INFORME ESPECIAL IDIS

Flexibilidad estratégica del sector privado ante la transformación de la sanidad pública:

Análisis de escenarios de futuro 2013-2018

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

Equipo de Realización

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

> **Manuel Vilches Martínez**
Director General IDIS

> **Joan J. Artells Herrero**
CIC CONTROL

EJECUCIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

> **Joan C. Serrat Sesé (In Memóriam)**
CIC CONTROL

> **Joan J. Artells Herrero**
CIC CONTROL

COMITÉ CONSULTIVO

> **Juan C. González Acebes**
IDC SALUD

> **Lluís Monset i Castells**
ACES

> **Teótimo Sáez Zazo**
ADESLAS SEGURCAIXA

> **Francisco J. Juan Ruíz**
DKV

> **Antonio J. Jiménez López**
AXA

> **Miguel Azpeitia Gamazo**
CASER

> **Luis M. Mayero Franco**
ASISA

Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Flexibilidad estratégica del sector privado ante la transformación de la sanidad pública:

Análisis de escenarios de futuro 2013-2018

Las conclusiones que figuran en este informe no coinciden necesariamente con los criterios y posiciones de la entidad promotora.

Índice de contenidos

Equipo de realización Presentación
1. Introducción 08
2. Resumen 10
2.1. Base metodológica 10
2.2. Áreas de la consulta 11
2.3. Visión general 11
2.3.1. Entorno macroeconómico: recesión y sostenibilidad financiera 11
2.3.2. Sostenibilidad fiscal 12
2.3.3. Corresponsabilidad 12
2.4. Política sanitaria: reforma o cambio de modelo del sistema sanitario 13
2.4.1. Regulación 13
2.4.2. Apoyos a la recentralización 13
2.4.3. Buen gobierno 14
2.4.4. Financiación 14
2.4.4.1. Universalidad 14
2.4.4.2. Catálogo de prestaciones de financiación pública: inversión y desinversión 14
2.4.4.3. Copago ampliado 14
2.4.4.4. Subvención fiscal del gasto sanitario privado 15
2.4.4.5. Complementariedad, suplementación e integración 15
2.5. Organización 15
2.5.1. Planificación 15
2.5.2. Competencia 15
2.5.3. Integración de niveles asistenciales 15
2.6. Provisión y gestión 16
2.6.1. Eficiencia 16
2.6.2. Autonomía de gestión y liderazgo clínico 16
2.7. Expectativas de los colectivos impulsores del sector sanitario privado 16
2.7.1. Aseguramiento 17
2.7.2. Concertación 17
2.7.3. Licitación y contratación de gestión delegada 17
2.7.4. Socios tecnológicos 17
3. Material y método 19
3.1. Diseño 20
3.2. Participantes 21
3.3. Cuestionario base 21
3.4. Recogida de datos 22
3.5. Análisis 23
4. Guía para la lectura de los resultados 25
4.1. Claves de interpretación de las distribuciones de las respuestas del panel 26
4.2. Representación de la dispersión 28
5. Resultados pormenorizados de la consulta 31
5.1. Crisis y sostenibilidad de la sanidad: proyecciones económicas y sociales 32
5.1.1. Expectativas macroeconómicas y sociales 32
5.1.2. Escenarios de sostenibilidad del gasto sanitario 39
5.2. Escenarios de reforma del Sistema Nacional de Salud 43
5.2.1. Mantenimiento del actual sistema sanitario público sin reformas relevantes 43
5.2.2. Transformación del sistema público de salud 44
5.2.3. Remodelación del Sistema Nacional de Salud 49
5.2.3.1. Modelo de aseguramiento básico obligatorio 49
5.2.3.2. Modelo de libre mercado con mínimo regulación gubernamental 53
5.2.4. Medidas estructurales y de gestión 59
5.2.4.1. Reformas de financiación, cobertura poblacional y racionalización de prestaciones 59
5.2.4.2. Recursos humanos 61
5.2.4.3. Buen gobierno 62
5.2.4.4. Planificación 64
5.2.4.5. Gestión y cultura empresarial 65
5.2.5. Reformas en mesogestión y microgestión 67
5.2.5.1. Mesogestión 67
5.2.5.2. Microgestión 69
5.3. Visión de la interdependencia de los sectores público y privado 72
5.3.1. Complementariedad, sustitución e integración 72
5.3.2. Proposición de valor 74
5.3.3. Contribución del sector privado al cambio organizativo del sistema sanitario 77
5.3.4. Contribución del sector privado a la mejora de la calidad y al aumento de la eficiencia 79
5.4. Expectativas de los colectivos impulsores del sector sanitario privado 82
5.4.1. Visión el aseguramiento sanitario 82
5.4.2. Expectativas de la concertación y de la concesión administrativa de gestión delegada de centros de titularidad pública 88
5.4.3. Visión de los proveedores industriales de equipamientos tecnológicos y productos biofarmacéuticos 91
6. Conclusiones 95
6.1. Tendencias emergentes 96
6.2. Perspectivas macroeconómicas 97
6.3. Transformación del Sistema Nacional de Salud 97
6.3.1. Expectativas de avance de la Administración 98
6.4. Expectativas de contribución del sector empresarial 100
6.4.1. Interiorización del impacto de la crisis en el sector empresarial 100
6.4.2. Contribución del sector empresarial a la consolidación de la colaboración público-privada 101
6.5. Resumen 103
6.5.1. Tendencias dominantes 103
6.5.2. Encrucijadas 103
6.5.3. Tendencias impulsoras 103
7. Anexos 105
7.1. Relación autorizada de panelistas de la consulta Delphi 106
7.2. Relación autorizada de informadores clave 107
7.3. Relación autorizada de panelistas participantes en la consulta de Grupo Nominal 108
8. Bibliografía 109

1. INTRODUCCIÓN

2. RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN

La colaboración público-privada en sanidad, tras algunas décadas de evolución, se halla en una disyuntiva en la que se abre paso el convencimiento de que la supuesta superioridad del aseguramiento, provisión y gestión asistencial del sector público sobre la aportación del sector privado debe dilucidarse a partir del conocimiento cierto de su eficiencia comparativa, prescindiendo de preconcepciones sin base científica. Sin embargo, este criterio dista aún de ser central en la regulación y organización de la interrelación entre ambos sectores.

En el actual contexto de crisis e incertidumbre la complementariedad entre ambos ámbitos de actuación solamente conocerá un desarrollo progresivo en la medida en que su aportación favorezca, de manera demostrable, tanto a un aumento significativo en la productividad y la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto, como al interés social general.

La resolución del dilema entre inmovilismo e impulso renovador de la interrelación público-privada presupone, en las actuales circunstancias económicas, una imprescindible recuperación de la solvencia de la sanidad pública y hace especialmente necesaria la contribución de la sanidad empresarial para activar reformas organizativas y de gestión que permitan alcanzar y estabilizar cotas de eficiencia y productividad con escasos precedentes.

Para ello, es cada vez más indispensable conocer anticipadamente los ámbitos de contribución –ya sea complementaria y/o sustitutiva– del sector empresarial, la proporción asumible de financiación pública y privada del sistema sanitario, las dimensiones y criterios de incorporación y exclusión de prestaciones del catálogo de servicios de financiación pública y las fórmulas, tradicionales y/o emergentes, de colaboración público-privada que la transformación en curso de la sanidad pública está proponiendo, con el fin de poder contar con una visión anticipativa y plausible de futuro.

Sin embargo, el avance en la mejora cualitativa y la legitimación social de la colaboración público-privada se enfrenta no sólo con una elevada dosis de incertidumbre en la opción de reforma en curso establecida por el gobierno, sino que se ve limitada por una escasa flexibilidad estratégica ante cambios en el entorno. Esta limitación revela el reducido uso que ambos sectores –público y privado– suelen hacer de información de naturaleza prospectiva sobre tendencias, cambios emergentes y factores críticos en el fortalecimiento o vulnerabilidad del sistema de salud y la correlativa revitalización o estancamiento en el desarrollo de la citada colaboración público-privada.

Este informe quiere constituir una modesta aportación a la obtención de algunos datos para perfilar una visión anticipativa útil para la reconfiguración y consolidación de la interrelación público-privada en sanidad.

La investigación que le da soporte se basó en una combinación de técnicas de consulta grupal y en la metodología Delphi, que permite agregar la predicción individual de un colectivo de expertos en una perspectiva de futuro de conjunto.

El proyecto se propuso obtener una visión prospectiva basada en los pronósticos de un panel de 100 expertos: altos cargos y gestores de las administraciones sanitarias, directivos y gestores del sector privado, analistas de política sanitaria de diversas disciplinas, profesionales de la salud de ambos entornos y líderes del asociacionismo de pacientes.

El ejercicio de análisis de escenarios de futuro contempló cuatro grandes áreas de consulta, en un horizonte temporal de cinco años, referidas a:

- La evolución de la economía y su impacto en la sostenibilidad financiera del sistema sanitario.
- La deseabilidad y la probabilidad de implantación de una serie de medidas y reformas estructurales en el entorno sanitario público.

- El pronóstico de implantación de un conjunto de propuestas y contribuciones del sector privado basadas en sus fortalezas estratégicas.
- Las expectativas empresariales de adaptación a la evolución de la recesión económica y sus contribuciones sobre la prestación del sector público.

La consulta aporta predicciones de deseo y pronóstico sobre las propuestas de 76 escenarios y una interpretación de sus resultados como base para la confección de una agenda de revisión y puesta al día de las aspiraciones y posibles contribuciones estratégicas del sector empresarial en la consolidación del sistema sanitario de este país.

El informe ofrece un resumen general y la representación pormenorizada de las predicciones de los panelistas, describe las claves sobre el tratamiento metodológico utilizado, ofrece una guía para facilitar la comprensión de su ilustración estadística y finalmente nos brinda una interpretación de los deseos y pronósticos expresados por los panelistas.

La utilidad pronóstica de las técnicas empleadas no excluye una posible limitación de su contribución prescriptiva: la técnica de predicción grupal Delphi es mejor como instrumento diagnóstico que como indicador normativo y la verosimilitud de sus previsiones reside sobre todo en la formación, competencia, experiencia, conocimiento y pluralidad de la muestra de panelistas –cualidades que todos ellos cumplían sobradamente–, a diferencia del valor predictivo propio basado en la representación poblacional amplia de las encuestas convencionales.

Con todo, la información recopilada en este informe –inédita y con escasos precedentes– puede ser muy provechosa para todos aquellos interesados en contrastar sus propias previsiones con las expectativas y pronósticos generados por los expertos, directivos, gestores, analistas y profesionales de la salud consultados.

Esperamos que los resultados que aporta el informe ofrezcan referentes de interés en relación a factores críticos, tendencias, cambios emergentes y encrucijadas en la evolución a medio plazo de la interdependencia público-privada y la estabilización del sistema de salud global en un equilibrio sostenible.

Es de justicia señalar y agradecer la contribución de todos aquellos que han aportado, de forma absolutamente desinteresada, sus conocimientos, su tiempo y su experiencia a la realización de este informe.

Javier Murillo
Presidente del Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad (IDIS)

2. RESUMEN

En este capítulo se ofrece una síntesis del posicionamiento predictivo de los miembros del colectivo objeto de la consulta tomando como referencia sus respuestas a cada uno de los 76 escenarios propuestos.

La presentación resumida de esas predicciones –deseos y pronósticos– del panel sobre la esperada dinámica del entorno macroeconómico, así como la transformación de la sanidad pública y la contribución del sector privado al desarrollo de la colaboración público-privada se estructuran tomando como referencia las funciones básicas de la política sanitaria (regulación, gobernanza, organización, gestión y coexistencia de los sectores público y privado en el horizonte de cinco años de la consulta).

En los siguientes capítulos se facilitan las claves metodológicas para interpretar la presentación estadística (Cap. 3), el relato de las respuestas (Cap. 4), los resultados pormenorizados de la consulta (Cap. 5) y las conclusiones basadas en la predicción colectiva del panel (Cap. 6).

2.1. Base metodológica

En la realización del proyecto se combinaron los aspectos complementarios de tres técnicas grupales: un programa de entrevistas semi–estructuradas con ciertos informadores clave, un ejercicio mas amplio de grupo nominal y finalmente la aplicación de la técnica de análisis de escenarios de futuro Delphi.

Las entrevistas, realizadas en profundidad, aportaron una gran diversidad de enfoques acerca de la relevancia de escenarios de progreso versus obstaculización de la colaboración público-privada; la aplicación de la técnica de grupo nominal permitió jerarquizar oportunidades y amenazas de adaptación del sector privado a la crisis sanitaria según el criterio de un grupo de directivos y gerentes del sector empresarial de la sanidad y, para finalizar, la realización de un amplio análisis Delphi proporcionó un gradiente de consensos y discrepancias sobre la deseabilidad y la probabilidad de ocurrencia de diversas hipótesis, tanto del posible desarrollo del sector privado en el horizonte de la consulta como de su contribución al reequilibrio de la sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

El panel reunió 100 expertos cuya experiencia incluía conocimientos, liderazgo e involucración profesional con el objeto de estudio: altos cargos y gestores de la sanidad pública, directivos y gestores de la sanidad privada, profesionales de la salud de ambos sectores, líderes del asociacionismo de pacientes y analistas de política sanitaria de diversas disciplinas.

El proyecto, en sus diversas fases, se llevó a cabo entre los meses de Marzo y Septiembre de 2013.

2.2. Áreas de la consulta

El informe presenta las respuestas del panel correspondientes a 14 grandes grupos temáticos con 76 escenarios o proposiciones correspondientes a las siguientes áreas de consulta:

1. La evolución de la economía y su impacto en la sostenibilidad financiera del sistema sanitario.
2. La deseabilidad y la probabilidad de implantación de una serie de medidas y reformas estructurales en el entorno sanitario público.
3. El pronóstico de implantación de un conjunto de propuestas y contribuciones del sector privado basadas en sus fortalezas estratégicas.
4. Las expectativas empresariales de adaptación a la evolución de la recesión económica y sus contribuciones sobre la prestación del sector público.

2.3. Visión general

En conjunto, las predicciones del panel presentan amplias mayorías y sólidos consensos en la deseabilidad o acuerdo con una importante proporción de los escenarios planteados, todo ello en asociación con una pauta de pronósticos moderados, cuando no significativamente escépticos o anclados en la incertidumbre, al respecto de otros.

El contraste resultante sugiere un punto de inflexión en la disposición de los grupos constitutivos del panel a contemplar de manera congruente y propicia la contribución del sector privado al avance de la interrelación público-privada, pero la referida polarización entre la disposición general favorable al avance y también la cautela o recelo de buena parte de los pronósticos sugiere la conveniencia de aflorar y afrontar las causas de esa desconfianza.

2.3.1. Entorno macroeconómico: recesión y sostenibilidad financiera

Las respuestas obtenidas subrayan la creencia dominante de los panelistas en la prolongación de la "vigilancia" de la economía española por parte de la Unión Europea, el Banco Central Europeo y el Fondo Monetario Internacional. Conviene resaltar que, a pesar de esa tutela, los panelistas tienen confianza en el mantenimiento de la capacidad de financiación del gasto sanitario público, al menos en el plazo de los cinco años de la consulta.

Ante este panorama se registran tanto pronósticos de descenso de la capacidad adquisitiva del público en general y cierto deterioro de la calidad percibida de la atención sanitaria, como leves esperanzas de recuperación del crecimiento económico y de un descenso incipiente de la tasa de desempleo siendo algo más esperanzados los pronósticos de mejora del acceso al sistema crediticio.

Esta visión se asocia también con pronósticos poco favorables al respecto de posibles mejoras en la retribución de los funcionarios, al mantenimiento de la revalorización de las pensiones o a la recuperación de la capacidad adquisitiva del público.

2.3.2. Sostenibilidad fiscal

El panel en pleno desea, de manera ciertamente consistente, el mantenimiento de la suficiencia y la sostenibilidad de la financiación de la sanidad pública compartiendo la creencia de que la estabilidad de la colaboración público-privada depende, en buena medida, de la solvencia financiera del Sistema Nacional de Salud.

En la valoración de posibles medidas de reequilibrio de la solvencia fiscal de la sanidad pública por los panelistas sobresale la extremada contraposición entre un pronóstico de alta probabilidad de incremento de la presión fiscal frente a su rechazo unánime.

2.3.3. Corresponsabilidad

La implantación de un copago para la utilización de los servicios asistenciales de la sanidad pública aproxima el pronóstico mayoritario de ocurrencia a un deseo colectivo afín aunque menos pronunciado.

En relación a posibles medidas para estabilizar la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, se rechaza el aumento de la presión fiscal y la expansión presupuestaria de la sanidad a costa de otras partidas de gasto público y se abona la esperanza de poder implantar la participación corresponsable de los usuarios en el coste de la utilización de servicios asistenciales y el posible impulso por el gobierno de la financiación complementaria por parte de los ciudadanos de su aseguramiento sanitario.

En la encrucijada entre el descenso de la capacidad adquisitiva general, el mantenimiento de la retracción del presupuesto del Sistema Nacional de Salud y el deterioro de su accesibilidad, la predicción colectiva contempla un posible incremento de la suscripción de seguros de salud –tanto pólizas individuales como colectivas– y, aunque no sin reservas, la emergencia de fórmulas innovadoras en la concertación de la provisión asistencial, así como una senda de avance en las concesiones de gestión delegada de centros de titularidad y financiación pública condicionada a la capacidad de los ámbitos público y empresarial de suscitar su legitimación social.

2.4. Política sanitaria: reforma o cambio de modelo del sistema sanitario

El panel rechaza categóricamente el mantenimiento del actual sistema sanitario público sin reformas significativas, aunque con un pronóstico fragmentado, a favor y en contra de su persistencia en el tiempo.

Sin reformas y ante la alternativa de un modelo de aseguramiento social obligatorio de cobertura básica, prima comunitaria y póliza complementaria voluntaria, y un modelo basado en el libre mercado con mínima intervención de la Administración, los consultados muestran una clara preferencia por el primero.

La hipótesis de un eventual cambio de modelo del Sistema Nacional de Salud con la implantación de un modelo de aseguramiento social obligatorio es notablemente bienvenida, pero el pronóstico de su viabilidad real concita poca convicción. Debe notarse, sin embargo, la buena disposición general del panel hacia alguno de sus principales atributos, especialmente la gestión de la póliza básica de financiación pública con complementariedad voluntaria –con sus correspondientes prestaciones asistenciales– por operadores tanto públicos como privados.

2.4.1. Regulación

Pierde consistencia, de acuerdo con la consulta, el prejuicio nunca justificado de la incapacidad del sector privado sanitario de contribuir al interés público. Los panelistas avalan con su pronóstico y su confianza el compromiso de identificación del sector privado, en su mas amplia acepción, con la colaboración público-privada y con los valores identitarios del Sistema Nacional de Salud.

Además toma consistencia, a pesar de algunas reservas, la predicción colectiva de predisposición al desbloqueo de la actual situación del marco regulatorio de la colaboración público-privada, especialmente en el ámbito de la concertación asistencial y de la licitación de contratos de gestión indirecta.

Tales indicios son favorables a la revisión y mejora de la regulación vigente, lo que de llevarse a cabo supondría la disminución de prejuicios contra las concesiones administrativas de gestión delegada y el avance en la búsqueda de la eficiencia valorando distintas alternativas en igualdad de condiciones.

2.4.2. Apoyos a la recentralización

Los panelistas no creen que se vaya a recentralizar el reparto de competencias vigente en la sanidad entre el Gobierno Central y las Comunidades Autónomas, aunque el grupo de panelistas asociados al sector privado, con dispersión de opiniones, muestra un moderado apoyo a esa eventualidad y, llamativamente, el grupo de panelistas vinculados al sector público muestra una gran división de opiniones.

2.4.3. Buen gobierno

El panel en su conjunto comparte la creencia de que una mejor calidad institucional, con auditoría y rendición de cuentas, transparencia y eficiencia contractual conllevan evidentes mejoras en la gestión sanitaria.

Sin una estricta observancia de los principios de"buen gobierno" –respeto a la ley, prevalencia sin excepciones del interés público, igualdad de oportunidades, meritocracia y transparencia– no pueden garantizarse los postulados ni la legitimación social de un sistema de salud, sea cual sea su modelo.

Llama la atención el contraste entre un pronóstico de recelo y escasa confianza en la regeneración de la calidad institucional en el plazo de cinco años de la consulta, y el deseo unánime de despolitización del clientelismo político en la sanidad en general y particularmente en la selección y nombramiento de cargos de responsabilidad y en las decisiones de inversión.

2.4.4. Financiación

La consulta constata una firme convicción en la consolidación del incremento en la proporción de la financiación privada y la correlativa contracción de la financiación fiscal en el gasto sanitario total.

2.4.4.1. Universalidad

La consulta rechaza la posible disminución del alcance de la cobertura universal, pronosticando y admitiendo su consolidación, pese a los recientes cambios ya establecidos en la naturaleza del derecho a la prestación sanitaria pública por el Decreto Ley 16/2012.

2.4.4.2. Catálogo de prestaciones de financiación pública: inversión y desinversión

Uno de los síntomas más explícitos de disposición general a apoyar reformas estructurales largamente diagnosticadas y recomendadas –y no menos repetidamente desatendidas– se refiere al pronóstico mayoritario de la necesidad de racionalización del catálogo de prestaciones de la sanidad pública con arreglo a criterios de financiación selectiva basados en la evaluación comparativa de costes y su efectividad.

2.4.4.3. Copago ampliado

La posibilidad de ampliar la participación del usuario en el coste de las prestaciones asistenciales se contempla con notable convicción pronóstica, expresando paralelamente un deseo acorde y coincidente, aunque algo menos firme, al respecto de su implantación.

2.4.4.4. Subvención fiscal del gasto sanitario privado

En el tratamiento fiscal del gasto sanitario privado se registra una aspiración ampliamente compartida y un pronóstico, ambos alineados, a que se imponga la argumentación favorable a la recuperación de la desgravación del aseguramiento voluntario y los gastos generados en atención médica fuera del ámbito de financiación pública.

2.4.4.5. Complementariedad, suplementación e integración

El panel de expertos cree que se van a reforzar, en los próximos cinco años, los roles de complementariedad y de suplementación como puntos fuertes del sector privado con una predicción asimismo positiva, aunque con reservas, en relación al desarrollo de la integración de la provisión asistencial privada en la oferta general de financiación pública en régimen de competencia reglada.

2.5. Organización

2.5.1. Planificación

Con una posición sólo moderadamente favorable a la recuperación por parte del Gobierno Central de una porción significativa del poder transferido a las Comunidades Autónomas, los consultados valoran positivamente, con un firme deseo, la disposición del sector privado a que se cuente con todos los dispositivos asistenciales en la planificación funcional y territorial de las prestaciones asistenciales. El pronóstico, en cambio, es algo menos optimista .

2.5.2. Competencia

La postura mayoritaria de los deseos de los panelistas se muestra favorable, con un pronóstico cauto, a los efectos dinamizadores de la coexistencia entre organizaciones empresariales y públicas bajo el impulso de la competencia regulada, pero pese a esta disposición favorable del panel a la contribución del sector privado al citado estímulo de la competencia entre operadores y proveedores públicos y privados, predomina la incertidumbre sobre la posibilidad de que su implantación tenga lugar en el horizonte temporal de los próximos cinco años de la consulta.

2.5.3. Integración de niveles asistenciales

Unanimidad del panel en su predicción favorable –en deseo y pronóstico– al desarrollo de posibles alianzas entre centros públicos y privados para garantizar la continuidad asistencial territorial entre los niveles primario, especializado y socio sanitario.

En el mismo sentido se alinean las expectativas y el pronóstico favorable a la consolidación de procedimientos centralizados de compras de base territorial.

Sin embargo, se constata escasa confianza en la inminencia tanto de la integración de niveles asistenciales como de un reequilibrio presupuestario favorable a la centralidad de la Atención Primaria en la estructura asistencial.

2.6. Provisión y gestión

2.6.1. Eficiencia

Destaca el creciente apoyo –frente a algunas dudas sobre su inmediata implantación– a basar las decisiones sobre incorporación y/o eliminación del catálogo de prestaciones de financiación pública de tecnologías, medicamentos, procedimientos clínicos y servicios asistenciales en evidencias empíricas contrastadas de su aportación de valor clínico y social.

El contraste entre un deseo favorable y un pronóstico incierto se extiende a la posibilidad de adopción general de políticas de incentivación a la reducción de la variabilidad injustificada de la práctica clínica.

La consulta, aunque no lo cree inminente, muestra un alto nivel de identificación favorable al establecimiento de un sistema de información común para todos los proveedores asistenciales, que permita el benchmarking y la competencia por comparación en resultados, calidad y costes.

2.6.2. Autonomía de gestión y liderazgo clínico

La asignación de los recursos asistenciales del sistema sanitario tiene una dependencia directa con las decisiones clínicas y esto marca la importancia de la calidad y adecuación de las mismas.

El amplio y favorable reconocimiento de la aportación del liderazgo clínico en la autonomía de gestión de primera línea asistencial –con asunción de riesgos y beneficios– se corresponde con escasas perspectivas al respecto de su implementación. Este posicionamiento participa de la indeterminación con la que el panel contempla la probabilidad de avanzar en el desarrollo de las entidades mercantiles de base asociativa profesional como proveedores de gestión indirecta.

2.7. Expectativas de los colectivos impulsores del sector sanitario privado

La consolidación, volumen y dinámica innovadora del aseguramiento, la concertación, las concesiones de gestión indirecta y la provisión de equipamiento tecnológico son subsectores que han sido calificados como "trazadores" o "centinelas" en la anticipación de tendencias o cambios emergentes relevantes para el conjunto de la sanidad privada.

2.7.1. Aseguramiento

La consulta indica una sólida confianza, que no desmienten los pronósticos, tanto en el crecimiento de la contratación de pólizas individuales y colectivas como en el mantenimiento de la tendencia al alza de la competencia entre compañías aseguradoras.

En cambio el panel, a pesar de su deseo colectivo favorable, asigna un pronóstico incierto a la extensión de la cobertura del modelo de Mutualismo Administrativo a los funcionarios de las Comunidades Autónomas y Órganos Municipales no adscritos al mismo en este momento.

Menos favorable aún se manifiesta el pronóstico referido a la hipotética extensión del modelo conocido como de Mutualismo Administrativo a la población general.

2.7.2. Concertación

Frente a una cierta contracción de la actividad concertada tradicional se registran buenas perspectivas para la emergencia de fórmulas innovadoras como la concertación de servicios diagnósticos y terapéuticos de alta tecnología y la tendencia en ascenso de la concertación multicéntrica entre proveedores de servicios clínicos de alta especialización y agrupaciones de centros asistenciales.

Forma una parte importante de las perspectivas innovadoras, valoradas positivamente por el panel, la disposición del sector a vincular la financiación del concierto asistencial a la disponibilidad de información estandarizada y comparable sobre resultados en salud, calidad y posición financiera del centro concertado.

2.7.3. Licitación y contratación de gestión delegada

Por su singular significado son de destacar las manifestaciones de adhesión del panel –con reservas en el pronóstico– a la apertura hacia formas más rigurosas de auditoria y control y, en el caso de las concesiones de gestión delegada, a la mejora sustantiva de la calidad regulatoria actual.

La extensión de la fórmula de la concesión administrativa de gestión delegada de centros asistenciales bajo financiación pública se contempla con mesurado optimismo en la medida en que sea posible reconducir la controversia actual a una situación estable de licitación y contratación eficientes con transparencia y reparto de riesgos, compromisos de rescate asumibles y métricas de evaluación homologables y transparentes.

2.7.4. Socios tecnológicos

Las mayores discrepancias que registra la consulta se refieren a la anticipación de las consecuencias de la falta de inversión en la reposición del parque tecnológico de la sanidad pública y la eventual revisión de los compromisos de implantación industrial de la industria farmacéutica

En el primer caso, el firme pronóstico de empeoramiento de la restricción de acceso de los usuarios a la última tecnología se contrapone con un no menos terminante rechazo del panel a tal eventualidad en la expresión de sus deseos.

Igualmente unánime se revela el rechazo de los panelistas a la posible revisión del compromiso industrial de nuevas inversiones de la industria biofarmacéutica como respuesta al endeudamiento recurrente del financiador público y al crecimiento progresivo en la agresividad regulatoria.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño

El presente informe da cuenta de los resultados de una consulta grupal prospectiva en un horizonte de cinco años basada en la obtención de predicciones individuales y de conjunto por medio de la técnica de análisis de escenarios de futuro Delphi.

La metodología Delphi permite la consulta a colectivos de expertos o personas de probados conocimientos y práctica en los temas seleccionados cuya expresión individual de predicciones mediante una escala numérica permite la obtención de consensos y discrepancias del panel en su conjunto.

El método permite la identificación, confirmación o refutación de tendencias establecidas o emergentes sobre "drivers" o factores impulsores –o retardatarios– de cambios relevantes para el análisis estratégico anticipativo. Este tipo de análisis adquiere gran relevancia en entornos de alta complejidad, velocidad de cambio e incertidumbre.

Para definir las áreas de interés de la consulta y elaborar el cuestionario base sobre el que pivota la técnica Delphi se llevaron a cabo, con carácter previo, trabajos de análisis documental, entrevistas semi-estructuradas con informadores clave y una sesión de grupo nominal.

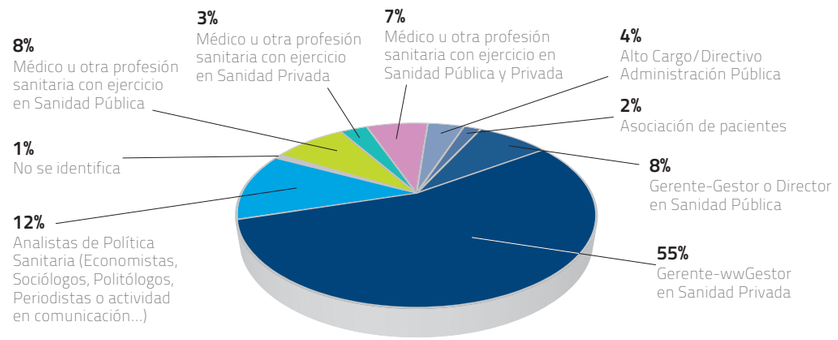
El estudio en su totalidad se llevó a cabo entre los meses de Marzo y Octubre de 2013.

3.2. Participantes

El panel contó con 100 expertos, conocedores e implicados en la actividad sanitaria que accedieron a participar de forma desinteresada. Este colectivo reunía directivos y gestores de diferentes ámbitos del sector privado sanitario, altos cargos y gestores de la sanidad pública, analistas de política sanitaria de diversas disciplinas, profesionales de la salud de ambos ámbitos de actuación y líderes del asociacionismo de pacientes.

El listado autorizado de sus miembros se detallan en el Anexo 7.1, y el gráfico 1 muestra su composición.

Gráfico 1 Composición del panel GRUPOS



3.3. Cuestionario base

Se propusieron a los panelistas 76 escenarios formulados mediante proposiciones asertivas en relación con la evolución del entorno macroeconómico y sanitario con especial énfasis en la remodelación del Sistema Nacional de Salud, opciones de reforma estructural, posible evolución del marco regulatorio de las principales formas de colaboración público privada y expectativas empresariales de ajuste del sector privado a las consecuencias de la retracción de la economía.

Los escenarios y las cuestiones fueron elaborados a partir de información facilitada por los líderes profesionales, expertos, instituciones y organismos que se recogen en el Anexo n° 7.2.

3.4. Recogida de datos

El cuestionario se remitió a los panelistas con la petición de que respondieran a las opciones presentadas en cada escenario tanto en términos de deseo/rechazo –juicio sobre lo que debería o no debería ocurrir según sus deseos– como en términos de pronóstico, es decir, un juicio individual de naturaleza probabilística acerca de la certidumbre o verosimilitud de ocurrencia del escenario propuesto.

Las respuestas se recogieron y se codificaron, preservando el anonimato del panelista, de dos formas:

a. Respuestas requiriendo expresar simultáneamente los deseos –lo que a juicio del panelista le gustaría que sucediera– y los pronósticos, es decir aquello que cree que sucederá o no independientemente de lo que se desee. El deseo de ocurrencia se expresó puntuando entre 1 –rechazo total a que suceda lo que se propone– a 9, muy fuerte deseo, aspiración o máxima identificación con lo que se propone. El pronóstico se expresó asimismo puntuando entre 1 –el panelista no cree que vaya a suceder lo que se propone – y 9, cree que sucederá con toda probabilidad.

Tabla 1 Ejemplo: Ante el escenario "La economía recuperará valores positivos" un panelista marca las siguientes respuestas:

Rechaza → ← Desea, anhela

DESEO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PRONÓSTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

No cree → ← Cree firmemente

En este caso, se interpreta que el panelista desea con intensidad que se recupere la economía, puntuando en 9 la expresión de su deseo, aunque al mismo tiempo expresa escasa confianza en que su deseo se cumpla, puntuando con 3 su valoración del pronóstico.

En el capitulo 4, "Guía para la interpretación de los resultados", se profundiza en la utilización de esta clave.

b. Respuestas que sólo requieren el pronóstico, en cuyo caso la respuesta se expresa con el dígito correspondiente entre 1 y 9.

3.5. Análisis

El informe ofrece el análisis y la descripción gráfica de las distribuciones de frecuencia correspondientes a la agregación de las respuestas individuales de los panelistas a cada escenario o propuesta del cuestionario mediante diagramas de barras.

Acompañan al diagrama los valores de la tendencia central de las distribuciones de deseo y de pronóstico: mediana (medida habitualmente empleada para valorar el comportamiento "de conjunto" de una distribución) y cuartiles 25% y 75% que permiten observar el recorrido –concentrado o disperso– de las puntuaciones correspondiente al 50% central de las respuestas del grupo.

En aquellas cuestiones en las que el rango de dispersión de las respuestas del panel fue singularmente elevado –señal de divergencia importante en las valoraciones de los panelistas– se realizó un análisis de centralidad y dispersión específico por subgrupos para visualizar su importancia relativa y su posible contribución a la discrepancia del panel en su conjunto.

El capitulo siguiente ilustra gráficamente el significado y utilidad de las anteriores indicaciones para facilitar la lectura e interpretación de los resultados pormenorizados de la consulta.

4. GUÍA PARA LA LECTURA DE LOS RESULTADOS

Este capítulo se propone facilitar la lectura e interpretación del tratamiento gráfico y el relato de los resultados individualizados del informe.

4.1. Claves de interpretación de las distribuciones de respuestas del panel

Cada cuestión planteada a los panelistas y su respuesta colectiva se plasma en un gráfico (Graf. 2) que recoge la información estadística de las respuestas obtenidas, precedido por el enunciado del tema planteado.

Asimismo se incluyen los correspondientes datos estadísticos de centralidad y dispersión: mediana y cuartiles 25 y 75.

Finalmente, se acompaña de un sucinto texto explicativo que contribuye a una mejor comprensión de la información.

Las cuestiones planteadas a los panelistas se expresan en forma de aserto, solicitando su visión anticipativa a cinco años vista: deseo –acuerdo o rechazo– de ocurrencia de la propuesta así como pronóstico o percepción subjetiva de la posibilidad real de su realización.

A efectos interpretativos el informe sistematiza la valoración de las respuestas agrupando el rango de valores posibles, entre 1 y 9, en tres niveles (Tabla 2):

Tabla 2

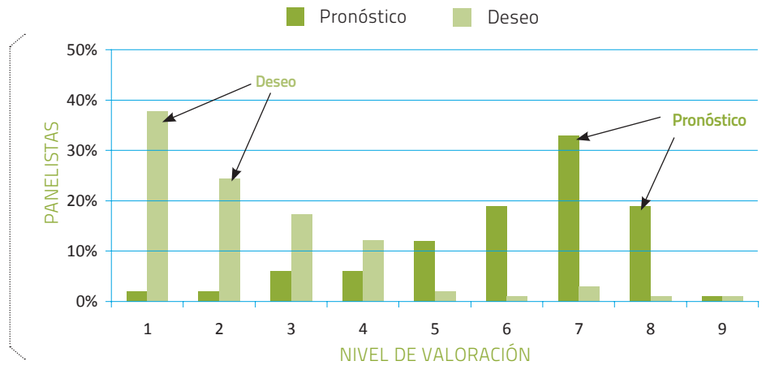
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
DESEO	De rechazo absoluto (1) a rechazo mesurado (3)			Indefinición/duda (5) o posicionamiento tibio (4 y 6)			De deseo notable (7) a deseo máximo (9)		
PRONÓSTICO	De nula (1) a baja (3) verosimilitud, probabilidad			Incertidumbre/Recelo, desconocimiento (5), o posicionamiento tibio (4 y 6)			De notable (7) a muy alta (9) verosimilitud		

Este sistema se utiliza para describir la narración de los resultados a lo largo del informe

El siguiente ejemplo ilustra la sistemática adoptada en la presentación gráfica de la respuesta colectiva del panel:

Gráfico 2 Ejemplo de representación de resultados

Diagrama de barras con distribución de las respuestas a las dimensiones de Deseo y Pronóstico



Información de tendencia central: mediana, percentiels 25 y 75

	Pronóstico	Deseo
MED	7	2
P25	5	1
P75	7	3

En el ejemplo, la expresión de Deseos del panel refleja rechazo a que aumente la presión fiscal (mediana de los deseos en 2 y poca dispersión en las respuestas, con el cuartil 25 en 1 y el cuartil 75 en 3).

Esta aspiración del panel contrasta con la expresión mayoritaria del Pronóstico de ocurrencia, alineado afirmativamente con el escenario de incremento de la presión fiscal propuesto (mediana del grupo en 7) y, asimismo, con poca dispersión.

4.2. Representación de la dispersión

En la valoración de la dispersión o discrepancia en la puntuación correspondiente a las respuestas, se ha asumido como criterio la distancia entre los cuartiles 25 y 75.

De este modo se considera (gráfico 3):

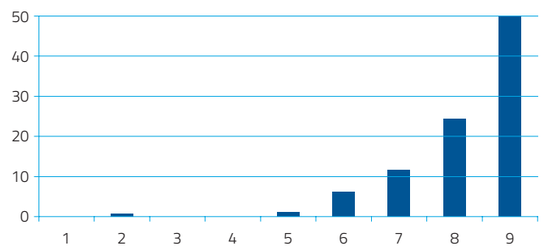
- Dispersión baja: dos puntos o menos entre P25 y P75. El gráfico de la distribución muestra un contorno en pico.
- Dispersión media: tres puntos entre P25 y P75. La distribución tiene forma acampanada.
- Dispersión alta: cuatro puntos o más entre P25 y P75. La distribución tiene una forma achatada.

El gráfico siguiente ilustra las convenciones propuestas.

Gráfico 3 Representación de una distribución poco dispersa, de dispersión media y de elevada dispersión

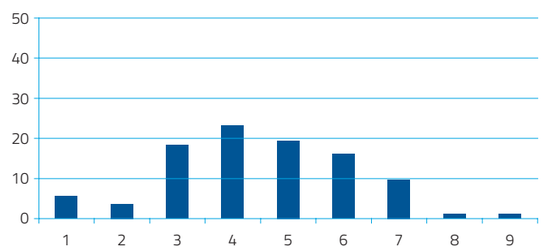
A. Distribución poco dispersa

MED	9
P25	8
P75	9



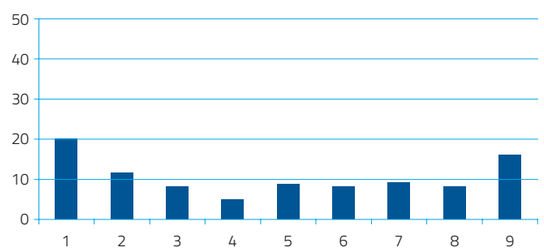
B. Distribución con dispersión media

MED	4
P25	3
P75	6



C. Distribución con elevada dispersión

MED	4
P25	2
P75	7



En los casos en que las respuestas del panel presentaron una dispersión elevada, con una diferencia igual o mayor de 4 puntos entre los cuartiles 25 y 75 se llevó a cabo un análisis específico por subgrupos.

Los grupos de panelistas considerados con representación suficiente en el panel y que permiten segmentar al 94% de consultados, son los cinco siguientes:

- Altos cargos, directivos y gestores con desempeño en el sector privado (grupo "gest. privado").
- Altos cargos, directivos y gestores vinculados al sector público (grupo "gest. público").
- Médicos con desempeño en el sector público (grupo "med. público").
- Médicos con desempeño en el sector privado (grupo "med. privado").
- Expertos en diferentes disciplinas del análisis de la política sanitaria (grupo "expertos").

En los casos de alta dispersión de las respuestas en el panel general, se han analizado las diferencias entre los mencionados grupos, realizando el mismo análisis de distribuciones y tendencia central, para cada uno de ellos, con su correspondiente ilustración gráfica y su descripción narrativa. En algunos casos se han comentado singularidades sin apoyo gráfico en dispersiones menores del panel general.

Gráficamente el comportamiento disperso de los grupos se describe por medio de diagramas de caja, que ofrecen una visión comparativa sencilla de la distribución de las respuestas de los diferentes colectivos, singularmente los panelistas asociados con los sectores público, privado y expertos.

En el capítulo 5 la letra P o D detrás del número identificador del gráfico significa Pronóstico (P) o Deseo (D).

El gráfico n°4 ilustra el siguiente ejemplo:

Gráfico 4 Ejemplo de representación de análisis de dispersión

Ejemplo ante el escenario de implantación de un modelo de aseguramiento social obligatorio con cobertura básica obligatoria y seguro complementario voluntario, la expresión de deseo del panel presenta dispersión elevada (4 o más puntos entre el percentil 25 y el percentil 75).

Se lleva a cabo el análisis por subgrupos y se halla información de interés. Se expone gráfica y narrativamente.

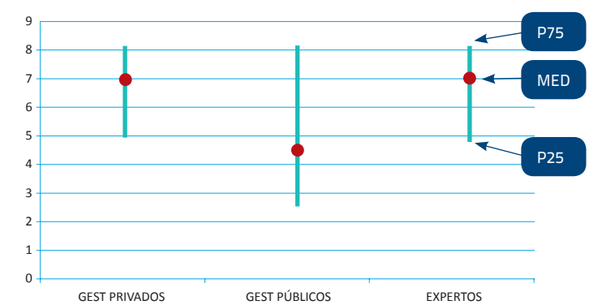
Diagrama de caja: cada grupo está representado por un diagrama. Permiten comparar fácilmente la tendencia central y dispersión de varias distribuciones.

El punto central de color rosa es la MEDIANA. Los extremos de la barra representan P25 y P75.

En el ejemplo, y para el grupo de EXPERTOS:

- la mediana de la distribución de las respuestas del grupo está en 7.
- P25 está en 5.
- P75 está en 8.

Gráfico B04: Distribución de deseos de los grupos sector privado



Narración → En el análisis por subgrupos observamos como, en relación con el modelo propuesto, los grupos **expertos** y **sector privado** se alinean en una expresión deseo notable (mediana en 7 en ambos grupos).
Por su parte, el grupo del sector público tiene mediana en 4,5, aunque lo más destacable en este último caso es la elevada dispersión de las respuestas dentro del propio grupo de gestores públicos con percentiles 25 y 75 en 3 y 8.

5. RESULTADOS PORMENORIZADOS DE LA CONSULTA

Este capitulo presenta la información estadística y la representación gráfica de las predicciones –deseos y pronósticos– del panel cuyas claves interpretativas se han indicado en los dos capítulos anteriores. Cada gráfico se acompaña de un breve comentario descriptivo.

5.1. Crisis y sostenibilidad de la sanidad: proyecciones económicas y sociales

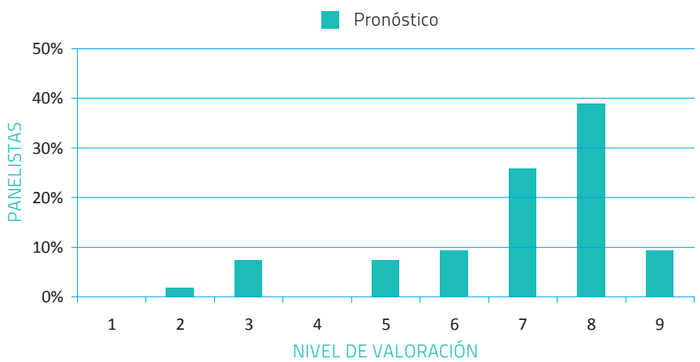
5.1.1. Expectativas macroeconómicas y sociales

La evolución de la crisis financiera, la contracción de la economía productiva y la insuficiencia financiera ante el incremento sostenido del gasto sanitario, influyen y juegan un papel destacado en las expectativas y posicionamiento estratégico de la sanidad pública y privada, su interdependencia y la evolución de sus formas de colaboración.

En este área de la consulta se solicitó al panel su pronóstico sobre la evolución de la recesión y de la crisis financiera y sobre diversos supuestos de intervención del gobierno, para estabilizar la sostenibilidad del gasto sanitario.

> Basándose en su opinión y expectativas sobre el comportamiento de la economía española en los próximos 5 años, exprese su pronóstico en relación con los siguientes escenarios, en una escala de 1 (mínima posibilidad de ocurrencia) a 9 (máxima posibilidad de ocurrencia):

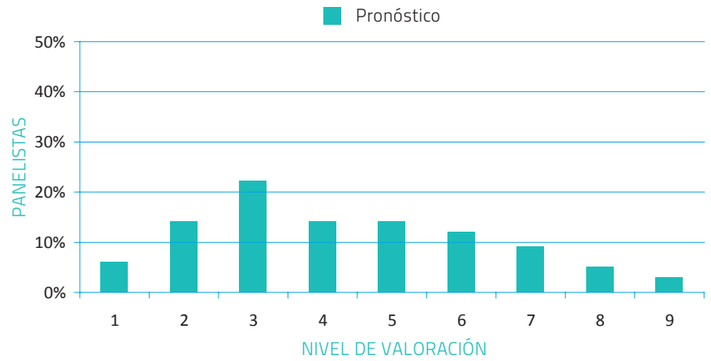
A.01 Persistencia de la asistencia económica y la supervisión de la Unión Europea, el Banco Central Europeoy el Fondo Monetario Internacional



	Pronóstico
MED	7
P25	6
P75	8

El panel expresa un pronóstico firme y acorde con el escenario propuesto, con mediana en 7 y concentración de las puntuaciones.

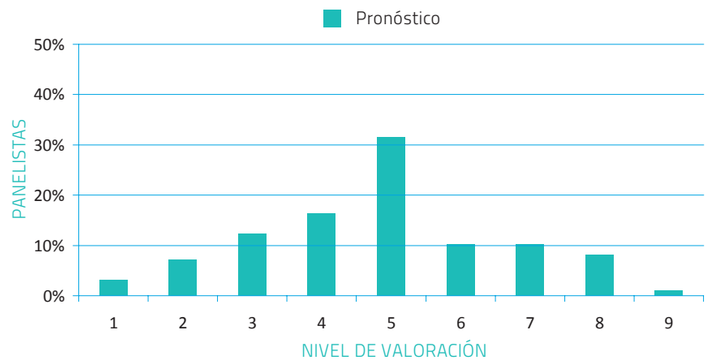
A.02 La economía seguirá en contracción (crecimiento negativo)



	Pronóstico
MED	4
P25	3
P75	6

El pronóstico del panel discrepa ligeramente de la propuesta con mediana en 4.

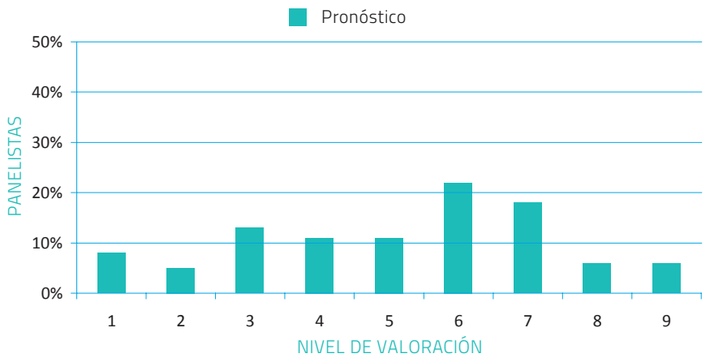
A.03 La economía se estabilizará (crecimiento cero)



	Pronóstico
MED	5
P25	4
P75	6

El panel expresa incertidumbre acerca de la estabilización de la economía sugerida.

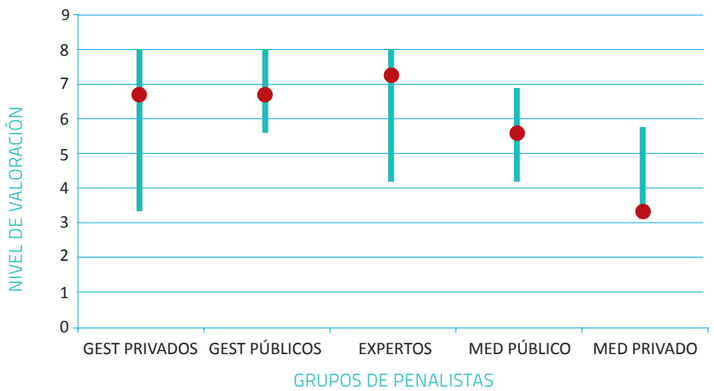
A.04 La economía recuperará valores de crecimiento positivos



	Pronóstico
MED	6
P25	3
P75	7

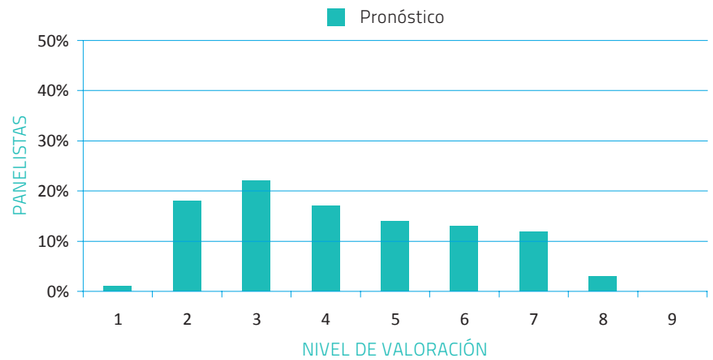
En relación con la recuperación de valores positivos de la economía el panel muestra una elevada dispersión en su pronóstico, aún expresando una ligera esperanza de ocurrencia, con mediana en 6.

A.04P Distribución y dispersión de pronósticos de los diferentes colectivos



El análisis de subgrupos –4 puntos de dispersión entre P25 y P75– no mostró diferencias entre medianas de los diferentes colectivos, entre 5 y 6,5, exceptuando al colectivo de médicos en ejercicio privado, más pesimistas, con mediana en 3.

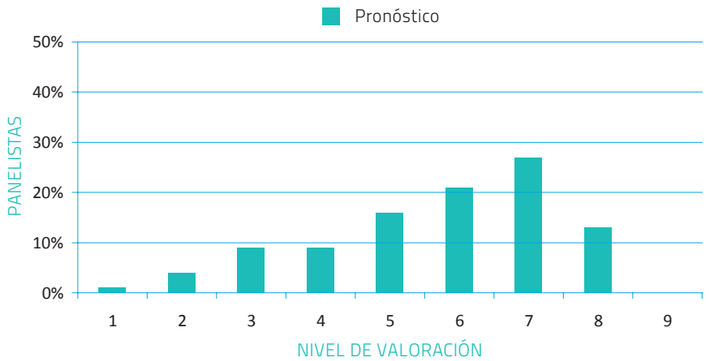
A.05 La tasa de desempleo continuará aumentando



	Pronóstico
MED	4
P25	3
P75	6

La respuesta colectiva muestra un matizado desacuerdo con la visión planteada.

A.06 Se mantendrán los recortes de la retribución de los funcionarios

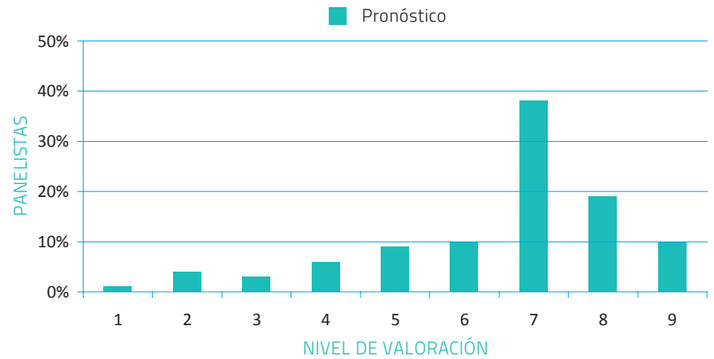


	Pronóstico
MED	6
P25	5
P75	7

El panel muestra una prudente coincidencia –mediana en 6– con el pronóstico de mantenimiento de recortes en la nómina de los funcionarios.

A.07 Se revisarán a la baja las pensiones

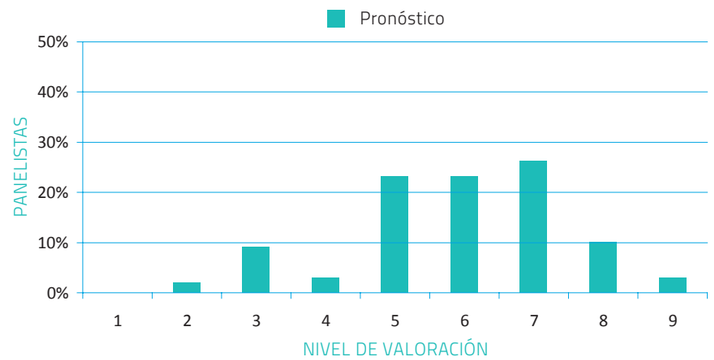
	Pronóstico
MED	4
P25	3
P75	6



La tendencia propuesta se comparte mayoritariamente por el conjunto de los panelistas sin disensiones de consideración.

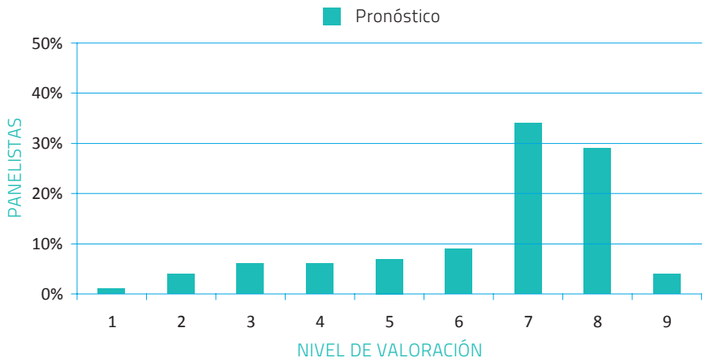
A.08 Mejorarán las condiciones de acceso al crédito por parte de empresas y particulares

	Pronóstico
MED	6
P25	5
P75	7



La respuesta del panel expresa un precavido pronóstico de esperanza en una eventual mejora del acceso al crédito.

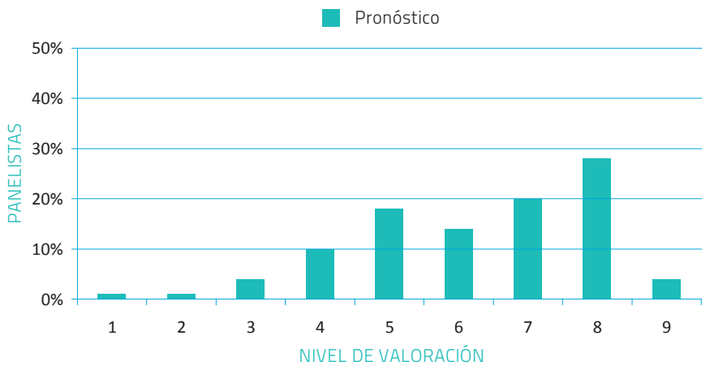
A.09 Empeorará la calidad percibida de la atención sanitaria pública



	Pronóstico
MED	7
P25	6
P75	8

El panel pronostica que, efectivamente, disminuirá la calidad percibida de la atención sanitaria pública en el horizonte de la consulta.

A.10 Disminuirán los ingresos y capacidad adquisitiva de las familias



	Pronóstico
MED	7
P25	5
P75	8

El panel suscribe la tendencia propuesta.

5.1.2. Escenarios de sostenibilidad del gasto sanitario

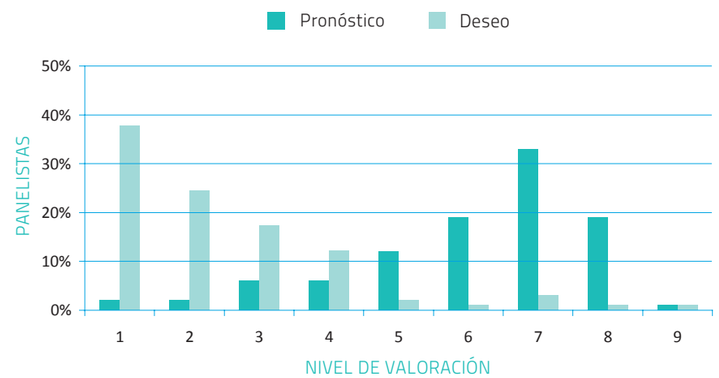
La necesidad de hacer sostenible la financiación del Sistema Nacional de Salud ha reiterado la evidencia de que los ingresos impositivos no lo aguantan todo, y menos ante la prolongada y sostenida tendencia del incremento acumulativo del gasto sanitario público por encima del crecimiento de la economía.

El envejecimiento de la población, las expectativas sociales y la incorporación de innovaciones tecnológicas, en progresivo aumento, presionan el gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud cuya inercia expansiva sitúa a España entre los países que a juicio de la OECD, el Fondo Monetario Internacional y la Comisión Europea deberán tomar decisiones rigurosas para asegurar y estabilizar su solvencia financiera.

En esta sección la consulta se propuso adquirir una visión anticipativa de los pronósticos y deseos del panel en relación a una serie posible de medidas encaminadas a afianzar la sostenibilidad del sistema público de salud.

> En relación con la solvencia y la sostenibilidad del gasto sanitario, se barajan diversas medidas y opciones de rehabilitación de la política financiera y sanitaria. Indique su pronóstico y su deseo de ocurrencia en una escala de 1 (mínima posibilidad de ocurrencia y rechazo a lo propuesto) a 9 (máxima posibilidad de ocurrencia e identificación total con lo propuesto) de los siguientes escenarios:

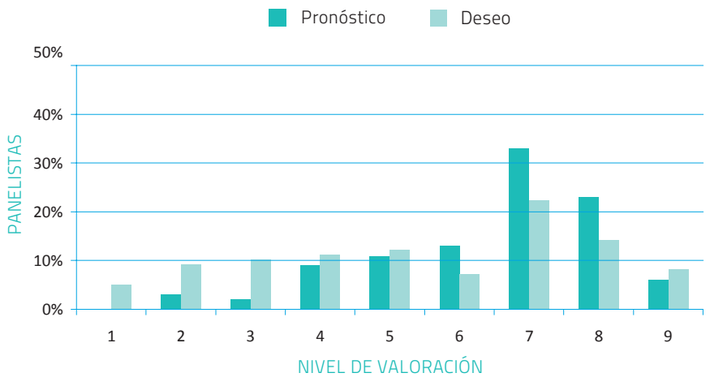
A.11 Se incrementará la presión fiscal



	Pronóstico	Deseo
MED	7	2
P25	5	1
P75	7	3

Pronunciado antagonismo entre un pronóstico en línea con la predicción propuesta y un firme rechazo al mantenimiento de la presión fiscal a lo largo de los cinco próximos años (mediana en 7 en relación con el pronóstico y en 2 en cuanto al deseo).

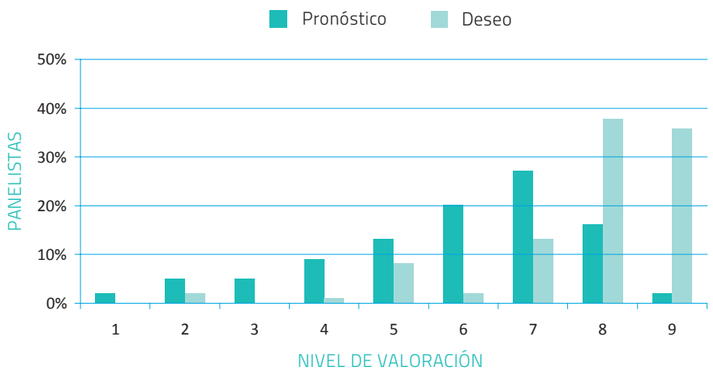
A.12 Se introducirá un copago sobre la utilización de los servicios sanitarios por parte de los usuarios de la sanidad pública



	Pronóstico	Deseo
MED	7	6
P25	5,75	4
P75	8	7

El panel pronostica la ocurrencia del escenario propuesto –mediana en 7– y con menor firmeza expresa su aprobación del mismo con mediana en 6.

A.13 Aumentará la asignación para la sanidad a costa de las demás partidas del presupuesto público

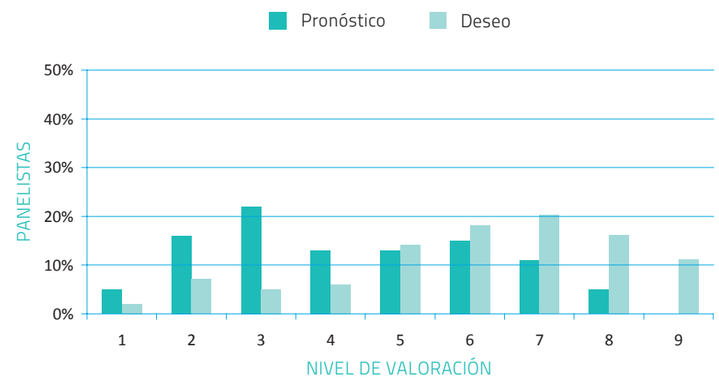


	Pronóstico	Deseo
MED	4	6
P25	3	5
P75	6	8

Pronósticos y deseos son en este caso antagónicos aunque expresados con cautela: el panel muestra un débil deseo de realización del escenario propuesto con poca convicción en el pronóstico, de que efectivamente ocurra.

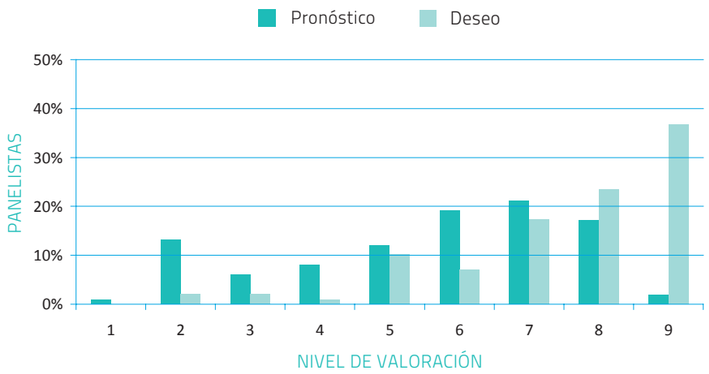
A.14 El gobierno promoverá la corresponsabilización del usuario de la sanidad pública con el mantenimiento de su salud y con su aseguramiento

	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	5	7
P75	7	9



La respuesta del panel manifiesta un claro deseo mayoritario de ocurrencia –concentrado en los valores altos de la escala numérica– y un pronóstico acorde con la propuesta aunque menos intenso.

A.15 La sostenibilidad del sistema sanitario público se mantendrá en el horizonte de cinco años contemplado en esta consulta



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9

El panel muestra un elevado acuerdo en la deseabilidad del escenario propuesto y, de manera congruente, con un pronóstico coincidente aunque discreto.

5.2. Escenarios de reforma del Sistema Nacional de Salud

En la perspectiva de salida de la crisis se manejan alternativas de diversa consistencia en relación a la transformación del Sistema Nacional de Salud: desde reformas cosméticas hasta opciones de cambio de modelo organizativo.

La consulta se propuso conocer la distribución de las preferencias y pronósticos de viabilidad de los panelistas en relación a una serie de alternativas de reforma o remodelación.

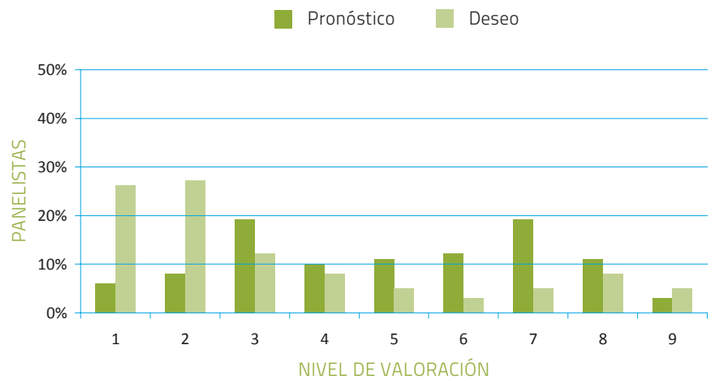
5.2.1. Mantenimiento del actual sistema sanitario público sin reformas relevantes

El Sistema Nacional de Salud subsiste siguiendo una hoja de ruta basada esencialmente en ajustes lineales, principalmente en nóminas, proveedores e inversión con escasas perspectivas de reformas estructurales. El Decreto Ley 16/2012 de 20 de Abril aporta más interrogantes que certezas en relación a la naturaleza de la reconfiguración de la sanidad pública y la orientación de la colaboración público-privada. La consulta plantea a los panelistas diversos escenarios relacionados con opciones de remodelación del sistema sanitario y reformas estructurales y organizativas con influencia en la interdependencia de la sanidad pública y la privada.

> Se solicita la expresión del pronóstico –percepción subjetiva de la probabilidad de ocurrencia– y del deseo –identificación o rechazo de lo que propone el cuestionario– en el horizonte de cinco años mediante la selección de un dígito de la escala numérica del 1 al 9.

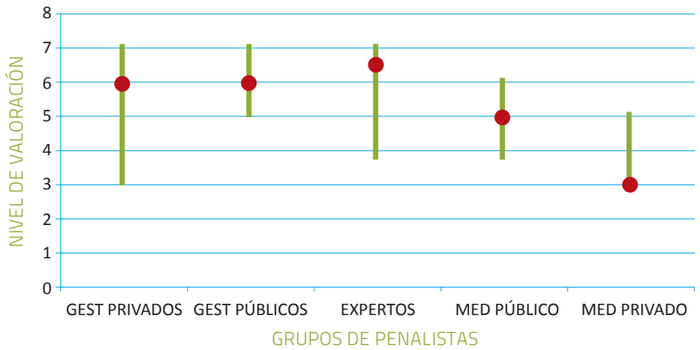
B.01 Se mantendrá el mismo modelo sin reformas sustanciales

	Pronóstico	Deseo
MED	5	2
P25	3	1
P75	7	5



El escenario propuesto suscita en el panel un mayoritario rechazo asociado con un pronóstico incierto.

B.01P Distribución de pronósticos de los diferentes colectivos



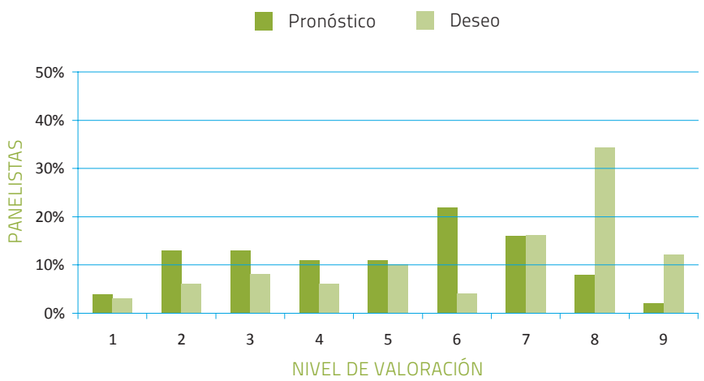
En el análisis de los pronósticos por segmentos los grupos se comportan de forma bastante homogénea en su dispersión, destacando la elevada disparidad en el grupo correspondiente al sector privado.

5.2.2. Transformación del sistema público de salud

Adicionalmente al anterior escenario, se plantearon al panel las siguientes hipótesis de desarrollo de algunas medidas sugeridas por el Real-Decreto Ley 16/2012 de 20 de Abril.

> Exprese su pronóstico y su deseo de ocurrencia, a cinco años vista, utilizando la puntuación entre 1 y 9 de la escala numérica establecida:

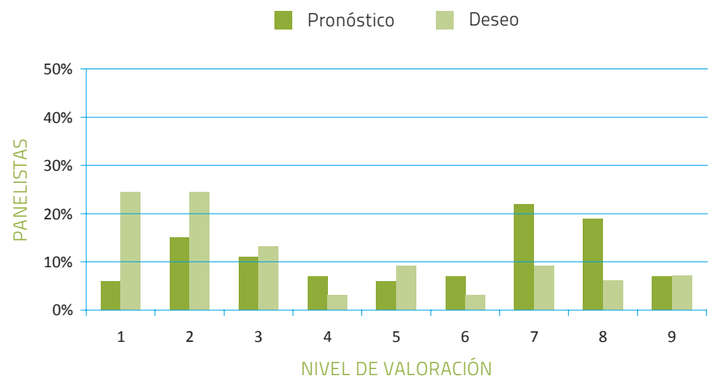
B.02 La administración asumirá principalmente un papel regulador reduciendo su hegemonía en la financiación y en la provisión asistencial



	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	5
P75	7	8

La propuesta despierta en el panel una notable adhesión en el deseo de que se vea realizada, frente a un pronóstico instalado en la incertidumbre en cuya dispersión influye principalmente la gran diseminación de puntos de vista del grupo de panelistas asociado al sector público.

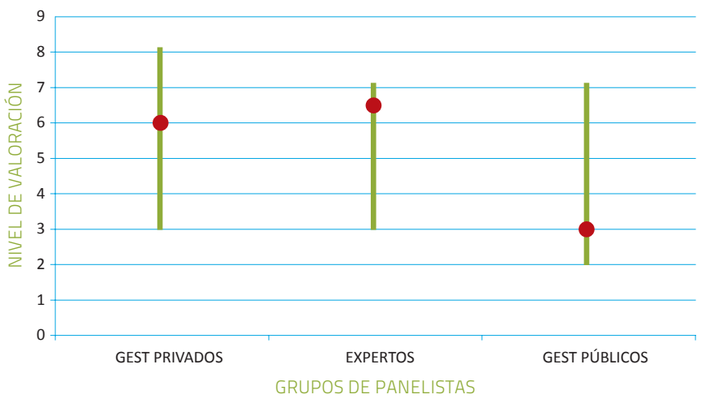
B.03 Se reducirá el alcance de la cobertura poblacional (universalismo) del sistema sanitario público



	Pronóstico	Deseo
MED	6	3
P25	3	2
P75	8	5,75

Colectivamente los panelistas manifiestan incertidumbre formulando un pronóstico dividido, con una distribución de perfil bimodal, frente una mayoritaria oposición a que se reduzca el alcance de la universalidad del sistema público de salud.

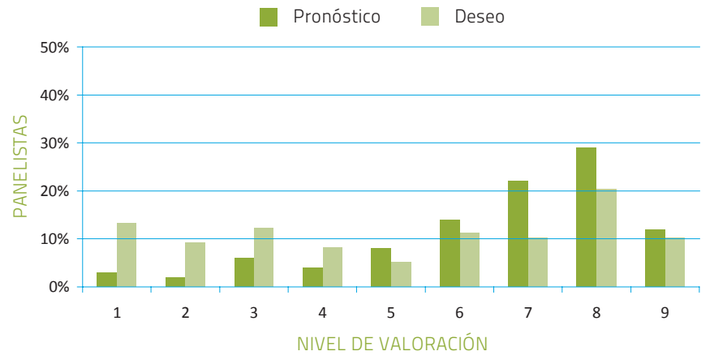
B.03P Distribución de pronósticos de los grupos "sector privado", "expertos" y "sector público"



En el análisis de subgrupos, a pesar de la elevada dispersión compartida, los grupos de panelistas del sector privado y "expertos" manifiestan pronósticos más cercanos –ambos con mediana en 6– mientras que en el grupo correspondiente a los panelistas asociados con el sector público, la mediana se sitúa en 3 evidenciando un mayor desacuerdo con la propuesta.

B.04 Se reducirá la actual cobertura de prestaciones y servicios de financiación pública ("catálogo de servicios")

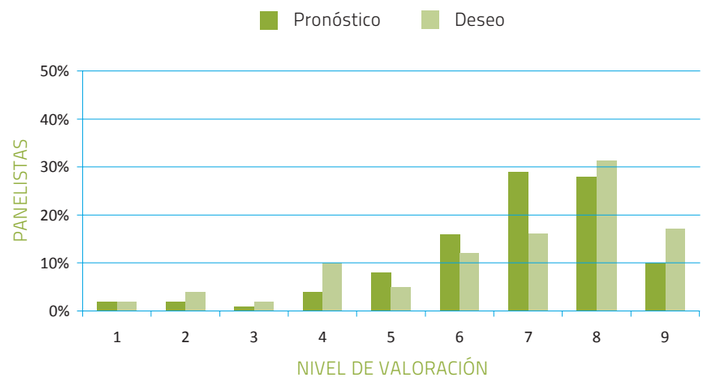
	Pronóstico	Deseo
MED	7	6
P25	6	3
P75	8	8



El panel en su conjunto comparte el pronóstico de que se reducirá la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y la acepta con reservas.

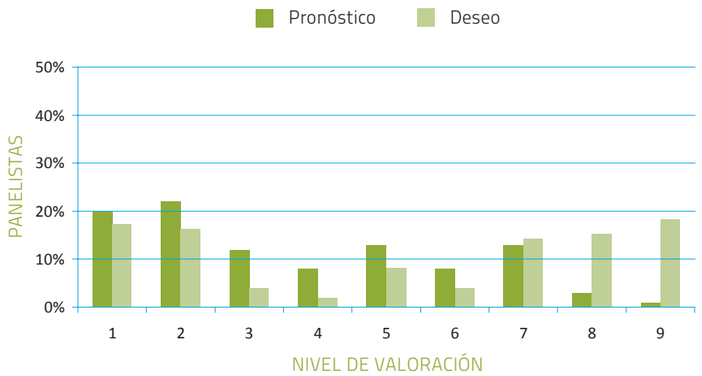
B.05 Aumentará la actual proporción de financiación privada en el gasto sanitario total

	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	6	6
P75	8	8



La predicción del panel presenta una superposición entre las distribuciones de pronóstico y de deseo, ambas favorables al escenario sugerido, compartiendo los mismos valores centrales y escasa dispersión.

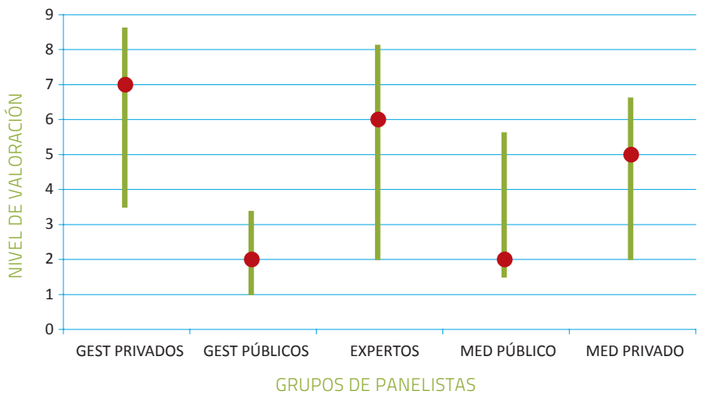
B.06 Se recentralizarán las competencias actualmente transferidas a las CCAA



	Pronóstico	Deseo
MED	3	6
P25	2	2
P75	5,25	8

En su posicionamiento predictivo común, los panelistas no creen que se materialice el escenario –mediana en 3– frente a una expresión de deseo moderado, aunque disperso, de recentralización.

B.06D Distribución de deseos de los diferentes colectivos



El análisis de subgrupos muestra una notable diferencia entre los panelistas del sector privado y los del sector público. El primero desea que se aplique la medida –mediana en 7– mientras que el segundo la rechaza mayoritariamente –mediana en 2–. El colectivo de médicos en ejercicio público se alinea con el de gestores públicos, mientras que el grupo de expertos se alinea con el sector privado, aún con una elevada disparidad interna en ambos casos. El grupo de "médicos en ejercicio privado" se sitúa en una posición imprecisa con mediana en 5.

5.2.3. Remodelación del Sistema Nacional de Salud

5.2.3.1. Modelo de aseguramiento básico obligatorio

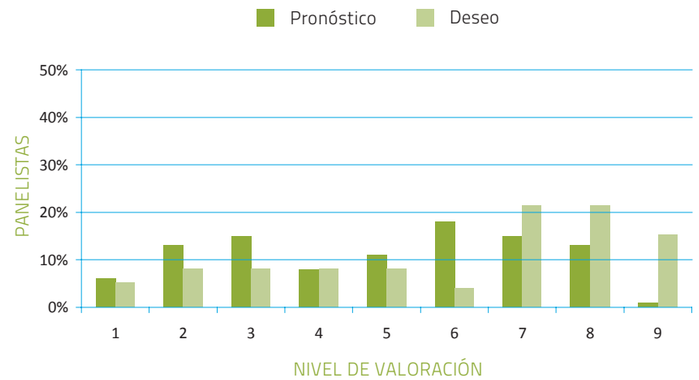
Esta sección plantea como opciones alternativas hipotéticas al Sistema Nacional de Salud un modelo de aseguramiento social obligatorio y un modelo basado en el funcionamiento del mercado con mínima intervención del gobierno.

La alternativa de aseguramiento social obligatorio, con cobertura complementaria voluntaria, concita una adhesión favorable aunque la creencia en la verosimilitud de su implantación revela escepticismo. A destacar, el interés de los panelistas por determinados atributos específicos de este modelo, singularmente la gestión mixta del aseguramiento obligatorio y el complementario. Las preferencias del panel se decantan mayoritariamente por el modelo de aseguramiento social obligatorio, con pólizas complementarias voluntarias, frente a la alternativa del modelo de libre mercado a cuya viabilidad otorgan mínimas probabilidades.

> En relación con la hipotética adopción de un modelo de aseguramiento social obligatorio con póliza de cobertura básica de financiación pública y seguro complementario voluntario, exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia a 5 años, utilizando la escala de puntuación establecida:

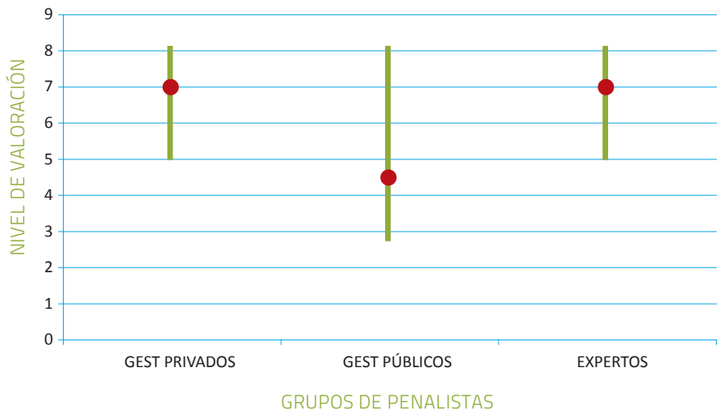
B.07 Se adoptará un modelo de aseguramiento social obligatorio con cobertura básica de financiación pública y seguro complementario voluntario

	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	4
P75	7	8



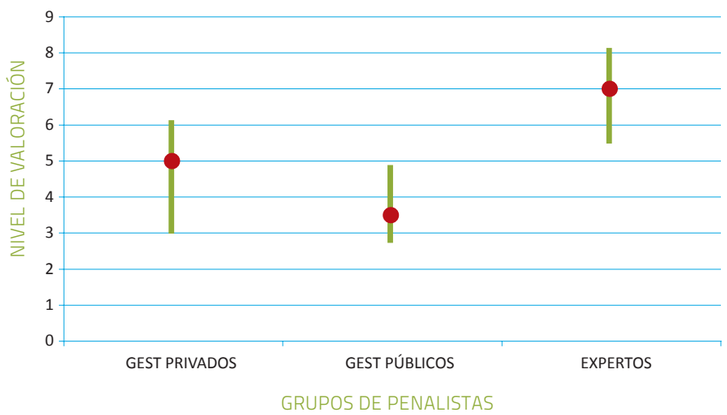
Los consultados muestran una inclinación favorable al modelo propuesto al tiempo que plantean un pronóstico indeciso acerca de su posible implantación con una elevada dispersión de posiciones. En ambas dimensiones –deseo y pronóstico– existe dispersión elevada.

B.07D Distribución de deseos de los grupos correspondientes al sector público, sector privado y expertos



Por lo que respecta al deseo, "expertos" los panelistas del sector privado se alinean en un deseo favorable –mediana en 7– frente al grupo de panelistas vinculados al sector público sin pronunciamiento preciso, mediana en torno a 4,5.

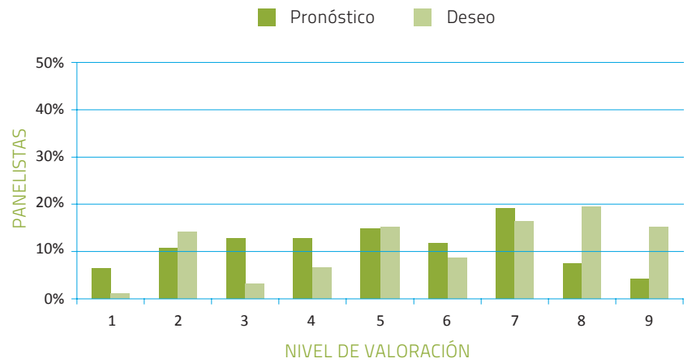
B.07P Distribución de pronósticos de los grupos correspondientes al sector público, sector privado y expertos



En cuanto al pronóstico, los "expertos" son los más convencidos de la posibilidad de realización del escenario propuesto –mediana en 7–, el grupo de panelistas del sector privado se muestra indeciso –mediana en 5– y el sector público es el que menos convicción muestra con mediana en 3,5.

B.08 Con fondo de compensación de grandes riesgos de la cobertura obligatoria de financiación pública

	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	4,75
P75	7	8

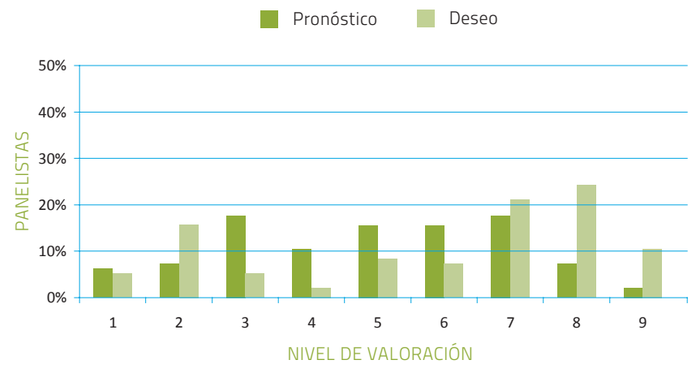


Aunque el panel en su conjunto muestra buena disposición para aceptar este atributo del modelo considerado –con mediana en 7–, el pronóstico asociado es impreciso.

La dispersión en el pronóstico general coincide y es compartida, con amplias disparidades de opinión intragrupo, por los grupos correspondientes al sector privado y al sector público.

B.09 Con aseguramiento privado sustitutivo o alternativo para colectivos excluidos –voluntariamente o normativamente– de la cobertura obligatoria básica de financiación pública

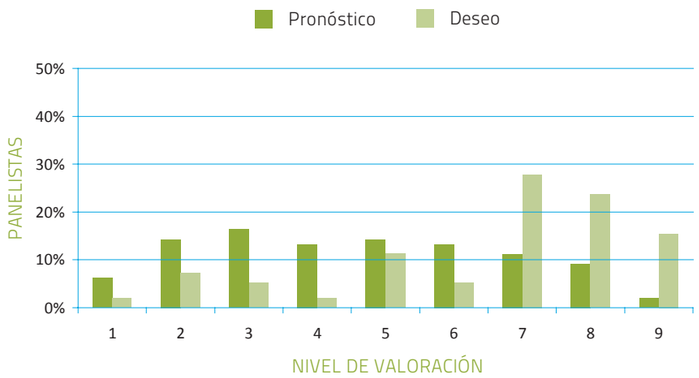
	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	3
P75	7	8



La respuesta del panel en ambas dimensiones es muy dispersa, con un deseo mayoritario favorable al escenario planteado frente a un pronóstico dubitativo.

El análisis por subgrupos no ofrece en este caso información a destacar ya que la dispersión observada se reproduce y comparte entre los subgrupos con medianas similares en todos los casos.

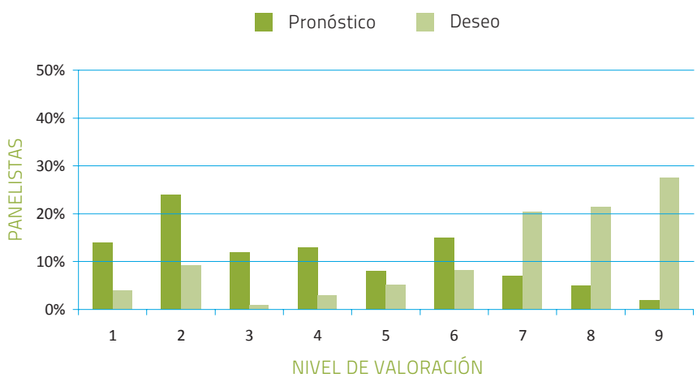
B.10 Con gestión desconcentrada de la cobertura aseguradora obligatoria a cargo de operadores públicos y privados en régimen competitivo regulado



	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	5
P75	6	8

Frente a un deseo mayoritario favorable, el colectivo consultado y sus grupos componentes, dudan de que la desconcentración de la gestión de la póliza de cobertura asistencial de financiación pública por operadores públicos y privados, compitiendo de manera reglada, se pueda implantar en España.

B.11 Con libertad de elección del gestor –público o privado– del aseguramiento obligatorio básico



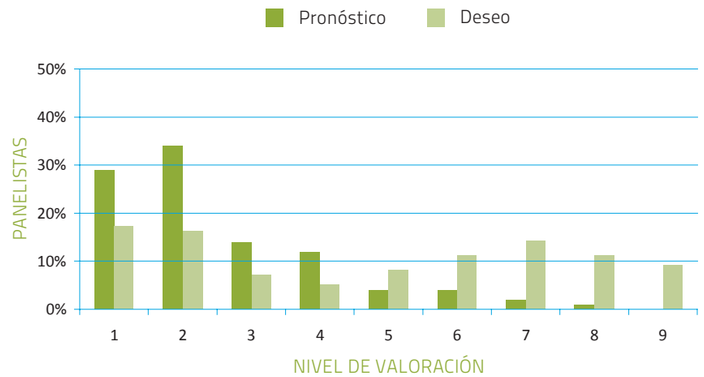
	Pronóstico	Deseo
MED	3,5	7
P25	2	6
P75	6	9

El pronóstico general del panel no augura que pueda ocurrir algo similar a lo que sugiere el escenario aunque, en contraste, revela una notable disposición a aceptar su eventual implantación.

5.2.3.2. Modelo de libre mercado con mínima regulación gubernamental

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre los componentes del siguiente escenario con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

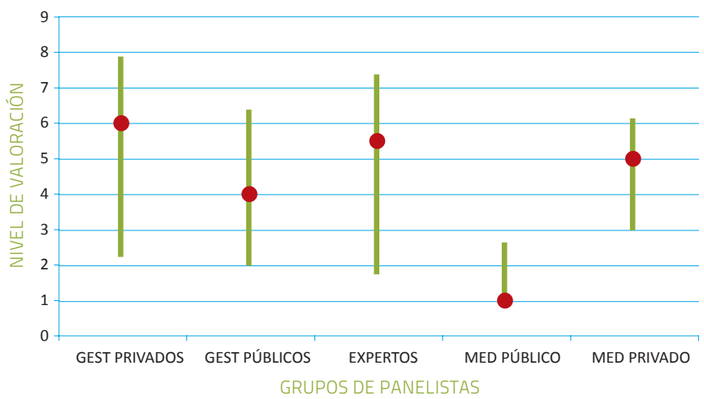
B.12 Se adoptará un modelo de libre mercado con mínima intervención reguladora del Estado



	Pronóstico	Deseo
MED	2	5
P25	1	2
P75	3	7

El panel muestra un pronóstico netamente desfavorable en relación con la hipótesis de adopción de un modelo como el propuesto, mientras que la distribución de los deseos muestra una forma bimodal, revelando la dualidad en el panel en relación con esta cuestión.

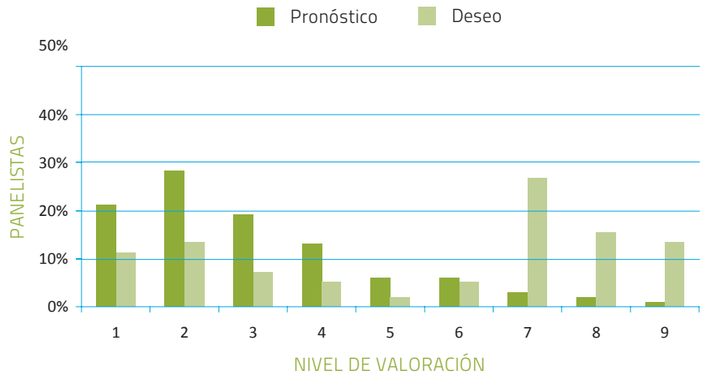
B.12D Distribución de deseos de los diferentes colectivos



El análisis de subgrupos muestra diferencias entre los colectivos, destacando la sólida oposición del colectivo médico del sector público frente a posiciones más moderadas en el resto con elevada disensión de posiciones.

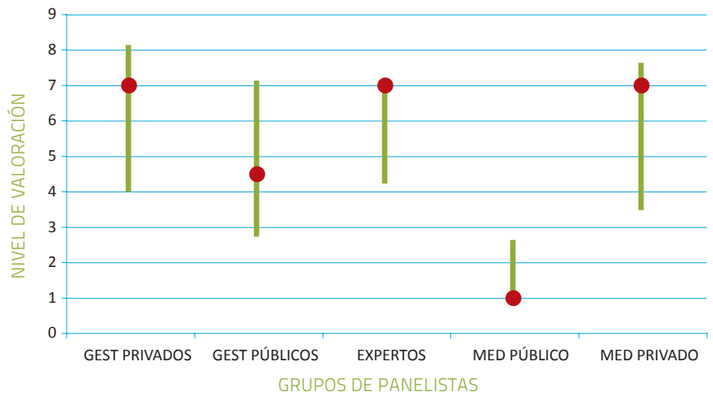
B.13 Con cobertura aseguradora privada de libre elección

	Pronóstico	Deseo
MED	3	7
P25	2	3
P75	4	8



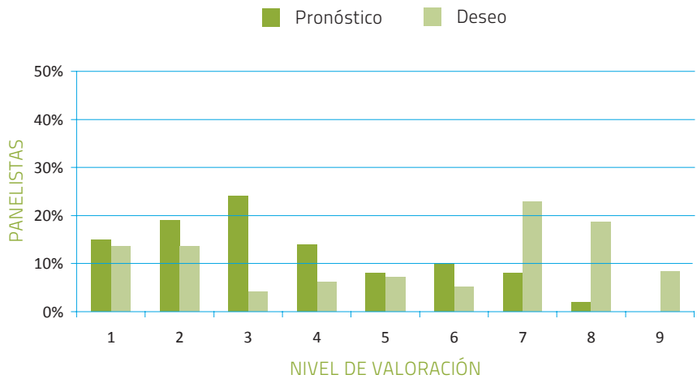
De nuevo emerge un pronóstico de ocurrencia que otorga poca verosimilitud al hipotético escenario propuesto, frente a una distribución bimodal de los deseos.

B.13D Distribución de deseos de los diferentes colectivos



Tanto "expertos" como panelistas del sector privado y médicos "privados" expresan su deseo de ocurrencia, con mediana en 7 en los tres grupos, frente al grupo más indeciso de panelistas vinculados al sector público y con nuevamente la oposición decidida de los médicos del sector público.

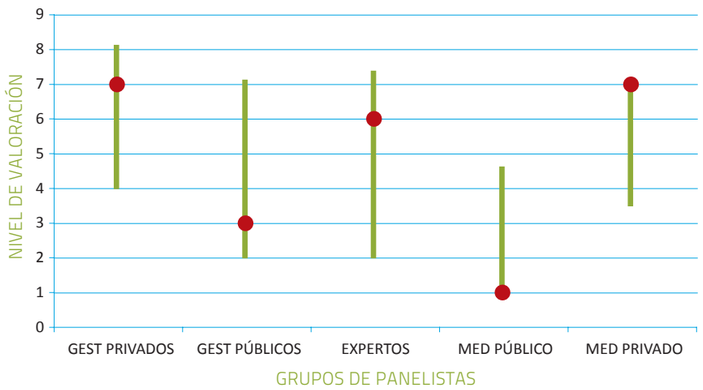
B.14 Con cobertura colectiva privada de empleados a cargo de las empresas



	Pronóstico	Deseo
MED	3	7
P25	2	2
P75	5	8

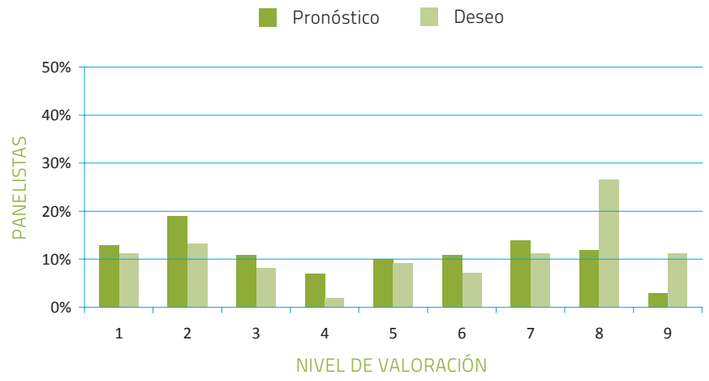
En este caso se reproduce el mismo patrón de respuesta: pronóstico negativo frente a la bimodalidad en el deseo con mayoría apoyando la eventual realización del escenario supuesto (mediana en 7).

B.14D Distribución de deseos de los diferentes colectivos



En esta cuestión se observa una pauta similar a las dos anteriores pero más marcada: en un contexto de fuerte dispersión emerge una nítida oposición de grupo de panelistas del sector público frente a los vinculados al sector privado, con los "expertos" alineados con estos últimos y los médicos de práctica pública y privada en posiciones muy distantes.

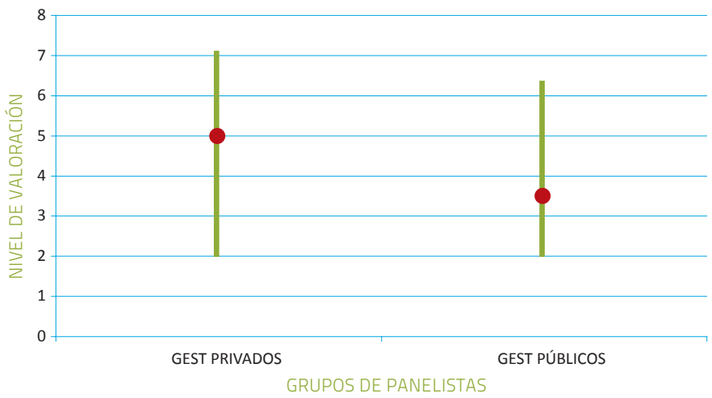
B.15 Con cobertura básica de financiación pública para rentas bajas y colectivos vulnerables



	Pronóstico	Deseo
MED	4,5	6
P25	2	3
P75	7	8

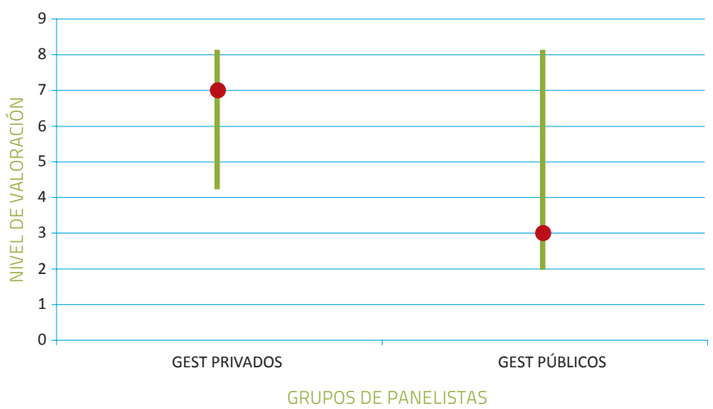
El panel se muestra muy dispar en ambas dimensiones de la predicción aunque con un deseo levemente favorable frente a un pronóstico difuso.

B.15D Distribución de deseos del grupo "gest. privados" versus "gest. públicos"



En el análisis por grupos los panelistas del sector privado y los del sector público, ambos con gran dispersión de opiniones, discrepan de manera más acentuada en la expresión de deseos con medianas respectivamente en 7 y 3. El resto de colectivos se sitúa en posiciones intermedias de poca relevancia.

B.15P Distribución de pronósticos del grupo "gest. privados" versus "gest. públicos"



5.2.4. Medidas estructurales y de gestión

El panel comparte la creencia de que la estabilidad y el progreso de la colaboración público-privada requiere una evolución favorable de la sostenibilidad financiera del sistema público y la necesidad de su recomposición con carácter previo a cualquier cambio de modelo.

La consulta se planteó para conocer el nivel de consenso en deseos y pronósticos de los panelistas en relación con diversas medidas de reforma estructural y de innovación organizativa y de gestión. Medidas reiteradamente recomendadas por sociedades profesionales y científicas y recurrentemente desatendidas antes y después del reconocimiento oficial de la existencia de la crisis financiera y la recesión.

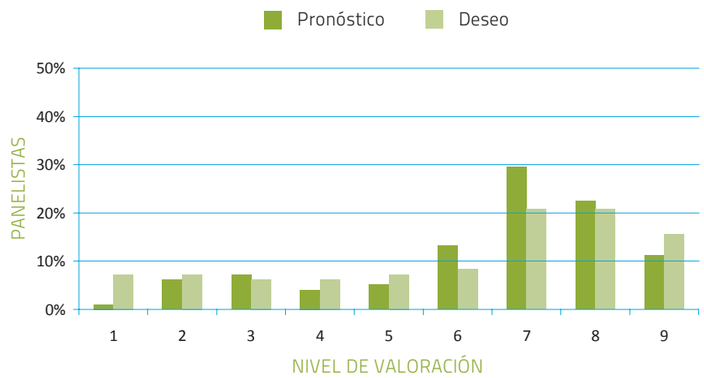
Los escenarios de reforma que se proponen para impulsar la colaboración público-privada y corregir disfuncionalidades significativas del sistema sanitario, reciben un elevado consenso en el deseo de que se cumplan y, en cambio, los pronósticos sobre su implementación transmiten menos convicción y cautela.

5.2.4.1. Reformas de financiación, cobertura poblacional y racionalización de prestaciones

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre los componentes del siguiente escenario con las escalas numéricas de valoración establecida:

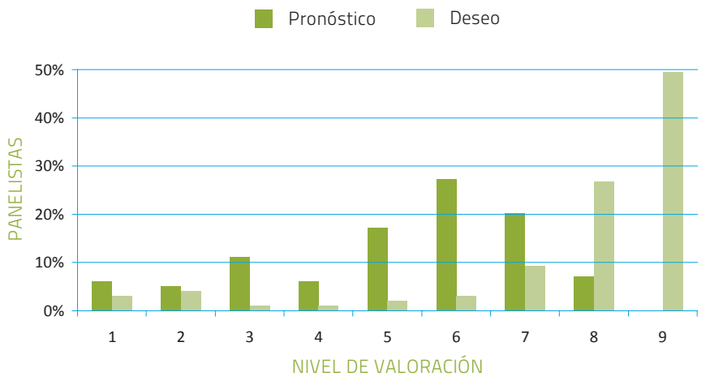
B.16 Se consolidará la titularidad del derecho a la asistencia del sistema sanitario público como cotizante o beneficiario de la Seguridad Social

	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	6	4
P75	8	8



Es llamativa la coincidencia en el pronóstico y el deseo de la mayoría del panel sobre el afianzamiento de la reforma del derecho subjetivo a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, introducida por el Real Decreto Ley 16/2012. La dispersión en la expresión de deseos no se explica por diferencias relevantes entre grupos ya que todos coinciden con su mediana en 7.

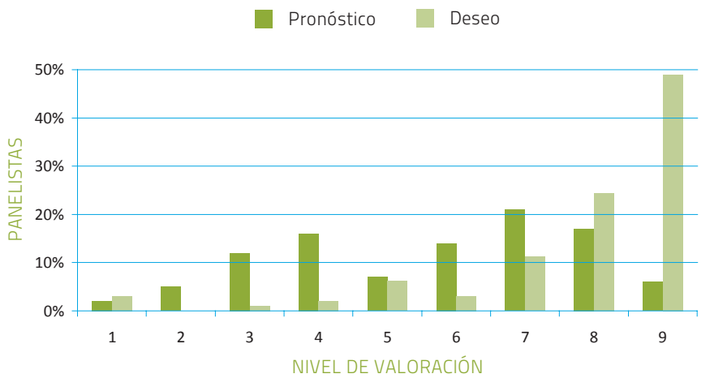
B.17 Se desgravará fiscalmente el seguro voluntario privado



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	8
P75	7	9

Los panelistas pronostican como posible y, sobre todo, muestran un consenso muy centrado y concluyente en su deseo de recuperación de la desgravación fiscal de los gastos asociados a la suscripción de seguros de salud y utilización de la oferta asistencial privada.

B.18 Se dejarán de financiar con fondos públicos las prestaciones inefectivas, inseguras y sin aportación de valor terapéutico demostrado



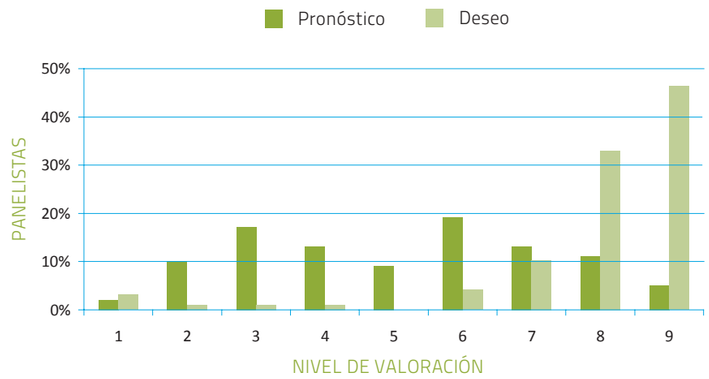
	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9

Es de destacar por su significación, el deseo favorable del panel a la financiación selectiva de prestaciones del catalogo de servicios del Sistema Nacional de Salud, con un pronóstico esperanzado en la implantación de la propuesta.

5.2.4.2. Recursos Humanos

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre los componentes del siguiente escenario con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

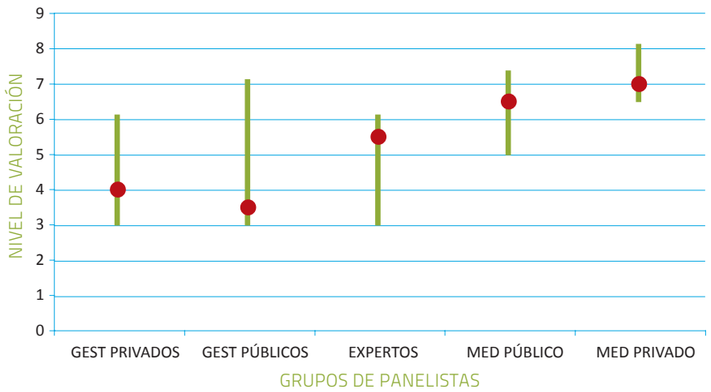
B.19 Se registrará un avance definitivo en la laboralización de los profesionales de la sanidad pública en detrimento del estatus funcionarial



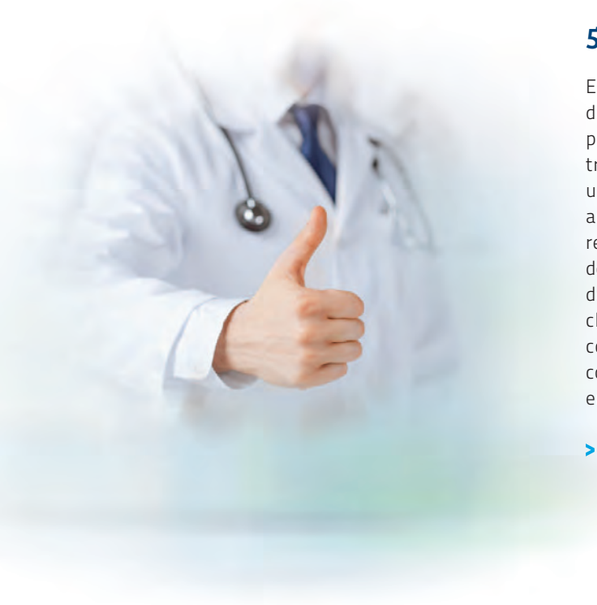
	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	3	8
P75	7	9

Los panelistas muestran un elevado y consistente deseo de que se cumpla el escenario propuesto con predominio de la dispersión en el pronóstico.

B.19P Distribución de pronósticos de los diferentes grupos de panelistas



Vemos como se distribuyen los pronósticos, con los panelistas asociados con los médicos de ambos grupos –de práctica pública y privada– algo más convencidos de que se produzca el citado avance frente al escepticismo de los grupos vinculados con los sectores público y privado y la indeterminación de los "expertos".



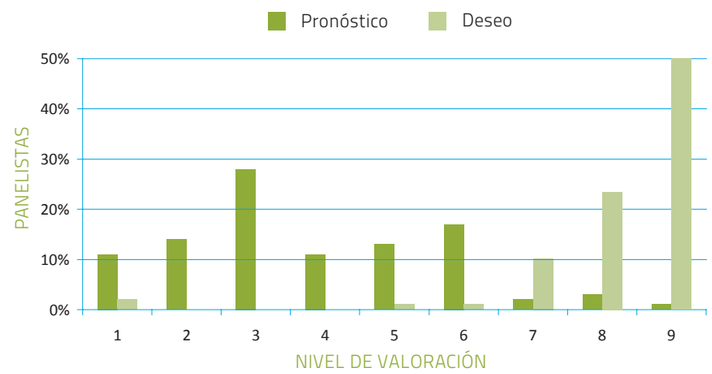
5.2.4.3. Buen gobierno

Esta sección contempla la gobernabilidad del sistema sanitario e ilustra la creencia del panel en que una mejor calidad institucional, transparencia y eficiencia contractual, facilita una mejor gestión sanitaria. Lo corroboran tanto amplias mayorías en el deseo por la mejora en la rendición de cuentas y la independencia política de los directivos y gestores, como en la hegemonía de la meritocracia frente a la interferencia y el clientelismo político. Significativamente la contraposición del pronóstico expresa poca convicción en que la propuesta se materialice en el periodo establecido para la consulta.

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre los siguientes escenarios con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

B.20 Disminución del componente político en el nombramiento de directivos y gestores primando la meritocracia

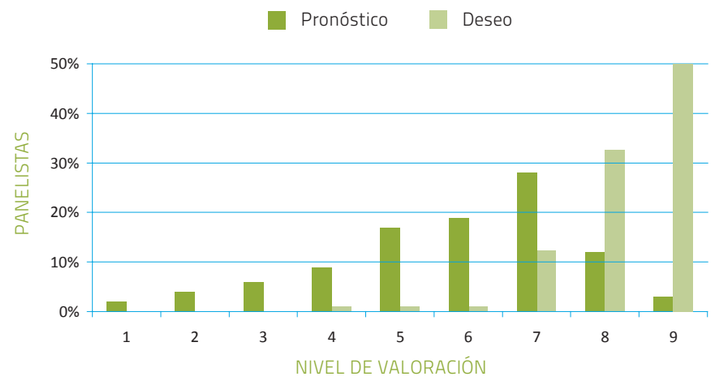
	Pronóstico	Deseo
MED	3	9
P25	2,75	8
P75	5	9



La respuesta del panel en su conjunto expresa una clara discordancia entre una sobresaliente mayoría favorable al escenario y un pronóstico de escasa confianza.

B.21 Se consolidará la auditoria y la rendición de cuentas acerca de la utilización de fondos públicos en la colaboración público-privada

	Pronóstico	Deseo
MED	6	9
P25	5	8
P75	7	9

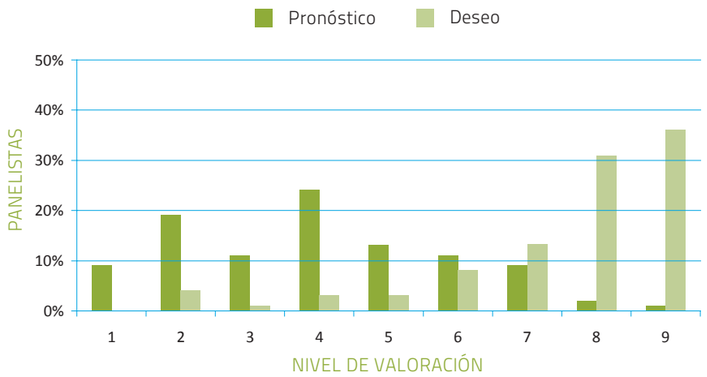


La predicción del panel matiza en parte el pesimismo del pronóstico anterior. En este escenario los panelistas alinean la unanimidad favorable a la propuesta con un pronóstico esperanzado.

5.2.4.4. Planificación

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre el siguiente escenario con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo:

B.22 Se creará un órgano consultivo de planificación público-privada de las inversiones estratégicas del conjunto del sistema sanitario



	Pronóstico	Deseo
MED	4	8
P25	2	7
P75	5	9

El panel percibe efectos positivos y se pronuncia mayoritariamente de manera propicia a la creación de un organismo consultivo de planificación de la oferta asistencial y las inversiones estratégicas del conjunto del sistema sanitario en contraste con un pronóstico escéptico.

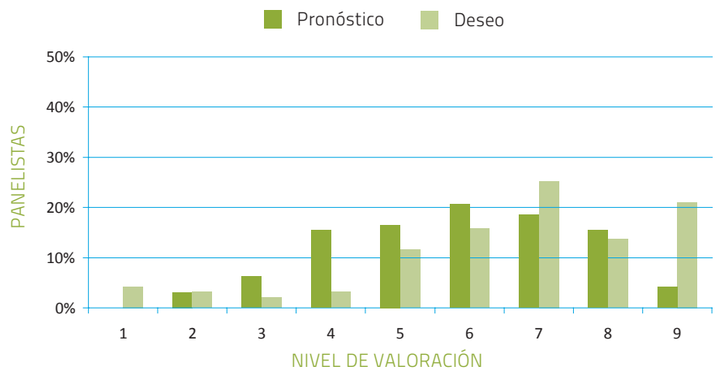
5.2.4.5. Gestión y cultura empresarial

Con pronósticos favorables, aunque conservadores, el deseo del panel aboga por profundizar en la tendencia creciente de participación empresarial en la generación de mayor competencia como motor de eficiencia social.

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, del siguiente escenario con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecida:

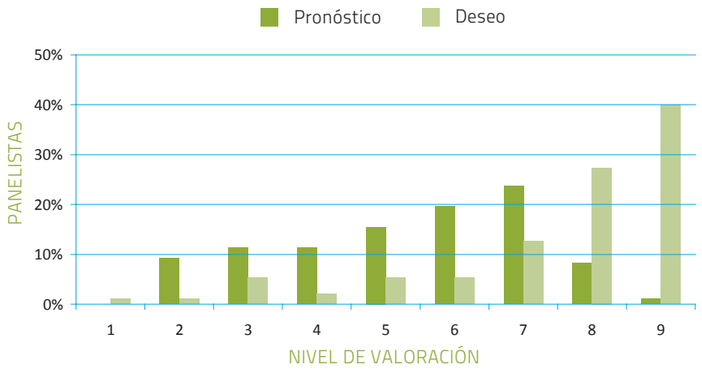
B.23 Se extenderá y se consolidará la fórmula de la concesión administrativa de la gestión delegada o indirecta de centros asistenciales de titularidad pública

	Pronóstico	Deseo
MED	6	7
P25	5	6
P75	7	8



Ante el actual bloqueo de la legitimación social de las concesiones de gestión indirecta de centros asistenciales de titularidad y financiación pública el posicionamiento del panel propone una identificación congruente entre pronósticos, moderadamente favorables y deseos firmes y afines al escenario propuesto.

B.24 Se promoverá la integración de la provisión privada acreditada en la oferta asistencial de financiación pública



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9

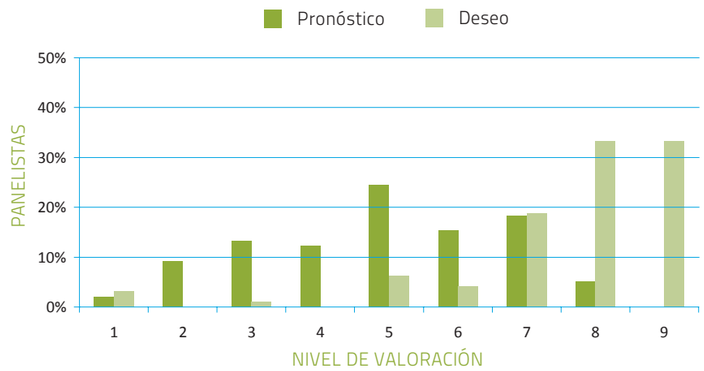
La respuesta del panel señala un posicionamiento coherente entre una sólida mayoría favorable en el deseo y un pronóstico en consonancia aunque de menor intensidad. Los grupos de panelistas vinculados con el sector privado y los "expertos" comparten, no obstante, un diagnóstico dubitativo frente a la posición favorable del grupo de panelistas asociado con el sector público.

5.2.5. Reformas en mesogestión y microgestión

5.2.5.1. Mesogestión

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, sobre los siguientes escenarios con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

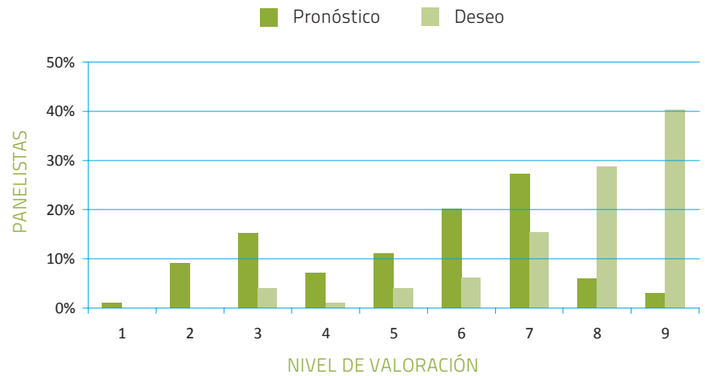
B.25 Se flexibilizará la normativa y criterios burocrático–administrativos en la consolidación de la colaboración público-privada



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	7
P75	6	9

Frente a un alto y cohesionado consenso en el deseo, el panel expresa un pronóstico situado en la incertidumbre, en torno a la mediana 5.

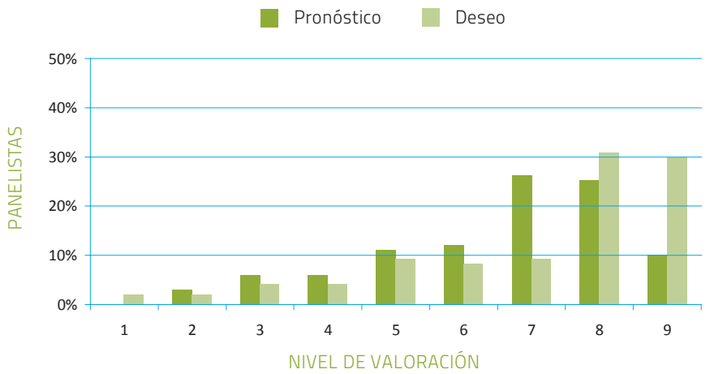
B.26 Se promoverán alianzas de centros públicos y privados para garantizar la continuidad entre niveles asistenciales



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	3,5	7
P75	7	9

La probabilidad del establecimiento de alianzas entre centros públicos y privados se contempla por el conjunto de los panelistas como verosímil, con mediana en 6, en asociación con un marcado consenso favorable, con mediana en 8.

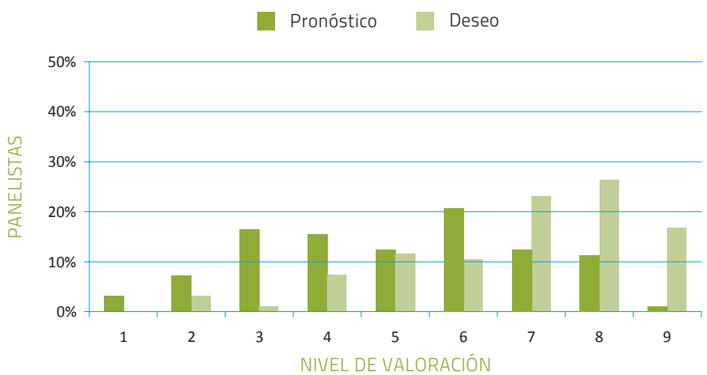
B.27 Se extenderán y se consolidarán los procedimientos centralizados y las centrales de compras de base territorial



	Pronóstico	Deseo
MED	7	8
P25	5	6
P75	8	9

El panel en su conjunto se pronuncia con una clara mayoría favorable al pronóstico enunciado por el escenario de manera congruente con una clara mayoría partidaria de la propuesta.

B.28 La inversión en atención primaria ganará peso con respecto a la inversión en atención especializada



	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	6
P75	6	8

La inflexión presupuestaria favorable a la inversión en Atención Primaria que se sugiere, obtiene un pronóstico incierto emparejado con una notable mayoría coincidente en el deseo de que la propuesta se lleve a cabo.

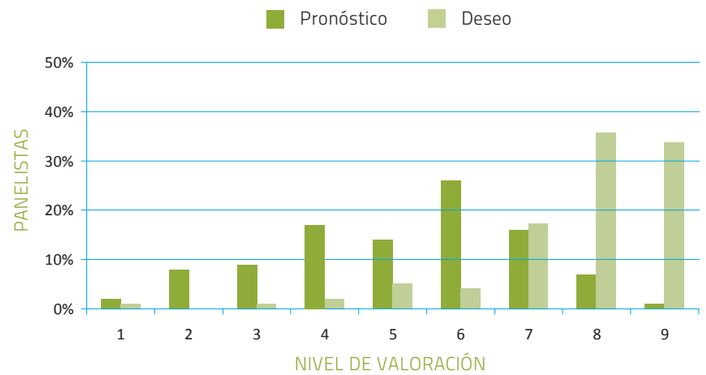
5.2.5.2. Microgestión

La consulta dirigió la atención de los panelistas hacia la influencia del liderazgo clínico y la autonomía de los microsistemas de gestión de primera línea asistencial, para influir sobre decisiones fundamentales en la asignación de recursos y la mejora de la capacidad resolutiva.

Se solicitó asimismo la predicción sobre la reducción de la variabilidad aleatoria de la práctica médica y el estímulo a la asunción de responsabilidades sobre las implicaciones económicas y sociales de las decisiones profesionales.

> Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista sobre los siguientes escenarios con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

B.29 Se incentivará el liderazgo médico en la innovación de itinerarios asistenciales y procesos clínicos

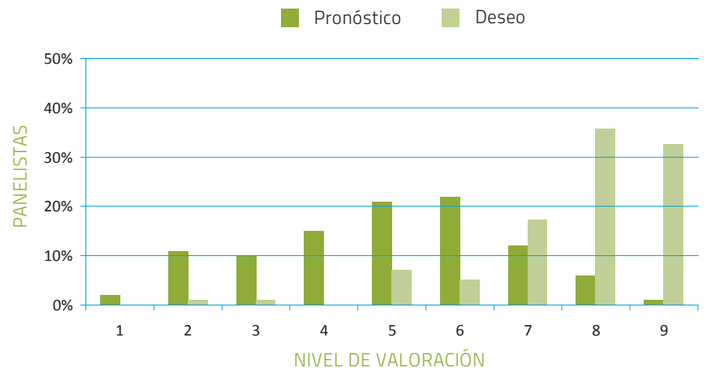


	Pronóstico	Deseo
MED	5,5	8
P25	4	7
P75	6	9

En conjunto el panel muestra poca confianza en que la innovación en la organización asistencial sea liderada por los profesionales de la salud, aunque el escenario propuesto suscita un fuerte deseo colectivo favorable a su realización. Llamativamente son los dos grupos de médicos asociados a la práctica pública y la privada los que coinciden tanto en el deseo como en el pronóstico, compartiendo medianas de 8 y 6 respectivamente, frente a las reservas en el pronóstico del grupo asociado con el sector privado.

B.30 Se incentivará la asunción por los profesionales de los riesgos y beneficios asociados a sus decisiones clínicas

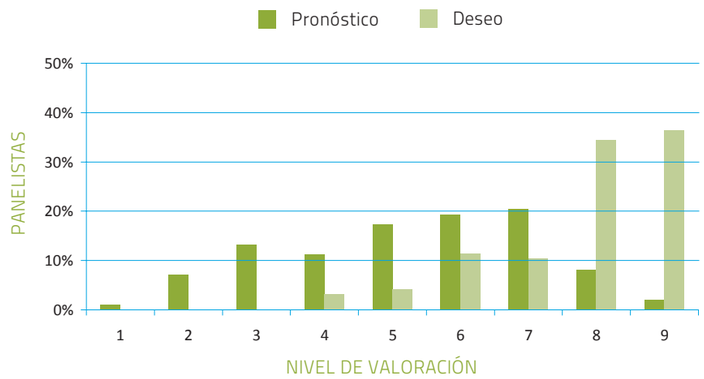
	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	7
P75	6	9



El panel en general se identifica con un fuerte consenso en el deseo de que la propuesta se vea cumplida –con mediana en 8– aunque el pronóstico expresa de nuevo incertidumbre con mediana centrada en 5. También en este escenario los dos grupos de médicos comparten predicciones –deseo y pronóstico– más favorables a lo que postula.

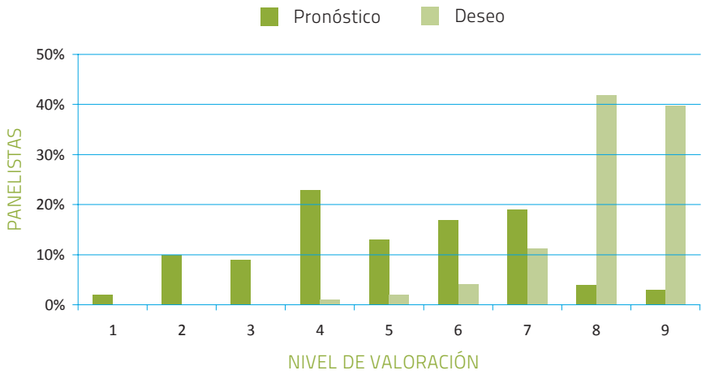
B.31 Se incentivará y priorizará explícitamente la disminución de la variabilidad no justificada de la práctica clínica

	Pronóstico	Deseo
MED	5,5	8
P25	4	7
P75	7	9



La respuesta común del panel reproduce un patrón de pronóstico dubitativo en contraste con un decidido consenso favorable a la medida. Los grupos de médicos de práctica pública y privada mantienen posiciones cercanas y favorables en su aceptación y pronóstico de la propuesta.

B.32 El sistema retributivo de los centros y de los profesionales tomará en cuenta indicadores objetivos de la calidad percibida



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	8
P75	7	9

Colectivamente el panel apoya con convicción la propuesta frente a un pronóstico incierto con la mediana de las puntuaciones centrada en 5.

5.3. Visión de la interdependencia de los sectores público y privado

La crisis contribuye a manifestar que con excepción de la regulación, la elaboración de la política sanitaria y la evaluación de sus efectos, ni la financiación, ni el aseguramiento, ni la provisión y gestión asistencial, ni la innovación tecnológica pueden ser consideradas de exclusivo dominio del sector público.

Las distintas formas de creación conjunta de valor de los ámbitos público y privado – aseguramiento, provisión, gestión e innovación clínica y tecnológica – evolucionarán y se consolidarán en la medida en que contribuyan de manera demostrable a mejorar la eficiencia social y accesibilidad de los servicios sanitarios sin merma de la calidad.

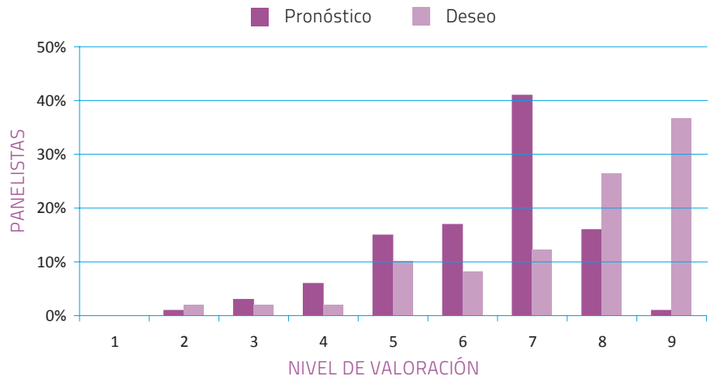
En el horizonte temporal de la consulta se plantearon al panel una serie de escenarios relacionados con la disposición, propuestas y posicionamientos de cooperación del sector privado, formulados en su mayoría por el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad para promover el avance y la consolidación de la interrelación–privada.

5.3.1. Complementariedad, sustitución e integración

La legitimación de la colaboración público-privada se sustenta tanto en razones funcionales como en la regulación de un ámbito específico de cobertura y provisión pública abierto a la complementariedad o a la concurrencia de operadores de diversa titularidad jurídica.

> Como aproximación a la visión del panel sobre el posicionamiento estratégico del sector privado en relación con la sanidad pública se solicita del panelista que manifieste tanto sus deseos como su pronóstico en relación a los siguientes escenarios. Exprese su pronóstico y deseo de ocurrencia, a 5 años vista, con las escalas numéricas de valoración de pronóstico y de deseo establecidas:

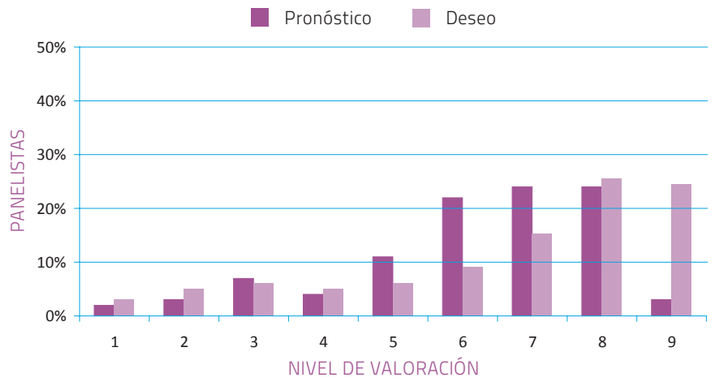
C.01 Aumentarán el seguro privado y la prestación asistencial complementaria sin exclusión de la utilización del sistema público (complementariedad con cobertura duplicada)



	Pronóstico	Deseo
MED	7	8
P25	5,75	7
P75	7	9

En la respuesta del conjunto de los panelistas las distribuciones de pronóstico y de deseo convergen en el pronóstico favorable y la aceptación de la tendencia planteada.

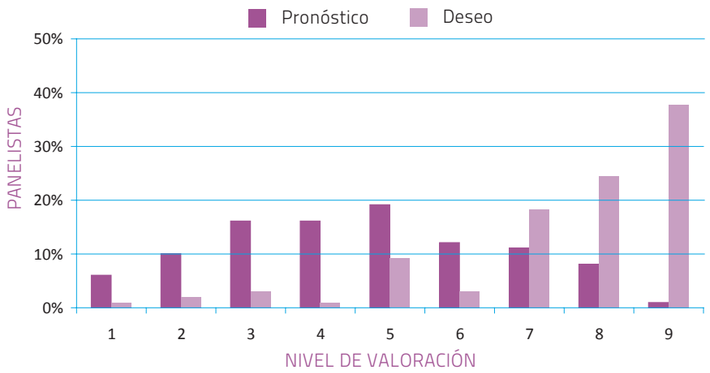
C.02 Se incrementará el aseguramiento y la provisión asistencial privados para aquellas prestaciones que la sanidad pública deje de financiar (sustitución)



	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	5	5
P75	8	8

La postura del panel en su conjunto registra coincidencia con valores similares de consenso entre pronóstico y deseo favorables a la tendencia de crecimiento propuesta.

C.03 La iniciativa privada acreditada podrá formar parte de la oferta asistencial del Sistema Nacional de Salud operando en competencia regulada (integración)



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	3	7
P75	6	9

En este escenario el colectivo de los panelistas revela, a la vez, un elevado consenso en la adhesión y el deseo de su implantación y un pronóstico indefinido, con medianas en 8 y 5 respectivamente. Los grupos de panelistas adscritos al sector privado y a "expertos" muestran reservas que no alteran el pronóstico del panel en conjunto.

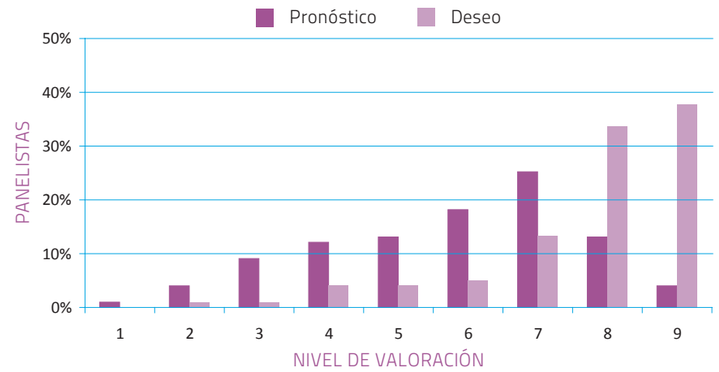
5.3.2. Proposición de Valor

Los escenarios planteados a los panelistas se basan en la proposición de valor y las propuestas de cooperación del sector privado formuladas en su mayoría por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

> En relación con la proposición de valor del sector privado y su potencial contribución a la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, exprese su pronóstico y deseo en relación a sus siguientes componentes:

C.04 La contribución del sector privado estimulará la competitividad en el conjunto del sistema de salud

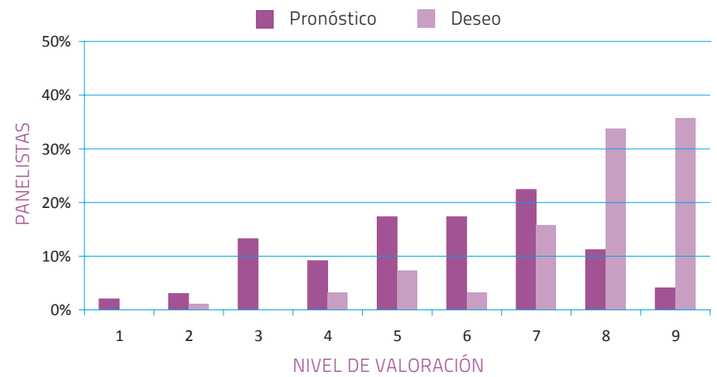
	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9



El panel en su conjunto auspicia un pronóstico y un deseo alineados y favorables al efecto estimulante del sector privado para el desarrollo de la competitividad.

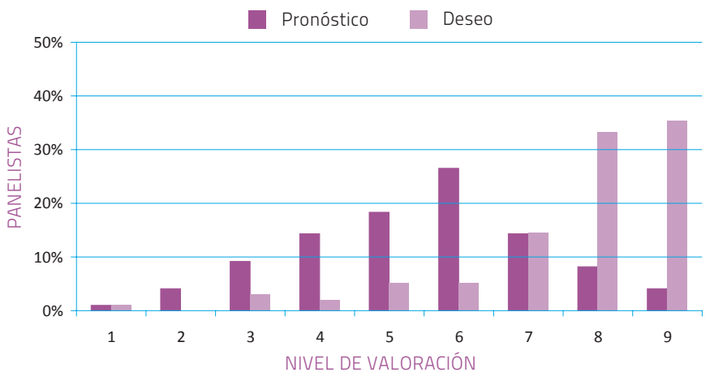
C.05 El sector privado se comprometerá explícitamente con la preservación de los valores de solidaridad, equidad y protección de los riesgos asociados a la enfermedad del Sistema Nacional de Salud

	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9



Ante esta proposición los panelistas formulan una predicción de concordancia entre un pronóstico discretamente favorable –con mediana en 6– y lo que desean que ocurra avalado por una puntuación mayoritaria centrada en la mediana 8.

C.06 Contribución a la elaboración y aplicación de códigos éticos para identificar, diagnosticar y resolver los conflictos de interés en el cumplimiento de obligaciones contractuales por parte de la sanidad pública y la privada



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	8
P75	6	9

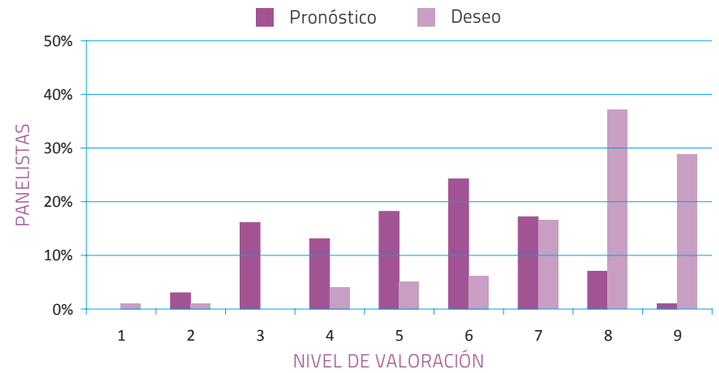
La respuesta colectiva del panel revela un sólido consenso favorable a la propuesta, emparejado con un pronóstico colectivo de incertidumbre del que participan los panelistas de los grupos de privado y "expertos". Los panelistas del grupo del sector público, en cambio, la considera posible.

5.3.3. Contribución del sector privado al cambio organizativo del sistema sanitario

Los escenarios propuestos por la consulta, se refieren al estímulo de la competitividad, la contribución a la integración de los niveles asistenciales y la planificación conjunta del despliegue territorial de la oferta asistencial del conjunto del sistema sanitario.

> En referencia al posicionamiento estratégico del sector privado sanitario en relación con la sanidad pública, en el horizonte de los próximos cinco años, se solicita del panelista que exprese su deseo y su pronóstico en la escala numérica establecida respecto a las siguientes propuestas:

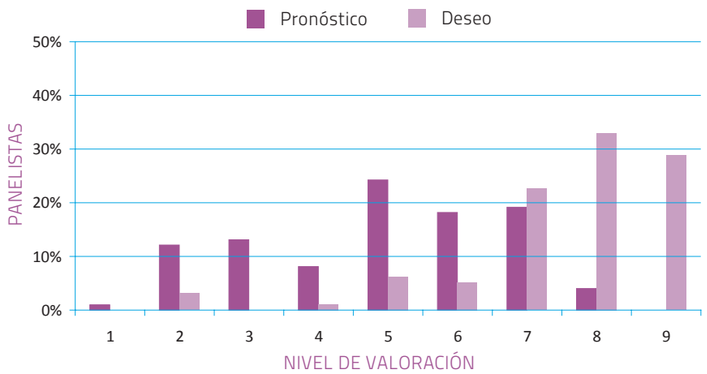
C.07 Contribución a la implantación de competencia en las actividades del sistema sanitario y a la empresarialización de la provisión asistencial



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	7
P75	6,5	9

Ante un pronóstico indeciso –mediana en 5– la postura conjunta del panel en el deseo, muestra un fuerte consenso favorable a la contribución del sector privado a la implantación de competencia en el sistema sanitario, con mediana en 8. Los grupos de panelistas del sector privado y público comparten idéntica posición de reserva en el pronóstico con los "expertos" mostrándose algo más favorables al escenario.

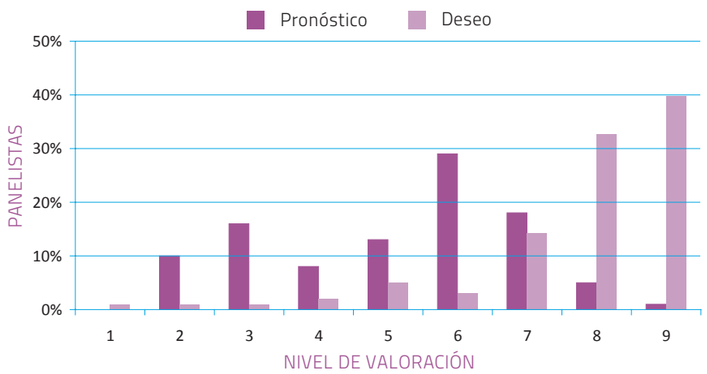
C.08 Contribución a la integración de los niveles asistenciales especializado, primario y sociosanitario



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	3	7
P75	6	9

Colectivamente y por grupos específicos los miembros del panel despliegan una posición diagnóstica de reserva e incertidumbre frente a un consistente consenso en el deseo favorable a la propuesta.

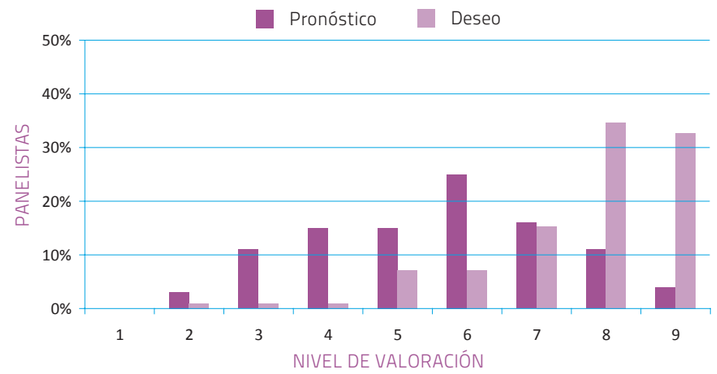
C.09 Contribución a la mejora en la planificación asistencial, con utilización de todos los recursos sanitarios públicos y privados



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	3	7
P75	6	9

El panel en su conjunto ve posible (especialmente el grupo de panelistas del sector privado), la propuesta –mediana en 6–, manifestando una destacada adhesión a la posibilidad de que el sector privado contribuya a la planificación funcional y territorial de la oferta asistencial del conjunto del sistema sanitario contando con todos los recursos públicos y privados.

C.10 Creación de centros de cuidados intermedios de media y larga estancia para la atención a la cronicidad



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9

El panel se manifiesta claramente favorable en su deseo y en su pronóstico, también favorable aunque moderado, de promover la creación de centros de cuidados intermedios.

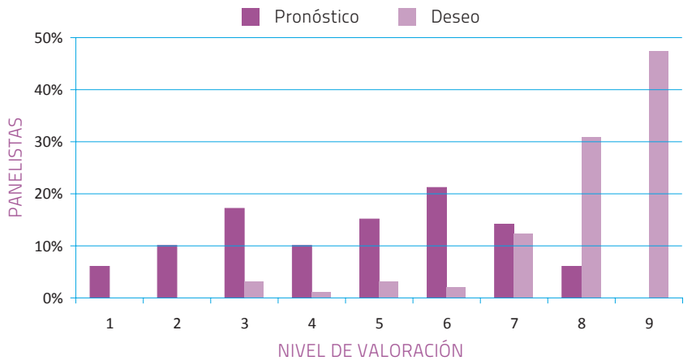
5.3.4. Contribución del sector privado a la mejora de la calidad y al aumento de la eficiencia

La visión innovadora de las relaciones público-privadas se refiere asimismo a las dimensiones de mejora de la eficiencia sin deterioro de la calidad.

Los escenarios planteados se refieren a la disposición del sector privado a la creación de sistemas de información de diseño y aplicación conjunta, para facilitar la evaluación de la calidad de las prestaciones, el "benchmarking" y la competencia por comparación, así como al establecimiento de dispositivos de conectividad interoperativa para la gestión compartida de la historia clínica.

> Indique su deseo y su pronóstico en relación a los siguientes escenarios de contribución del sector privado a la preservación y mejora de la calidad asistencial y la eficiencia utilizando la escala numérica establecida.

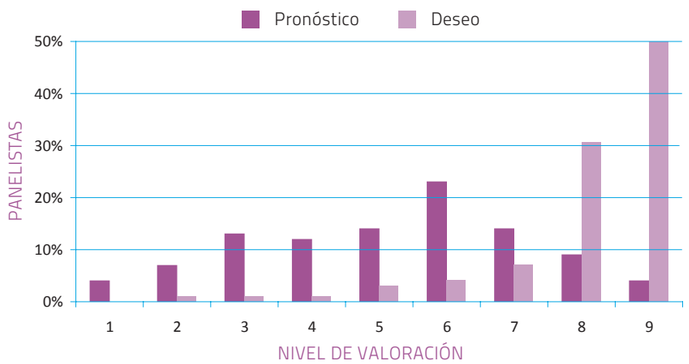
C.11 Establecimiento de un sistema de información, compartido con la sanidad pública, que permita el "benchmarking" en resultados, costes y reporte de la experiencia asistencial y satisfacción de los pacientes



	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	3	8
P75	6	9

El gráfico da cuenta de un fuerte consenso de adhesión de los panelistas al escenario planteado, frente a un pronóstico incierto en el que participan con similares posiciones dubitativas los grupos de panelistas vinculados con los sectores privado, público y expertos.

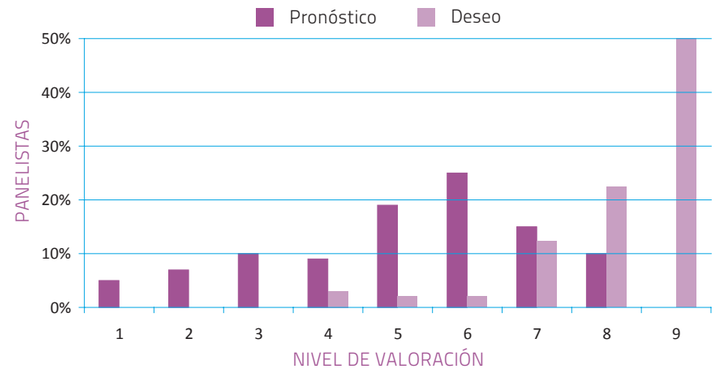
C.12 Establecimiento de un sistema interoperativo común de acreditación e historia clínica compartida



	Pronóstico	Deseo
MED	5,5	9
P25	4	8
P75	7	9

La propuesta concita la unanimidad del panel en el deseo de puesta en práctica de la propuesta con cautela en el pronóstico.

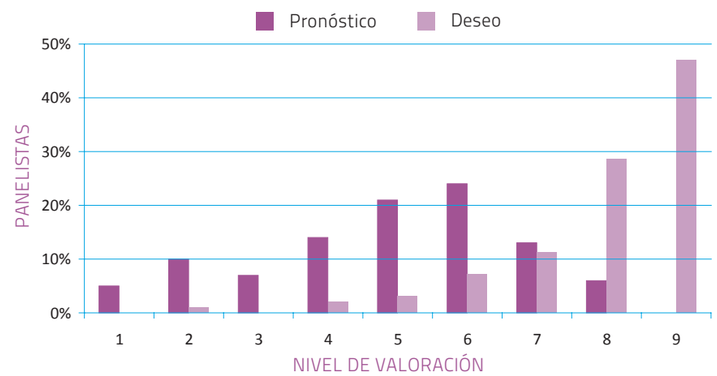
C.13 A la reducción de bolsas de ineficiencia asociadas a hospitalizaciones, pruebas diagnósticas duplicadas e intervenciones innecesarias



	Pronóstico	Deseo
MED	5,5	9
P25	4	8
P75	6,25	9

El panel en su conjunto expresa un elevado deseo de que se materialicen las mejoras de eficiencia que plantea el escenario propuesto, con la mediana más alta de la consulta, frente a un pronóstico poco determinado –con mediana en 5,5– con un pronóstico algo más favorable compartido por los grupos de panelistas del sector privado y de los correspondientes a los médicos de práctica pública y privada.

C.14 La experiencia, capacidad gestora y cultura empresarial del sector privado contribuirán a dirigir los recursos del sistema público hacia mejores resultados en salud



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	4	7
P75	7	9

La respuesta colectiva del panel expresa un sólido margen de confianza en el impacto de la experiencia empresarial del sector privado, en la mejora de la eficiencia del sistema sanitario público, con un pronóstico positivo –aunque no tan pronunciado– alineado con los deseos.

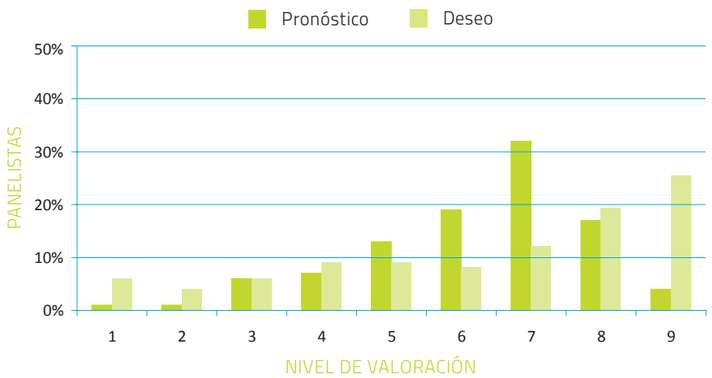
5.4. Expectativas de los colectivos impulsores del sector sanitario privado

En esta sección la consulta planteó a los panelistas la manifestación de sus predicciones ante la evolución posible de oportunidades y obstáculos en la dinámica empresarial de los ámbitos impulsores del conjunto del sector privado: los segmentos del seguro sanitario voluntario, la concertación, la concesión administrativa de gestión delegada y los proveedores tecnológicos.

5.4.1. Visión del aseguramiento sanitario

> Exprese su pronóstico y deseo en relación a los siguientes escenarios a 5 años vista utilizando la escala numérica establecida:

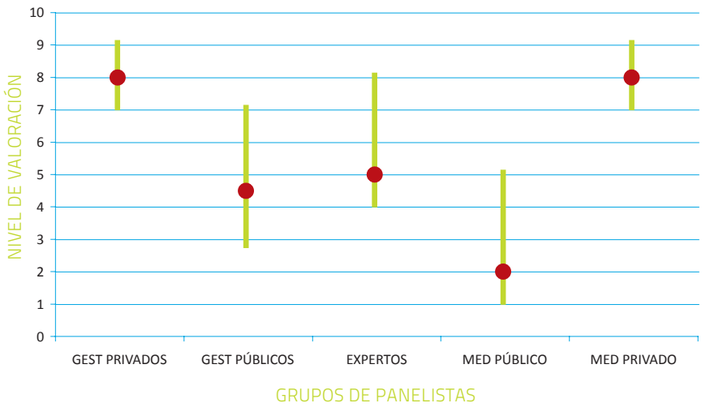
D.01 Aumentará la suscripción de pólizas privadas ante el riesgo de progreso en el deterioro de la sanidad pública



	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	5	4,25
P75	7	8,75

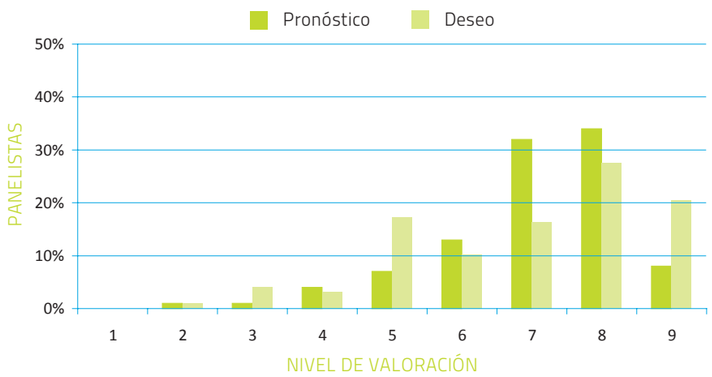
En conjunto, el panel suscribe un pronóstico sólido confirmatorio de la tendencia propuesta y conviene en un firme consenso acerca de su deseabilidad, con ambas distribuciones compartiendo una mediana en 7. Sin embargo, la distribución de deseos es muy dispersa.

D.01D Distribución de deseos de los diferentes colectivos



El análisis de grupos muestra un patrón de respuesta observado anteriormente en la consulta: alineación de panelistas vinculados al sector privado y médicos de práctica privada categóricamente favorables al escenario, frente al rechazo de los grupos de panelistas vinculados al sector público y médicos de práctica pública con el grupo de expertos en posiciones ampliamente divergentes, todos ellos en torno a la mediana 5 asociada a la incertidumbre.

D.02 Aumentará la competencia entre compañías aseguradoras

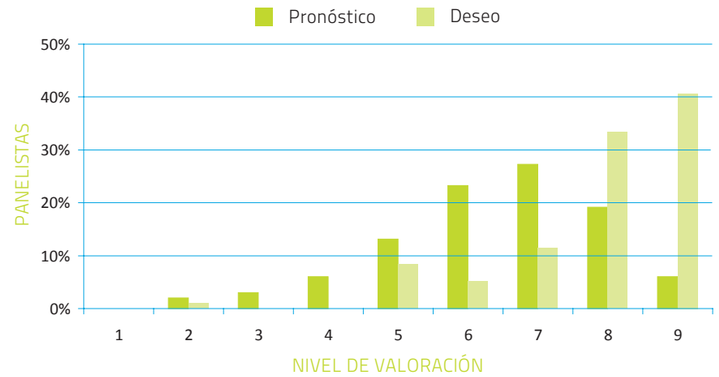


	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	6	5,25
P75	8	8

La postura colectiva del panel suscribe un pronóstico acorde con el aumento de la competencia entre las compañías aseguradoras y con el deseo favorable de que esta eventualidad tenga lugar.

D.03 Aumentará el atractivo de la elección efectiva de médico y centro

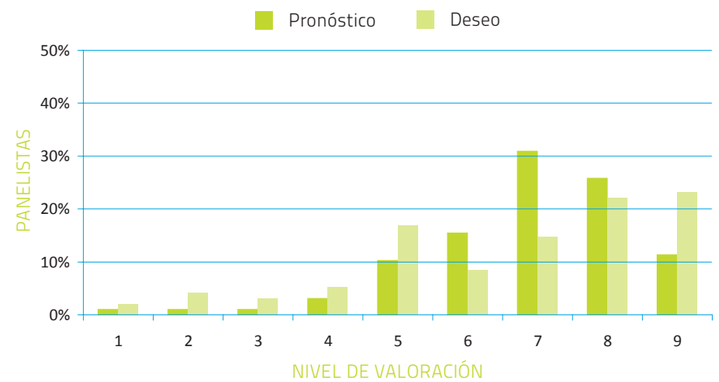
	Pronóstico	Deseo
MED	7	8
P25	6	7
P75	7,5	9



En consonancia con la predicción del panel favorable a la tendencia ascendente en la suscripción de pólizas de seguros de salud, los panelistas convienen y pronostican que la libertad de elección de médico y centro asistencial se vigorizará como uno de los atractivos asociados al aseguramiento privado.

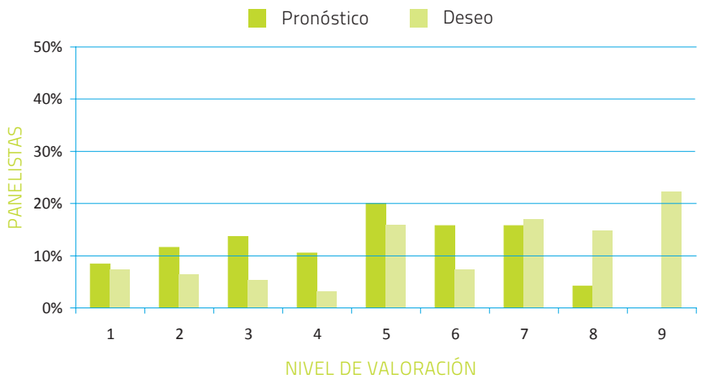
D.04 Se mantendrá la tendencia alcista en el aseguramiento privado colectivo

	Pronóstico	Deseo
MED	7	7
P25	6	5
P75	8	8



El panel abona el pronóstico de la tendencia alcista en la contratación de pólizas de aseguramiento de colectivos –empleados y asociaciones– y muestra mayoritariamente el deseo de que la tendencia enunciada por el escenario se mantenga.

D.05 Se extenderá el modelo de mutualismo administrativo a colectivos de funcionarios de la administración local y de las CCAA



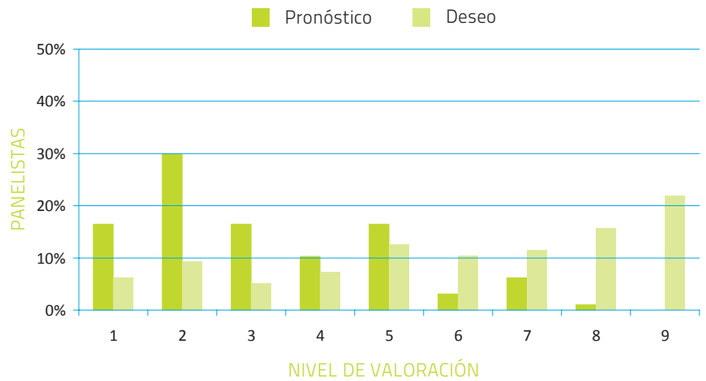
	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	3	5
P75	6	8

Colectivamente se adopta un pronóstico incierto ante el supuesto de una tendencia expansiva del mutualismo administrativo a colectivos de funcionarios no afiliados de las Comunidades Autónomas y de la Administración Local. En contraste, el panel muestra un deseo consistente y favorable a que el escenario propuesto tenga lugar.

Los grupos singulares de panelistas –de los sectores público y privado y los "expertos"– comparten parecidas reservas en el pronóstico.

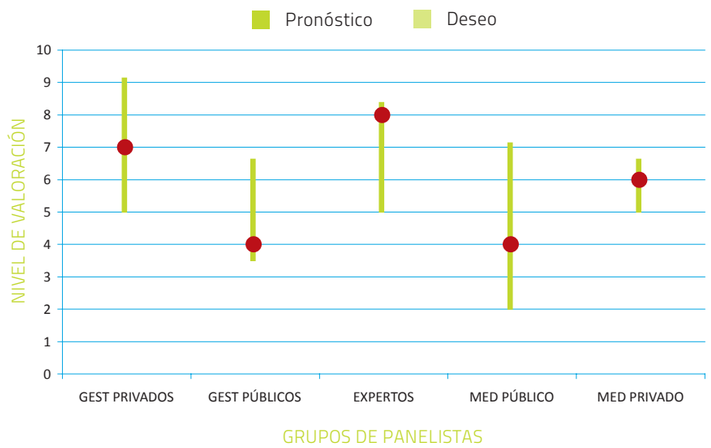
D.06 Extensión del modelo de mutualismo administrativo a la población general

	Pronóstico	Deseo
MED	3	6
P25	2	4
P75	5	8



En este supuesto el panel en su conjunto sustenta un pronóstico negativo en relación a la hipotética extensión del modelo de mutualismo administrativo a la población general.

D.06D Distribución de deseos de los diferentes colectivos

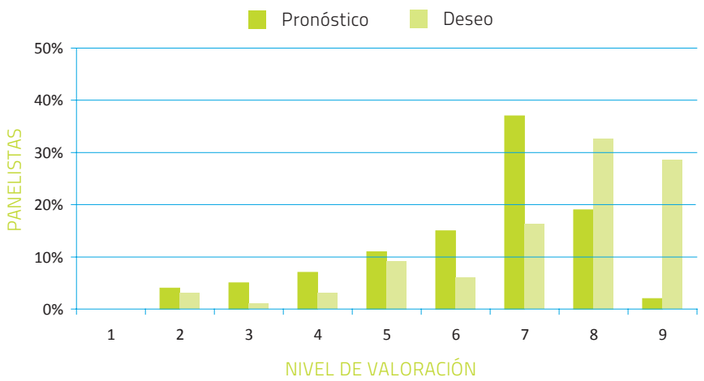


En la formulación del deseo de ocurrencia, los grupos de panelistas del sector privado y los "expertos" se alinean a favor de la propuesta, contrariamente al grupo de panelistas vinculado con el sector público. Los médicos de práctica privada y los de adscripción pública mantienen posiciones discrepantes.

5.4.2. Expectativas de la concertación y de la concesión administrativa de gestión delegada de centros de titularidad pública

> Exprese su pronóstico y deseo en relación a los siguientes escenarios a 5 años vista utilizando la escala numérica establecida:

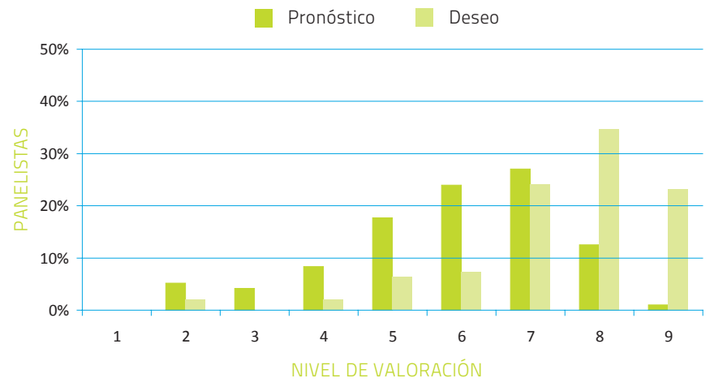
D.07 Se incrementará la actividad concertada correspondiente a los medios diagnósticos y tratamientos con tecnología avanzada



	Pronóstico	Deseo
MED	7	8
P25	5	7
P75	7	9

La consulta planteada recibe una respuesta congruente y netamente afirmativa tanto en el pronóstico como en relación con los deseos del panel en conjunto.

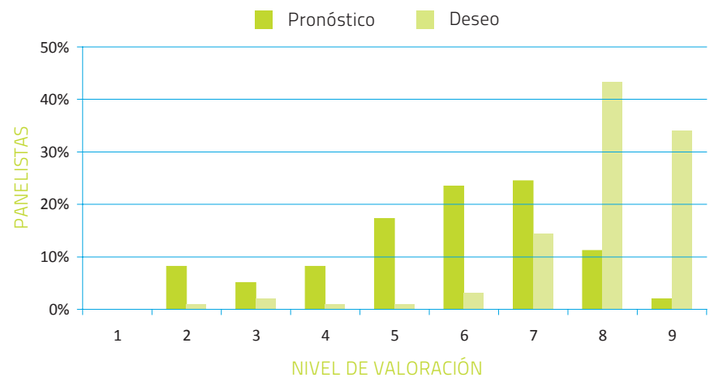
D.08 Se desarrollará la modalidad de concierto multicéntrico con proveedores de servicios clínicos de alta especialización para varios centros asistenciales



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	5	7
P75	7	8

El panel se muestra propicio a un pronóstico moderadamente favorable y a mostrar un sólido consenso acorde con la apertura hacia formulas innovadoras de concertación y alianzas multicéntricas.

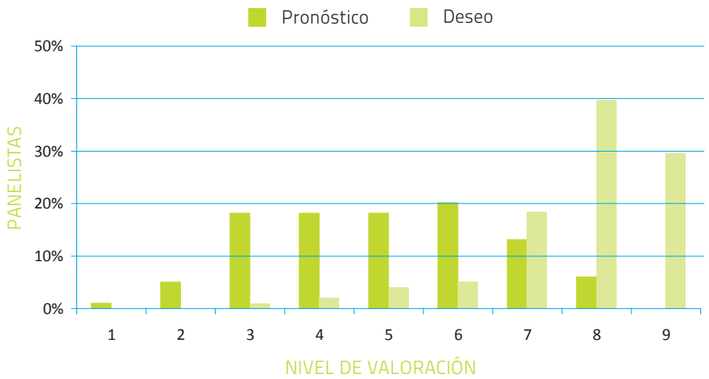
D.09 Los proveedores privados concertados reportaran bajo contrato información estandarizada y comparable sobre su situación financiera y sus resultados en salud



	Pronóstico	Deseo
MED	6	8
P25	5	8
P75	7	9

El panel pronostica en línea con sus deseos mayoritarios la realización del escenario propuesto.

D.10 En los próximos años se establecerá un marco regulatorio para la contratación de la gestión indirecta de centros públicos basado en la buena práctica internacional, las experiencias locales acumuladas y diseños contractuales eficientes y transparentes

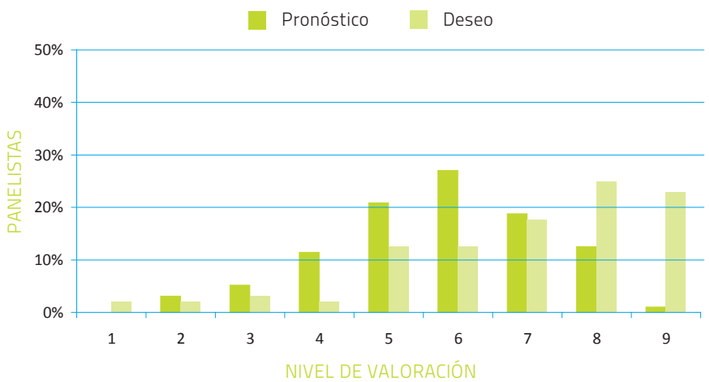


	Pronóstico	Deseo
MED	5	8
P25	4	7
P75	6	9

La postura común del panel es netamente favorable al escenario planteado, con una mediana en la dimensión de deseo en 8, frente a un pronóstico instalado en la incertidumbre con mediana en 5.

En el análisis por grupos específicos el grupo de panelistas del sector privado expresa un pronóstico con reservas con mediana en 4 frente a una predicción más optimista, compartida por los miembros de los grupos correspondientes al sector público y al de los "expertos", con mediana en 6.

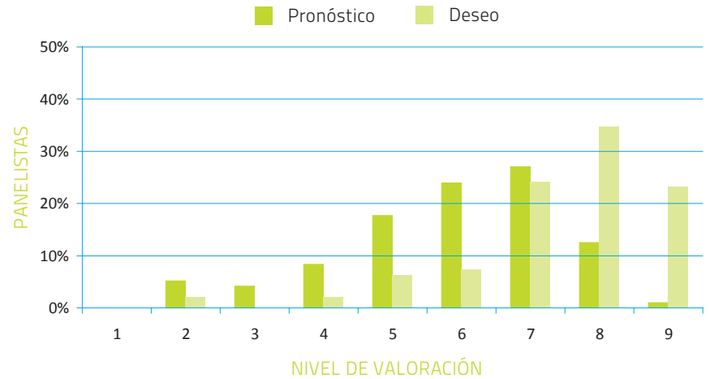
D.11 Se extenderán y consolidaran las fórmulas de gestión asistencial indirecta por parte del sector privado global



	Pronóstico	Deseo
MED	6	7
P25	5	6
P75	7	8

Aún con el pronóstico indeciso anterior, la respuesta colectiva de los panelistas muestra un pronóstico inclinado hacia la confirmación de la tendencia a la extensión de la gestión delegada asociado con un deseo favorable a la propuesta.

D.12 La concesión administrativa de gestión delegada priorizará el desarrollo de entidades asociativas de naturaleza mercantil y base profesional



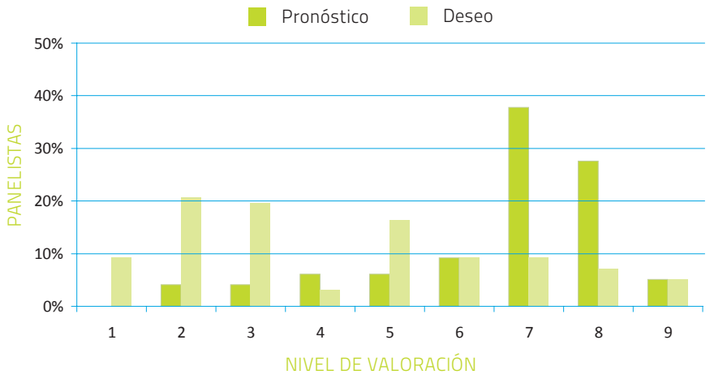
	Pronóstico	Deseo
MED	5	7
P25	4	5
P75	7	8

Ante la eventualidad de que se prioricen las entidades asociativas de base profesional en la gestión delegada de centros asistenciales de titularidad pública, el pronóstico del panel se muestra indeciso frente a un deseo de ocurrencia claramente favorable a la propuesta.

5.4.3. Visión de los proveedores industriales de equipamientos tecnológicos y productos biofarmacéuticos

> Se solicita en este último apartado la indicación de deseo y de pronóstico del panelista en relación a los siguientes escenarios utilizando la escala numérica establecida:

D.13 La falta de inversión empeorará la calidad del parque tecnológico público y favorecerá el desarrollo de contratos de reposición, mantenimiento y formación del personal

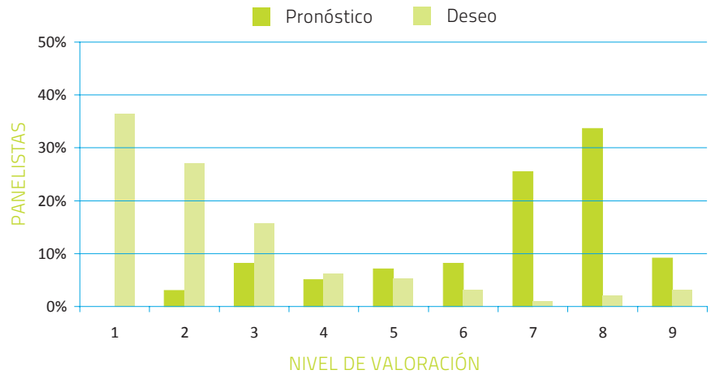


	Pronóstico	Deseo
MED	7	4
P25	6	2
P75	8	6

El panel en su conjunto muestra un firme pronóstico confirmatorio del escenario planteado y reservas, compartidas por todos los grupos, en la realización de la propuesta.

D.14 Empeorará el acceso de los usuarios de la sanidad pública a innovaciones tecnológicas diagnósticas y terapéuticas

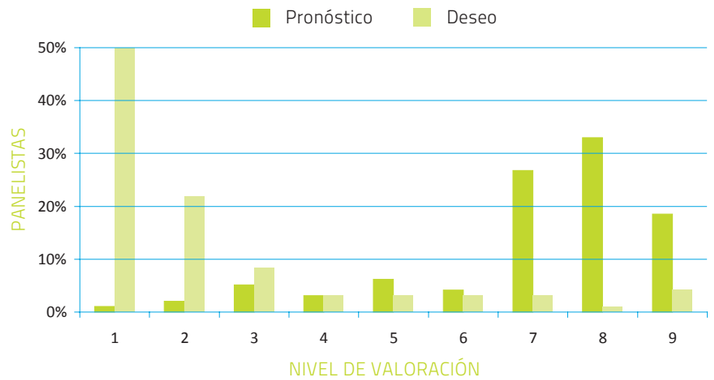
	Pronóstico	Deseo
MED	7	2
P25	6	1
P75	8	3



La respuesta refleja un notable contraste entre el rechazo a que tenga lugar el escenario de obstaculización de la accesibilidad a la innovación tecnológica, mediana en 2, frente al temor que expresa el pronóstico de que efectivamente se cumpla la propuesta, con una distribución con mediana en 7.

D.15 La deuda del sector público y el endurecimiento regulatorio comprometerán las inversiones en la implantación industrial y la investigación biomédica en España

	Pronóstico	Deseo
MED	8	1
P25	7	1
P75	8	3



En este último escenario se refleja la disparidad más acusada de toda la consulta en la expresión de deseos y pronósticos. A un rechazo prácticamente unánime de que se produzca lo que el escenario propone –mediana en 1– el pronóstico mostró, por el contrario, una elevada posibilidad de ocurrencia con mediana en 8.

6. CONCLUSIONES

6.1. Tendencias emergentes

Los resultados expuestos ofrecen claves para la reflexión sobre la transformación del modelo de sanidad pública en curso y sus implicaciones para el desarrollo de la colaboración público-privada en el horizonte de cinco años de la consulta.

Con un pronóstico dominante de recuperación lenta de la crisis y de pronunciada incertidumbre sobre la reconfiguración del Sistema Nacional de Salud, la consulta proporciona un cuadro general de contraste entre actitudes mayoritarias favorables a reformar significativamente el sistema sanitario y mejorar cualitativamente la colaboración público-privada y, al mismo tiempo, pronósticos indecisos de cautela y reserva acerca de la viabilidad e inmediatez de la puesta en práctica de las reformas correspondientes.

Los resultados destacan la distancia que cruza una buena parte de las respuestas entre lo que, según los panelistas, seria deseable que sucediera y lo que se espera –o se recela– que vaya a suceder realmente. Esta bipolaridad entre "deseos" y "pronósticos" invita a revisar e identificar las razones que subyacen en el distanciamiento entre los pronósticos y la emergente "buena disposición" que registra y comparte la pluralidad de los miembros del panel.

Se trata de una invitación a no pasar por alto la necesidad de reconocer y entender la motivación profunda de las resistencias, déficits de información, conflictos de intereses y, especialmente, la posible limitación de la flexibilidad estratégica en ambos sectores –público y privado– en su adaptación a un entorno excepcionalmente complejo e incierto con una hoja de ruta de renovación del sistema sanitario con escasa precisión de recorrido y punto final de destino.

No obstante deben señalarse, por su significación, algunas predicciones con deseo y pronóstico coincidentes o próximos relacionadas con la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud y la adaptación coyuntural de la actividad del sector privado a los efectos de la crisis.

En el primer caso destacan, tanto una mayoritaria visión optimista sobre el mantenimiento de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, pese a las incógnitas sobre la salida de la recesión, como la confianza compartida en la consolidación del cambio de titularidad del derecho a la asistencia de la sanidad pública –del criterio de ciudadanía al de cotizante o beneficiario de la Seguridad Social– y en el aval al firme pronóstico de la extensión del copago a la prestación asistencial.

Con arreglo al referido patrón general de divergencia entre la predicción normativa –deseo o rechazo– y el pronóstico, se perfilan dos grupos de tendencias y expectativas correspondientes, en primer lugar, al ámbito de las decisiones propias de la iniciativa indelegable de la autoridad sanitaria pública y, por otro lado, a la contribución específica del sector empresarial, a partir de su posicionamiento estratégico y su núcleo de fortalezas distintivas.

6.2. Perspectivas macroeconómicas

El incierto horizonte de la salida de la crisis económica y la repercusión de los ajustes correspondientes en la solvencia y sostenibilidad financiera del sistema sanitario son de primordial importancia para la configuración de la relación público-privada.

A tenor de las predicciones con mayor respaldo del panel se espera una lenta recuperación del equilibrio financiero, aunque con prolongación de la presión fiscal y frente a una difícil contención del crecimiento de la demanda y del gasto sanitario.

Ante el escaso margen de aumento de la presión fiscal y la creciente erosión de la gratuidad del Sistema Nacional de Salud, se espera que la recurrente reducción presupuestaria, la posible extensión de copagos adicionales para servicios asistenciales y la creciente corresponsabilización del contribuyente en la suscripción de aseguramiento complementario, contribuirán al aumento de la proporción de la financiación privada del gasto sanitario.

En esta tendencia cabria incorporar el valor cuantificable del aumento del autocuidado y la creciente implicación voluntaria, individual y colectiva, en la prevención y en la prestación asistencial.

6.3. Transformación del Sistema Nacional de Salud

El Decreto-Ley 16/2012, apunta una reconfiguración del Sistema Nacional de Salud anticipando una serie de cambios sin descripción precisa del proceso reformador ni de la conformación final del sistema emergente.

La combinación de la prolongada gestión de "choque" –centrada exclusivamente en la gestión de recursos humanos y pagos a proveedores– y la demora en la concreción de las anunciadas reformas, favorece un posicionamiento de ajuste coyuntural de la colaboración público-privada como respuesta al deterioro de la prestación pública aplazando un necesario compromiso social de estabilidad y previsibilidad de ambos sectores.

Según revela la consulta, una parte substancial de la incertidumbre asociada a la recuperación de la solvencia del sistema público de salud y el progreso de la colaboración público-privada, se relaciona con la notable divergencia de pronósticos mostrada por el grupo de panelistas relacionados con el sector público.

Las cuestiones con mayor nivel de indeterminación pueden resumirse en el mantenimiento de la gestión de emergencia de la crisis, la persistente tendencia al inmovilismo organizativo, la enquistada ausencia de evaluación sistemática de las políticas sanitarias, gestión asistencial y prestaciones, un prolongado déficit de liderazgo inclusivo y el escepticismo de los panelistas acerca de la regeneración de la calidad institucional y la eliminación del clientelismo político.

La indeterminación se ilustra, asimismo, en la dispersión de posiciones, revelada por el grupo de panelistas vinculado con el sector público, entre el mantenimiento del Sistema Nacional de Salud sin reformas substanciales o el impulso de su reforma, reforzando las funciones regulatorias y de supervisión de la autoridad sanitaria y reduciendo la hegemonía del sector público en el aseguramiento, la producción y la provisión asistencial directa, aspectos todos ellos determinantes para la demarcación del espacio de colaboración público-privada.

En este contexto de incertidumbre las predicciones obtenidas anticipan un rechazo generalizado de la prolongación de ausencia de concreciones en el despliegue de la anunciada transformación del Sistema Nacional de Salud y, por ende, la solicitud de esclarecimiento sobre el alcance de los cambios previsibles con influencia en la extensión y fórmulas de colaboración público-privada.

6.3.1. Expectativas de avance de la Administración

Las expectativas de mayor entidad que se desprenden de las predicciones de los panelistas están asociadas al despliegue de las funciones de autoridad de la Administración –financiación, regulación, planificación y organización– y a su respuesta a las siguientes interrogantes clave:

Financiación y cobertura

La posición favorable del panel al mantenimiento de la cobertura poblacional actual –universalidad– que considera compatible con el cambio en la titularidad del derecho a la asistencia del Sistema Nacional de Salud, establecido por el Decreto-Ley 16/2012, requeriría de la Administración un pronunciamiento concluyente al respecto.

Cartera de Servicios

La posición mayoritaria avalando que la incorporación o retirada desinversión de prestaciones y servicios se base explícitamente en criterios de evaluación económica e impacto presupuestario.

Copago

Los pronósticos refuerzan la disposición favorable del panel a extender –con criterios clínicos, garantía de equidad y eficiencia administrativa– la extensión del copago a las prestaciones asistenciales, tema ampliamente controvertido y que requería un posicionamiento específico de las autoridades.

Desgravación fiscal del seguro voluntario y el gasto sanitario privado

Se espera la recuperación de la desgravación fiscal ante la renovada evidencia de ventajas de interés general y el impacto del aseguramiento y utilización de la medicina privada sobre la congestión y presión asistencial de la sanidad pública.

Regulación

La normalización de la colaboración público-privada reclama urgentemente la superación de su rechazo apriorístico, la incorporación de la buena práctica contractual y la aplicación de instrumentos legitimados de análisis de los resultados.

En este sentido la creciente predisposición general a la mejora de la calidad regulatoria de la concertación y la concesión administrativa de la gestión delegada requerirá la revisión urgente de su marco regulatorio para mejorar su eficiencia contractual, transparencia y seguridad jurídica.

En el curso de los próximos cinco años se espera la consolidación de la auditoria y control estricto en la utilización por los operadores privados de fondos públicos.

La Administración deberá dar respuesta al deseo mayoritario registrado por la consulta de implantación de instrumentos técnicos y el desarrollo de la regulación de la competencia entre operadores públicos y privados para la provisión y gestión de la cobertura asistencial de financiación pública como garantía de consolidación de la colaboración público-privada.

Planificación

El sector privado persistirá en el impulso de su propuesta de creación de un organismo consultivo para la planificación de las inversiones y desarrollar procesos de racionalización de la oferta asistencial de todos los recursos públicos y privados en el territorio.

Organización

La reforma de los incentivos, el sistema de financiación y la revisión efectiva de la estructura presupuestaria pública en relación con la integración y coordinación de niveles asistenciales y la orientación de la estructura asistencial hacia la cronicidad contribuiría a disipar las reservas identificadas por la consulta.

Calidad institucional

La reducción de la interferencia política y las redes clientelares en la selección de cargos de responsabilidad y en las decisiones de asignación de recursos demostrarían la disposición de las administraciones sanitarias a dar respuesta al reconocimiento unánime de la necesidad de fortalecer el "buen gobierno" sanitario, contrarrestando el escepticismo al respecto que se desprende de la consulta.

6.4. Expectativas de contribución del sector empresarial

En la identificación de iniciativas y acciones de estímulo al fortalecimiento de la colaboración público-privada, la consulta tuvo en cuenta la complementariedad entre la Administración –en uso de su autoridad y responsabilidades en la formulación de la política sanitaria– y la disposición al avance del sector empresarial a partir de sus valores y fortalezas. Todo ello bajo las coordenadas de incertidumbre e insuficiente información sobre el proceso de transformación del Sistema Nacional de Salud, que también se refleja en las predicciones relacionadas con los escenarios referidos al comportamiento del sector empresarial.

Sin embargo, algunos pronunciamientos predictivos muestran una firme congruencia entre deseos y pronósticos, especialmente en lo que hace referencia a la visión de crecimiento del volumen de actividad relacionada con el aseguramiento voluntario, las expectativas favorables para fórmulas innovadoras de concertación y la progresión de las concesiones administrativas de gestión delegada. Las predicciones señalan como factores dinamizadores importantes de esta tendencia alcista la prolongada persistencia de los recortes asociados a la gestión de choque de la crisis en la sanidad pública, el correlativo deterioro del acceso y la prestación y el efecto de la reducción de la inversión en la reposición de tecnologías de alta especialización.

La elevada coincidencia de los panelistas en las distintas expectativas favorables a la contribución del sector privado a la renovación de la colaboración público-privada bosquejan dos grandes áreas de avance: el claro desarrollo de la posición negociadora del sector, y el despliegue de sus fortalezas, experiencia y capacidad innovadora.

6.4.1. Interiorización del impacto de la crisis en el sector empresarial

De la consulta se desprende que pese a la transitoriedad con la que los panelistas contemplan la crisis y sus efectos, emerge una disyuntiva entre la continuidad de la adaptación del sector empresarial, dando respuesta al deterioro asistencial público y la oportunidad de establecer un posicionamiento estratégico de compromiso estable, delimitado, previsible y de largo plazo con el Sistema Nacional de Salud.

Difícilmente el acomodo reactivo a la crisis y a la incertidumbre asociada garantizan la estabilidad de un acuerdo de colaboración a la vista de la unanimidad de los panelistas avalando un compromiso firme del sector privado con la preservación de los valores distintivos del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, la dispersión de posiciones entre los panelistas del sector privado en diversos aspectos de su contribución sugiere la oportunidad de revisar y, si acaso, vigorizar el necesario común denominador de su interlocución con la administración sanitaria y los actores relevantes del sistema sanitario atendiendo a la conveniencia de anclar la colaboración público-privada en un horizonte estratégico proactivo, estable y previsible.

Sin descartar una posible convocatoria para el establecimiento de un Pacto de Estado por la Sanidad seria deseable que el sector empresarial no sólo tuviera la participación correspondiente a su importancia, sino que mantuviera una posición colectiva cohesiva y merecedora de suficiente crédito y reconocimiento negociador.

6.4.2. Contribución del sector empresarial a la consolidación de la colaboración público-privada

Las valoraciones de los panelistas referidas a la contribución del sector privado al desarrollo de la interrelación con la sanidad pública se refieren tanto a predicciones con deseos y pronósticos alineados, como a predicciones de contraste entre una manifiesta y mayoritaria expectativa favorable y un pronóstico de cautela o indeterminación.

Ambas posiciones han sido tomadas en cuenta en la selección de las siguientes aportaciones relacionadas con las fortalezas que se conviene en asignar al sector empresarial de la sanidad:

Competencia

La contribución del sector empresarial a la extensión de la cultura de la competitividad y la implantación de sistemas de información comunes permitirá avanzar en la práctica de la competencia por comparación y experimentar formas avanzadas de incorporación de proveedores del ámbito empresarial acreditados, con independencia de su titularidad y sistemas de gestión, en la oferta asistencial de financiación pública.

La implantación acordada entre los sectores público y privado de procedimientos y sistemas homologables de competencia por comparación permitirá superar las actuales reservas, tanto en la implantación de competencia regulada como en la valoración de las ventajas de la extensión de la experiencia del modelo de mutualismo administrativo, por ejemplo.

Eficiencia

El imperativo de desempeño eficiente, consubstancial a la cultura empresarial, y la práctica de su verificación sistemática permeabilizará ambos sectores –público y privado– facilitando la reducción de bolsas de ineficiencia y la reducción del despilfarro. En el asentamiento de esa tendencia será clave el efecto demostración de las organizaciones más dinámicas del sector privado.

El valor creciente de la eficiencia en la proposición de valor del sector privado y en su actividad justifica su apoyo a la financiación selectiva de prestaciones y servicios de financiación pública.

La creciente tendencia del sector empresarial a "desinvertir" en procedimientos innecesarios, inefectivos, inseguros y sin aportación probada de valor contribuirá al asentamiento de la gestión clínica basada en la evidencia de coste-efectividad.

Planificación

La iniciativa del sector privado contribuirá a robustecer el apoyo sectorial a la propuesta de racionalizar la planificación funcional de los recursos asistenciales, mediante la creación de un organismo mixto de análisis de alternativas de despliegue de recursos y niveles de especialización en el territorio.

El sector privado superará las actuales cautelas del sector público acerca de las ventajas potenciales de la desconcentración de la gestión del aseguramiento público a partir de la evaluación documentada del desempeño y experiencia del mutualismo administrativo.

Calidad

La información relevante y comparable sobre desempeño, costes y resultados en salud protege al usuario y promueve la eficiencia.

La iniciativa y experiencia del núcleo más dinámico del sector privado contribuirá a normalizar la adhesión de ambos sectores a sistemas de información de diseño conjunto y uso intersectorial que permita el "benchmarking" y el reconocimiento, difusión y adopción de prácticas de excelencia como parámetros de evaluación.

La contribución de la experiencia del sector privado en la adopción de sistemas interoperativos permitirá avances decisivos, en ambos sectores, en la acreditación y la utilización compartida de la historia clínica.

Regulación y buen gobierno

La experiencia en la gobernanza organizativa empresarial y la implantación de códigos éticos favorecerá la recuperación de la calidad institucional del sistema sanitario y la prevención, identificación y resolución de conflictos de intereses.

Los núcleos del sector empresarial más comprometidos con el fortalecimiento y consolidación de la colaboración público-privada extenderán la disposición a la mejora de la calidad del marco regulatorio, en especial la eficiencia contractual y transparencia de las concesiones de gestión delegada y de la innovación emergente de la concertación asistencial.

Organización

El sector empresarial mantendrá su contribución a la implantación de una estrategia asistencial de la cronicidad basada en la integración de niveles asistenciales a partir de su experiencia en el establecimiento de alianzas de base territorial con centros públicos para garantizar la continuidad asistencial y el desarrollo de fórmulas innovadoras de concertación multicéntrica.

El impulso eficaz de esta reforma estructural requerirá consecuentemente una revisión congruente de los incentivos con los objetivos en salud por parte del sector público.

Contribuirá asimismo al avance en el desarrollo de la integración de niveles asistenciales la progresiva implantación de centros de cuidados intermedios de iniciativa privada.

En el horizonte de la consulta se esperan avances tanto en la concertación tradicional de servicios asistenciales como en la emergencia de nuevas fórmulas de concertación para acceder a la tecnología más avanzada.

Se inscribe en esta tendencia innovadora la disposición favorable a la aportación estandarizada y comparable de información sobre desempeño financiero, capacidad resolutiva y resultados en salud por parte de los centros concertados.

La consulta aporta una justificada oportunidad de liderazgo organizativo del sector privado encauzando la experimentación y evaluación del liderazgo profesional en la autonomía de gestión y la asunción de estímulos y riesgos económicos asociados a la gestión clínica en las unidades de primera línea asistencial. Esta contribución a la evolución de la colaboración público-privada se fundamenta en la excepcional coincidencia en deseos y pronósticos de los grupos de panelistas médicos de práctica privada y pública respectivamente frente a un posicionamiento irresoluto del resto de panelistas del sector privado.

6.5. Resumen

En resumen, a tenor de la predicción colectiva de los panelistas consultados la colaboración público-privada sanitaria se encuentra en un punto crítico en el que su contribución a la recuperación del sistema sanitario puede experimentar un sólido avance cualitativo o mantener la actual situación de complementariedad sin horizontes explícitos de predictibilidad en su desarrollo.

A continuación se resumen las principales encrucijadas, tendencias dominantes y cambios emergentes asociados con los escenarios y factores clave considerados:

6.5.1. Tendencias dominantes

- Recuperación lenta de la economía, inestabilidad de la solvencia fiscal y reforma ineludible del Sistema Nacional de Salud.
- Rechazo al mantenimiento de la incertidumbre sobre el proceso y la configuración del sistema emergente de la transformación del Sistema Nacional de Salud apuntada en el Real Decreto Ley 16/2012.
- Aumento de la proporción de la financiación privada del gasto sanitario total.

6.5.2. Encrucijadas

- Crecimiento coyuntural de respuesta del sector privado al deterioro de la sanidad pública frente al anclaje de la colaboración público privada en un compromiso estratégico estable, previsible y de largo plazo.
- Escepticismo sobre la reducción significativa de la interferencia política en las decisiones técnico-sanitarias.
- Ampliación del espacio y nuevas fórmulas de colaboración público-privada asociada a la disminución de la hegemonía de la gestión de la cobertura aseguradora pública y de la provisión y gestión asistencial directa.

6.5.3. Tendencias impulsoras

- Apoyo de los núcleos más dinámicos de ambos sectores a la mejora de la calidad regulatoria de la concertación y la gestión delegada de las prestaciones asistenciales.
- Soporte mayoritario a la implantación de la financiación selectiva de prestaciones de financiación pública basada en criterios de coste-efectividad.
- Expectativas compartidas de contribución del sector privado a implantar competitividad y competencia por comparación.
- Contribución emergente del sector privado al desarrollo de la reforma de la estructura asistencial del sistema sanitario basada en la integración de niveles.

7. ANEXOS

8. BIBLIOGRAFÍA

7.1. Relación autorizada de panelistas de la consulta DELPHI

- Juan Abarca Cidón
- Paloma Alonso
- Gregorio Armenteros Martos
- Miguel Azpeitia Gamazo
- José Manuel Baltar Trabazo
- Manuel Barrientos Morán
- Juan A. Beceiro Friedmann
- Ángel de Benito Cordón
- Antonio Boada Gordon
- Josep Brugada Terradellas
- Jaime Buercet Darde
- Luis Carretero Alcántara
- Manuel del Castillo Rey
- Xavier Caufape Caufape
- Jordi Colomer
- Ignacio Conde Galdo
- Eulàlia Dalmau Matarrodona
- Olga Espallardo García
- Joaquín Estévez Lucas
- Juan J. Fernández Ramos
- Adolfo Fernández-Valmayor
- Jorge Gallardo Piqué
- Enrique Galve Basilio
- Francisco Garcia Cuyas
- Rafael García Pedrosa
- Julián García Vargas
- Julio González Bedia
- Juan C. González
- Máximo A. González Jurado
- José A. Gorricho Visiers
- Nicolás Guerra Zaldua
- Vicente Guillem Porta
- Rodrigo Gutiérrez Fernández
- José Mª Hernández Briones
- Josep I. Hornos Vila
- Antonio Jiménez López
- Manel Jovells Cases
- Francisco Juan Ruiz
- José R. Luis-Yagüe Sánchez
- Joaquín Martínez Hernandez
- Luís M. Mayero Franco
- Mercedes Mengibar Torres
- Joaquín Montenegro Grau
- Javier Murillo Ferrer
- Luis Ortiz Quintana
- César Pascual Fernández
- Francisco de Paula Rguez. Perera
- Marc Pérez Pey
- José Mª Pinedo y de Noriega
- Enrique de Porres Ortiz de Urbina
- José L. Puerta López-Cózar
- Valentí Puig Diví
- Jaume Puig Junoy
- Ignacio Riesgo
- Eduard Rius Pey
- Manuel Rodríguez Navarro
- Amando Rodríguez Gutiérrez
- M. Carme Sabater Sánchez
- Teótimo Sáez Zazo
- Ernesto San Francisco León
- Aureli Serrat Sesé
- José Soto Bonel
- Albert Sumarroca Claverol
- Montserrat Tarrés Ferran
- Diego de la Torre Berruga
- Antonio Torres Vergara
- Santiago Valor García
- Roser Vallès Navarro
- Jorge Vázquez Valcuende
- Luis Viguera Espejo
- Miquel Vilardell Tarrés
- Manuel Vilches Martínez

7.2. Relación autorizada de informadores clave

- **Paloma Alonso**
  Directora General Globesalud
  (Madrid)

- **Raimon Belenes**
  Director General de Innovación IDC Salud
  (Madrid)

- **María Cordón**
  Consejera Delegada Grupo Hospitalario Quirón
  (Barcelona)

- **Julián García Vargas**
  Ex-Ministro de Sanidad y Consumo
  (Madrid)

- **José Antonio Herce**
  Profesor de Economía
  Universidad Complutense de Madrid
  Director Asociado Afi
  (Madrid)

- **Fernando Lamata**
  Experto en Gestión Sanitaria
  (Madrid)

- **Guillem López-Casanovas**
  Catedrático de Economia Universidad
  Pompeu Fabra
  (Barcelona)

- **Lluis Montset**
  Director General ACES
  (Barcelona)

- **Javier Murillo**
  Consejero Delegado SegurCaixa Adeslas
  (Madrid)

- **Antonio Núñez**
  Director de Políticas Sociales
  Gabinete de la Presidencia de Gobierno
  (Madrid)

- **Álvaro Pastor**
  Dirección General de Macroeconomía
  y Economía Internacional
  Ministerio de Economía y Competitividad
  (Madrid)

- **Enrique de Porres**
  Consejero Delegado Asisa
  (Madrid)

- **José Luis Puerta**
  Coordinador del Área Antropológica Médica
  del Centro de Evolución y Comportamiento
  Humano (UCM-ISCIII)
  (Madrid)

- **Helena Ris**
  Directora General Unió Catalana d'Hospitals
  (Barcelona)

- **Eduard Rius**
  Director de Servicios Hospitalarios Acciona
  (Madrid)

- **Julio Sánchez-Fierro**
  Vicepresidente Consejo Asesor Ministerio
  de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
  (Madrid)

- **José Soto**
  Presidente Organización Española
  de Hospitales y Servicios de Salud
  Director Gerente Hospital Clínico San Carlos
  (Madrid)

- **Joaquín Trigo**
  Director Instituto de Estudios Económicos
  (Madrid)

7.3. Relación autorizada de panelistas participantes en la consulta de Grupo Nominal

ASEGURADORAS

- **Miguel Azpeitia** CASER
- **Ángel de Benito** MAPFRE
- **José A. Gorricho** IMQ
- **Antonio Jiménez López** AXA

HOSPITALES

- **Jorge Gallardo Piqué** VITHAS
- **Hugo Galera Davidson** INFANTA LUISA
- **Joaquín Montenegro** NISA
- **Amando Rodríguez** RECOLETAS

PROFESIONALES SANITARIOS

- **Luis Ley** HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL
- **Antonio Pérez Rielo** HOSPITAL CARLOS HAYA
- **Emilio Vicente** GRUPO HM

PROVEEDORES SANITARIOS

- **José A. Gutiérrez Fuentes** MÉDICO
- **Eugeni Sedano** ESTEVE

OTROS

- **José de Carvajal** GRUPO JUANEDA
- **Ignacio Conde** INNOVA OCULAR
- **Javier Goya** UNILABS
- **Marta Saus** ERESA

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán. JM: El sistema sanitario público en España y sus Comunidades Autónomas. Sostenibilidad y reformas. Fundación BBVA. 2013.
- Alonso. P: Proyectos de asociación público-privada en el sector salud de América Latina. Experiencias comparadas. Banco Internacional de Desarrollo.
- Artells. JJ: (director) Visión de la crisis de la sanidad pública en España. Análisis prospectivo Delphi. Fundación Salud, Innovación y Sanidad. 2012.
- Buse. K, Mays. N&Walt. G: Making Health Policy. Open University Pres.Mc Graw–Hill Education. 2005.
- Campillo. C, Bernal. E: Reinversión en sanidad: fundamentos, aclaraciones, experiencias y perspectivas. Gaceta Sanitaria, 27 (2): 75:9.
- Cordón. M y Mate. X: Ámbitos de colaboración entre la sanidad pública y la sanidad privada. En Anuario Partners. Instituto de Gobernanza y Dirección Pública. Fundación ESADE. 2011.
- Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Desarrollo y Sostenibilidad del Sistema Na–cional de Salud. http://www.fundacionsis.org/docs/fund_sis4.01.pdf.
- González B La gestión privada de la sanidad pública: ¿una huida hacia adelante? http://www.fedeablogs.net/?p=27591.
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Propuestas de Futuro. http://www.fundacionidis.com/es/informes/propuestas-de-futuro.
- Landeta. J: El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre. Ariel Practicum.1999.
- Lindgren. M: Scenario Planning. The link between Future and Strategy. Palgrave Macmillan.2009.
- López-Casasnovas. G: El interfaz público-privado en sanidad. Masson 2003.Barcelona.
- López-Casasnovas. G: Buscando los términos justos apropiados del debate sanidad pública-sanidad privada. Fundación Grifols. 2013. Barcelona (en prensa).
- Longo. F: La crisis en el sistema de salud y la colaboración público-privado en el sector salud. En Anuario Partners. Instituto de Gobernanza y Dirección Pública. Fundación ESADE. 2011.
- Maynard. A (edit.): The Public-Private Mix for Health. The Nuffield Trust. Radcliff Publishing. Oxford. 2005.
- Meneu. R: Variabilidad de las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones Masson. Barcelona. 2002.

- NHS GLOBAL: The search for low cost integrated health care: The Alzira model from the región of Valencia. Bruselas: The NHS Confederation, 2011 disponible en http://www.nhsconfed.org/Publications/Documents/Integrated_healthcare_141211.pdf
- Oliva. J, Peiró. S y Puig-Junoy. J: Horizontes de cambio en el Sistema Nacional de Salud: agenda para una reforma sanitaria ordenada. Economistas, nº 136. Colegio de Economistas de Madrid. Junio. 2013.
- Ortún V (Dir) El buen gobierno sanitario. Springer Health Care Communications. Madrid. 2009.
- Ortún. V, Callejón. M: La reforma sanitaria. Papeles de Economía Española 2012, Nº 133:128-9.
- Peiró. S, Portella E: El grupo nominal en el entorno sanitario. Institut Valenciá d'Estudis en Salut Pùblica. 1993.
- Peiró. S, Artells. JJ, Meneu. R: Identificación y priorización de mejoras de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. Gac. Sanit 2011; 25:95-105.
- Puig-Junoy. J: La corresponsabilidad individual en la financiación pública de la atención sanitaria. Informes FRC num1. Fundación Rafael de Campalans. 2007. Barcelona
- Ramirez. R, Selsky. JW and Van der Heijden. K: Bussiness Planning for Turbulent Times. Earthcan. London. 2000.
- Ruiz. Olabuenaga. JI: Metodologia de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto 2003.
- Roberts. MJ, Hsiao. W, Berman. P: Reich R M Getting Health Reform Right. A guide to improving performance and equity. Oxford University Press. 2008.
- Rodríguez. M, Puig-Junoy. J: ¿Porqué no hay que temer al copago? Gaceta Sanitaria, 26 (1): 78-79. 2012.
- Ruiz Ferran. J: El seguro médico privado en la Unión Europea. Ars Medica. Revista de Humanidades 2008; 1:14-18.
- Surowieki. J: The Wisdom of Crowds. Why the Many Are Smarter than the Few and How Collective Wisdom Shapes Bussiness, Economies, Societies and Nations. Random House. 2004.
- Van de Vent. AH, Delbeq. AL: The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. Am J Publ Health 1972; 62:337-342.
- World Economic Forum Sustainable Health Systems. Visions, Strategies, Critical Uncer-tainities and Scenarios. Health Care Industry prepared in collaboration with McKinsey&Company. January 2013.

Entidades adheridas al IDIS. 2013.

Patronos IDIS

- ACES
- Adeslas
- Asisa
- Axa
- Caser
- DKV
- Eresa
- Gehosur Hospitales
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Innova Ocular
- Grupo Hospitalario Recoletas
- HM Hospitales
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- IDC Salud
- IMQ
- Mapfre
- Red Asistencial Juaneda
- Sanitas
- Unilabs
- Vithas

Patronos de libre designación

- Consejo General de Colegios de Enfermería
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Facme
- Farmaindustria
- Fenin
- Foro español de pacientes
- Organización Médica Colegial

Patrocinadores

- Boston Scientific
- GE Healthcare
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- Otsuka
- Philips
- Sanofi Pasteur MSD
- Siemens
- Zeltia

Colaboradores IDIS

- Aliad
- A.M.A.
- Almirall
- Amgen
- Bayer
- BD (Becton, Dickinson and Company)
- Carburos Medica
- Covidien
- DNV
- Dräger
- Elekta
- Esteve
- Everis
- Future Health
- Grupo Cofares
- Hartmann
- InterSystems
- Kantar Health
- Mindray
- Novartis
- Palex
- Pfizer
- Sanofi
- Willis Iberia

Asociados IDIS

- Abacid
- Asefa
- Best Doctors
- Centro Médico Teknon
- Cerba Internacional
- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Clínica Santa Elena
- Contrata Ambulancias y Emergencias
- Ginefiv
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo IMO
- Grupo Previsión Sanitaria Nacional
- HealthTime
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospital San Francisco de Asís
- Igualatorio Cantabria
- Policlínico La Rosaleda
- Santalucía
- Xanit Hospital Internacional

Documento propiedad intelectual del
Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)

Trabajo realizado por **CIC Control**

Madrid, diciembre 2013

www.fundacionidis.com

Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

CON EL PATROCINIO DE

ADERAL Brand Design