



Desarrollo de Infraestructuras para un Crecimiento Económico Sostenible.

Lecciones Aprendidas de la Experiencia Española

Madrid, 29 de octubre 2009

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN)

ICEX

PROMOMADRID

El modelo de colaboración público-privada: **La gestión clínica**



ribera salud grupo

Alberto de Rosa

Director General



Índice

- ✓ Introducción: El sistema sanitario español y las nuevas formas de gestión.
- ✓ Modelo de Concesión Administrativa Sanitaria:
El "Modelo Alzira".
- ✓ Políticas implantadas en el modelo concesional sanitario.
- ✓ Factores clave del éxito.



Introducción

El sistema sanitario español y las nuevas formas de gestión.



Sanidad Pública en España

- ✓ **Sanidad pública universal y gratuita** para todos los ciudadanos. A pesar de ello, más de 8 millones de personas con seguro privado: 5'5 con doble aseguramiento y 2'5 funcionarios.
- ✓ **Proceso de transferencias a la CC.AA** finalizado a finales 2001. Cambio en el modelo de relación de los agentes. Necesidad de “reordenar” los sistemas sanitarios.
- ✓ **Déficits presupuestarios importantes.** Nuevo Plan de Financiación no cubre todas las necesidades a medio y largo plazo.
- ✓ **Burocratización** del sistema y altos costes estructurales.
- ✓ **Ley 15/97 de nuevas formas de gestión**, que habilita a los servicios de salud a dotar sus centros de cualquier forma jurídica admitida en derecho. La Generalitat Valenciana desarrolla esta nueva Ley para, basándose en la Ley 13/95 de Contratos de la Administraciones Públicas poner en marcha la primera concesión administrativa de la sanidad pública española: el Hospital de La Ribera.
- ✓ Pendiente de desarrollo la nueva **Ley de Dependencia**.





Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Español

- ✓ **Informe de la OCDE:** con los actuales incrementos en los costes sanitarios no es posible mantener los sistemas de salud en el medio plazo.
- ✓ **Los costes sanitarios crecen por encima del incremento del PIB.**
- ✓ **GASTO SANITARIO:** 8.3% PIB.
 - 5.9% Público y 2.4% Privado.
- ✓ Crecimiento del 4% en los años 70 al 9% de media en la actualidad y hasta el 11% en las economías más grandes.
- ✓ **En los últimos 10 años el gasto sanitario per cápita en España ha crecido un 12% anual.**
- ✓ **Incremento costes laborales:** escasez personal especializado.





Sanidad Pública en España

Nuevos Retos

- ✓ Escasez de profesionales.
- ✓ Los profesionales pueden elegir donde realizar su actividad. Quieren centros que den garantías y con equipos de última generación.
- ✓ Nuevo rol para los profesionales.
- ✓ Incremento de costes e inversiones por el desarrollo tecnológico, medios diagnósticos y tratamientos. Biotecnología.
- ✓ Paciente más informado y exigente.
- ✓ Necesario organizaciones que se acomoden a los nuevos retos:
 - Eficiencia
 - El paciente como centro del sistema
 - Capacidad de innovación





¿Por qué Nuevas Fórmulas Organizativas?

- ✓ Mantener actual nivel de calidad del estado de bienestar a pesar del aumento de demanda y costes.
- ✓ Ejes del sistema nacional de salud: **COSTES, CALIDAD, ACCESIBILIDAD, COBERTURA UNIVERSAL, EFICIENCIA.**
- ✓ Necesario incorporar técnicas de gestión e incentivación. Optimización de los recursos.
- ✓ Desregulación de las relaciones laborales. Búsqueda de sistemas menos rígidos y más competitivos.

**FORTALEZA MODELO SANITARIO PÚBLICO.
NECESARIO INTRODUCIR HERRAMIENTAS DE GESTIÓN
PRIVADAS COMO ESTRATEGIA DE CAMBIO RESPETANDO LOS
EJES DEL SISTEMA PÚBLICO**

Objetivos:

- ✓ Garantizar **asistencia sanitaria obligatoria**, financiada con fondos públicos.
- ✓ Lograr la **equidad** en el acceso a los servicios, mejorando la calidad y la percepción de los usuarios.
- ✓ Conseguir la **eficiencia macroeconómica**, manteniendo el gasto sanitario en un porcentaje razonable de la capacidad económica del país.
- ✓ Conseguir la **eficiencia microeconómica** traducida en resultados adecuados y satisfacción del ciudadano al menor coste posible.



Concesiones Administrativas en España

Hasta la fecha, en España y en Europa se están imponiendo dos modalidades fundamentales en cuanto a los modelos societarios y de explotación de los negocios sanitarios:

Concesión administrativa para la construcción y gestión no sanitaria (PFI):

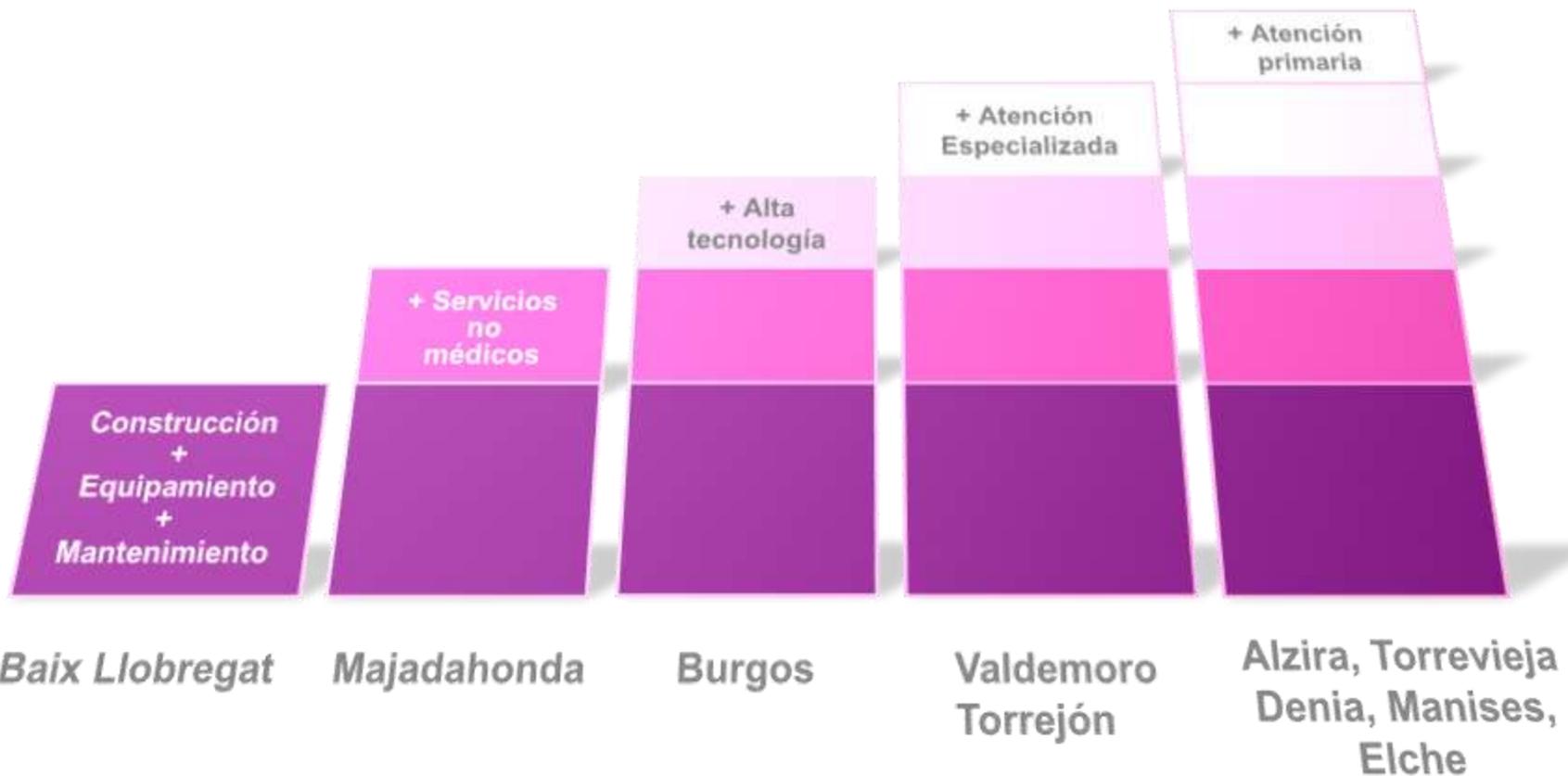
Modelo mucho más extendido. Consiste en la construcción de la infraestructura sanitaria a cambio de la gestión de los servicios anejos no asistenciales.

“Modelo inglés”. En España implantado en Madrid (siete hospitales), Baleares, Cataluña, Castilla-León y Castilla-La Mancha, con un hospital cada una.

Concesión administrativa para la gestión integral del servicio público de salud (PPPS), incluyendo la construcción y equipamiento de las infraestructuras. Hasta la fecha, implantada en cinco hospitales de la Comunidad Valenciana, dos de la Comunidad de Madrid y varios concursos en marcha en Portugal.



Concesiones Administrativas en España





Modelo de Concesión
Administrativa Sanitaria.
El “**modelo Alzira**”



Modelo Concesional Sanitario

Un poco de Historia

- 1996:** Primeros estudios nuevo modelo de GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN en la Comunidad Valenciana (integración de la asistencia, financiación capitativa)
- LEY 15/97** de *nuevas formas de gestión*, habilita a los servicios de salud a dotar sus centros de cualquier forma jurídica admitida en derecho. La Generalitat Valenciana desarrolla esta nueva Ley para, basándose en la **Ley 13/95 de Contratos de las Administraciones Públicas**, poner en marcha la **primera concesión administrativa de la sanidad pública española: el Hospital de La Ribera**
- 1997:** Primer contrato de concesión administrativa por 10 años + 5 para la gestión de la Atención Especializada en el Área 10-Alzira-La Ribera
- 1999:** Inicio de la prestación asistencial en el Hospital de La Ribera.
- 2002:** Nuevo contrato de concesión por 15 años, +5, para la asistencia sanitaria integral (Primaria-Especializada) en La Ribera Dpto.11 (antes Area 10)
- 2003:** Adjudicación de la segunda concesión de Torrevejea Dpto.22

PRINCIPIO BÁSICO

Nuevo modelo de organización, gestión y financiación para toda la red sanitaria valenciana, con independencia de que la provisión se realice con medios propios o a través de las concesiones administrativas.



Modelo Concesional Sanitario

Un poco de Historia

2005: EL INICIO DE UNA NUEVA ETAPA

- ✓ Se adjudica la tercera concesión administrativa en Denia, Dpto.13.
- ✓ Se licita la cuarta concesión de Manises (L´Horta)
- ✓ Mediante Orden de la Conselleria de Sanidad, **se crean los Departamentos de Salud** en los que se integra la asistencia Primaria y Especializada.
- ✓ Se implementa este nuevo modelo de **gestión y financiación capitativa en todos los Departamentos de Salud** de la Conselleria de Sanitat.

2007-2009: SITUACIÓN ACTUAL

- ✓ Se adjudica la quinta concesión administrativa de Elche-Crevillente.
- ✓ Comienza la primera concesión administrativa fuera de la Comunidad Valenciana: Hospital de Valdemoro(Madrid)
- ✓ Se licita y adjudica la concesión administrativa para la gestión del Servicio de Laboratorio Central que desde el Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes da cobertura a seis hospitales públicos y sus áreas de influencia
- ✓ Se adjudica la segunda concesión administrativa de la Comunidad de Madrid: Hospital de Torrejón de Ardoz



Concesiones administrativas sanitarias participadas por Ribera Salud Grupo

Primer hospital público en régimen de concesión administrativa: nacimiento del "Modelo Alzira"



ALZIRA



TORREVIEJA

Segunda concesión administrativa sanitaria: desarrollo del modelo

DENIA



Apertura en Diciembre 2008

MANISES



Apertura en Mayo 2009

La consolidación del modelo de Gestión

Apertura en 2010



ELCHE



Apertura en Junio 2009

LABORATORIO CENTRAL



TORREJÓN

Apertura en 2011



Ribera Salud Grupo

- ✓ **5 Departamentos de Salud** en la Comunidad Valenciana con cinco hospitales y más de cien centros de Atención Primaria gestionados por el modelo de concesión administrativa sanitaria: Alzira, Torrevieja, Denia, Manises y Elche. **Un Hospital en la Comunidad de Madrid recientemente adjudicado en Torrejón de Ardoz.**

	NºCAMAS	Nº PROFESIONALES	*POBLACIÓN	**ACT. QUIRÚRGICA	***INVERSIONES
Hospital Universitario de La Ribera	300	1.800	260.000	21.000	140 MM €
Hospital de Torrevieja	264	1.400	180.000	16.000	90 MM €
Hospital de Denia	222	1.400	160.000	15.000	97 MM €
Hospital de Manises	220	1.400	200.000	15.000	137 MM €
Hospital del Vinalopo	212	1.400	150.000	15.000	146 MM €
Hospital de Torrejón	250	1.000	140.000	15.000	130 MM € ****
TOTAL	1.468	8.400	1.090.000	97.000	740 MM €

* Según Sistema de Información Poblacional (SIP)

** Media anual Alzira y Torrevieja. Previsión Denia, Manises, Elche y Torrejón

*** Inversión prevista para los 15 años de la concesión

**** Inversión inicial para la puesta en marcha

- ✓ **Erescanner Salud**, sociedad gestora del servicio de Resonancias Magnéticas de la Comunidad Valenciana por un período de 10 años.
- ✓ **BR Salud**, sociedad gestora del servicio de Laboratorio Central de seis hospitales públicos en la Comunidad de Madrid que da cobertura a más de 1.100.000 personas por un período de 8 años ampliables a dos más.



Bases Conceptuales del Modelo de Concesión Administrativa Sanitaria

- ✓ **NATURALEZA Y RÉGIMEN JURÍDICO:** contrato para la prestación de un Servicio Público en régimen de concesión administrativa otorgado a empresa concesionaria.
- ✓ **OBJETO DEL CONTRATO:** gestión de la asistencia sanitaria. En la Comunidad Valenciana primaria y especializada. En la Comunidad de Madrid: especializada.
- ✓ **ÁMBITO TEMPORAL:** 15 años prorrogables hasta 20 en la Comunidad Valenciana y 30 años en la Comunidad de Madrid.
- ✓ **RETRIBUCIÓN DEL CONCESIONARIO:** “prima per cápita” que debe abonar la Administración por todas aquellas personas que constituyen la “población protegida” del contrato.
- ✓ **PRINCIPIO BÁSICO:** Separación entre financiación y provisión de servicios
 - Administración Pública: Financiadora
 - Concesionaria: Proveedora del servicio con asunción del riesgo





Claves del Modelo de Concesión Administrativa Sanitaria

Propiedad Pública

El centro objeto de concesión es un hospital público, construido en suelo público y perteneciente a la red de hospitales y centros públicos.

Prestación Privada

La prestación del servicio sanitario se adjudica durante un período de tiempo preestablecido a una empresa concesionaria, que se compromete a la buena marcha y gestión del servicio público.

Nuevo Modelo de Gestión Sanitaria

Financiación Pública

Pago caputivo. La Administración paga a la empresa concesionaria una cantidad anual fija y preestablecida por cada uno de los habitantes del área de salud.

Control Público

La empresa concesionaria está sujeta al cumplimiento de las cláusulas establecidas en el pliego de condiciones. La Administración tiene capacidad de control y de inspección, así como facultad formativa y sancionadora.



Principios Básico del Modelo de Gestión

PAGO CAPITATIVO

Nueva visión basada en la integración asistencial
y en la gestión integral de la salud

Se Financia la
Salud.

Factores correctores

La empresa paga el 100%
del coste de los pacientes de
su departamento que
atiendan otros hospitales

Libre elección
“el dinero sigue
al paciente”
El ciudadano
como eje del
sistema

Factores correctores

La empresa cobra el 80%del
coste de los pacientes de
otros departamentos que
atienda



Claves del Modelo de Concesión Administrativa Sanitaria

La sanidad pública y la privada pueden crear entornos de colaboración y aprender los unos de los otros para que el modelo sea sostenible.

La existencia de diversas fórmulas jurídicas (PFI, concesiones administrativas, PPP, Empresas Públicas, Fundaciones, etc.) permiten la separación entre las competencias de financiación y compra de servicios sanitarios y las funciones de gestión y provisión.

- **Transferencia de riesgos** completa al Concesionario
- Se alcanzan mayores cotas de **eficiencia** e incentivos a los profesionales
- **Flexibilidad** en la gestión y **ahorro** para la administración

VALUE FOR MONEY

Descarga costes sociales públicos: estabilidad presupuestaria

Responsabilidad privada: eficiencia en la gestión

Control de la Administración

Mejor uso de los servicios públicos



Control Público ...

Comisionado de la Consejería de Sanidad

Figura de control permanente en el Hospital con funciones establecidas en el Pliego:

- Ostentar la Jefatura de personal estatutario
- Gestionar el Servicio de Atención al Paciente
- Gestión de propuestas inter y extra hospitalarias
- Encargar encuestas y supervisar la actividad y política de calidad
- Alternativas a la programación pendientes

En la Comunidad de Madrid es obligatorio que un Consejero del Consorcio sea nombrado por la Consejería de Sanidad

Comisión Mixta UTE-Consejería de Sanidad

Misión definida en el Pliego de Condiciones.:

- Vigilar el cumplimiento de las Cláusulas de Explotación
- Aportar soluciones a problemas operativos y de facturación,
- Hacer un seguimiento de los indicadores asistenciales y de plantilla
- Definir controles de calidad





... Prestación Privada

Concesión Administrativa: Gestión privada en el sector público
Presta un servicio público, pero es una empresa privada

Garantía responsabilidad patrimonial de las empresas matrices

- No cuestionamiento de la viabilidad económica
- Empresas de primer nivel líderes en sus sectores
- Riesgo privado



Gestión empresarial. Decisiones propias

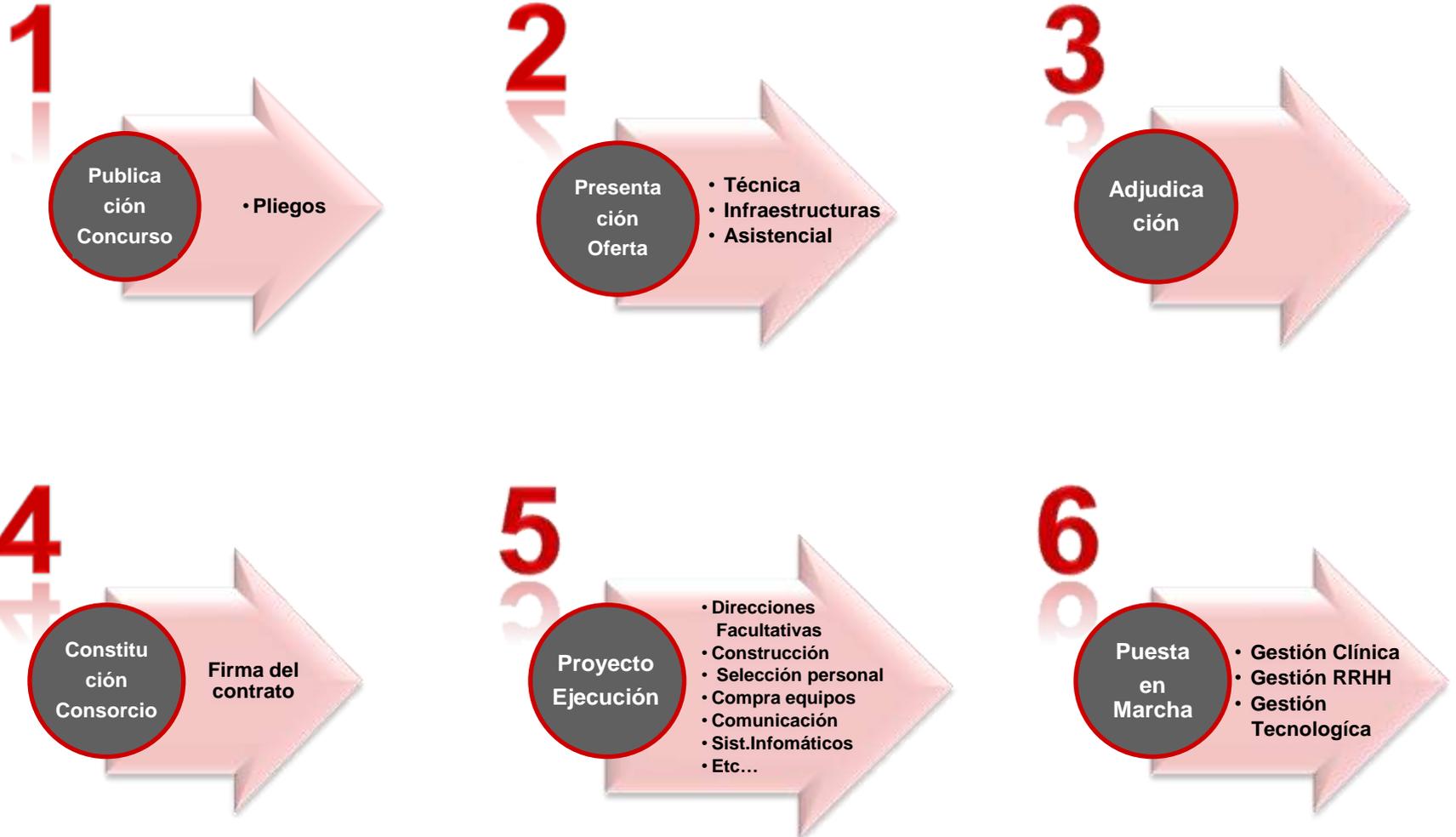
- Sus propios profesionales con contratos laborales
- Sus propias políticas de gestión de los RR.HH., de compras, de comunicación y marketing, de gestión financiera, etc.
- Su propio plan de negocio, con su presupuesto y su cuenta de resultados
- Su propio plan de sistemas, como base de desarrollo estratégico



Políticas Implantadas en el
Modelo Concesional Sanitario



Etapas del Proyecto





Políticas Implantadas

Nuevas Estrategias Asistenciales

- ✓ Modelo de integración asistencial
 - Unificación de protocolos y guías de práctica clínica
 - Disminución variabilidad en la práctica clínica
 - Atención Primaria más resolutive. Acercamiento de pruebas y servicios
 - Centro Sanitario Integrado . Links (internista como agente integrador)
- ✓ Potenciación de la Cirugía Mayor Ambulatoria
- ✓ Alternativas a la hospitalización tradicional
- ✓ Gestión por procesos transversales
- ✓ Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
- ✓ Control de gestión procesos asistenciales y no asistenciales
- ✓ Modelos de Gestión de Calidad ISO 9000 y EFQM
- ✓ Tecnología como aliado del profesional, de la Organización y del ciudadano
- ✓ Salud de futuro: alternativas terapéuticas, historia de salud integrada, herramientas con estrategias más personalizadas





Un Modelo de Gestión Clínica Calidad Asistencial

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

- ✓ **Top 20 años** 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 como Mejor Hospital de España
- ✓ **Plan de Calidad. Modelo EFQM**
- ✓ **Certificación ISO 9000:** C. Externas, Admisión y Gestión de Pacientes, Urgencias, Área Quirúrgica y de la Mujer Embarazada, Radiofísica y Protección Radiológica, Medioambiental.



HOSPITAL DE TORREVIEJA

- ✓ **TOP 20:** mejor hospital para su categoría y en el área de Neurología. **2008**
- ✓ **Premio Barea: 2009**, por el sistema integrado de informática clínica como herramienta de eficiencia
- ✓ **PREMIO Computer World 2008 al Impacto en el Ciudadano** por su liderazgo en el impulso del desarrollo y utilización de las TIC en el sector sanitario.
- ✓ **PREMIO Diario Medico a las Mejores Ideas de la Sanidad 2007** por la asistencia urgente prestada en la época estival



Políticas Implantadas

Apuesta por los Profesionales

- ✓ **Aportación de capital humano. Nueva política de Recursos Humanos**
- ✓ Sistema de Retribución Variable con criterios de calidad, eficacia y eficiencia
- ✓ Estabilidad laboral
- ✓ Política de formación, docencia e investigación
- ✓ Carrera y desarrollo profesional
- ✓ Evaluación por competencias
- ✓ Reconocimiento. Promoción interna
- ✓ Política de conciliación. Beneficios sociales
- ✓ Autogestión Clínicas en los Servicios
- ✓ Búsqueda permanente del diálogo y el consenso social
- ✓ **Tecnología como aliado del profesional, de la Organización y del ciudadano**
- ✓ **La Organización ofrece los medios para prestar la mejor asistencia sanitaria**





Un Modelo de Gestión Avanzada en Recursos Humanos

- ✓ **Gestión avanzada de los Recursos Humanos** como herramienta para atraer y retener talento.
- ✓ **Profesionales implicados en la mejora de la gestión**
 - Concurso Ideas Florence
 - Centro Salud San Miguel de Salinas: autogestión de recursos y presupuesto
- ✓ **Formación continuada a cargo de la Empresa para todos los estamentos**
 - 800.000€ en Alzira y 600.000€ en Torrevieja en 2009
- ✓ **Vínculos de cooperación en Investigación.** Vinculación del profesional al proyecto asistencial a través de la Comisión de Investigación
 - Becas FIS, becas internas, alianzas con otras instituciones, ensayos clínicos, retribución a los profesionales por las actividades en I+D (4.000€ en La Ribera en 2008 para los profesionales que publicaron en revistas de alto impacto)
 - Torrevieja: más de 50.000€ en 2008.
 - La Ribera: más de 36.000€ en 2008 para becas de investigación.
- ✓ **Docencia MIR y Universitaria**
 - Alzira: Hospital Universitario. 12 especialidades MIR y 2 Enfermería
 - Torrevieja: acreditación MIR para 5 especialidades
- ✓ **Acuerdos con Universidades y Escuelas Profesionales**





Políticas Implantadas Desarrollo Tecnológico

- ✓ Desarrollo de planes de inversiones en tecnología e infraestructuras.
- ✓ Elevada tasa de inversión habitante/año.
- ✓ **Compromiso de Inversión Privada en Infraestructuras Sanitarias Públicas: 650 M€ en los próximos 15 años.**
- ✓ **Tecnología como aliado del profesional, de la Organización y del ciudadano.**
- ✓ **Historia clínica electrónica y Radiología Digital con una red integrada que permite:**
 - Acceder a la información clínica “en cualquier momento y desde cualquier lugar”
 - Evitar pérdidas de parte del historial de salud del paciente
 - Potenciar la atención individualizada al coordinar actuaciones asistenciales con el paciente como eje común
 - Acortar los canales de envío de la información.
 - Facilitar la colaboración y el intercambio entre profesionales y por tanto la flexibilidad del modelo
 - Homogeneizar procedimientos y conocimientos entre los profesionales de distintos niveles asistenciales



Un Modelo que Apuesta por la Tecnología y los Sistemas de Información

- ✓ **Hospitales totalmente informatizados.**
- ✓ Historia clínica electrónica (incluida enfermería) y radiología digital.
- ✓ UHD con historia clínica en el domicilio del paciente.
- ✓ Visión remota del paciente: cámara web integrada en Florence.
- ✓ **Telemedicina y trabajo no presencial.**
- ✓ **Sistemas de traducción simultánea.**
- ✓ Pantallas informativas en Urgencias sobre el tiempo de espera real en el Departamento de Salud.
- ✓ Sistema de dispensación automático de medicamentos conectado a historia clínica.
- ✓ Puntos automatizados de información al paciente.
- ✓ **Sistema de avisos SMS** que permite a profesionales, pacientes y familiares disponer de información sobre la historia clínica, tiempos de espera en Urgencias, situación paciente, etc...
- ✓ Sistemas de monitorización integrados, medicación automatizado, seguimiento de instrumental.
- ✓ Cajeros táctiles: permite solicitar cita y avisar al médico que el paciente está en la sala.





Un Modelo que Apuesta por la Tecnología y los Sistemas de Información

- ✓ Se puede “guiar a los ciudadanos “ en el uso de los recursos facilitándoles información en tiempo real de donde recibirán mejor atención y mejor uso de los recursos asistenciales.
- ✓ Los pacientes disponen de información en tiempo real de las esperas de todos los puntos de urgencias.
- ✓ Si un paciente acude a Urgencias del Hospital padeciendo un síntoma leve, recibe un SMS informando del tiempo que hubiera esperado en su Centro de Salud.
- ✓ SMS: recordar citas, resultados asistenciales, campañas de salud.
- ✓ Cajero automático para cambiar citas: gestión de colas y esperas.
- ✓ Pantallas táctiles para obtener información del estado de los pacientes para los familiares, disponibles en Urgencias, Planta de Hospitalización y Bloque Quirúrgico.
- ✓ Vía SMS “Info” al 5013.
- ✓ Portal de Salud

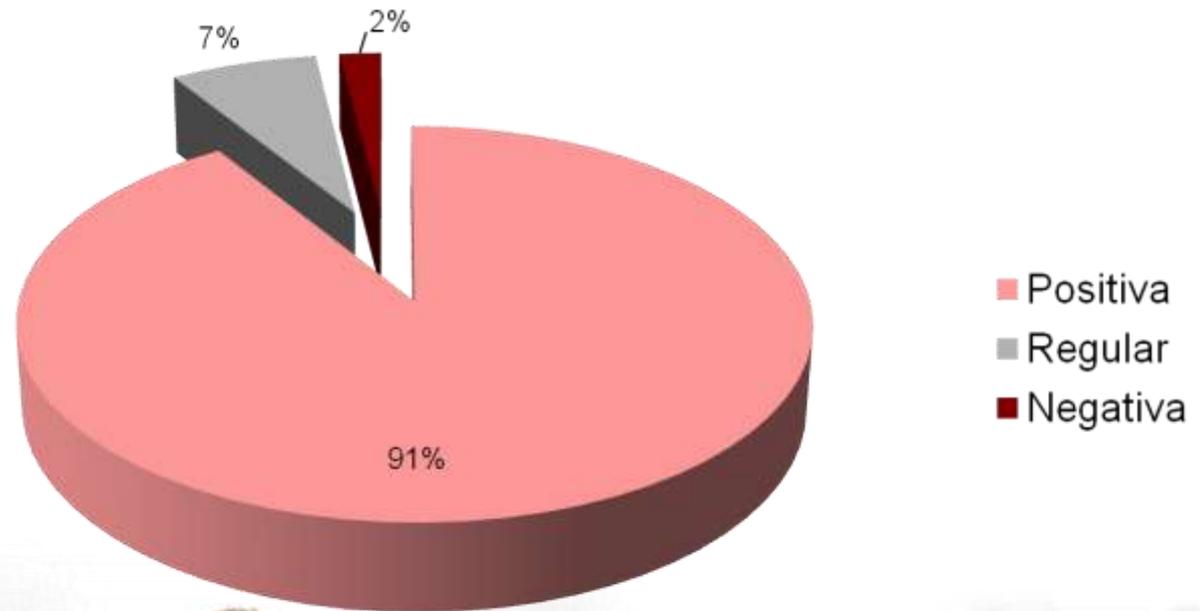




Algunos Resultados

Hospital de la Ribera

Índice de Satisfacción General : 8.51 puntos



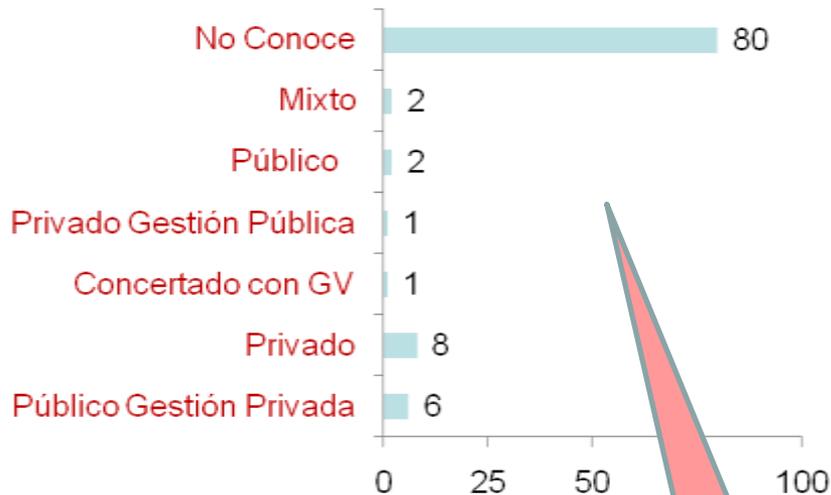


Algunos Resultados Hospital de la Ribera



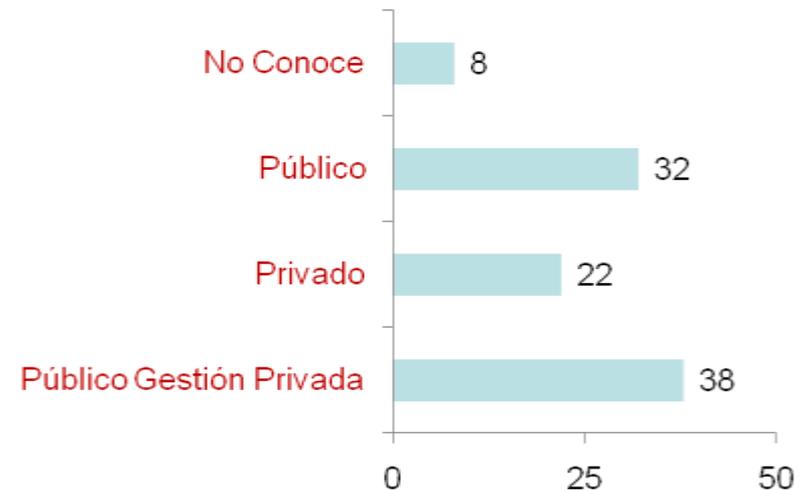
Tipo de Gestión del Hospital de la Ribera

Respuesta espontánea



El 94%
desconoce el
modelo

Respuesta sugerida





Algunos Resultados

Hospital de Torrevieja. Dic. 2008

- ✓ **Servicio a los pacientes:** 78% lo considera alto o muy alto.
- ✓ **Satisfacción laboral:**
 - El 78% califica como alta o muy alta su satisfacción por pertenecer a Torrevieja Salud.
 - El 93% recomendaría a un colega trabajar para Torrevieja Salud.
 - El 74% afirma estar satisfecho o muy satisfecho con el clima y ambiente laboral.
 - El 55% se siente satisfecho o muy satisfecho con su desempeño profesional y con la responsabilidad asignada a su categoría. Solo el 5% se encuentran poco satisfecho.
- ✓ **Condiciones Laborales:**
 - El 43% califica de “medio” su salario; el 25% lo considera alto o muy alto.
 - El 72% de los profesionales se siente satisfecho o muy satisfecho con las condiciones contractuales. Solo el 5% tiene un nivel bajo de satisfacción.
- ✓ **Formación:** El 81% se considera satisfecho o muy satisfecho con la formación recibida.



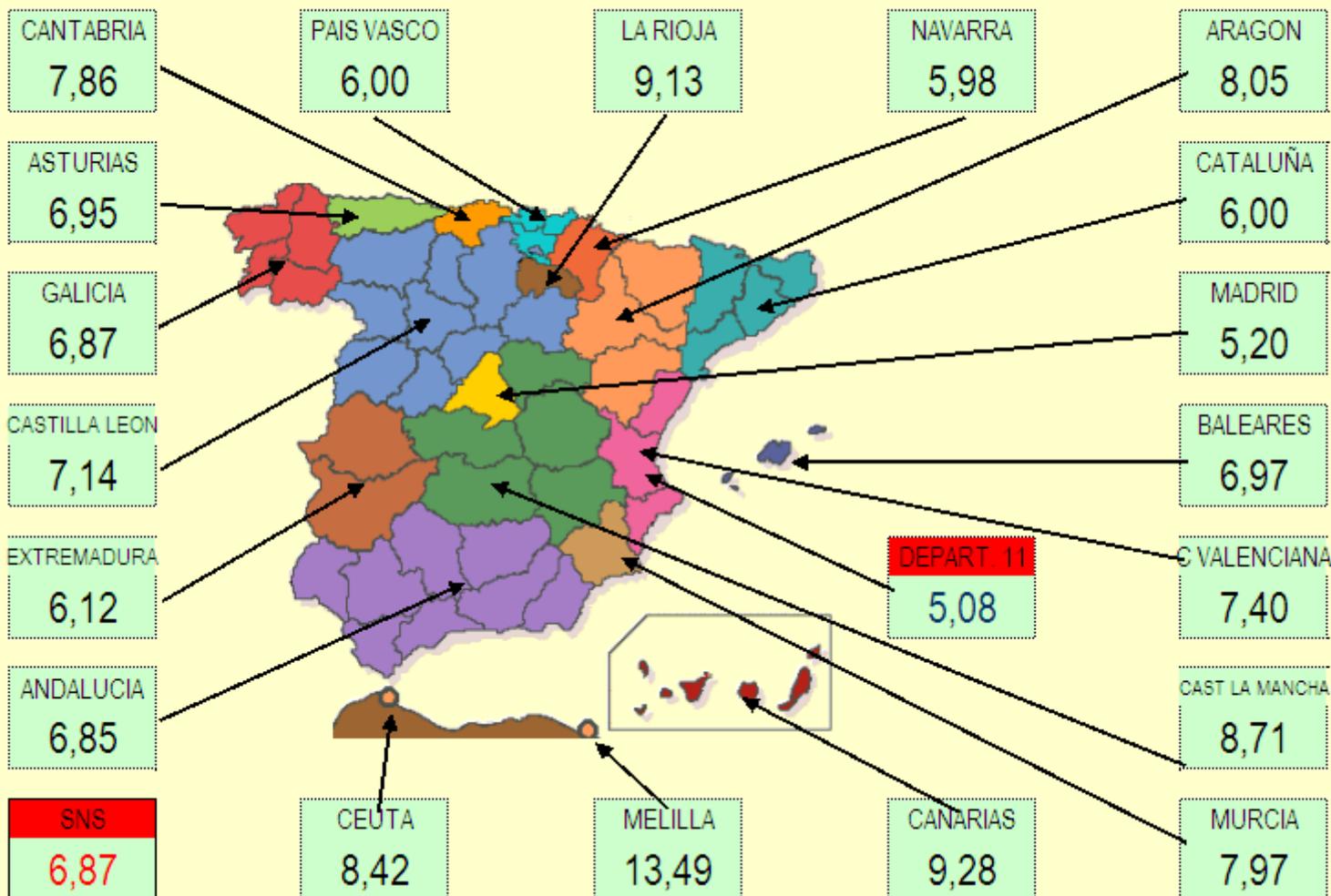


Algunos Resultados

Gasto Interanual

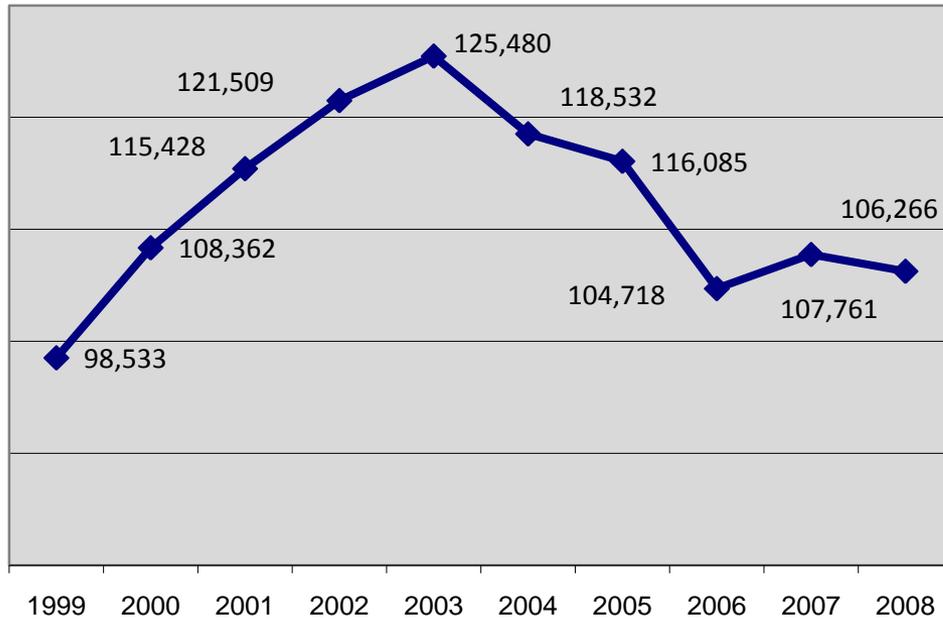
SISTEMA NACIONAL DE SALUD. INCREMENTO GASTO ACUMULADO E INTERANUAL EN

Diciembre 2008





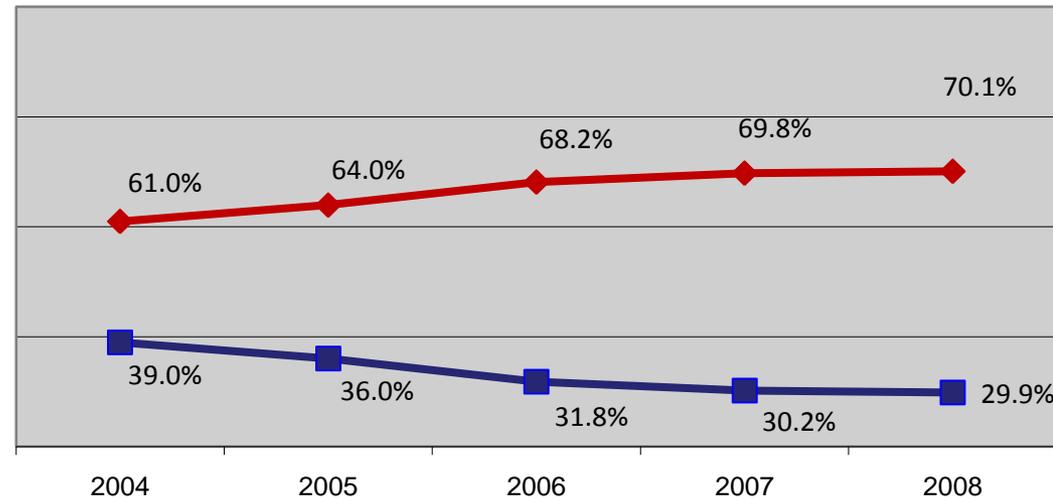
Algunos Resultados



Evolución del número de urgencias atendidas en el Hospital de La Ribera

% de visitas de urgencias en el Hospital de la Ribera y en los Centros de Atención Primaria

Centros de Atención Primaria
Hospital de la Ribera





Factores Claves del **Éxito**



Retos Iniciales

- ✓ **PROYECTO EMBLEMÁTICO:** la dificultad de ser el primero.
- ✓ **TEMOR A LO DISTINTO:** confusión gestión privada con privatización.
- ✓ **NECESIDAD DE CONSTRUIR UNA RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD:** aceptación por parte del sistema público de un hospital atípico.
- ✓ **RELACIONES LABORALES:** diferentes culturas personal laboral y estatutario.
- ✓ **MEDIOS TECNOLÓGICOS INNOVADORES:** hospital en rodaje.

ESTRATEGIA

- ✓ **DAR RESPUESTA AL CIUDADANO:** mayor accesibilidad, menor tiempo de respuesta, más calidad.
- ✓ **DIFERENCIACIÓN DEL ENTORNO:** hospital de referencia, tecnología puntera.
- ✓ **FLEXIBILIDAD DEL MODELO:** adaptabilidad de la organización, movilizar recursos.
- ✓ **BÚSQUEDA DE CONSENSO ENTRE DIFERENTES GRUPOS:** aceptación.
- ✓ **DEMOSTRAR LA VIABILIDAD DEL MODELO:** eficiencia interna.



Factores Clave del Éxito de las PPP

- ✓ **Gestión de los Recursos Humanos.** Las concesiones cuentan con plantillas numerosas, y heterogéneas. Es importante mantener la motivación de la plantilla, vía condiciones de trabajo, plan de carrera, reconocimiento profesional, formación, equipamiento tecnológico, incentivación económica, etc.
- ✓ **Implantación de buenos sistemas de información,** que faciliten la gestión como base para establecer análisis asistenciales, planes de mejora, control de gestión económica, aportando eficiencia en la gestión y calidad en la asistencia.
- ✓ **Estructura Empresarial.** Importancia de las empresas que forman parte de las sociedades con estrategias a largo plazo, visión de consenso entre los accionistas y con la administración, con solvencia, estabilidad y eficiencia presupuestaria, solidez empresarial y experiencia en la gestión de servicios públicos



El Consenso en la Base del Modelo PPP

- ✓ La empresa debe asumir que los criterios asistenciales los fija la Administración
 - Homogeneizar criterios asistenciales en todo el sistema público, en el que se incluyen las concesiones.
 - Establecer nexos compartidos entre todas las concesiones para garantizar dicha homogeneidad.

- ✓ Pacto de accionistas equilibrado, negociado entre las partes como garantía del equilibrio económico-asistencial de cada proyecto.

Modelo de colaboración basado en la alianza estratégica del sector privado con la administración, buscando el consenso y compromiso entre todas las empresas, manteniendo la toma de decisiones en la Comunidad Autónoma para lograr la estabilidad de los proyectos y su vinculación con la sociedad de acuerdo a la política social del gobierno de la propia Comunidad.





Alineamiento de la Misión y Valores entre Instituciones Publicas y Privadas

**La empresa
concesionaria
responde ante
sus Accionistas**

Promocionando la salud

**Mejorando la calidad
asistencial**

Mejorando la accesibilidad

Mejorando la eficiencia

**La
Administración
cumple sus
objetivos**



Ventajas para la Administración

- ✓ Financiación pública por gasto corriente predefinido y asegurado (capitativo).
- ✓ Descarga presupuestos públicos. Inversión a cargo del concesionario que aporta solvencia y especialización en la gestión de riesgos.
- ✓ Coste al menos 25% inferior a la media de la gestión pública.
- ✓ Control por la Administración de la prestación.
- ✓ Mejor uso de los recursos públicos: más actividad sanitaria.
- ✓ Introducción de parámetros de comparación fundamentales para la adopción de nuevas herramientas de gestión en el Sistema.
- ✓ Innovación en Tecnologías y Sistemas de Gestión a riesgo del concesionario.
Mejoras de productividad.
- ✓ Aportación de RRHH complementarios, no funcionarios.
- ✓ Alineamiento de la misión y valores entre las instituciones públicas y privadas.





Ventajas para el Profesional

- ✓ **Gestión de los Recursos Humanos:** potenciación del profesional
- ✓ **Estabilidad laboral.** Creación de empleo bajo fórmulas estables
- ✓ **Apuesta por la autonomía individual:** Alineamiento con la Organización
- ✓ **Gestión por competencias:** Retener conocimiento
- ✓ **Docencia e Investigación:** la formación la coordina directamente la Organización
- ✓ **Sistema retributivo innovador:**
 - Combinación del sistema retributivo individual con objetivos **basados en la calidad**
 - La **mayor eficiencia beneficia a los profesionales.** Se reparten las mejoras en la productividad
- ✓ **Reconocimiento.** Oportunidad de desarrollo y carrera profesional
- ✓ **Beneficios sociales.** Política de Conciliación
- ✓ **Apuesta por la Tecnología** como aliada de los profesionales
- ✓ **Desarrollo Profesional. Pertenencia a la Organización**





Ventajas para el Ciudadano

- ✓ **Modelo de Integración.** Sanidad sin escalones
- ✓ **Mayor accesibilidad.** Amplitud de Horarios
- ✓ **Menor tiempo de respuesta del Sistema.** Sin lista de espera
- ✓ **EL CIUDADANO COMO CLIENTE:** Trato personalizado. Habitación individual con cama de acompañante: Mayor Privacidad y Confort
- ✓ **Calidad percibida. Humanización de la asistencia**
- ✓ **Libre Elección Hospital y Profesional :** “El dinero sigue al paciente”
- ✓ **Tecnología al servicio del ciudadano**
- ✓ **Satisfacción de los ciudadanos:**

AL CIUDADANO

NO LE PREOCUPA QUIÉN,

SINO CÓMO SE GESTIONA





Ventajas para la Empresa Gestora

- ✓ Colaboración con la Administración en un sector emergente
- ✓ Sector estratégico y en claro crecimiento
- ✓ Agilización de las inversiones públicas
- ✓ Contratos a largo plazo
- ✓ Rentabilidad del proyecto asegurada (aunque limitada)
- ✓ Desarrollo de un know-how propio de gestión
- ✓ Posibilidad de desarrollo de negocios complementarios
- ✓ Sinergias de grupo
- ✓ LA EXPERIENCIA ACUMULADA DE VARIOS AÑOS AL FRENTE DE UN MODELO PIONERO DE GESTIÓN SANITARIA





Principios Básicos de Ribera Salud como Garantía de Continuidad del Modelo

ALINEAMIENTO ENTRE LA VISIÓN Y VALORES DEL SISTEMA PÚBLICO Y LA INICIATIVA PRIVADA

- ✓ Colaboración leal y duradera con la Administración
- ✓ Vocación firme de servicio público
- ✓ Apuesta por los profesionales. Gestión de Recursos Humanos como herramienta para atraer y retener talento
- ✓ Compromiso con los Ciudadanos
- ✓ Visión a largo plazo
- ✓ Voluntad de permanencia
- ✓ Apuesta por la tecnología como aliado del profesional, de la organización y del ciudadano
- ✓ Introducción herramientas de gestión
- ✓ Innovación como know how propio
- ✓ Apuesta por una política asistencial de calidad





Conclusiones: Lecciones aprendidas

- ✓ Objetivos claros por parte de la administración, ¿qué es lo que se pretende? ¿qué se quiere conseguir?.
- ✓ Pliegos del concurso bien definidos.
- ✓ Reglas del juego transparentes que no generen inseguridad en el sector privado.
- ✓ Mecanismos de control público sobre la iniciativa privada.
- ✓ Mecanismos de diálogo permanente (no todo sale siempre bien desde el primer momento).
- ✓ Apoyo político al proyecto.
- ✓ Identificación del socio adecuado, que comparta visión, valores y compromiso con la Administración.
- ✓ Visión del proyecto a largo plazo, como oportunidad para la generación de empleo, reforzamiento y modernización del sector sanitario.
- ✓ Interoperatividad e integración. No creación de islotes.
- ✓ Mayor involucración del ciudadano y del profesional. Todo tiene un coste.



Muchas Gracias

Alberto de Rosa
Director General

Ribera Salud Grupo

www.riberasalud.es
Tf. 96 346 25 91