



## Sanidad: colaboración público-privada

# Fórmulas jurídicas privadas en la búsqueda de una gestión eficaz de la Sanidad



OFELIA DE LORENZO APARICI

La presentación por parte de la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (MEDSAP) -Marea Blanca en la Asamblea de Madrid- de un documento con 38 propuestas para "rescatar" la sanidad pública, la que consideran "está más perjudicada día a día", como consecuencia de que "a través de los recortes se ha abierto la puerta al mercantilismo de la salud en un modelo que no es nuestro", supone en esa generalización olvidar que el modelo integral de salud, atendido por una organización pública, centralizada y básica, prevista en la Ley General de Sanidad fue superado por la normativa que, en los años ochenta, se dictó para regular las nuevas formas de organización de los servicios sociosanitarios.

En definitiva, a partir de los años 80 se fue extendiendo la prestación de los servicios sanitarios a los ciudadanos con fundamento en las más diversas formas de gestión directa o indirecta que acomodaban su funcionamiento a normas de derecho privado (mercantil, civil o laboral).

La justificación de la utilización de fórmulas jurídicas privadas para la gestión de los servicios sociosanitarios fue básicamente la búsqueda de una gestión eficaz de la Sanidad. Y esta búsqueda de la eficacia se encuentra en la propia Constitución: uno de los principios que deben regir el funcionamiento de las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales es el de la eficacia (artículo 103). También se encuentra este principio en la Ley General de Sanidad (artículo 7): "los servicios sanitarios... adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad". Igualmente, las exposiciones de motivos de las normas que han creado nuevas formas de gestión de los servicios sociosanitarios señaladamente el Real Decreto Ley 10/1986, de 17 de junio y la Ley 15/1987, de 25 de abril, expresan la misma idea.



El origen de esta búsqueda de la eficacia no fue otro que el denominado "Informe Abril", de 1991, (Informe y Recomendaciones de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud) donde se pudo constatar la falta de incentivos para mejorar la eficiencia del sistema.

En dicho modelo, la ausencia de un control presupuestario que permitiera asignar recursos para una actividad pactada —transfiriendo al mismo tiempo la autoridad para gestionar dicho presupuesto con autonomía y, por tanto, con responsabilidad— había viciado el funcionamiento de las instituciones sanitarias, por lo que se propusieron en materia de organización de los servicios sanitarios, dos cambios sustanciales respecto a lo dispuesto por la Ley General de Sanidad:

1. La sustitución del concepto integral de salud por uno basado en la separación de las funciones de autoridad sanitaria y de las funciones de prestación de servicios que, a su vez, se organizan según lo que se

conoce como “mercado interno”, esto es, la separación entre el regulador y el financiador (la autoridad sanitaria), el comprador de servicios (las áreas de salud), y los proveedores (los centros sanitarios, tanto públicos como privados).

2. El otro cambio sustancial es lo que, tanto la doctrina como la jurisprudencia, ha venido denominando como “huida del derecho administrativo” hacia el derecho privado en la gestión de los centros y servicios asistenciales públicos.

Es precisamente a partir del año 1991 cuando se inician los cambios planteados como recomendaciones en el citado informe, como la figura del contrato programa y las derivadas de la experiencia generada en el autogobierno de las transferidas comunidades autónomas, que cerradas a partir del año 2002, forjaron un nuevo modelo de financiación autonómico que en el año 2003 conllevó la aprobación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, incorporándose así nuevas recomendaciones del Informe Abril, como el de acudir a mecanismos jurídicos que han permitido una gestión más flexible, mediante la aplicación de técnicas empresariales a la Sanidad, en lo que podía ser definido como descentralización de la gestión de los servicios de salud y, en particular el abandono de los corsés impuestos por el derecho público y la consecución de la libertad que garantiza el derecho mercantil, civil o labo-

ral, en la mejora de la eficacia en la prestación de los servicios. Lo que no tiene nada que ver con lo que se ha dado a entender como una privatización de los servicios públicos, dado que la eficacia no se busca mediante el traspaso de la titularidad pública a la privada, y ésta consiste en la reducción de la actividad pública de producción y distribución de servicios, mediante el traspaso, y en ocasiones su devolución, a la iniciativa privada. La desnacionalización, la concertación, la desregulación o la liberalización son algunas de las técnicas jurídicas que dan servicio a los objetivos de privatización.

La reorganización de la gestión de los servicios de salud sin cambio de titularidad, esto es, de la gestión jurídico-privada de servicios en mano pública, tan en boga en los años 80 y 90 en nuestro país y de la que fue paradigma, entre otras organizaciones, la propia Agencia Tributaria, o el cambio de gestión directa a modos indirectos de prestación, que en la Sanidad se resumen en los conciertos y convenios sanitarios previstos en la Ley General de Sanidad, no justifican la necesidad de rescate de la sanidad pública.

El sector sanitario privado ha contribuido de manera significativa al desarrollo económico de nuestro país, ha liberado recursos y favorecido el ahorro del sistema público de salud, habiéndose convertido en un aliado estratégico de primer orden, colaborando en su sostenibilidad y mejorando la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria de los ciudadanos.





Según el último Informe de la Fundación para el Desarrollo de la Sanidad Privada IDIS, 'Sanidad Privada Aportando Valor. Análisis de la situación 2017', "España cuenta con 7,8 millones de asegurados que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que, al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen solo en parte, recursos de la sanidad pública".

**EL SECTOR SANITARIO PRIVADO HA CONTRIBUIDO DE MANERA SIGNIFICATIVA AL DESARROLLO ECONÓMICO DE NUESTRO PAÍS, HA LIBERADO RECURSOS Y FAVORECIDO EL AHORRO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

"El ahorro que genera el aseguramiento sanitario privado al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público. En este sentido, se estima que el ahorro producido por un paciente que use exclusivamente el sistema privado es de 1.134 euros (no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios), al no consumir ningún recurso de la sanidad pública. En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la Sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima que ahorra a la sanidad pública 573 euros".

Por lo tanto, y teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España en 2016, se estima que el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud, se sitúa en un rango de en-

tre 4.471 millones de euros y 8.847 millones de euros.

Poner en duda a la sanidad privada y plantear dificultades a mantener una oferta sanitaria de la más alta calidad posible, negando que, con el modelo de gestión privada de la salud, que tiene como pivote el sistema asegurador, se pueda ofertar una solución a la demanda de los ciudadanos que, hoy por hoy, y más si cabe con una regulación efectiva en función de las cualidades y capacidades de cada uno, es en definitiva, alternativa y complementaria a la sanidad pública.

E intentar poner en incertidumbre hasta la propia Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, al pretenderse que la prestación y gestión de los servicios sanitarios se lleve a cabo mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades "exclusivamente públicas", en los términos previstos por la Ley General de Sanidad, estableciéndose igualmente la defensa del carácter público en todo lo referente a la titularidad, financiación, gestión y provisión de servicios sanitarios y sociosanitarios, es negar una realidad actual de cómo lo privado es básico como complemento de lo público para la garantía de una asistencia sanitaria de calidad, siendo necesario no politizarla salvaguardando el derecho a la salud como lo que es, un derecho fundamental de todos.

**DIRECTORA DEL ÁREA JURÍDICO CONTENCIOSO,  
DEL BUFETE DE LORENZO ABOGADOS**

**PARA CONTACTAR:**

**[ODLORENZO@DELORENZOABOGADOS.ES](mailto:ODLORENZO@DELORENZOABOGADOS.ES)**