaje y desarrollo con lo que ello conlleva.
- La presión política, social y mediática sobre el modelo introdujo elementos distorsionantes en todo el proceso de puesta en funcionamiento de los nuevos hospitales que condicionaron un esfuerzo suplementario para gestores y profesionales. Algunos sin dejar tiempo para la mínima evolución ni análisis se atrevieron a juzgar basándose en los detalles, sin ser actores, llegando al punto de afirmar sin reparos que no había colaboración público privada, sino confrontación publico privado.

Obviar estos aspectos a la hora de emitir una valoración constituiría una decisión cuando menos imprudente sino interesada.

En el caso de la colaboración pública-privada de Madrid podemos afirmar con rotundidad que tanto el Sector Público como el Sector Privado han estado a la altura para desarrollar y gestionar las concesiones administrativas de los nuevos hospitales. Ahora

bien no es menos cierto que en algunos casos las dificultades han desbordado a ambos y se ha apreciado una lentitud de reflejos en la respuesta ante las mismas.

Porque en realidad no se trataba únicamente de poner en marcha un modelo de colaboración pública-privada. Al mismo tiempo era necesario desarrollar un entorno digital, poner en marcha un nuevo modelo de concentración de servicios centrales (laboratorio y diagnóstico por imagen) y proceder a un ambicioso proceso de reordenación de efectivos en el Sistema Madrileño de Salud.

Evidentemente la crítica fácil y demagógica de que las concesiones administrativas de hospitales están resultando una forma encubierta de privatizar el Sistema Nacional de Salud y están vulnerando los principios de organización y funcionamiento del sistema sanitario público es contestada, por un lado, con la obviedad de las bases conceptuales de los modelos de colaboración público-privada de Madrid: Financiación Pública, Control Público, Propiedad Pública y Prestación Mixta o Privada y por otro lado con la realidad asistencial de calidad producida en estos dos años. En pocas palabras: servicio público puro y duro. Pero este es un debate superado y creo que no merece la pena dedicar más espacio a ello.

En relación a la evaluación de los resultados nos encontramos en otro escenario. Lo cierto es que no disponemos todavía de aproximaciones completas que nos permitan llegar a conclusiones sólidas. Ciertamente tenemos un gran número de indicadores operativos relativos a la monitorización de los servicios prestados por las sociedades concesionarias muy por encima de la implantación en cualquier otro hospital que nos ofrecen

datos importantes pero que no dejan de ser operativos.

Por otra parte la evaluación del impacto global de estos modelos de colaboración público-privada en Madrid en términos de salud dista mucho todavía de estar disponible. Estamos en condiciones de comparar indicadores básicos como actividad, recursos empleados, algunos resultados parciales, rendimientos,... pero más allá de garantizar la corrección de las posibles desviaciones no admiten una evaluación comparada de estas fórmulas de gestión, que aún no está al alcance, probablemente porque es especialmente difícil determinar el peso de los diferentes factores que contribuyen a un resultado.

Sin embargo en tanto se ponen en marcha sistemas de evaluación más ambiciosos es evidente que cualquier evaluación proporciona información para la toma de decisiones y aunque siempre se puede evaluar más, lo realmente importante radica en la puesta en marcha de lo que se concluye como buena práctica para convertirlo en mejor gestión. Los datos que ya disponemos (por cierto muy favorables para el modelo) nos obligan sin embargo a ser prudentes a la hora de emitir juicios generalizados.

Además conviene no olvidar a la hora de evaluar que, por ambición o excesiva prisa, existen riesgos de excesiva institucionalización de los procedimientos de evaluación, (en muchos casos como justificación de decisiones tomadas) que, lejos de aportar valor, acaban constituyendo un obstáculo para su finalidad última.

Desde mi punto de vista el balance de la colaboración público-privada en el modelo de los nuevos hospitales de Madrid contribuye sin dudas a incrementar la eficacia social del sistema

sanitario y por tanto es un elemento de contribución a la sostenibilidad del propio sistema a tener muy en cuenta. Sin embargo todavía hay grandes expectativas y potencialidades en relación al futuro de la colaboración público – privada que entre todos los actores estamos obligados a desarrollar.

El modelo de colaboración público-privada de Madrid, a mi entender, constituye un buen instrumento de actuación, una buena alternativa (no la única) de gestionar mejor la complejidad y la diversidad. Aunque para ello hay que dotarse de objetivos concretos, viables y evaluables y no sé si eso lo hemos hecho tan bien como otras cosas.

Cada vez adquiere más importancia la relación de las organizaciones sanitarias con el entorno económico y social. Es verdad que hemos avanzado

en ello. Sin embargo esta relación está a falta de tradición: hay que configurar un nuevo modelo de interlocución ágil y operativo. Ello nos exige por tanto creatividad e innovación en la gestión como factores clave.

La colaboración público-privada nos lleva, nos guste más o menos, a asumir responsabilidades y riesgos frente al estancamiento y la inercia y, en la medida que seamos capaces de asumirlo, nos permite articular un gobierno fuerte con una gestión descentralizada. Ello nos lleva en este modelo de colaboración público-privada a un concepto nuevo en la gestión sanitaria tradicional: la necesidad de implantar una nueva cultura organizativa basada en la coordinación y la corresponsabilidad. Todos somos necesarios; cada uno en su sitio (aunque en ocasiones nos cueste saber encontrar el sitio).