GESTIÓN

La verdad sobre la colaboración **público-privada** en Sanidad

IGNACIO PARA RODRÍGUEZ-SANTANA

En este tema tan manido y tan tratado y discutido entre marea blanca y marea blanca, y entre unos y otros partidos, es necesario una explicación clara de en qué consiste y porqué ha sido emprendida, tanto por gobiernos de izquierdas como de derechas.

La iniciativa de financiación privada (PFI, por sus siglas en inglés) iniciada en el *National Heallth Servicie*, NHS, (en su etapa laborista), se refiere a la colaboración como medio de financiación de infraestructuras y dotación de hospitales. Las administraciones públicas no pueden invertir financieramente y luego amortizar la inversión dividiendo el gasto en los años de duración de la inversión. Ni pueden financiarse por sí mismas. Dependen de los presupuestos del Estado y de su deuda pública.

Para saltarse este problema recurren a contratar con una empresa la inversión y mantenimiento y a pagar un canon anual por un tiempo determinado, al final del cual para a pleno dominio del Estado. Pero para que la UE lo admita y no compute como deuda, le obliga a que la empresa contratante (normalmente una UTE) asuma el riesgo de cobro. Ese es motivo de que, por ejemplo, se le trasfiera la gestión de todo aquello que no es sanitario: mantenimiento, administración, seguridad, lavandería, cocina, etcétera e incluso parte de lo sanitario. Es el caso de los hospitales de Madrid, del de Mallorca o La Fe de Valencia.

Pero en definitiva el PFI no es más que un artificio para solventar el problema derivado de que los hospitales son administraciones públicas sujetas a las leyes para las administraciones públicas y sin capacidad para endeudarse, para efectuar inversiones ni para amortizar las inversiones a lo largo de la vida pública de éstas.



Pero también la colaboración público-privada puede entenderse como medio de mejora de la gestión de los centros, trasferencia de riesgos y limitación a un cierto gasto. Normalmente esta colaboración se hace mediante concesiones administrativas que el Estado otorga a empresas sanitarias de carácter privado, sean éstas o no con ánimo de lucro, para dar servicios sanitarios a un área de salud. Estas concesiones se pueden referir solo a un hospital o bien a una red integrada de hospitales, ambulatorios y centros diversos de salud.

Estas concesiones conllevan normalmente la obligación de construir el hospital, con lo que se resuelve a la vez el problema de financiación (Modelo Alcira), o la remodelación y dotación de uno ya existente. El concesionario está obligado a prestar una cartera de servicios a la población asignada a cambio de una cápita. Asume así el riesgo del gasto, mientras la Administración pública limita la posibilidad de sobrepasar el presupuesto.

También se pueden contratar servicios de tecnología, o de cierta complejidad como radiodiagnóstico o radioterapia con empresas especializadas que aportan su personal y tecnología al hospital. Normalmente estas empresas trabajan en red con todos los centros en los que pres-



tan sus servicios consiguiendo economías de escala y masa crítica, lo que las permite actuar con mayor eficiencia y eficacia. Actualmente se tiende a pagarles una cápita por los pacientes tratados y no por los servicios prestados, trasfiriendo el riesgo al concesionario y limitando el gasto de la Administración.

"LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA PUEDE ENTENDERSE COMO MEDIO DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS, TRASFERENCIA DE RIESGOS Y LIMITACIÓN A UN CIERTO GASTO"

La colaboración público más frecuente con centros privados es la que se realiza con carácter complementario o subsidiario. Normalmente se realiza mediante conciertos con hospitales y clínicas privadas para la realización de procesos quirúrgicos de baja complejidad o para la realización de pruebas diagnósticas con el fin de acortar listas de espera o cubrir aspectos tecnológicos. Se les paga por la actividad desarrollada. En estos casos el pago es por tratamiento efectuado o proceso asistido.

Finalmente, otro tipo de reciente colaboración son los llamados acuerdos de riesgo compartido. Son acuerdos con empresas farmacéuticas o de tecnologías sanitarias en las que se acuerda el pago por los productos y servicios en función de su efectividad.

La colaboración público-privada siempre ha existido, con mayor o menor fortuna. El servicio de notaría, de registro de la propiedad, de farmacia, de trasporte público de viajeros, telefonía, suministro eléctrico y de agua, etcétera, son servicios públicos de gestión privada. Y lo más paradigmático, el funcionario. El funcionario privatiza a su nombre de por vida un puesto público.

Por ello, es necesaria la autogestión de los centros sanitarios y que estén sujetos a derecho privado, así como un nuevo estatuto de los profesionales en que reconozca y proteja su autoridad e independencia, pero en el que dejen de ser funcionarios. Ser médico, enfermero, etcétera, es más, mucho más que ser funcionario.

PRESIDENTE FUNDACIÓN BAMBERG