



La colaboración público-privada para la construcción y gestión de hospitales. ¿Una solución o un problema?

Alberto de Frutos
Director General Bowis Lean Lease

Cuando al inicio de la anterior legislatura, en 2004, el Gobierno de la Comunidad de Madrid anunció la construcción de siete nuevos hospitales, –que finalmente fueron ocho– con un modelo de colaboración pública privada, mediante un contrato de concesión de obra pública similar a los PFI's (Private finance Initiative) del Reino Unido, se generó un enorme expectación en todo el sector sanitario madrileño y español.

El sistema de concesión, para la construcción y gestión de obra pública, era perfectamente conocido en el mercado de las constructoras españolas, pero resultaba en cambio totalmente novedoso el hecho de utilizar este sistema para la construcción de edificios administrativos, y mucho más para la construcción y explotación de una infraestructura tan compleja y socialmente "sensible" como un hospital.

En aquellos momentos, y ya desde el principio de los años 80, sobre todo en Inglaterra y otros países anglosajones, el sistema de PFI para la construcción de hospitales estaba a la orden del día. De hecho, varios hospitales construidos con este modelo esta-

ban ya en fase operativa desde hacía algunos años.

¿Cómo había resultado esa experiencia en Reino Unido, que estábamos importando en España? Pues la conclusión de los numerosos artículos e informes que pude leer en aquella época se resumía en lo siguiente:

El Gobierno se manifestaba satisfecho con el sistema por el acortamiento de plazos de construcción y la posibilidad de desarrollar infraestructuras sin incrementar la inversión pública.

Los constructores, y en general los sectores involucrados, se mostraban también contentos por la expectativas de negocio que se abrían.

La oposición y los sindicatos criticaban el sistema, al que tachaban de una privatización encubierta de la sanidad pública.

Y por fin, los pacientes encantados con tener nuevos hospitales, con la más moderna tecnología, y donde se les atiende de forma gratuita como en cualquier otro hospital de la red pública.

¿Les suena? Seis años después del anuncio de la Comunidad de Madrid, con los ocho hospitales ya construidos y en servicio, y algunas otras comunidades subidas también a este carro, la situación en España, como era por otra parte fácil de prever, es exactamente la misma.

La realidad objetiva, que hasta los más ardientes detractores del sistema reconocen, es que hubiera sido imposible construir ocho hospitales simultáneamente, con inversión pública, y en los plazos en que fueron construidos (todos ellos en 18 meses excepto el Puerta de Hierro en Majadahonda, que con mucho mayor tamaño se construyó en la cifra record de 28 meses).

Con respecto a la gestión operativa del hospital, los servicios que debe prestar el sector privado –concesionario– ya estaban en la mayoría de los hospitales externalizados a empresas privadas, excepto quizá los celadores y el personal administrativo. ¿Cuál es la novedad entonces en este sentido?

Fundamentalmente tres:

- Se agrupan todos los servicios (trece en los hospitales de Madrid) en un único contrato, por el cual el concesionario es quien gestiona y se responsabiliza de la prestación y calidad del servicio, con personal propio o subcontratando empresas especializadas.
- El contrato es a largo plazo. En este caso a treinta años.
- El canon anual que la Administración paga por la prestación de esos servicios, y que además paga la inversión realizada, está sujeto a deducciones mediante un sistema muy sofisticado de medición de calidad de los servicios prestados por el concesionario.

En la actualidad, y con la experiencia de entre dos y tres años de operación, podemos afirmar sin ninguna duda que el sistema está funcionando razonablemente bien, una vez pasados los naturales desajustes iniciales, y el necesario periodo de adaptación de ambas partes, concesionario y gerencia del hospital.

Desde mi punto de vista, ¿cuáles son las áreas de mejora, sobre las que habría que realizar una reflexión conjunta público-privada de cara al futuro?

Respecto al alcance de los servicios a transferir

Si la concesión se limita a la construcción y los servicios no sanitarios –más adelante entraré a comentar la concesión completa, con servicios asistenciales incluidos– el alcance de estos servicios no sanitarios debería replantearse, fundamentalmente en aquellos que tienen un contacto directo con los prestatarios del servicio sanitario, médicos y personal sanitario- y quienes lo reciben, los pacientes. Me estoy refiriendo fundamentalmente a los servicios de celadores y personal administrativo. En la actualidad en estos hospitales, el hecho de que el médico sea un empleado público y su secretaria sea empleada de la concesionaria genera cuando menos algunas dificultades de coordinación que sería mejor evitar. Lo mismo se puede decir para la actividad de un cirujano y su relación con el celador que debe dar apoyo logístico a una operación quirúrgica.

En definitiva, y en mi opinión, se debería replantear el modelo manteniendo en lo posible del lado del sector público aquellas actividades, como las citadas, que están muy directamente implicadas en la prestación sanitaria.

Incrementar la flexibilidad

Una de las mayores críticas que de forma razonable pueden hacerse al sistema PFI, es que estamos embarcando al sector público en contratos a largo plazo, de treinta años, para la prestación de servicios que pueden verse modificados, si no resultar completamente inútiles, en no más de cinco.

Esto nos lleva a la imperiosa necesidad de introducir en los contratos de PFI mecanismos de flexibilidad que permitan a las partes variar las condiciones contractuales de la prestación de servicios, cada cierto tiempo. En el Reino Unido, esta flexibilidad queda garantizada con el proceso de "market testing" o chequeo de mercado, cada cinco años, en el que se revisan y actualizan las condiciones, –económicas y de necesidades– de los servicios prestados. Para el sector privado, ello supone una limitación del enorme riesgo de asumir la prestación del servicio a treinta años vista, y para la Administración, permite modificar las condiciones de los servicios requeridos, cuando estos hayan quedado obsoletos.

Otro objetivo importante en esta revisión conjunta del modelo debería centrarse en la operativa para realizar obras de mejora o modificaciones durante la vida de la concesión, inevitables en la operativa de cualquier hospital. Se debe buscar una fórmula rápida y flexible que permita a la gerencia del hospital tramitar estas pequeñas obras de forma ágil, y al concesionario ejecutarlas con la seguridad de que éstas serán abonadas sin necesidad de esperar al largo proceso de reequilibrio económico de la concesión.

En estos momentos, y excepto estas pequeñas –grandes– modificaciones que se pueden incorporar al sistema,

éste está suficientemente consolidado. El gran debate en la actualidad respecto a los PFI's para la construcción de hospitales, es la incorporación o no dentro del contrato de concesión de los servicios médico-sanitarios. La Comunidad valenciana, comenzando con el Hospital de Alcira y posteriormente en otros hospitales de nueva construcción, y luego también la Comunidad de Madrid, inicialmente en el Hospital de Valdemoro, y recientemente en los hospitales de Torrejón y Móstoles, han optado por este modelo, incorporando todos los servicios, incluso la atención primaria, en el contrato de concesión.

El hecho de incorporar la prestación sanitaria pública al sector privado ha generado una reacción político-mediática mucho mayor que el modelo tradicional inglés de PFI, anteriormente comentado. Pero me permitirán que este debate lo deje para los políticos y los profesionales sanitarios. En definitiva, se trata de una decisión política, porque el modelo en sí es básicamente el mismo. Utilizar los recursos financieros y de gestión del sector privado para la construcción y explotación de infraestructuras para la prestación de servicios públicos.

Y en esta situación; ¿cuál es el futuro de los PFI's en el sector sanitario? Yo, aunque no soy gallego, contestaría con otra pregunta. ¿Existe realmente otra alternativa? Las consecuencias de la actual crisis financiera mundial, en términos de reducción de gasto público y falta de disponibilidad de capital son incuestionables.

Ante esta tesitura, más les vale a las administraciones públicas, si quieren tener posibilidad de desarrollar nuevas infraestructuras, y la sector privado, si no quiere matar la gallina de los huevos de oro en esta época de

falta de actividad, trabajar conjuntamente por el bien del modelo, mejorándolo y adaptándolo a las necesi-

dades de ambas partes. El futuro de la colaboración público privada está garantizado.