



Nuevos hospitales. Colaboración público-privada (CPP) una experiencia que mira al futuro

Alfredo García Iglesias

Director Gerente. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Cuando asumí colaborar en este monográfico sobre el tema reseñado me preocupó inicialmente una de las cuestiones meramente orientativas planteadas por el editorialista ¿Cuál es el futuro de la colaboración público-privada? Vino a mi memoria un artículo de opinión realizado en el año 2000 al entonces ministro de Fomento, Arias-Salgado, que referenció en el contexto “en temas de infraestructuras es relativamente sencillo determinar que es lo jurídicamente posible y lo económicamente más eficiente, pero no que es lo políticamente posible”.

El ser humano sufre por muchas razones. Entre ellas, por su impotencia para cambiar el pasado y para predecir el futuro. Pero resulta que el viento y la desmemoria se llevan las huellas un poco más lejos cada día.

Singularidad Gallega

- En 2004 con la redacción del Plan Estratégico del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, en la propuesta de objetivos a realizar en los próximos 6 años se contemplaba “Reordenación de espacios y áreas asistenciales: proyecto común de Hospital”.
- Los conceptos de partida que guiaron la generación de esta nueva infraestructura sufrieron procesos de anulación, cambio y revisión al que no fueron ajenos los intereses políticos, sociales y económicos, ocurridos en Galicia en los últimos años.
- 2005. Se convoca el proyecto de construcción del nuevo Hospital de Vigo (Gobierno PP).
- 2006. Se anula el concurso convocado por el anterior gobierno. El presidente de la Xunta (Gobierno PSdeG) anuncia que la construcción del nuevo hospital de Vigo se adelantaba dos años y medio (DM 23-11-2006).
- 2009. En febrero la Xunta aprobó la contratación de obras por parte de la Sociedad Pública de Inversiones por una cuantía de 425 millones de euros correspondientes a los hospitales de Pontevedra y Vigo (Gobierno PSdeG).
- 2010. Enero. En diferentes medios de difusión la Conselleira de Sani-

dade (Gobierno PP) anuncia las obras del nuevo hospital de Vigo presupuestado en 412 millones y que entrará en funcionamiento a finales de 2013. Explicó el modelo mixto de financiación público-privado como el único que permite dar respuesta inmediata a las necesidades sanitarias del área de Vigo. Precizando que el modelo agiliza siete años la obra y revitaliza la economía del área.

Sobrepasando el nivel de opinión intentaremos comprender lo hechos contrastables a través de la bibliografía consultada (1).

En Sanidad no hay modelos perfectos de público/privado. Pero apoyados por la evidencia los supuestos extremos, todo público o todo privado, son los más imperfectos desde cualquier perspectiva, sanitaria, económica o social. De entrada lo extremo excluye las legítimas ideas y deseos de parte de los ciudadanos y agentes del sistema, lo que no es admisible en una sociedad democrática.

El factor esencial es quien es capaz de articular la estructura más adecuada para conseguir los objetivos perseguidos por la sanidad proporcionando a los ciudadanos el máximo beneficio social en relación con los recursos que aportan a través del pago de impuestos.

Las tensiones en la financiación de los servicios sanitarios se evidencian, con la emergencia de graves problemas de suficiencia financiera, que llevan a que sea precisamente la financiación de la sanidad, el tema central de las dos primeras Conferencias de Presidentes.

Existe una demanda creciente de inversiones y signos de debilidad de los recursos presupuestarios, las C.C.A.A. buscan nuevos mecanismos para in-

crementar su capacidad financiera cumpliendo las normas de estabilidad presupuestaria derivadas del Pacto de Estabilidad acordado por todos los países de la Unión Europea que obliga a los países miembros a mantener sus respectivos volúmenes de déficit público en el 3% anual para el período 2007-2013.

El desarrollo de mecanismos que permitan la mayor eficiencia en la gestión de los ingentes recursos públicos aunque siempre insuficientes, para abordar las demandas de los ciudadanos, se ha convertido en una prioridad para la administración sanitaria y ha propiciado el acercamiento al sector privado a través de tres alternativas: conciertos, concesiones administrativas y colaboraciones público privadas.

Uno de los modelos de financiación de obras públicas en España y en Europa, son las fórmulas de CPP, definidas como las diferentes formas de cooperación entre las autoridades públicas y el mundo empresarial cuyo objetivo es garantizar la financiación, construcción, renovación, gestión o el mantenimiento de una infraestructura o la prestación de un servicio.

Un concepto cerrado de CPP, sí es posible, no obstante, identificar unas características comunes a cualquier proyecto CPP es necesario.

- **El marco conceptual trata de conseguir que los concursos nos lleven al hospital que deseamos, y depende en gran medida, del rigor y la profundidad con que hayamos desarrollado los documentos de definiciones técnicas básicas, las disposiciones que rigen en el concurso y los documentos que los desarrollan a ambos.**

La implementación de los contenidos de las iniciativas requiere un

cambio de mentalidad de los agentes implicados que se refieren en

- **La administración sanitaria**, superando las prácticas de los procesos públicos convencionales y reduciendo los costes de transacción que la puesta de un CPP exige.
- **Las empresas privadas**, asumiendo riesgos y responsabilidades, también aportando ideas innovadoras que mejoren la prestación del servicio, desarrollando a su vez la cartera de proyectos y oportunidades de mejora.

En el mundo, hoy, existen más de noventa (año 2004) colaboraciones entre el sector público y el privado en salud global, lo que se conoce con el acrónimo PPP en la literatura especializada (Public-Private Partnerships). Diecinueve de ellas están orientadas específicamente a combatir el VIH/SIDA, dieciséis a la malaria, y once a la tuberculosis. La gran mayoría de estas colaboraciones/alianzas se han constituido en los últimos años.

- Los ciudadanos, deben de saber que el proceso no implica una privatización encubierta del sistema sanitario, ya que la responsabilidad de la prestación sanitaria reside en las autoridades públicas.

Aunque la opinión favorable o contraria al sistema de concesiones de obra, tiene componente ideológico, tanto defensores como detractores ven en esta modalidad un paso intermedio hacia un sistema de concesión administrativa (modelo Alcira), lo que parece indicar que se considera en cualquier caso como un sistema de transición.

Las Comunidades de Asturias (Hospital Central) y Murcia (Hospitales de Cartagena y Mar Menor) gobernadas por el PSOE y PP respectivamente, han buscado una fórmula de financiación a través de empresas públicas gestoras de infraestructuras sanitarias (Gispasa y Giscarmsa) que actúan como un PFI (Iniciativas de Financiación Privadas) y construyen el hospital mediante recursos propios y mediante créditos tanto de entidades privadas como del Banco Europeo de Inversiones.

¿Cuál es el futuro de la CPP?. Lo más probable es que tenga elementos de éxito y de fracaso, y la evaluación de la proporción de unos y otros permitirán el reajuste de las estrategias para mejorar el impacto.

Sin embargo el criterio de realidad viene más por el lado de la economía que por el de la política, por eso es momento de tomar decisiones. Se necesita asumir un nuevo enfoque y construir consensos que permitan redefinir el SNS para que sea coherente con el marco institucional y financiero en el que estamos. No queda más remedio que salirse del camino trazado para asumir opciones más reformistas y racionalistas que las ensayadas hasta ahora.

Bibliografía

- La Innovación en la Gestión Hospitalaria: Implicaciones y Experiencias. Periscopihos. Antares Consulting 2004.
- Fundación SIGNO Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. 2005; 6(4)-2007; 8 (1-2).
- Revista de Humanidades 2004; 3(2).