



## Colaboración público-privada en el sistema sanitario español. "La evaluación necesaria"

José Luis Temes  
Fue Director General del INSALUD  
y Subsecretario del Ministerio de Sanidad.  
Actualmente es Director de Mestesa Asesoría Sanitaria

En el Sistema Sanitario Público Español (SSPE) siempre ha existido, en mayor o menor grado, colaboración entre el sector privado y el sector público. Así está recogido en la Ley General de Sanidad de 1986, y ambos sectores forman parte del Sistema.

Siempre ha habido conciertos que han permitido aliviar al Sistema Público de los excesos de demanda o de sus insuficiencias geográficas. Estos conciertos incluían de forma prioritaria actos sanitarios, de los de bata blanca, y nunca fueron cuestionados. Así, listas de espera quirúrgicas o médicas, la atención a pacientes crónicos o terminales, exploraciones radiológicas, pruebas complementarias y analíticas fueron derivadas al sector privado con financiación plena desde la administración pública y nunca nadie seriamente demonizó esta práctica, que sigue siendo común en todas las Comunidades Autónomas (CC.AA.), una vez que han asumido las competencias plenas en Asistencia Sanitaria.

Desde hace muchos, muchos años, los servicios no asistenciales, de apoyo, han sido externalizados, probablemente no sin problemas, pero sí

con resultados globales satisfactorios, en calidad y eficiencia. Estoy hablando de la alimentación, la limpieza, la lavandería, la seguridad, la jardinería, la logística, las compras o la esterilización. Justamente las cosas que en el Sistema nunca hemos hecho bien.

El compromiso de la iniciativa privada me parece sustancial para la sostenibilidad del sistema sanitario tal y como lo conocemos.

Hoy el debate, para mí financiero, que no ideológico, está en la participación de la iniciativa privada complementando a la pública en los hospitales. El modelo PFI o PPP.

Empezaré recordando que esta es una opción que pusieron en marcha en los años 90 los ingleses y que hoy se ha extendido por países tan diferentes como Australia, Chile, México, Perú, obviamente la propia Inglaterra, los países nórdicos de Europa, Alemania o España por citar solo algunos.

La polémica surge, en mi opinión, cuando las Administraciones Públicas han hecho dejación de su papel constitucional de autoridad sanitaria, de-

jando de exigir el nivel de calidad pertinente y olvidando o minusvalorando su papel en el control y evaluación de los servicios entregados en concesión administrativa.

En mi razonamiento esta colaboración, suficientemente controlada y evaluada por las Administraciones Públicas responsables de la salud de los ciudadanos españoles de acuerdo con la constitución, es una fórmula simplemente financiera que permite construir instituciones sanitarias con buenas infraestructuras y tecnologías en tiempo record y ponerlas al servicio de los ciudadanos del sistema público.

Las principales críticas a la colaboración vinieron, a mi entender, desde el inmovilismo que considera que nada hay que modificar por que nada ha cambiado. Y todo ha cambiado, los pacientes, los usuarios de un sistema moderno y eficaz que exigen instalaciones dignas, tecnologías actualizadas y trato personalizado.

Los desajustes en la puesta en marcha de estos nuevos centros vienen en mi opinión, por no detenerse e invertir en dos aspectos que creo fundamentales para el éxito de la empresa: La Reingeniería de procesos tanto de apoyo como asistenciales y la gestión del cambio. Ambos permiten a los profesionales participar en el nuevo diseño del trabajo sanitario y llevar a la práctica sus ideas sobre el buen hacer.

Cuando se inaugura un nuevo hospital con este modelo, o con el modelo clásico, sin este trabajo previo, se producen graves disfunciones organizativas que resultan absolutamente inasumibles.

En resumen creo que no debemos poner el punto de mira sobre el mo-

delo de gestión o el financiero ya que ambos son sólo herramientas instrumentales.

Hacer de los instrumentos de gestión una cuestión de principios ideológicos es en mi opinión un error. Así CC.AA. españolas de distinto signo ideológico (Madrid, Baleares), lo han entendido y el modelo es ya una realidad y sin duda se extenderá más especialmente en situaciones económicas complicadas como las que hoy vivimos, en las que la inversión pública va a ser necesariamente escasa al tiempo que las necesidades de los ciudadanos serán cada vez mayores.

Si el razonamiento que hacemos es correcto, pongamos el ojo en la evaluación y en la calidad de los servicios a los pacientes y sobre ellos proponemos las correcciones necesarias, y si una vez evaluados con rigor llegásemos a la conclusión de que el modelo es menos eficiente o de menor calidad, recordemos que la autoridad sanitaria tiene la capacidad de rescatar las concesiones de forma simple y no costosa para las arcas públicas, siempre y cuando, se haya explicitado en los pliegos de los concursos correspondientes.

Mi propuesta, para tratar de cerrar el debate sería nombrar a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una comisión de expertos independientes que elaborasen un protocolo consensuado de evaluación del nuevo modelo, lo que permitiría sacar conclusiones más ajustadas a la realidad desde el punto de vista de la calidad y la eficiencia del servicio prestado. Hoy los criterios de evaluación de la calidad de los servicios sanitarios, y por tanto la forma de evaluarlos, están perfectamente definidos tanto a nivel español como internacional.

La evaluación consensuada e independiente del modelo sería útil a todos, y probablemente debería incluirse como compromiso en el llamado "Pacto de Estado de la Sanidad".

Para finalizar, entiendo que parece absurdo desechar una oportunidad en base a prejuicios sin haber analizado los resultados con criterios sólidos.

Colaboración público-privada en el sistema sanitario español. "La evaluación necesaria"