



Transatlánticos sanitarios y modelos fueraborda

Pedro García Fernández
Director General Concesionaria
Hospital del Tajo. Aranjuez. Madrid

Queramos o no, bajo el paraguas de los nuevos modelos de gestión de hospitales perseguimos una vieja idea que cuenta ya con medio siglo largo de vida. La Iniciativa a la Financiación Privada (PFI) pretende algo que en España llevamos años postergando: la transformación de los antiguos transatlánticos encargados de la cobertura sanitaria en lanchas fueraborda que, gracias a su ligereza, puedan introducir la eficiencia como factor decisivo.

Estos modelos, rebautizados a golpe de eufemismo como figuras de colaboración público-privada, se basan en mantener la actividad puramente sanitaria –los servicios de carácter asistencial son tutelados directamente por la empresa pública– y dejar la gestión de los servicios no sanitarios en manos de empresas concesionarias expertas. La quimera es la eficiencia y, por encima de todo, trabajar codo con codo en busca de un objetivo común: reducir el gasto corriente y liberar parte de los presupuestos sanitarios. Todo cimentado sobre el terreno abonado de un concepto organizativo básico: la externalización.

Sin embargo, si echamos un vistazo al retrovisor y contemplamos los prime-

ros años de vida de los primeros experimentos fueraborda, parece que la realidad ha derivado hacia conceptos más tradicionales. Durante este tiempo, el modelo de subcontratación ha primado, por encima del resto, como factor de decisión. Y en este punto convendría, en un desliz académico, refrescar algunos conceptos.

Externalizar no es subcontratar. Es lo opuesto. Cuando nos referimos a estructuras organizativas que deciden plantear la externalización, en realidad se pretende confiar una misión, generalmente duradera y compleja, que se define en términos de resultados. Del mismo modo, el proveedor es el que decide: elige los medios a emplear para alcanzar el resultado con el que se ha comprometido. Al concentrar la empresa en su *care business*, la externalización convierte las tareas periféricas en el centro de otras empresas.

Por otra parte, cuando nos referimos a subcontratación, debemos entender que la idea es confiar a proveedores de servicios una operación o conjunto de operaciones puntuales detalladas en un pliego de condiciones. Al contrario que en la externalización, el proveedor se limita a la conformidad de

los medios puestos en la organización con el pliego de condiciones, mientras la empresa controla las tareas periféricas al tiempo que consume, consecuentemente, recursos que puedan interferir en su eficiencia.

Esta aparente contradicción conceptual choca constantemente provocando *terremotos económicos* de distintos grados de intensidad. No ya por el distinto enfoque que despliegan la empresa pública y la concesionaria, sino porque sus actuaciones trascienden los planteamientos del día a día, a todos los niveles, y se acentúan bajo el enfrentamiento de dos culturas, la pública y la privada, que combaten blandiendo las esencias propias de cada sistema... cuando su destino debería ser, a pesar de las diferencias, el diálogo y la empatía permanente. Entenderse porque ambas culturas permanecerán unidas, necesariamente, durante los próximos veinticinco años.

Con semejante horizonte por delante, cabe preguntarse qué líneas estratégicas debemos poner en marcha para conseguir que estos modelos funcionen adecuadamente. ¿Para qué? Para cumplir la misión asignada a una or-

ganización hospitalaria, que no es más –ni menos– que la provisión de servicios sanitarios especializados para la atención médica de alta calidad, eficiente y segura de la población, integrando funciones de investigación y docencia y fomentando servicios de alta cualificación asistencial y tecnológica. Ésa es la misión, y para llevarla a cabo la clave es identificar las necesidades sanitarias del ciudadano y comprometerse con todos los profesionales en una política de preocupación constante por el avance científico-técnico, potenciando un marco laboral interno que proporcione identidad corporativa y emane motivación, promoción y satisfacción individual de sus trabajadores.

La respuesta –*mi respuesta*– se puede resumir en una frase más o menos imperativa: afianzar el modelo a través de una relectura de las condiciones iniciales y plantear las bases para poder cumplir al cien por cien el concepto básico: la empresa pública gestora del hospital, como prestadora de servicios asistenciales, ha de externalizar los servicios no asistenciales a la concesionaria. Ese ha de ser el camino. Subcontratar es otra cosa.