

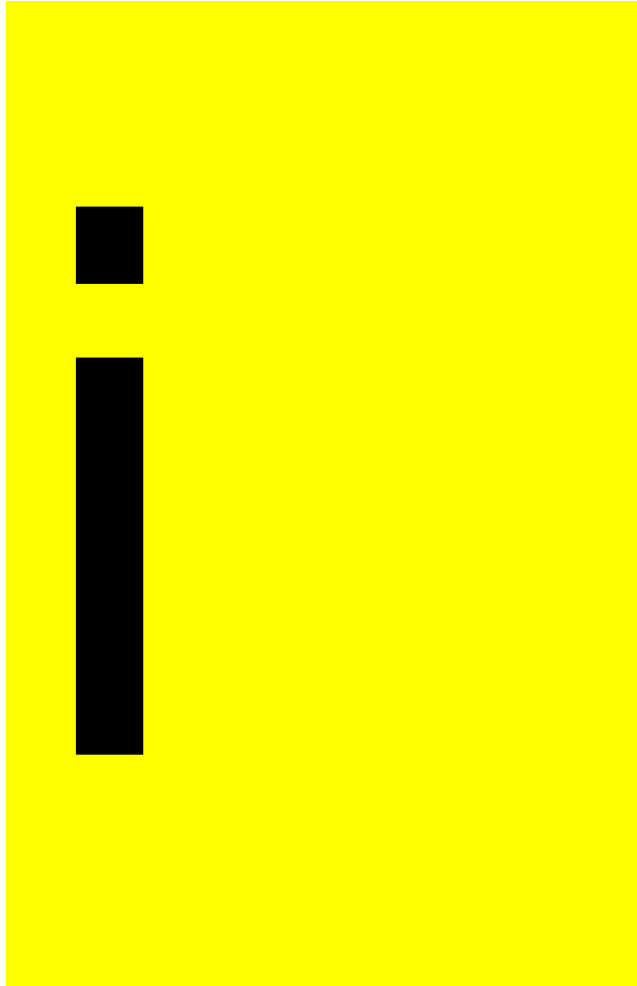
Situación del SNS ante los nuevos modelos de Gestión Sanitaria

José R. Repullo

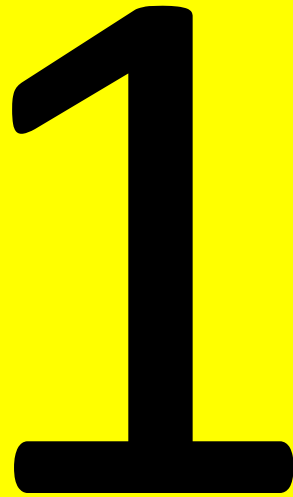
Jefe del Departamento de Planificación y Economía de la
Salud

Escuela Nacional de Sanidad / Instituto de Salud Carlos III

jrepullo@isciii.es

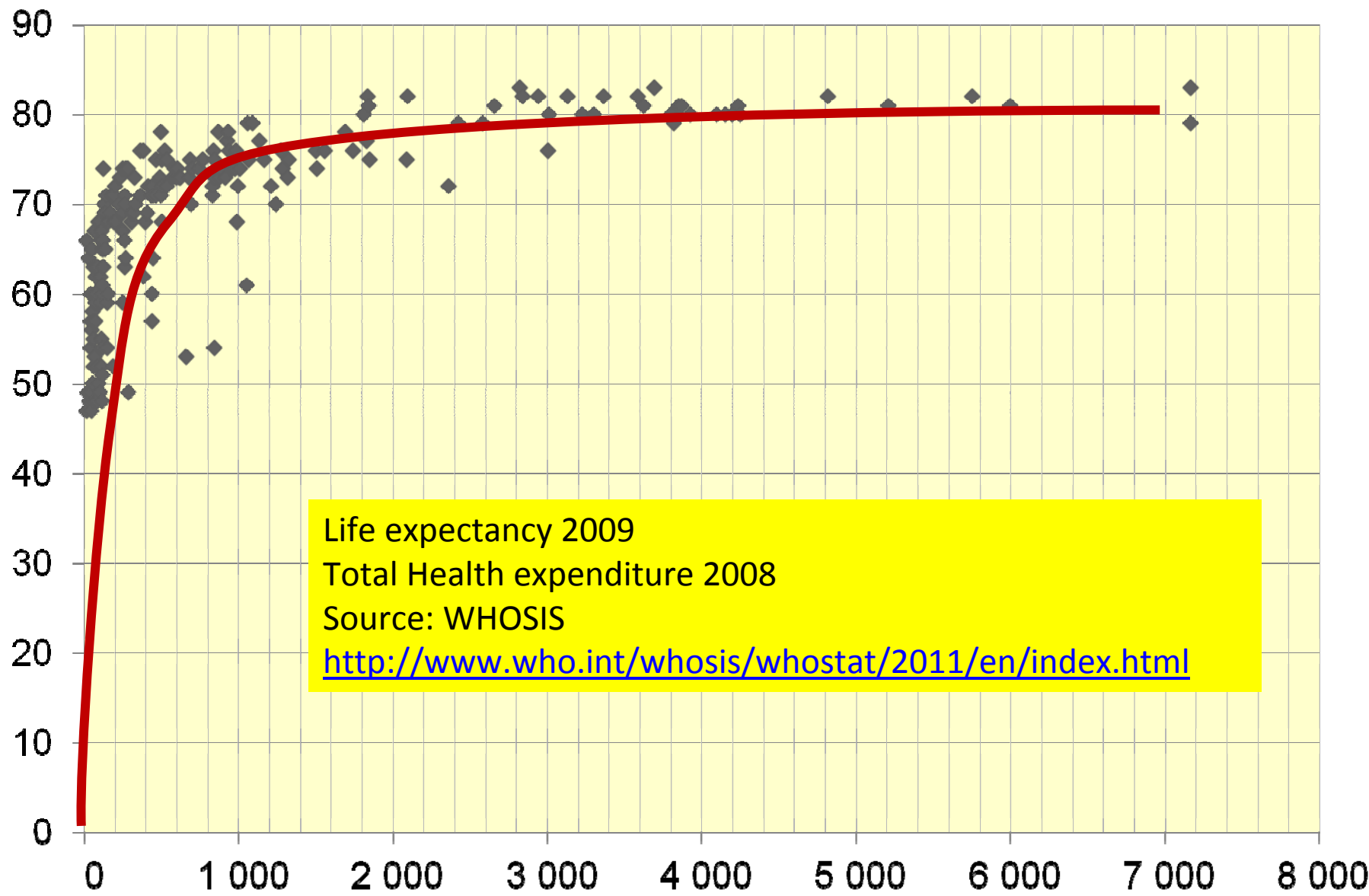


1. Entendiendo el complejo y duro escenario
2. Situando los modelos de gestión
3. Las experiencias de Madrid
4. Conclusiones

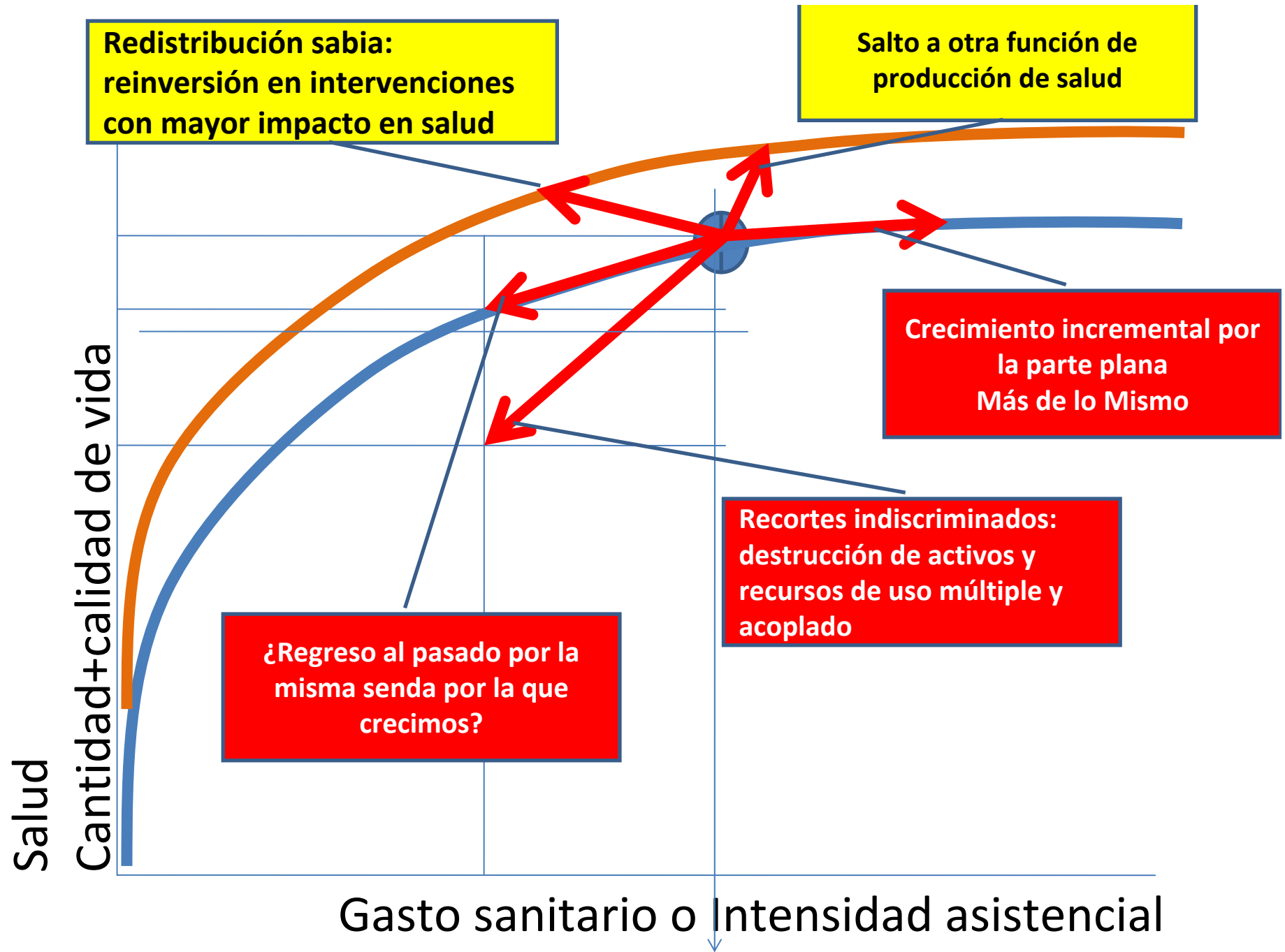


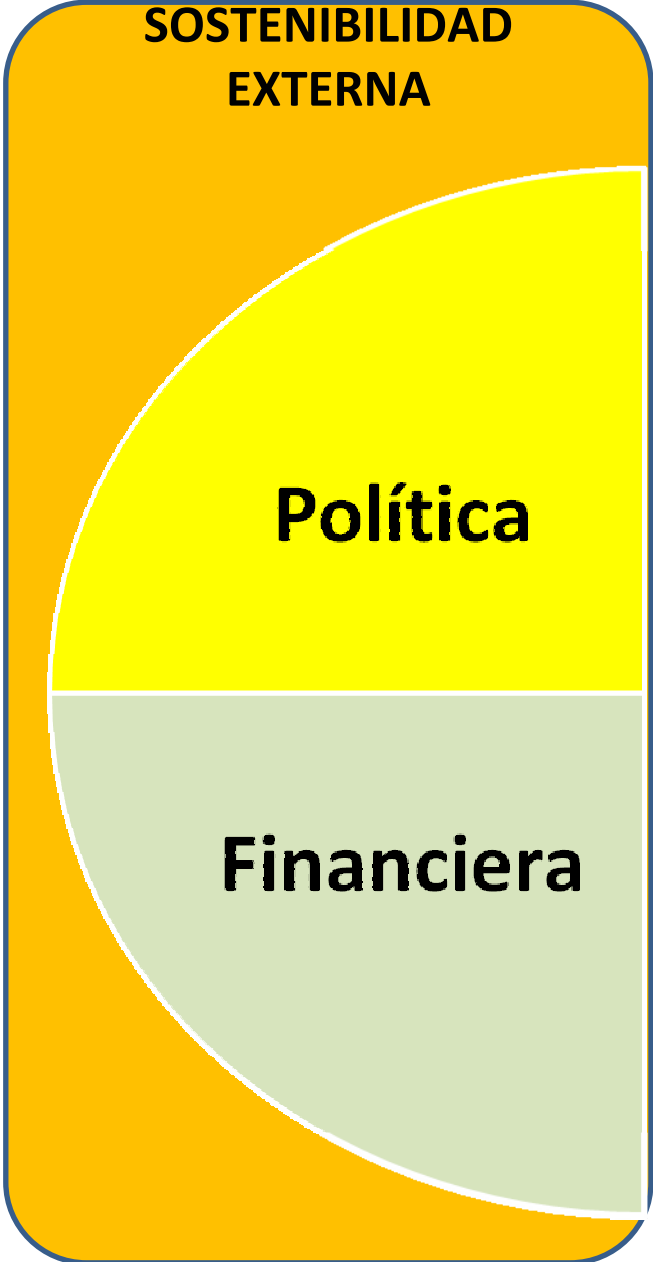
1

Entendiendo
el complejo y
duro
escenario



Rendimientos decrecientes al gasto sanitario







2

Situando los
modelos de
gestión

Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Artículo único.

- 1. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria podrá llevarse a cabo **directamente o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho.**
- En el marco de lo establecido por las leyes, corresponderá al Gobierno, mediante Real Decreto, y a los órganos de gobierno de las **Comunidades Autónomas** -en los ámbitos de sus respectivas competencias-, determinar las formas jurídicas, órganos de dirección y control, régimen de garantías de la prestación, financiación y peculiaridades en materia de personal de las entidades que se creen para la gestión de los centros y servicios mencionados.
- 2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

Gestion Servicios de Salud

DIRECTA

INDIRECTA

INTEGRADA
PROPIA

ENTE INSTRUMENTAL
PROPIO
VARIAS FORMAS JURÍDICAS:

AGENTE EXTERNO

Empresa pública

Fundación

Ente Público de derecho privado

Organismo autónomo

Concesión Administrativa
Hospitales PFI Valencia

Cooperativa

Concierto (externalización)

Consortio
(Entes publicos y sin a. de lucro)

Madrid, Empresa Publica Hospital de Fuenlabrada

Consejo de Administración

- Presidente: El **Vice-Consejero** de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Vicepresidente: El **Director General** de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Vocales:
 - **Director General del Servicio Madrileño de Salud.**
 - **Director General del Instituto Madrileño de la Salud.**
 - **Director General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo.**
 - **Director General de Aseguramiento y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad y Consumo.**
 - **Director General de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico y Financiero de la Consejería de Sanidad y Consumo.**
 - **Director General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda.**
 - **Un representante de la Consejería de Justicia e Interior con rango, al menos, de Director General.**
 - El Alcalde del Ayuntamiento de Fuenlabrada.
 - Un representante de la Universidad que tenga Convenio docente con el Hospital, a propuesta del Rector."

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN PARA EL CONJUNTO DE LA RED

- Osakidetza:
 - Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi
- SERMAS
 - *Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.*
- Instituto Catalán de la Salud
 - Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud).

LEY DE ORDENACION SANITARIA (Ley 8 / 1997)



**DEPARTAMENTO DE
SANIDAD**

Regula Financia

**DIRECCIONES
TERRITORIALES**

Contratan

CONCIERTOS

**CONTRATO
PROGRAMA**

**H. PRIVADOS
C. PRIVADOS**



**Osakidetza
Servicio vasco de salud**

EPDP

(Ente Público de Derecho Privado)



HOSPITALES



**ATENCION
PRIMARIA**

LOSCAM / 2003

Artículo 59. Naturaleza

- 1. El Servicio Madrileño de Salud es un **Ente de derecho público**, de los previstos en el artículo 6 de la **Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid**, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- 2. El Servicio Madrileño de Salud **se sujetará con carácter general al derecho privado, y lo hará al derecho público en los casos que se establecen a continuación**. Se rige por los preceptos de la presente Ley, sus disposiciones complementarias de desarrollo y el Ordenamiento Jurídico de aplicación.
- 3. El Servicio Madrileño de Salud se somete al **Derecho Público** en las siguientes materias: a) Relaciones del Servicio Madrileño de Salud con las Administraciones Públicas. b) Régimen Patrimonial. c) Régimen financiero, presupuestario y contable. d) Régimen de impugnación de actos y de responsabilidad. e) Relaciones con los ciudadanos en materia de asistencia sanitaria pública. f) Régimen de funcionarios o personal estatutario cuando la relación jurídica así lo exija.
- 4. El régimen de contratación del Servicio Madrileño de Salud se ajustará a las previsiones de la legislación de aplicación sobre contratos en este tipo de entidades. Los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto y el Contrato Sanitario se regirán por sus normas específicas.

<http://www.madrid.org/wleg/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=403&cdestado=>

Aspectos clave de la gestión directa

- Subdesarrollo y estancamiento de instrumentos de gestión
 - Económica
 - De personal
 - De contratación
- Restricción de la competencia por comparación:
 - *“Achiقة del espacio autonómico”*
- Uso como *“sumidero de entropía”* para otras iniciativas más vistosas y rentables políticamente

Contratación de la sanidad privada

- **Clásico: concierto**
 - Seguridad Social
 - Precios variaban por niveles de acreditación o complejidad del centro (estructura)
 - Frecuente cobro por estancias ponderadas por precios según grupo y nivel
- **Complementarios**
 - Pago de cama de sanatorio y quirófano para que fueran a operar los cupos quirúrgicos
 - Procedimientos diagnósticos
 - Procedimientos quirúrgicos
 - Subastas para listas de espera

Ceder una población a la sanidad pública-ajena/privada

- **Concierto substitutorio**
 - Hospitales vinculados
 - Proceso de acreditación y garantías
 - Cataluña XHUP
 - Contratos coste-volumen
 - Tendencia a coste-volumen sofisticado
- **Concesiones administrativas**
 - UTE valenciana hospitalaria
 - UTE valenciana poblacional (con primaria)
 - Sin farmacia
 - Extendido a todos los departamentos como modelo caputivo
 - Modelo bicéfalo madrileño
 - Colaboración Público Privada para hospital con pago caputivo ...

REAL DECRETO LEGISLATIVO 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas

Artículo 5. Carácter administrativo y privado de los contratos.

- 1. Los contratos que celebre la Administración tendrán carácter administrativo o carácter privado.
- 2. Son contratos administrativos:
 - a) Aquéllos cuyo objeto directo, conjunta o separadamente, sea la ejecución de obras, la gestión de servicios públicos y la realización de suministros, los de consultoría y asistencia o de servicios, excepto los contratos comprendidos en la categoría 6 del artículo 206 referente a contratos de seguros y bancarios y de inversiones y, de los comprendidos en la categoría 26 del mismo artículo, los contratos que tengan por objeto la creación e interpretación artística y literaria y los de espectáculos

MODIFICACIÓN

Ley 13/2003, de 23 de mayo, reguladora del contrato de concesión de obras públicas.

*a) Aquéllos cuyo objeto directo, conjunta o separadamente, sea la ejecución de obras, la gestión de servicios públicos y la realización de suministros, **los de concesión de obras públicas**, los de consultoría y asistencia o de servicios, excepto los contratos comprendidos en la categoría 6 del artículo 206 referente a contratos de seguros y bancarios y de inversiones, de los comprendidos en la categoría 26 del mismo artículo, los contratos que tengan por objeto la creación e interpretación artística y literaria y los de espectáculos.*

NUEVO TÍTULO V DEL LIBRO II : DEL CONTRATO DE CONCESIÓN DE OBRA PÚBLICA

LEY 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

CAPÍTULO II: Contratos del sector público

- SECCIÓN 1.ª DELIMITACIÓN DE LOS TIPOS CONTRACTUALES

Artículo 5. Calificación de los contratos.

- 1. Los contratos de obras, **concesión de obras públicas, gestión de servicios públicos, suministro, servicios y de colaboración entre el sector público y el sector privado** que celebren los entes, organismos y entidades pertenecientes al sector público se calificarán de acuerdo con las normas contenidas en la presente sección....

Artículo 11. Contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado.

1. Son contratos de colaboración entre el sector público y el sector privado aquéllos en que una Administración Pública **encarga a una entidad de derecho privado, por un periodo determinado** en función de la duración de la amortización de las inversiones o de las fórmulas de financiación que se prevean, la **realización de una actuación global e integrada** que, además de la financiación de inversiones inmateriales, de obras o de suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general, comprenda alguna de las siguientes prestaciones:
 - **a) La construcción, instalación o transformación de obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión.**
 - **b) La gestión integral del mantenimiento de instalaciones complejas.**
 - c) La fabricación de bienes y la prestación de servicios que incorporen tecnología específicamente desarrollada con el propósito de aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas que las existentes en el mercado.
 - d) Otras prestaciones de servicios ligadas al desarrollo por la Administración del servicio público o actuación de interés general que le haya sido encomendado.
2. **Sólo podrán celebrarse contratos** de colaboración entre el sector público y el sector privado cuando previamente se haya puesto de manifiesto, en la forma prevista en el artículo 118, **que otras fórmulas alternativas de contratación no permiten la satisfacción de las finalidades públicas.**



3

Las
experiencias
de Madrid

Tres posibles tipologías en la externalización

- **Valenciana**
 - Cortos en dinero y preferencia ideológica conspicua por la provisión privada
 - A tiempo para construir una narrativa (capitativo por departamento)
 - El discurso no necesariamente coincide con la realidad...
- **Madrileña**
 - Primero: compulsión política para obtener ventaja electoral sin incurrir en costes inmediatos
 - Luego, lo mismo que Valencia
 - Pero una narrativa diferente para cada momento (“gobernar sin complejos”)
- **Otras** (limitadas y por desesperación de falta de recursos para inversión)



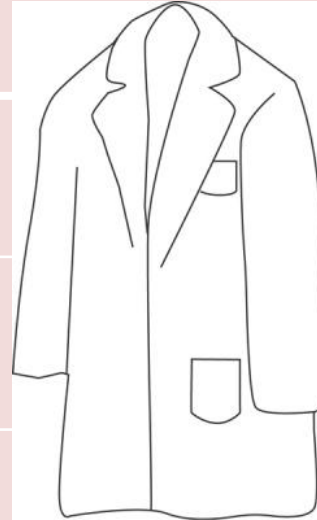
Madrid, parque temático de formas de gestión (12 modalidades)

- **Gestión directa**
 - Administrativa
 - Grandes y medios hospitales
 - Gerencias de Atención Primaria (hasta su extinción 2009)
 - Agencial (con personalidad jurídica propia)
 - Fundación clásica (Alcorcón)
 - Empresa Pública (Fuenlabrada)
 - Empresas Públicas de los hospitales bicéfalos
- **Gestión Indirecta**
 - Concierto substitutivo con hospital privado: Fundación Jiménez Díaz
 - Concierto substitutivo con hospital público: Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla
 - UTES para la concesión de obra y servicios no clínicos (modelos bicéfalos)
 - Colaboración Público Privado tipo ALZIRA 1.0 (sin primaria)
 - Combinación de UTES concesión de obra + Colaboración Público Privada tipo Alzira 1.0 (paralizada por tribunales)
- **Y se anuncian**
 - Sociedades cooperativas profesionales en atención primaria
 - Gestión por empresa interpuesta de los servicios generales (no clínicos) de los grandes hospitales

La “industria” hospitalaria

80%

ASEGURAMIENTO SUBSTITUTIVO:
NEGOCIO DE NUEVO TIPO



**20% útil para construir
sin dinero**



Servicios no clínicos en los PFI

SOPORTE DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL 15%
Celadores (TIGAS), Administrativos, Esterilización

SERVICIOS GENERALES 24%
Limpieza (8,3%), Mantenimiento (5,4%), Restauración (3,5%),
Seguridad (2,7%), Almacenes y distribución (1,6%), Lavandería
(1,2%)

GASTOS DE CONCESIONARIA 11%

AMORTIZACIÓN Y GASTOS FINANCIEROS 50%

McKee, Nigel y Atun; Boletín de la OMS de noviembre de 2006:

- *“Los nuevos servicios han sido en general más costosos que si se hubiera empleado los métodos tradicionales... En comparación con el sistema habitual, los nuevos servicios suelen construirse respetando los plazos y el presupuesto, pero ello se logra a expensas de la calidad... estos proyectos son prohibitivamente complejos... parece que la colaboración público privada complica aún más la ya de por sí difícil tarea de construir y dirigir un hospital.”*
- <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/11/06-030015ab/es/index.html>

Crónica de un rescate anunciado

La ausencia de reformas ha precipitado la salida externa a la crisis

FRANCESC RELEA 08/05/2011

En Portugal las PFI se han considerado parte del endeudamiento real... ¡porque lo es!

Durante tres semanas, los técnicos del Fondo Monetario Internacional (FMI), de la Comisión Europea y del Banco Central Europeo (BCE) han revisado en Lisboa las cuentas públicas y han mantenido reuniones con representantes del Gobierno, de la oposición conservadora, con empresarios, sindicatos, banqueros, académicos y otros sectores de la sociedad portuguesa. El resultado es un préstamo de 78.000 millones de euros para cubrir las necesidades financieras de Portugal en los próximos tres años y permitir su vuelta a los mercados pasado ese plazo. Las condiciones incluyen una detallada lista de duras medidas de ajuste y, sobre todo, varias reformas estructurales que ningún Gobierno había encarado hasta ahora.

Poul Thomsen, representante del FMI en las negociaciones, ha revelado que se encontró con la sorpresa de importantes partidas no contabilizadas en los presupuestos del Estado. No fue la única. También descubrió que el gasto creció después de la entrada de Portugal en el euro.

Thomsen ha citado el agujero negro que constituyen los proyectos de financiación público-privada (PPP), que se han convertido en vehículos poco transparentes a través de los que el Estado ha extendido sus tentáculos. Según el último informe de la Dirección General de Tesoro y Finanzas, a finales de 2009 los encargos plurianuales con PPP ejecutados, en fase de licitación o de proyecto alcanzaban la cifra de 48.000 millones de euros, una tercera parte del PIB. Unos cuantos puntos del plan de ajuste pactado con la UE y el FMI se encargan ahora precisamente de embridar esos proyectos.

¿RAPIDEZ COMO VIRTUD?

- La lentitud no es virtuosa
- Fallos que condicionan alargamiento de plazos
 - Financieros
 - Planificación
 - Ejecución
 - Cambios de ideas o de escenarios
- Pero... la rapidez puede no ser tan virtuosa...
 - Un consejero puede prometer un hospital, ganar las elecciones, construirlo, inaugurararlo, y pasar el coste íntegro a la siguiente legislatura y a las generaciones venideras... TENTACIÓN IRRESISTIBLE



Rosado: 'Gastamos demasiado para no perder las elecciones'

El conseller de Sanidad admite que sabía que el sistema era insostenible, pero lo compensaba con créditos

"Los informes decían que no era viable mantener lo que gastábamos en Sanidad, pero todos los gobiernos decidieron que si hacían caso a esos informes no podrían ganar las elecciones y por eso se quedaron en un cajón"

<http://www.levante-emv.com/comarcas/2012/07/05/rosado-gastamos-perder-elecciones/918230.html>

el modelo Alzira -es decir la gestión completa de la sanidad por parte de empresas privadas- es el camino a seguir y que si no lo ha implantado en toda la C. Valenciana es por los 45.000 profesionales de la sanidad "que tienen un vínculo con la Administración por oposición y eso generaría un problema político

Privatización y nosotros...



- España... NO VAMOS BIEN PREPARADOS
 - Ni tenemos el capital social de los suecos
 - Ni un profesionalismo bien asentado y legitimado como el de los GP y los Consultant
 - Ni los mecanismos de buen gobierno, transparencia y rendición de cuenta de ambos

Gestión privada de la sanidad pública: ¿más barata y mejor?



... Repullo: “lo sorprendente es que los grandes centros administrados no han sido dotados de instrumentos de gestión por los mismos que ahora dicen que no funcionan. Es la profecía autocumplida: digo que no funcionan y me aseguro de que no lo hagan”

http://caa.elpais.com/caa/2012/12/08/madrid/1355002336_720058.html

Sentencia del Tribunal Contencioso

Administrativo de Madrid, de 2 de Septiembre

Al margen de que esta cuestión [que la gestión privada de la asistencia sanitaria reduciría costes] resulta una incógnita en el momento actual (existen datos sobre países en los que la gestión privada de su sistema sanitario no ha supuesto un ahorro por, entre otros factores, la interposición de más operadores) y al margen, también, de que no se entienda bien cómo los responsables de la Administración, encargados de la gestión pública de este servicio esencial, asuman sin más su incompetencia para gestionarlo con mayor eficiencia, lo cierto es que, en un supuesto tan particular como éste, asiste la duda al plantearse si el interés general se concreta en ese ahorro de costes que proclama la Administración o si, por el contrario, el interés general demanda el mantenimiento del sistema que ahora se pretende cambiar.

4

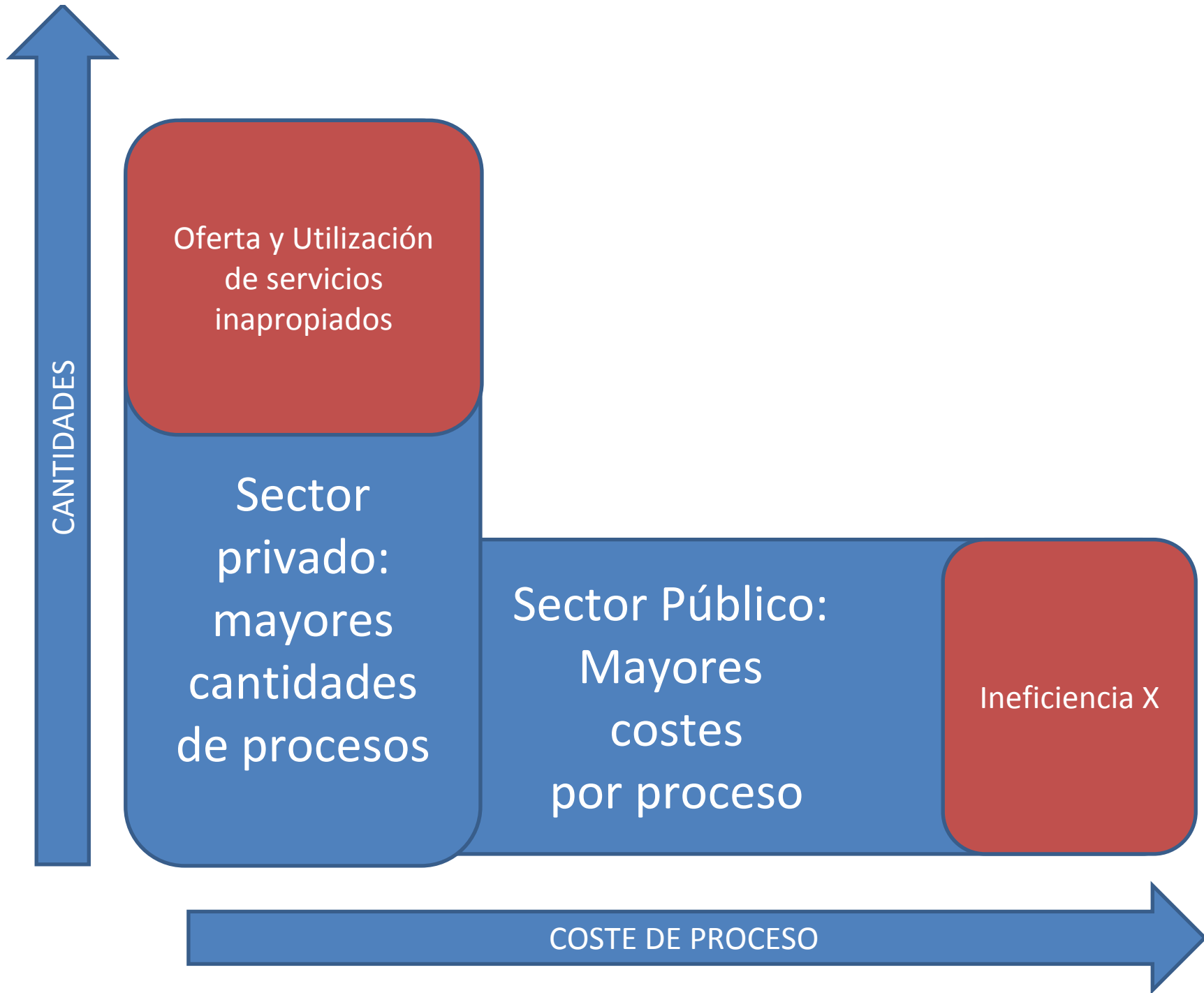
Conclusiones

Lo mucho que cuesta el ánimo de lucro en sanidad

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC419771/>

- **The high costs of for-profit care**

The excess payments for care in private for-profit institutions were substantial: 19%. This figure implies that the US\$37 billion that Americans paid for care at investor-owned acute care hospitals in 2001³ would have cost only US\$31 billion at not-for-profit hospitals — a waste of US\$6 billion. But higher acute care (and rehabilitation⁴) hospital payments are not the whole story on investor-owned care. For-profit hospitals and dialysis clinics have high death rates.^{5,6} Investor-owned nursing homes are more frequently cited for quality deficiencies and provide less nursing care,⁷ and investor-owned hospices provide less care to the dying,⁸ than non-for-profit facilities.



The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993–2003

Cecilia Quercioli,¹ Gabriele Messina,¹ Sanjay Basu,^{2,3,4} Martin McKee,⁴ Nicola Nante,¹ David Stuckler^{4,5}

<http://jech.bmj.com/content/early/2012/09/28/jech-2011-200640.full.pdf+html>

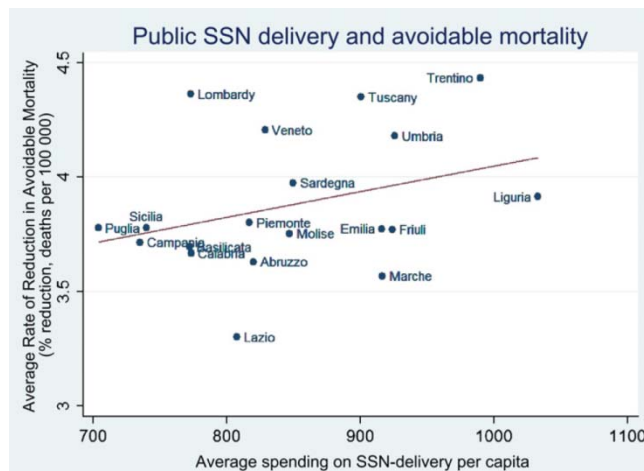
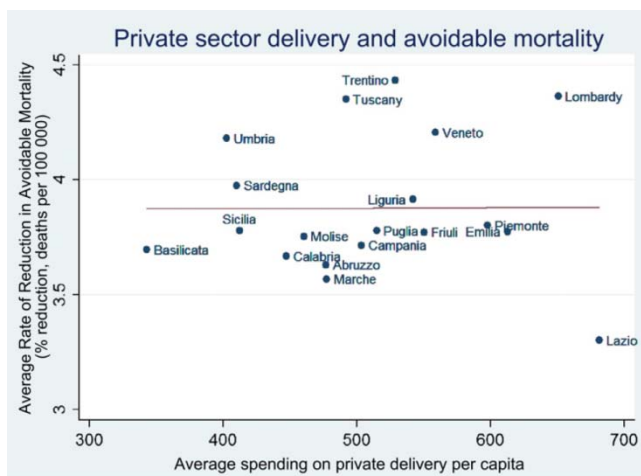


Table 1 Associations of €100 per capita additional public and private healthcare delivery expenditure with amenable and non-amenable mortality rates, Italy, 19 regions, 1993–2003

	Amenable mortality	Non-amenable mortality
€100 per capita additional public delivery	−1.47%** (0.43)	0.19% (1.16)
€100 per capita additional private delivery	0.47% (0.79)	2.16% (1.82)
Region-years	209	209
R ² -within region	0.947	0.546



Prudencia ante los cantos de sirena de la privatización por argumentos de eficiencia (lo aparentemente barato que acaba saliendo caro)

<http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Posicion.pdf>

Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios

El discurso de la superioridad de la gestión sanitaria privada frente a la pública se ha instalado como un lugar común en muchos de los discursos realizados por responsables sanitarios. Con la experiencia acumulada en España, a estas alturas el debate debería haber dejado de ser una cuestión con elevados tintes ideológicos y poder ser abordada de manera empírica, a la vista de los resultados relevantes aportados sobre el funcionamiento de las diversas configuraciones de gestión de carácter privado ensayadas.

Nueva Gestión del Servicio Público

- [http://www.aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO DEBATE SNS AES.pdf](http://www.aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO_DEBATE_SNS_AES.pdf)



Documento de Debate

Asociación de Economía de la Salud

LA SANIDAD PÚBLICA ANTE LA CRISIS

RECOMENDACIONES PARA UNA ACTUACIÓN PÚBLICA SENSATA Y RESPONSABLE

Consensos con los profesionales: las propuestas de la Organización Médica Colegial 10 diciembre 2012

https://www.cgcom.es/sites/default/files/profesion_médica_reforma_sanitaria_0.pdf



PROFESIÓN MÉDICA Y REFORMA SANITARIA
Propuestas para una acción inmediata

PUBLICO /PRIVADO

VICENTE ORTUN

- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/12/11/noticias/1355243840.html>
- **¿Qué le parece la gestión privada de los hospitales?**
 - Si la gestión privada si es como la de **Amancio Ortega**, o como la de **Ikea**, no tengo ningún inconveniente, es la que hace falta en todo el mundo. Las formas de gestión tienen que ser más flexibles, pero si eso sirve para hacer lo que te de la gana, pues no.
 - Si con Sanidad va a pasar lo mismo que con los **bancos, los aeropuertos**, que dan dinero público y los beneficios son para las empresas privadas hasta que empiezan a perder y luego se tiene que hacer cargo el Estado y lo pagamos entre todos...
 - Creo que el incentivo del lucro, **gestionar un hospital para obtener beneficios empresariales, en un país como éste es un poco prematuro**. No es que no crea en ello, eso es lo que hace mover a la sociedad, sino porque en Sanidad puede ser peligroso.

¿En qué sentido puede ser peligroso?

- Bueno es que si yo fuera Capiro, iría a cualquier comunidad y le diría: "Mira te adelanto tesorería para dos meses, pero a cambio quiero la Cibeles, Neptuno, la torre mudéjar..." Y le dan lo que quiera. Cuando un político está sólo preocupado por pagar las nóminas a final de mes, alguien que te adelante tesorería para dos meses puede conseguir lo que quiera.
- Eso es mal asunto porque te vende la platería de la casa, como la gente cuando está desesperada... En momentos de desesperación vender la plata es mal asunto. Porque no se está pensando en cómo mejorar el sistema, sino en este mes, el que viene y el otro. Me temo que la podemos malvender.

