



## La colaboración público-privada: tres perspectivas

Josep M. Pomar Reynés  
*Director General Servei de Salut de les Illes Balears*

Es muy probable que el ámbito en el que mayor repercusión ha tenido la descentralización sanitaria española haya sido el del impulso de nuevas infraestructuras sanitarias. El interés, por parte de los nuevos responsables por acercar a la población los recursos hospitalarios y de atención primaria, la coincidencia con la fecha de caducidad de los grandes hospitales, creados en los años cincuenta y sesenta y el importante crecimiento poblacional, explican la eclosión de nuevos proyectos en forma de hospitales comarcales o de cercanía y la acometida de obras de sustitución o reforma de los grandes centros de referencia.

De este modo, la construcción y puesta en marcha de nuevos hospitales se ha convertido en un objetivo coincidente en la mayoría de agendas políticas y de este modo también la necesidad de hacer frente a costes de proporciones elevadas para los presupuestos autonómicos, ha llevado a rastrear fórmulas de financiación que aminoren su impacto en el tiempo y graven lo menos posible a las haciendas gubernamentales, comprometidas por los acuerdos de estabilidad presupuestaria y afectadas por la situación de crisis.

### Una perspectiva política

Hay, por tanto, una perspectiva política que, en su origen, es la que ha movido a buscar alternativas y la que ha asumido el peso de una decisión no exenta hoy mismo de un grado importante de controversia.

Aunque puede resultar llamativo, visto desde otros sectores con trayectorias diferentes en cuanto a la colaboración público-privada, en el sector sanitario la opción por líneas de colaboración de tipo concesional, las llamadas PPP o PFI, para la construcción y explotación parcial o total o la colaboración entre empresas y administración en el ámbito de la puesta a disposición y gestión de la tecnología, sigue requiriendo de un importante componente de valentía política. El propio sector no utiliza la misma vara de medir cuando se trata de otros campos, como por ejemplo el de la investigación biomédica.

La falta de acuerdos o pactos en materia de política sanitaria, hace que no se delimiten, por convención o por concepción, las líneas que separan lo esencial de lo instrumental, por lo que cualquier intento de introducir

cambios en el sistema puede ser interpretado de forma juiciosa o interesada, como una amenaza a las bases de nuestro modelo sanitario. Ha ocurrido también con la mayoría de intentos de reforma, e incluso ha llevado al retroceso de algunos avances en la gestión, cuando los costes políticos de mantenerlos no han podido ser soportados. El fantasma de la privatización y la consecuente introducción de intereses perversos, es esgrimido repetidamente por quienes identifican lo público con la gestión directa, administrativa, de cualquier aspecto de la provisión del servicio público sanitario.

Existe sin duda una parte razonable y deseable en debate político sanitario sobre las fórmulas de colaboración público-privada, pero éste debería ser honesto, de forma que de un lado se acepten y apliquen los controles y los sistemas de evaluación, de forma general y comparada, sobre los elementos esenciales desde el punto de vista de la política sanitaria: eficacia, eficiencia, equidad y calidad y por el otro se eviten los excesivos riesgos en la parte fundamental de la provisión de los servicios médicos.

En este último aspecto, aun cuando una mirada prospectiva hacia el futuro debería apuntar racionalmente a la evolución de las actuales fórmulas de relación de los médicos y otros profesionales con la administración, emergiendo un mayor protagonismo y responsabilidad, resulta razonable constatar que las fórmulas concesionales en las que se transfiere el conjunto de la asistencia sean vistas con más reticencias. No resulta ilógico por tanto, y así debe ser asumido por las administraciones que toman esta opción, que se proponga que sólo con importantes dosis de transparencia y de seguimiento de sus resultados, se pueda despejar cualquier duda sobre la ido-

neidad de estas soluciones y su papel en el pretérito.

El hecho de que administraciones de signo político distinto hayan optado por caminos parecidos, en cuanto a las concesiones, quita hierro a la polémica y permite centrar el debate en la parte más técnica y volver a situar la perspectiva de la política sanitaria en los acuerdos necesarios y en las reformas pendientes, en asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, manteniendo lo esencial y evolucionando en lo instrumental. La extensión de proyectos PFI al campo de la Atención Primaria, en Baleares doce nuevos centros de salud se van a construir y gestionar en los servicios generales (mantenimiento, seguridad, limpieza...), abre una nueva dimensión que seguramente favorecerá la normalización de esta parte del debate.

La escasa perspectiva sobre las concesiones permite retornar pocas conclusiones a los decisores políticos. Una primera es clara y rotunda: los hospitales que se construyen por medio de una fórmula del tipo PFI concluyen sus obras en un tiempo muy inferior a los que usan las diversas fórmulas tradicionales. Los costes de construcción no parecen más altos, aunque en este caso se requerirá el medio y largo plazo para comprobarlo. Y finalmente, algunas experiencias inclusivas, como las de la Comunidad Valenciana, son momentáneamente tranquilizadoras en cuanto a resultados asistenciales y minimización de riesgos.

### **El punto de vista jurídico y financiero**

La mayor parte de preguntas trascendentes sobre los modelos de colaboración público-privado se orientan a los espacios jurídicos y económicos. Las cuestiones que con mayor fre-

cuencia llegan a las asesorías jurídicas de los servicios de salud tienen que ver con el encaje legal de las concesiones, las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas, la capacidad para ensamblarlas en las normas del SEC 95 sobre deuda y déficit público.

En este último apartado, aun cuando la situación económica cambiante pueda modificar en el futuro la doctrina que mantiene Eurostat desde 2004, ésta se sujetaría al criterio de no cómputo a la administración pública de la duda que se genera, si se determina claramente que existe en primer lugar riesgo de construcción (retraso en la entrega, incumplimiento de criterios establecidos en el contrato, costes adicionales surgidos a lo largo de la ejecución del contrato, deficiencias técnicas o efectos externos negativos). Debe certificarse además la existencia de otro de los riesgos: el de disponibilidad o el de demanda. El primer caso va referido a la no entrega del volumen convenido en el contrato, el incumplimiento de la normativa en materia de seguridad o de las certificaciones administrativas aplicables a servicios a usuarios finales y el incumplimiento de los estándares de calidad fijados contractualmente. Por su parte el riesgo de demanda hace referencia a cambios en la demanda independientes de la propia actividad, tales como el propio ciclo económico, las nuevas tendencias del mercado, la competencia, o que la empresa opere con tecnología obsoleta. Eurostat prevé asimismo mejorar el análisis en casos complejos, sometiendo a estudio la importancia de la financiación pública, la naturaleza de los socios, los efectos de las garantías públicas y la atribución final de los activos.

El Servicio de Salud de Baleares sometió a estudio jurídico un importante número de alternativas, la construcción y puesta a disposición del

nuevo Hospital de Ca'n Misses en Ibiza. Se valoraron jurídica y financieramente desde la responsabilización a un ente dependiente de la Administración Pública de Baleares, la cesión de los derechos de superficie, el denominado "peaje en sombra", la colaboración público-privado en los términos previstos en la nueva Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, el arrendamiento sometido a derecho privado, el contrato enfiteutico y el contrato de concesión de obra pública y servicios. Esta última fue la que mayores garantías jurídicas y financieras ofrecía y fue la que se adoptó finalmente.

### Expectativas en Gestión

Desde la perspectiva de la gestión las nuevas fórmulas de colaboración entre el sector público y el privado deben verse como oportunidades, no exentas de riesgos, tanto para el caso de construcción-explotación de centros como para las nuevas formas de disponibilidad de alta tecnología, en general excluidas del paquete concesional básico.

No contamos con experiencia suficientemente consolidada para apreciar las eventuales mejoras en eficiencia que el modelo debería ofrecer, no obstante algunas simulaciones de análisis coste-beneficio, en las que se pretende constatar la hipótesis del "value for money" para la comparación entre el modelo concesional y la provisión y construcción pública tradicional, apuntan a claras ganancias desde el punto de vista cualitativo, superando el mayor esfuerzo en financiación, como desde el punto de vista cuantitativo.

Es lógico que desde el sector exista desconfianza hacia iniciativas empresariales que han acumulado gran experiencia en construcción, pero más

bien escasa en la operación de servicios sanitarios. En la medida que se vayan consolidando las vocaciones de servicio y el papel de los proveedores en los consorcios gane peso relativo sobre los constructores, se disiparan algunos temores y se armaran complicidades positivas entre sector sanitario público y empresas.

Más allá de la construcción y la explotación de un conjunto de servicios generales (limpieza, alimentación, lavandería, desinsectación y desratización, gestión de residuos, imprenta, seguridad, esterilización, mantenimiento, archivos, cafetería y restaurante, telefonía y televisión, aparcamiento, comercios...) que en la práctica ahora se agrupan y se gestionan unívocamente, pero que representan áreas, en general ya externalizadas y que no son el centro neurálgico del servicio esencial, la asistencia, donde se generan importantes expectativas es en la gestión de la alta tecnología y en el propio camino para su puesta a disposición.

En Baleares se está viviendo una experiencia pionera que supone un gran esfuerzo en la preparación de un proceso complejo destinado a añadir un importante valor a la dotación tecnológica del nuevo Hospital de Son Dureta ubicado en Son Espases. Un esfuerzo y acomodación que también deben hacer las compañías participantes, en algunos casos acostumbradas durante años a los rígidos procesos de licitación organizados por la administración. La adaptación supone un reto para todos.

La base del modelo seguido es la propia LCSP que, sin duda, esconde importantes oportunidades de innovación y que desarrolla el sistema para establecer contratos de Colaboración Público Privado (CPP) mediante un procedimiento que incorpora el denominado "Diálogo Competitivo", en el

que el órgano de contratación dirige un diálogo con los distintos candidatos seleccionados, en el que de forma conjunta se establecen soluciones susceptibles de satisfacer las necesidades del servicio a desarrollar y que servirán de base para que estos candidatos presenten una oferta, sin duda enriquecida en el propio diálogo y vencidas importantes asimetrías de información

Este sistema permite ampliar el concepto de adquisición de equipos y de mantenimiento de los mismos, hacia el de disponibilidad. Esta disponibilidad ha de estar acotada a las necesidades asistenciales asociadas al uso de cada aparato. De esta forma el ganador se convierte en socio tecnológico en la definición y explotación de la solución técnica, por un periodo inicial de siete años. Desde el mismo momento de la adquisición, éste socio se hace cargo no sólo de desplegar la tecnología prevista, sino de gestionar también la que ya se encuentra instalada, con independencia de sus características, y con el fin de mejorar, en lo posible su rendimiento y asegurar su reemplazo una vez agotada su vida útil.

La articulación del proceso se basa en establecer un contrato único por cada área tecnológicabasado en disponibilidad no en compra, definiendo: nivel tecnológico y de reposición, siempre buscando las bandas apropiadas para cada unidad o servicio, los niveles de disponibilidad y de resultado esperado, de forma que se adquiere producto final, en la medida de lo posible, los indicadores de calidad Reducción de impactos económicos en el inicio de la puesta en marcha.

Los principales fines que se persiguen en este tipo de operación son:

- La incentiación de una mayor calidad en los bienes y servicios suministrados.

- Alentar la innovación y un uso más eficiente de los recursos.
- Se utilizan las ventajas comparativas y habilidades del sector público y el privado para la prestación de servicios públicos, incorporación del proveedor como socio tecnológico en el largo plazo.
- Mantenimiento de niveles de calidad, en el largo plazo, para servicios públicos.
- Se traslada el impacto financiero a la prestación continuada del servicio tecnológico.
- Permitir el empleo de manera más eficiente el potencial de sus recursos financieros y, así, enfocarlos a otras necesidades.
- Una importante apuesta técnica y económica, estableciendo el mayor nivel tecnológico dentro de las bandas definidas por el hospital y asegurando su mantenimiento en el tiempo.
- Transformar los contratos de mantenimiento y suministros en contratos por disponibilidad.
- Alcanzar una reducción de coste de implantación que oscilaría entre 5,7 y 13 m de euros, comparado con un hospital de similar nivel.

Resulta prematuro avanzar resultados de este tipo de operaciones, pero si adelantar algunas lecciones aprendidas, que pueden contribuir al desarrollo de experiencias posteriores.

La adaptación es compleja para todas las partes. No ha sido siempre la ad-

ministración, con sus pesados engranajes y dificultades para adaptarse al cambio quien ha mostrado reticencias o incertidumbres y vacilaciones en el proceso. La colaboración público-privada remueve inercias en ambos lados y tanto el sector público como el privado deben aggiornarse para abordar estos nuevos escenarios.

Es muy importante mantener en todo momento una buena trazabilidad de las gestiones realizadas y una gran transparencia hacia las empresas participantes. Ello implica documentación explícita del proceso y igualdad de oportunidades para todos. La presencia de la intervención y de asesores jurídicos expertos es una garantía que este tipo de procesos deben enfatizar, haciéndolos participes y protagonistas del proceso

El proceso en SI ha enriquece de forma muy importante las expectativas recogidas en el pliego inicial, mediante la aportación de los proveedores. Este conocimiento enriquece al sector público y se convierte en una exigencia de mejora y excelencia para los proveedores.

En general, en los procesos en marcha se han obtenido mejoras en precio no previstas al inicio del proceso, aunque sin duda la situación del mercado puede haber influido en algunos de los movimientos, además de la negociación.

En la parte de los proveedores más competitivos, se mantienen grandes expectativas respecto al resultado y la confluencia con el sector público se interpreta como un a apuesta a favor de fórmulas que se iran generalizando y que conformaran el modelo de colaboración del futuro.