

## GM · SECCIONES

[Portada](#)  
[Editorial](#)  
[Especial](#)  
[En 10 minutos](#)  
[Entrevista](#)  
[Nacional](#)  
[Vivir](#)  
[Especialidades](#)  
[Terapéutica](#)  
[Revista de Prensa](#)  
[Café de Redacción](#)  
[Formación](#)  
[Economía de la salud](#)  
[Agenda](#)  
[Opinión](#)  
[Empleo](#)  
[Profesionales](#)  
[política](#)  
[primaria](#)  
[especializada](#)

**Clínica**

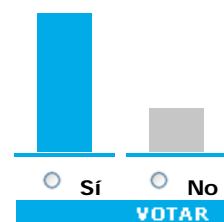
La opinión del especialista.

**Documentación**

Documentación adicional de interés.

**Encuesta**

¿Piensa que los médicos de urgencias deben extender recetas?



VER RESULTADOS

**Enlaces**



sanidad/ el ministerio condiciona las reformas al pacto

## El modelo público-privado, imparabile en el SNS

Las reformas que necesite el SNS están condicionadas por el Pacto por la Sanidad. Esta es la prioridad que se ha establecido el ministerio. Mientras tanto, en las comunidades autónomas se acude a nuevas fórmulas de gestión que en la mayoría de los casos pasan por concesión o concierto con las empresas privadas.



MÓNICA RASPAL/ LUCÍA BARRERA | MADRID

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:  
Domingo, 19 de Octubre de 2008

Mónica Raspal/ Lucía Barrera

Madrid

La falta de equidad es una de las carencias que coinciden en destacar todos los agentes a la hora de evaluar el sector sanitario actual. Para acabar con ella el acceso a la evidencia es el elemento principal, según el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, quien destaca como reto más importante el de incorporar la

innovación a las prestaciones y al quehacer diario de los profesionales, de forma que no haya variabilidad que no sea explicable a través el conocimiento científico.

En el marco de una jornada organizada por la **Fundación Alternativas** para analizar los desafíos de futuro del Sistema Nacional de Salud, Martínez Olmos explicó que, una vez finalicen los debates del Pacto por la Sanidad, se planteará la necesidad de emprender, o no, reformas derivadas de los acuerdos que se alcancen, aunque éstas no tendrán por qué suponer cambios estructurales. A su juicio, lo importante es que el sistema "esté vivo", que rectifique en sus disfunciones, contemple alternativas y potencie lo positivo, sacando la sanidad del "debate partidista".

El secretario general de Sanidad insistió en la importancia de replantear la gobernanza del Sistema Nacional de Salud (SNS) en función de su arquitectura, idea que también defendió Ana Pastor, secretaria ejecutiva de Política Social del PP, que se mostró partidaria de cualquier alternativa consensuada por todos los agentes y siempre que sea para construir un mejor SNS público, de acceso universal y gratuito. Sin embargo, Pastor destacó cómo a las limitaciones del discurso político (tecnicismos, falta de transparencia y autocomplacencia) se han sumado otros fallos, de los cuales el más grave es que no se ha pensado en términos de paciente.

Que los profesionales adquieran mayor protagonismo fue otra de las tesis defendidas por ambos ponentes. Así, Martínez Olmos hizo hincapié en que los comités del pacto consultarán a todos los agentes durante el desarrollo de los trabajos y apuntó que en el ámbito de los recursos humanos no sólo será necesario saber cuántos profesionales se van a necesitar en el futuro, sino revisar sus funciones y competencias, como en el caso de la enfermería.

Por su parte, Ana Pastor, quiso destacar cómo de la crisis económica se pueden extraer varias lecciones, ya que ha dejado en evidencia la fragilidad de los sistemas sociales —que siempre han visto la sanidad como un gasto en lugar de una inversión— y la importancia de los intangibles, es decir, de la confianza médico-paciente, de la adhesión de los profesionales a la organización y de la implicación de los ciudadanos en la marcha del sistema.

La ex ministra de Sanidad destacó que para avanzar se debe generar valor añadido a todos los niveles asistenciales y por patologías, así como fomentar la calidad y seguridad, incorporar la innovación en la organización y la gestión clínica, alinear toda la organización con los objetivos del sistema y crear una verdadera estructura de coordinación estatal. Martínez Olmos también marcó como reto el refuerzo de la atención primaria como puerta de entrada del sistema y donde se puede hacer el planteamiento integral. Así, explicó que en base a la AP-XXI y a la nueva Ley de Salud Pública se redefinirá la participación de los profesionales y se elaborarán esquemas para obtener la confianza de las asociaciones de pacientes, así como para mejorar la confianza entre profesionales y usuarios.

La introducción de la colaboración público-privada en el SNS es una realidad que tiende a incrementarse. Así se puso de manifiesto durante la jornada donde, aunque no se excluyó ninguno de los modelos planteados, sino su convivencia con el tradicional, sí se condicionó su avance al hecho de que mejore la eficacia y la eficiencia, y en definitiva, la calidad del SNS.

Es el caso de la Comunidad de Madrid, donde Ana Sánchez, su viceconsejera de Asistencia Sanitaria, afirmó desconocer si las formas de gestión implementadas en los nuevos hospitales —tanto por concesión como por concierto— son mejores o peores, si bien en estos modelos se sabe lo que cuestan las cosas y hay más control de lo que se hace, al detallarse por contrato obligaciones y tipificarse los incumplimientos, lo que implica un "mayor nivel de calidad y equidad" y posibilita más flexibilidad y deslocalización del trabajo con movimientos de los profesionales. "Se trata de un avance en la microgestión que ha fallado en los últimos años en los hospitales tradicionales", subrayó, aunque apuntó que el modelo PFI podría dar problemas de flexibilidad a largo plazo, mientras que el de concierto de servicios sanitarios no, "aunque no siempre se puede utilizar".

BUSCAR

>>

- Edición actual
- Todas las ediciones

GM · año VI - N°264



Ampliar portada

GM · SERVICIOS

guia de hospitales



GM · ENLACES

