

Externalización del conocimiento y de la gestión en el sistema sanitario público en España. ¿*Glasnost* y *Perestroika* para el Sistema Nacional de Salud?

Javier Elola Somoza

Director de Elola Consultores. Madrid.

La propuesta de debate que la *Revista de Administración Sanitaria* (RAS) realiza en este número monográfico, dedicado al análisis de la “externalización”⁽¹⁾ del conocimiento y de la gestión en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es a la vez oportuna y reveladora. Oportuna porque el SNS vive una auténtica eclosión de distintas formas de *outsourcing* que abarcan desde las iniciales —en los años ochenta del siglo pasado— “tercerizaciones” de los servicios de alimentación o limpieza en los centros sanitarios públicos a las actuales —con el pionero antecedente del

Hospital de Alzira— concesiones administrativas públicas para la gestión integral de hospitales. Reveladora porque, como muestran muchas de las destacables colaboraciones que este número de la RAS recoge, el análisis y debate sobre la externalización del SNS conduce directamente a la obligación de realizar el paralelo ejercicio de análisis y debate sobre la situación actual y perspectivas del SNS y, dentro de este análisis, el de su necesaria —a mi juicio y al de otros muchos— *Glasnost* y *Perestroika*, es decir: transparencia y reestructuración.

Las colaboraciones recibidas por la RAS para este número pueden agruparse en dos grandes apartados:

I. Experiencia de consultoría sanitaria en España.

⁽¹⁾ Para la definición de los conceptos de “externalización”, *outsourcing* y “tercerización” (palabras que no figuran en el Diccionario de la Real Academia Española) me remito al trabajo de Luis Ángel Oteo en este mismo número de la Revista.

2. La externalización como valor para el desarrollo y consolidación del SNS.

El primer apartado se refiere a un amplio conjunto de servicios de consultoría, que integra desde los más clásicos a los más novedosos y pujantes servicios vinculados a las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), incluyendo algunas formas de externalización (gestión de las TIC y de “procesos de negocio” que no forman parte del *core business* del SNS: la gestión de la asistencia sanitaria). El segundo apartado se centra principalmente en la externalización de la gestión de la asistencia sanitaria.

Experiencia de consultoría sanitaria en España

La adquisición de experiencia y conocimiento de otras fuentes distintas de las internas es una forma de “externalización” no sujeta especialmente a debate, que tiene una tradición en el SNS español tan larga como su existencia. Fernando Silio apunta en este número de la RAS la hipótesis —que comparto— de que la transferencia completa de la gestión de la asistencia sanitaria de la

Seguridad Social a las Comunidades Autónomas, con lo que ha conllevado de fragmentación de la experiencia y el conocimiento en administración y gestión sanitaria, y su insuficiente sustitución por entidades o agencias comunes al SNS, probablemente han estimulado un mayor recurso desde los servicios de salud a la contratación externa de servicios de consultoría.

El recurso al conocimiento “externo” (nos recuerda José Manuel Freire que *consultare* es en latín “pedir consejo”) está mediatizado por aspectos relacionados con la organización y gestión del SNS. Si la cultura inmovilista es la predominante —análisis en el que coincido con Luis Ángel Oteo y José Manuel Freire, en este mismo número de la RAS— la utilización de este recurso puede servir más para legitimar la inacción que para usarlo en una estrategia de cambio y, en todo caso, la cultura burocrático-administrativa limita, como señala José Manuel Freire, la eficacia de los instrumentos que los trabajos de consultoría facilitan.

La elaboración de planes de calidad, estratégicos, funcionales u otros instrumentos para los que se requiere a las empresas consultoras y a los

consultores, puede carecer de sentido en una dinámica inmovilista (el contrasentido es válido en su acepción “lampedusiana”: “que todo cambie para que no cambie nada”), pues la mayoría de ellos son instrumentos de gestión contradictorios con la administración burocrática que impregna las instituciones del SNS. Posiblemente esta contradicción forma parte del sustrato que ha devaluado el término “consultoría”, en el sentido empleado por Ángel Blanco en su colaboración en este número de la RAS, como sinónimo de trabajo inútil y con poco cumplimiento de expectativas. Esta reflexión no debe, sin embargo, desmerecer el esfuerzo que numerosos gestores y consultores realizan para introducir mejoras en el SNS ni, incluso dentro del marco existente, la eficacia de muchos de los servicios de consultoría en campos como, entre otros, la programación funcional de hospitales, la gestión de la calidad o las vinculadas a la utilización de las TIC.

La interacción entre consultoría sanitaria y TIC es abordada en las colaboraciones de Ángel Blanco y Fernando Silio. Dentro de los servicios de consultoría aquellos referidos al desarrollo e integración de

aplicaciones y los de *outsourcing* (términos empleados en la aportación de F. Silio), vinculados ambos con las TIC, son los que tienen un mayor peso sobre el volumen total de facturación por servicios de consultoría y los que muestran una tendencia más dinámica.

La introducción de las TIC en la gestión sanitaria no genera cambios (o lo hacen en forma notablemente más limitada) por sí mismos, sino que dan soporte a los sistemas organizativos y de gestión existentes. La larga lista de proyectos de consultoría vinculados a la implantación de TIC, aportada por Ángel Blanco, no se contrasta con la de la evaluación de sus éxitos o fracasos. Es cierto que, como señala este autor, el dimensionamiento económico, la gestión de las expectativas y el tiempo son factores que influyen en el éxito de este tipo de proyectos, pero también lo es que no existe la información ni los instrumentos para contrastar los relativos éxitos de las distintas experiencias —en paralelo a la falta de transparencia del SNS, que no facilita su evaluación—, más allá de la constatación de la existencia de proyectos que, al parecer, sin importantes condicionantes de recursos y

tiempo parecen estar muy lejos de alcanzar las expectativas previstas.

José Manuel Freire hace en este número de la RAS una interesante aportación, que me permite vincular con la mayor necesidad, comentada por Fernando Silio, del recurso a la consultoría externa generado por la fragmentación del SNS. Una forma de capitalizar conocimiento y experiencia de profesionales del SNS, generando a su vez instrumentos de cohesión del SNS, puede ser el desarrollo de los servicios de “consultoría interna”, mencionados por Freire. Los servicios de consultoría interna podrían ser proporcionados desde estructuras comunes (“agencias”) del SNS. En una reciente revisión de los instrumentos de cohesión sanitaria en Europa y su lectura para el SNS¹, se proponía dotar al SNS de este tipo de agencias, de las que existen numerosas y relevantes referencias en los países de la Unión Europea de los 15.

La externalización como valor para el desarrollo y consolidación del Sistema Nacional de Salud

Las importantes colaboraciones que la RAS publica sobre este apartado despliegan una rica variedad de

sutiles argumentos que, lejos de posiciones ideológicas preconcebidas y/o inmovilistas, contribuyen a acercarse con rigor a uno de los elementos más sensibles del debate actual sobre la externalización en el SNS: las concesiones administrativas públicas para la gestión de servicios sanitarios.

Ángel Menéndez Rexach concluye que, dentro de nuestro ordenamiento jurídico-constitucional “es admisible” la fórmula de concesión, si bien sitúa esta forma de contratación en un régimen de excepcionalidad. Coincido con Ángel Menéndez Rexach en la aplicación restringida de la fórmula de la concesión, aunque no en el razonamiento que la sustenta (“la realización efectiva de un derecho cueste lo que cueste” y la relación de sustitución —que él señala— entre rentabilidad empresarial y calidad); el debate sobre estos dos argumentos tiene ya una enorme extensión y tradición, superando con creces las posibilidades de un editorial. La decisión sobre la externalización es, a mi juicio, de carácter estratégico y su factibilidad está en la posibilidad, por parte de las administraciones públicas, de controlar la cantidad y la calidad del producto generado por el servicio externalizado.

La colaboración de Luis Ángel Oteo en este número de la RAS incide sobre los argumentos desarrollados por él y por José Ramón Repullo en uno de los más relevantes trabajos sobre el SNS recientemente publicados². La necesaria *Perestroika* del SNS que Oteo, Repullo y otros muchos creemos necesaria choca no sólo contra una cultura inmovilista, sino también con la alarmante ausencia de *Glasnost*.

La evaluación de experiencias es un ejercicio infrecuente en el SNS, como demuestra la práctica ausencia de referencias concretas, basadas en el contraste de datos o indicadores, relativas a la “experiencia” española, que contiene, por otra parte, el notable trabajo de Prieto, Arbelo y Mengual sobre las iniciativas de colaboración público-privada en España³. Una reciente jornada de debate de la Fundación Alternativas concluía precisamente en esta apremiante necesidad de datos para fundamentar el análisis y debate sobre las formas de colaboración público-privada⁴, y esta necesidad lleva directamente a constatar el hecho del hasta ahora ausente papel de un “regulador”, bien sea el Ministerio de Sanidad u otras instituciones de cohesión del SNS, en un aspecto que supera su dimensión téc-

nico-gerencial, pues afecta a la posibilidad del ejercicio efectivo del derecho, en condiciones de “igualdad efectiva”, de todos los españoles en relación con el SNS.

Existe, en relación con el debate sobre estas nuevas formas de gestión, una tendencia a su análisis en relación con su coherencia con la ideología, valores y fundamentos del SNS. Frente a este tipo de aproximaciones, en las que la palabra “privatización” es equivalente a “anatema”, se debe recordar el “principio de impureza” de Hodgson⁵, que afirma que cualquier sistema socioeconómico debe contener al menos una estructura basada sobre diferentes principios dentro de ella, con el fin de que funcione el sistema globalmente, así como que para numerosos autores es perfectamente compatible la aplicación de principios de mercado a la economía social⁶, pero ni un principio ni otro hará evolucionar positivamente al SNS sin transparencia (un requisito para el correcto funcionamiento del mercado) y evaluación (una necesidad para la evolución).

Las concesiones para la gestión integral de un área de salud (“modelo valenciano”, donde se puede encua-

drar también la experiencia del Hospital de Valdemoro, en Madrid) son el foco principal del sugestivo artículo de Fidel Campoy y Josep Santacreu en este número de la RAS. Si existe una “impureza” en el SNS es precisamente este modelo y el llamado “modelo MUFACE”, pues ambos transfieren a la gestión privada un elemento esencial para la definición de un sistema sanitario como servicio nacional de salud: el aseguramiento público y universal. Francisco Sevilla, entre otros, ha señalado que, a diferencia de los servicios nacionales de salud, el SNS español no es, 20 años después de su constitución, el “asegurador universal”⁷, por lo que si bien el “modelo valenciano” es contradictorio con el modelo sanitario previsto (que no creado) en la Ley General de Sanidad (1986), no se puede afirmar que lo rompa. Por otra parte, si el “principio de Hodgson” tuviera eficacia en este contexto debería ser posible, primero, evaluar estas experiencias, y en segundo lugar, y derivado de esa evaluación, tener la capacidad de introducir los cambios necesarios para corregir disfunciones no sólo en estas iniciativas, sino también y principalmente en el SNS, contribuyendo a su mejora.

La colaboración de Campoy y Santacreu en este número de la RAS hace atractivo el modelo de concesión que se implantará en Denia y coincide en la enumeración de sus ventajas con las de otros concesionarios del “modelo valenciano”⁸. Frente a aproximaciones de parte (que tenderán a resaltar las ventajas) o contrarias, fundamentadas en el rechazo ideológico del modelo, ¿no sería sensato hacer una evaluación objetiva y rigurosa de estas experiencias y compararlas con el funcionamiento “testigo” de los servicios públicos del SNS?

No cabe duda de que las nuevas formas de gestión privada de servicios sanitarios públicos está alentada por la falta de adecuación de la organización y gestión del SNS a sus objetivos y la rigidez burocrático-administrativa de sus estructuras, aspectos señalados por José Manuel Freire y Luis Ángel Oteo. El inmovilismo del SNS contrasta drásticamente con el continuo proceso de adaptación y cambio de los sistemas sanitarios de los países de la Unión Europea, que incluso en los que se basan en el modelo de SNS —Reino Unido y países nórdicos— su administración está, como señala

Freire, claramente diferenciada de la administración general del Estado, mientras que en el SNS está básicamente asimilada.

El artículo de Asunción Prieto en este número de la RAS incide, citando un trabajo del King's Fund⁹, en la necesidad de un regulador que ejerza su función. En el caso concreto del SNS existen, al menos, dos administraciones públicas involucradas:

1. La administración del Estado, que debe garantizar el derecho de acceso al SNS para todos los ciudadanos españoles en condiciones de igualdad efectiva.

2. Las Comunidades Autónomas, que gestionan la asistencia sanitaria de la seguridad social.

Añadiría a estos dos actores un *tertium genus*, que sería el propio SNS en la medida en que se piense que es preciso dotar al sistema de instituciones (agencias) que posibiliten, entre otras actividades, el intercambio de información y experiencias entre servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Otros aspectos señalados en el trabajo de Asunción Prieto hacen referencia a las normas de calidad, redefinición de los papeles de las autoridades sanitarias y de los órganos de gobierno de los ser-

vicios concesionados. En el ya mencionado estudio sobre cohesión sanitaria en Europa¹ se insistía en la necesidad de reestructurar el SNS y dotarlo de una mayor transparencia, así como en la creación de agencias específicas del SNS que permitieran, por ejemplo, establecer los estándares de calidad de los servicios básicos y comunes para el SNS.

En la colaboración de Campoy y Santacreu en este número de la RAS se hace una referencia tangencial a las formas de concesión basadas en las PFI (*Private Finance Initiative*). Esta forma de colaboración público-privada es, dentro del sector sanitario público español, más reciente que el “modelo valenciano”, y los primeros datos para el análisis de esta modalidad de externalización se están produciendo en el actual proceso de puesta en funcionamiento de los 7 hospitales dotados mediante esta fórmula en la Comunidad de Madrid. Convendría, por tanto, apuntar también en la agenda la evaluación de esta experiencia.

Este número de la RAS proporciona, a través de las magníficas aportaciones de las personas que han colaborado en él, una rica panorámica de la situación actual en España en rela-

ción con la externalización del conocimiento y de la gestión en el SNS. La bondad de los artículos invita a conocer más, por lo que los interrogantes que se abren al lector serán más numerosos que las respuestas que encuentre. Tengo la convicción de que cualquier tema de análisis y debate con

suficiente calado, como el propuesto por la RAS en este número, conduce a un debate necesario y probablemente urgente sobre la transparencia y reestructuración, *Glasnost* y *Perestroika*, que a mi juicio requiere este indiscutible pilar del Estado del bienestar que es el SNS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elola J, director. Informe sobre Cohesión Sanitaria en Europa. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
2. Repullo JR, Oteo L, coordinadores. Un nuevo contrato social para un Sistema Nacional de Salud sostenible. Barcelona: Ariel; 2005.
3. Prieto A, Arbelo A, Mengual E. El papel de la financiación público-privada de los servicios sanitarios. Fundación Alternativas. Documento de trabajo 99/2006.
4. Eguiegaray JM. El papel de la financiación público-privada de los servicios sanitarios: modelos de gestión. Fundación Alternativas: Toledo, 29 marzo de 2007. Seminarios y Jornadas 43/2007. p. 57.
5. Hodgson G. The democratic economy. Harmondsworth, England: Penguin; 1984.
6. Miller D. Why markets? En: Le Grand J, Strein S, editors. Market socialism. Oxford: Clarendon Press; 1989. p. 25-49.
7. Sevilla F. La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. Fundación Alternativas. Documento de trabajo 86/2006.
8. Marín M, De Rosa A, coordinadores. Las nuevas formas de gestión sanitaria "modelo Alzira". Madrid: IEE; 2007.
9. Lewis R, Álvarez-Rosete A, Mays N. ¿Cómo puede regularse la asistencia sanitaria en Inglaterra? Una perspectiva internacional. Londres: King's Fund; 2006.

