ALBERTO DE ROSA TORNER, CONSEJERO DELEGADO DE RIBERA SALUD GRUPO

"Sumar el sector privado al sector público no es una cuestión de ideología, sino de inteligencia"

Si de algo están orgullosos en Ribera Salud Grupo, es de ser la única empresa que se dedica en exclusiva al modelo de colaboración público-privada. No tienen ningún otro interés en los seguros ni el sector privado. Su vocación y dedicación se centra, únicamente, en impulsar ese modelo de colaboración.

Cuentan con muchos años de experiencia, y su visión es la de servicio público y generar valor para la administración pública. Ribera Salud no se dedica exclusivamente a la gestión de hospitales, ellos se definen como un concesionario de la administración, porque gestionan, además de hospitales, atención primaria, en Madrid un servicio de laboratorio central, etc.

Hablamos con **Alberto de Rosa Torner**, *consejero delegado de Ribera Salud Grupo*, quien nos habla de su trayectoria y su manera de entender el modelo de colaboración, del que él mismo es artífice, el modelo Alzira. *"Acabo de cumplir 25 años en el sector sanitario. Desde el 1 de diciembre de 1998 estoy en el modelo de colaboración público-privada o modelo Alzira, primero como gerente del Hospital de Alzira, luego como director general de Ribera Salud, y desde hace dos años como consejero delegado. La verdad es que el sector sanitario ya es mi vida. En aquella época sonaba un poco raro que un economista se dedicara al mundo de la gestión sanitaria. Y sin embargo, la economía es una ciencia social, pese a lo que la gente piense, y la sanidad justamente tiene*

esa visión social, algo tan básico y tan importante para cualquier persona".

En cualquier ámbito que la administración quiera incorporar know-how, reformas o innovación dentro de la gestión sanitaria, ahí encuentra Ribera Salud, afirma de Rosa. *"Porque somos una empresa que solamente nos dedicamos al modelo de colaboración público-privada. Y dentro de ello, intentamos tener una visión lo más amplia posible, donde el profesional es muy importante, y donde podamos desarrollar un proyecto en el que la política hacia los recursos humanos, especialmente hacia los profesionales de la salud, tenga un modelo atractivo. Creo que es una de las asignaturas pendientes de lo que es el sistema sanitario".*

Modelo Alzira

Alberto de Rosa ha estado desde el principio de este modelo Alzira, y ve las críticas que se han producido con cierta distancia, porque en realidad opina que se trata históricamente de un debate político. En su experiencia, los ciudadanos mantienen un alto nivel de satisfacción (91%) con la atención recibida en sus centros, y para conocerlo realizan encuestas anualmente entre los pacientes. *"En mi opinión es porque al ciudadano le preocupa más cómo se gestiona que quién lo gestiona, y eso para mí es la fortaleza de este modelo. Porque si de verdad creemos, y yo sí lo creo, que trabajo para el ciudadano, la verdad es que a este lo que le interesa es tener una sanidad de calidad, próxima, que se adecúe a sus necesidades, gratuita…eso para mí se llama modelo Alzira".*

En cuanto a la cartera de servicios y la tecnología de la que disponen, está en manos del gobierno decidirlo, ya que la planificación viene marcada por él. Cuentan con hospitales, como el de Alzira, con una amplísima cartera de servicios (dos aceleradores lineales, cirugía cardiaca, neurocirugía), y otros centros que por planificación del gobierno, no lo necesitan. *"Todos los años presentamos un plan de inversiones al gobierno",* explica de Rosa, *"que es quien lo aprueba. Siempre hemos sido ambiciosos, por ejemplo el Hospital de Vinalopó, en Elche, desde 2010 tiene el único equipo de PET-TAC público de toda la provincia de Alicante. Alzira es el único centro que tiene dos aceleradores lineales fuera de la ciudad de Valencia, con lo cual se da cobertura a toda la zona sur de la provincia de Valencia. Eso precisamente es lo que aporta valor público, que no sea la empresa y sea el gobierno el que toma estas decisiones. Yo siempre digo, y en eso somos un poco atípicos, que a mayor participación del sector privado, el sector público tiene que ser más fuerte, tiene que ser el que marque las directrices, evalúe los servicios, sepa cómo se están haciendo las cosas, mantenga el control, planifique, etc.".*

Reformas y retos

En su opinión, la actual crisis no se ha aprovechado para introducir reformas de alcance en el sistema sanitario, y los recortes se han hecho fundamentalmente en tres aspectos: en tecnología, por lo que el sistema ha envejecido; en salarios y recursos humanos en general, lo que no puede ser una estrategia a largo plazo porque los profesionales son el principal activo del sistema, de modo que habrá que hacer otra política más vinculada a los incentivos; y

"Deberíamos hacer un nuevo informe Abril, adecuarlo al contexto actual, y hacer un nuevo diagnóstico"

finalmente en la farmacia. *"Ha servido quizás para reducir el coste del sistema sanitario, pero yo creo que esto hay que adecuarlo a base de reformas en la gestión, no a base de recortes. Tenemos un plan estratégico de la sanidad hecho en el año 1991, el informe Abril, y sin embargo ese diagnóstico y propuestas de acciones para reformar el sistema sanitario sigue siendo una asignatura pendiente. Es una pena que habiendo hecho este informe, que fue aprobado por unanimidad en el Congreso de los Diputados, se haya quedado perdido en los años. Pienso que deberíamos hacer un nuevo informe Abril, adecuarlo al contexto actual, y hacer un nuevo diagnóstico".*

En la actualidad, la sanidad tiene que enfrentarse a nuevas circunstancias globales, como la aparición de nuevas enfermedades o el envejecimiento de la población. Y dentro de este debate aparece una necesidad, destacada por el consejero delegado, *"ser transparente, y poner a disposición de los ciudadanos toda la información que genera el sistema sanitario, para que sea el centro de atención, como ciudadano-paciente y también como ciudadano-contribuyente, que pone en nuestras manos una cifra muy importante del PIB y le tenemos que dar resultados. Para ello hay que despolitizar la gestión del sistema, un ejemplo sería crear un observatorio independiente, algo normal en países como Suecia o Inglaterra, incluso en España ya empieza a haber alguna iniciativa, en Cataluña".*

En palabras del consejero delegado, los retos a afrontar son la gestión de recursos humanos, la gestión de la cronicidad, superar las barreras administrativas entre niveles asistenciales, los modelos de integración asistencial, trabajar con los ayuntamientos, con primaria, con la red social, ir hacia modelos de trabajo en red, hacia modelos de trabajo en sinergias, cambiar modelos de financiación… *"Todas estas líneas en las que en Ribera Salud podemos decir con orgullo que estamos trabajando desde hace 16 años, creo que son líneas que se irán imponiendo en el futuro. Sumar, en una época tan complicada como la que vivimos, el sector privado al sector público no es una cuestión de ideología, sino de inteligencia. Tenemos que aprender a darnos cuenta de que no todo es blanco o negro, que hay muchos matices de grises, y en ese sentido desde el sector privado queremos, sabemos y podemos contribuir a aumentar el valor público para la administración, y el nivel de servicio, para hacer una sanidad pública de excelencia. Tenemos una gran sanidad pública, pero para mantenerla en el tiempo, tendremos que sumar sin reservas el sector privado a la administración pública".* ✚

"Yo siempre digo, y en eso somos un poco atípicos, que a mayor participación del sector privado, el sector público tiene que ser más fuerte"

Colaboración público-privada

Desde la perspectiva del consejero delegado de Ribera Salud, es incomprensible que el modelo de colaboración público-privada sea una amenaza, como se ha argumentado desde diversos sectores.

Tal y como nos explica, existen tres modelos de este tipo en España, dentro del ámbito sanitario:

1. Modelo MUFACE. Funciona desde hace décadas, y es el único sustitutivo, en el que 2 millones de funcionarios tienen la capacidad de elegir si reciben la asistencia sanitaria por la sanidad pública o por compañías de seguros privadas. "Ese modelo no solamente no es visto como una amenaza, sino que hay sindicatos y partidos políticos que están pidiendo al gobierno central que aumente las tarifas de las compañías de seguros privadas, para que no dejen el modelo MUFACE por una baja financiación. Curiosamente un modelo que es sustitutivo es un modelo que nadie debate ni se le considera una amenaza, es sorprendente".

2. Conciertos tradicionales. Se usa en todas las CCCAA, independientemente del grupo político que esté en el gobierno. "Cuando hay necesidad, se utiliza el sector privado. Y eso tampoco lo critica nadie, sino que se considera como un apoyo puntual. A mí me parece que es una pena, porque no se genera valor añadido".

3. Modelo Alzira. Se basa en una figura jurídica, la concesión administrativa de un servicio público. En España este modelo tiene una larguísima tradición, y en el caso del modelo Alzira fue la primera vez que se aplicó al sistema sanitario. Se mantiene la propiedad pública, la financiación es pública, y el control, la planificación y la evaluación son públicas, únicamente la gestión es privada por una serie de años, los que dura el contrato. Así lo describe el consejero delegado, "tiene cuatro ventajas claras para la administración. En primer lugar se descarga de inversiones el presupuesto público, el coste es un 25% inferior al coste de la gestión directa de la administración pública; por otro lado se sigue manteniendo el control, la planificación y la evaluación; además las directrices siguen siendo públicas; y finalmente el know-how que se introduce por parte de la gestión privada, y siempre va a ser más flexible que la gestión pública. Por lo tanto yo creo que el modelo Alzira genera valor para la propia administración, y en ese sentido nosotros somos grandes defensores".

De Rosa recuerda, además, que dentro de la sanidad hay otros modelos de colaboración público-privada. Por ejemplo, las farmacias son gestión privada de un servicio público, o el caso de los colegios concertados, muy parecidos a lo que es el modelo Alzira dentro de otros sectores.

ribera salud grupo