



Madrid 5 de junio de 2020

PROPUESTAS DIRIGIDAS A LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

La colaboración en el sector público y privado de entidades sin ánimo de lucro en la atención a las necesidades de la ciudadanía

Hermanas Hospitalarias es una organización sin ánimo de lucro con más de 130 años de historia. Presente en 12 Comunidades Autónomas con más de 19 centros asistenciales, 2 hospitales generales, 2 fundaciones tutelares y una fundación de investigación. 7.000 profesionales especializados en salud mental, discapacidad intelectual, psicogeriatría, daño cerebral y hospital general que atienden a más de 250.000 personas al año.

Propuesta. Abrir un debate sobre la colaboración entre el sector público y privado de entidades sin ánimo de lucro en la atención a las necesidades de la ciudadanía

El objetivo de este documento es presentar algunas propuestas que pueden ayudar a una reflexión necesaria en la reconstrucción económica y social de nuestro País. Y una de las cuestiones fundamentales es **si la asistencia sanitaria y social puede y debe ser pública o privada**, se trata de un tema recurrente, ampliamente debatido en diferentes foros, que genera polémica y controversia incluso en la opinión pública. Son ya años de desarrollo de múltiples experiencias en nuestro país, incluso de otros países. Sin embargo, **no contamos con información objetiva como para analizar los diferentes modelos y poder concluir por dónde deberíamos continuar a futuro.**

Creemos que **nunca se ha realizado un debate serio y, ni mucho menos, en base a datos objetivos.** Cuando se ha producido un debate se ha realizado desde premisas iniciales preconcebidas con la mera intención de inclinar la balanza de un lado u otro y sin argumentación sólida.

Por ejemplo, en ocasiones se afirma que existe un despilfarro a nivel público, pero sin llegar a demostrarlo. Por el contrario, otros argumentan que la gestión privada pone en riesgo el modelo del estado de bienestar al buscar el propio beneficio, sin ofrecer tampoco justificación de tal afirmación. La evidencia empírica brilla por su ausencia, **no se cuenta con un estudio serio y pormenorizado de la realidad y precisamente**

ahora, creemos que urge para poder tomar decisiones correctas, evitando así que puedan ser criticadas en un futuro.

La crisis de la pandemia que hemos vivido recientemente y que aún no hemos superado, nos exige situarnos ante este conflicto de lo público vs lo privado. **La experiencia del COVID ha demostrado el desbordamiento de ambos sistemas: público y privado. Esto ha exigido una cooperación de ambos modelos**, facilitado en gran medida por el estado de alarma. No en todas las Comunidades Autónomas se ha respondido de igual manera ni se ha podido realizar con suficiente planificación dada la urgencia del momento. Si hubiera existido un marco claro y, en su caso, un modelo de colaboración previo consensuado, tal vez hubiéramos podido contar con una respuesta mucho más ágil basada en la confianza mutua y en donde se **pusieran siempre por delante los intereses sanitarios y sociales de los ciudadanos sin perder de vista la sostenibilidad del sistema.**

De esta situación hemos de **aprender algunas lecciones**: unas para no repetirlas y otras para que se queden a futuro. Esperamos que algo sí hayamos aprendido, y es que por más que estemos en el siglo XXI, que la ciencia haya avanzado mucho y la medicina cuente con tecnología muy avanzada y costosa, etc..., nuestra especie humana sigue siendo absolutamente vulnerable a factores externos. Y la conclusión que hemos repetido hasta la saciedad es que **sólo unidos, podremos vencer este tipo de amenazas.**

Por ello, consideramos que, si se desea abrir un debate serio, primero se han de establecer las premisas del debate de forma que los intereses de las partes que se sientan a valorar el asunto, son comunes en lo fundamental: primar la salud y el bienestar de las personas sin perder de vista los criterios de sostenibilidad del sistema en su conjunto. Además, entendemos que, en un país como el nuestro, nunca se ha de perder la perspectiva de que el **Estado de bienestar** ha adquirido un compromiso a la hora de cubrir determinadas necesidades sanitarias y sociales del conjunto de la ciudadanía, y que esto se ha de hacer del mejor modo posible, garantizando los **principios de igualdad, universalidad y accesibilidad.**

Nuestra pretensión con este escrito, no es dar una respuesta al tema que nos preocupa, sino solicitar que este tema sea un punto importante de estudio y análisis a realizar por el grupo de expertos que se ha creado. Por ello, y siempre desde esta perspectiva, nos atrevemos a enfatizar algunos puntos que consideramos fundamentales en dicho análisis:

) Que el trabajo se haga en un **clima de deliberación libre de prejuicios**. Cuidar este estilo deliberativo es fundamental para llegar a conclusiones y consensos, basados

en hechos y no en ideas preconcebidas. Así mismo, debería asegurarse una representación completa de la realidad actual para procurar amplios consensos. Es un modo de evitar errores pasados a la hora de abordar este asunto.

-) En este momento existe, de forma evidente, una **asimetría de modelos de gestión en las diferentes Comunidades Autónomas**; esta diversidad puede servir de punto de partida para realizar un análisis riguroso de la realidad, contar con datos objetivos y así poder tomar decisiones en base al conocimiento adquirido.
-) Creemos necesario **reordenar los servicios y recursos especializados de atención a la salud, primaria y servicios sociales**. Hay actividades no complejas que requieren escasos recursos, mientras que otros procesos pueden ser altamente complejos y exigen muchos recursos y una elevada tecnificación, tanto de instrumentación como de competencia técnica. Estas últimas conllevan unas elevadas inversiones y grandes costes mientras que las otras no y, por tanto, su financiación y modos de gestión deberían ser diferentes.
-) **Hoy convive la oferta de servicios sanitarios y sociales públicos y privados**. Igualmente dentro de la oferta pública existen **modelos variados de gestión** que pueden ser también **públicos** (gestión directa) **o privados** (gestión indirecta) y dentro de estas con presencia de empresas **con ánimo de lucro y entidades sin ánimo de lucro**. **Clarificar este escenario y definir modelos de gobernanza** desde la Administración pública sería necesario para asegurar el control de los procesos, la posibilidad de corregir desviaciones, generar sinergias cuando sean necesarias, y asegurar los principios del Estado de bienestar con criterios de sostenibilidad, buen gobierno, transparencia, equidad, accesibilidad y universalidad.
-) Junto a esto, existen **diferentes modelos de financiación de los servicios**, como es la definición de un presupuesto anual, el pago por acto asistencial, por proceso, el case mix o GDR, por cápita... o incluso el concepto del copago, principalmente presente en los servicios sociales. Se debería ordenar y definir las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, y así poder mejorar la eficiencia del sistema. Variables como el envejecimiento, la cronicidad, la pluripatología, el grado de dependencia, etc... deberían ser consideradas en todas estas cuestiones.
-) También se han desarrollado **diferentes modelos de vinculación o contratación** entre lo público y lo privado como pueden ser: Conciertos, Convenios singulares, Concesiones de obra pública, Concesiones administrativas, Subvenciones... que producen diferentes impactos.

-) Con todo ello, está la **necesidad de velar por la sostenibilidad del sistema en su conjunto**. La búsqueda de soluciones eficientes es básica; no es lo mismo definir procesos asistenciales en momentos de estabilidad que los que se requieren en situaciones de crisis como la que nos ha impactado. No sería sostenible mantener un sistema de máximos “por si acaso” viene otra pandemia –imprevisible por otra parte–, pero sí es necesario tener previstos los **mecanismos de coordinación a activar en cada caso y mantener cauces de comunicación permanentemente abiertos entre las partes interesadas**.
-) **Ordenar la atención sanitaria especializada, la primaria y los servicios sociales** definiendo competencias y produciendo sinergias en lugar de ineficiencias. Este tema es algo urgente y por ello desarrollamos una segunda propuesta respecto al análisis del espacio sociosanitario.

Desde nuestra Institución Hermanas Hospitalarias no pretendemos inclinar la balanza hacia uno u otro lado. Tan sólo **pretendemos que se abra un debate serio respecto a la colaboración pública y privada**, pues lo consideramos imprescindible de cara a la reconstrucción económica y social de nuestro país, **poniendo siempre en el centro de todo a las personas**. Desde nuestros inicios en 1881 hemos trabajado en colaboración con las Administraciones públicas y así hemos querido seguir desarrollando nuestro trabajo hasta el presente; con la sensación de ser aliados comunes a la hora de cubrir las necesidades sanitarias y sociales de la ciudadanía. Durante este más de un siglo hemos visto modelos muy diferentes, pero siempre se ha mantenido lo nuclear y nuestra época actual exige que de nuevo se redefinan muchas cuestiones.

Les agradecemos sinceramente el trabajo que van a realizar esperando que lo hagan en un clima de deliberación que, ayude a establecer consensos amplios que terminen con propuestas concretas, viables y eficientes. Valoramos todo el trabajo que están realizando, pues creemos que es altamente compleja y exige valentía. Por ello, **nos ponemos a su disposición como Institución** para cualquier asunto que puedan necesitar y en todo aquello en lo que podamos colaborar. Les adjuntamos la **[memoria de la actividad 2019 de la Institución Hermanas Hospitalarias en España](#)** para que puedan conocernos un poco mejor.

Incluimos nuestro contacto por si necesitaran ponerse en contacto con nosotros:
comunicacion@hospitalarias.es

Un saludo afectuoso y ánimo con la tarea.