

La nueva gestión pública y el futuro de la gestión clínica: 10 aseveraciones

Dr. Juan E. del Llano Señarís,
Director, Fundación Gaspar Casal

II Jornadas de Gestión Sanitaria
Consejo General Colegios Médicos de España, Madrid 25 de Abril de 2015

1. La administración del bienestar, hay que reformarla para defenderla. Se trata de **reformar el modelo para no tener que cambiar de modelo**, revisando de un modo bastante contundente el funcionamiento de nuestra Administración Pública

2. En España **nunca** tuvimos una **administración del bienestar** plena. La Administración Pública continuó rigiéndose por los patrones propios de la Administración burocrática heredada del franquismo, más adecuados para la concesión de licencias o el mantenimiento del orden público que para la producción y provisión masiva de bienes y servicios. Las Comunidades Autónomas se limitaron a copiar, en sus normas y estructuras, el modelo de la Administración General del Estado.

3. Resulta indispensable la reforma de este patrón burocrático uniforme y su sustitución por un **marco plural y diversificado de organizaciones y de sistemas de empleo.**

En el sector salud, el corsé uniformador burocrático-funcionarial impone a los gestores y a los profesionales, en la atención primaria y en la hospitalaria, restricciones que obligan a procesos, a veces desordenados, de huída hacia fórmulas organizativas diferentes.

4. Se están explorando fórmulas público-privadas de gestión, buscando en ellas ganancias de eficiencia y de calidad. La crisis está poniendo al descubierto las **debilidades de un modelo de intervención pública** fuertemente **expansivo**, alimentado en parte por la descentralización del estado, y desarrollado durante los trece años de crecimiento económico sostenido que hemos vivido en España.

5. Nuestro modelo es una **burbuja del servicio público** caracterizado por **cinco rasgos principales**:

- ▶ **Fuerte crecimiento y diversificación de las áreas de intervención pública**; tendencia a la elevación sostenida de los estándares de servicio comprometidos. Más y mejores servicios en campos cada vez más diversos.
- ▶ **Pérdida de foco**; provisión de servicios esenciales junto a otros cuya prioridad es claramente discutible.
- ▶ **Financiación íntegra**, las más de las veces, con cargo a los presupuestos públicos. Universalización y gratuidad como lógicas dominantes de distribución. Servicios para todos, y tendiendo a coste cero.
- ▶ **Interiorización de este modelo por la sociedad**. Elevado nivel de presión de determinados grupos sociales sobre los gobiernos para la satisfacción de sus expectativas y preferencias de intervención pública.
- ▶ **Despreocupación por la eficiencia**. Opacidad de los costes de los servicios. Holgura comfortable en las estructuras y procesos de la Administración. Caída de la productividad del empleo público.

6. Esta burbuja del servicio público se revela **insostenible** en un contexto de **bajo crecimiento sostenido de los ingresos públicos**. Las políticas duras de ajuste y consolidación fiscal serán, durante este período, indispensables, pero **el mero recorte no mejorará, por sí mismo, la situación**, si no se acometen algunas reformas inaplazables. Hay que señalar que estas **reformas** se harán **especialmente urgentes** en las **comunidades autónomas y municipios** sobre los que recaen tanto la mayor parte de la factura como las atribuciones competenciales y normativas.

7. Comenzar con una **revisión de la oferta** de servicios públicos que deberá afectar tanto a la cartera como a los estándares. La idea debe ser la concentración en lo esencial. La prioridad debe estar, en primer lugar, en las políticas de protección de perjudicados por la crisis, y, en general, de los más vulnerables, que no siempre fueron, durante la burbuja, los mejor tratados, ya que carecían de una voz suficientemente amplificadas como para estar en la primera línea de los beneficiados por esa incipiente administración del bienestar que sigue teniendo parientes pobres. En segundo lugar, en las políticas que promuevan la reactivación económica. Una estricta atención a los **costes de oportunidad** debe presidir esta revisión, dando lugar a la **eliminación de aquellas actividades en las que éstos sean superiores al valor público creado.**

8. Introducir en la Administración **incentivos a la eficiencia**, hoy inexistentes. En el sector salud hay una franja de alta dirección que sigue colonizada, en buena medida, por los partidos políticos. Esta franja debiera ser ocupada por una **dirección pública profesional meritocrática**. La implantación de mecanismos de gestión por resultados, de mejora de la transparencia y de rendición de cuentas ayudaría a que se hiciese realidad.

9. Necesitamos ya unos **poderes públicos más potentes en sus roles de promotores** (impulsores de conductas en los mercados y la sociedad) **y de reguladores** (creadores de reglas de juego y garantes de su cumplimiento), **y más autocontentidos en su papel de productores de bienes y servicios públicos.**

10. Necesitamos reformar la Administración Pública y lo necesitamos con urgencia. Son cambios que requieren análisis, diagnósticos y orientaciones de expertos, pero que sólo son viables como reformas políticas. **Sólo la política puede reformar la Administración Pública.**

Ahora bien, los precedentes nos indican que esta reforma sólo llegará a las agendas públicas si hay un impulso extenso y fuerte desde la sociedad civil.

Colorario: Si no hay reforma de la gestión pública no hay futuro para la gestión clínica. ¿Realmente un RDL ayuda?

Gestión clínica

Vías de avance

Juan Ernesto del Llano Señarís • Vicente Ortún Rubio
Flor Raigada González (Dir.)



PIRÁMIDE

Muchas gracias por vuestra atención

juan.dellano@fgcasal.org

@fgcasal

www.fgcasal.org

www.fundaciongasparcasal.wordpress.com