

# O SERGAS INVITA: ¿QUEN PAGA?



## *Reflexións sobre as novas políticas de búsqueda de financiamento privado para a construción de novos hospitais.*

O xogo da información-desinformación ao que nos ven sometendo este Goberno galego en xeral, e a nosa Consellería de Sanidade en particular, sobre as distintas políticas a aplicar durante o seu mandato ten a todo o mundo perplexo e desorientado sobre o sentido das decisións que vaian adoptar respecto das diferentes parcelas do sistema sanitario.

Sen dar a cara, sen falar nunca claro, de case todo se limitan a decir que se fixo horriblemente mal durante os últimos catro anos (mesmo daquelas cousas e daqueles males que empezaron hai moito máis de catro anos), e sobre case todo se excusan nos malos momentos económicos para amparar e para xustificar unha política que farían de todas as maneiras. Pero claro, "como estamos en crise...", pois parece que todo pode colar.

Efectivamente, agora que tanto se fala dos problemas para construír e dotar novos hospitais (Vigo, Pontevedra, Lugo, etc), e de buscar financiamento privado para poder abordar esas infraestruturas imprescindibles, quizáis sexa bo recordar dúas cousas:

- que este mesmo goberno liderou no seu día a experimentación sobre novas formas de xestión do sector sanitario, que en Galicia se concretou en tres exemplos inda vivos na nosa memoria recente: as fundacións (parte delas xa restituídas ao Sergas, outras inda non), as empresas públicas (Medtec, hoxe Galaria, inda funcionante), ou a asignación a un centro privado da atención sanitaria dunha área de poboación (Povisa, igualmente en vigor),

- e que as fórmulas de financiamento das que se está a falar non teñen dous anos de vida, non se orixinan nin son produto da crise, senón que son fórmulas que viron a luz hai máis de dez anos, en plena fase expansiva da economía, e que xa dende o ano 2003 forman parte das políticas impulsadas polas institucións da Unión Europea a partir dos conceptos da liberalización dos servizos, da libre competencia, e da consideración do sector público como mero supervisor dos servizos públicos e non xa como proveedor dos mesmos.

Así pois, dende aquel discurso entre autoritario e ramplón co que nos golpean a intelixencia todos os días, é de rigor recoñecer que este goberno da dereita parece estar conseguindo que se impoña con naturalidade a tese de que o importante é que un hospital se faga, e de onde salgan os cartos ou quen o pague dá igual. Pois lamento (é un decir) discrepar.

Non é intención destas notas abrumar con tecnicismos nin cifras sobre as características dos modelos posibles de participación privada no financiamento dun hospital, e moito menos co relato das múltiples experiencias xa coñecidas (bastante de Europa, USA, Canadá, Australia,...) pero algunha liña básica haberá que dibuxar para saber exactamente de qué estamos falando. Para elo, no esquema anexo poden atoparse os rasgos esenciais dos modelos de PFI coñecidos.

Da revisión das súas características e das súas experiencias, inda sabendo que continúan sufrindo cambios sucesivos en base á técnica do ensaio e o erro, e tomando como referencia de análise a modalidade máis estendida consistente na contratación da obra máis a contratación da xestión de todos os servizos non sanitarios, máis a contratación da explotación de dotacións complementarias (locais comerciais, parkings, cafeterías, máquinas, etc), podería sintetizar a miña visión crítica destes modelos como sigue:

a) Non se xustifican por razóns económicas, pois os datos de todos os estudos independentes apuntan á inexistencia de aforros, ao tempo que advirten do perigo dos incrementos incontrolados de custes a longo prazo dificilmente previsibles con 20 ou 30 anos de anticipación. Asimesmo se apunta sobre unha realidade inda máis preocupante: demostrado o encarecemento dos custes totais do modelo PFI sobre o modelo de investimento "tradicional", só hai dúas formas de conseguir que parezan máis baratos: ou ben mediante o falseamento das súas estimacións iniciais de custes, ou ben mediante o recorte do tamaño ou dos servizos do novo hospital.

b) Non se xustifican por razóns de celeridade na disposición do hospital, pois como demostran os escasos exemplos existentes é posible conseguir o mesmo obxectivo mediante mecanismos estritamente públicos. Outra alternativa sería modificar as leis orzamentarias e de contratación pública para facelas máis compatibles coa realidade multidisciplinar, complexa e cambiante do entorno sanitario.

c) Non se xustifican por razóns de eficacia na xestión, pois neste si temos experiencia contrastada no ámbito do Sergas como para poder negar que unha subcontrata preste mellor servizo per se que os medios propios, ou que un centro privado preste mellor asistencia que un centro público.

d) Non se xustifican por razóns da propiedade do hospital, que con PFI queda condicionada ao que ocorra durante os trinta anos nos que o Sergas permanecería no edificio como "realquilado" en función das condicións do contrato, e que condena ademais a xestionar todo o non sanitario con empresas e con persoal subcontratado, prexuzgando así unha importantísima decisión de política sanitaria (a externalización global de servizos) coa excusa da necesidade de financiar a construción dun hospital.

e) Non se xustifican por razóns da titularidade do servizo público, pois (esto sí é ideolóxico) non creo no papel da Administración Pública (da Consellería-Sergas, neste caso) como mera supervisora dos servizos públicos prestados á poboación, senón que creo na necesidade da súa responsabilidade directa sobre a forma, o alcance, as condicións e os medios da súa prestación. Porque para a garantía duns servizos públicos de calidade, universais e con equidade, a Administración está obrigada a decidir en base ao interese xeral, e as Empresas están obrigadas a decidir en base ao interese dos seus propietarios. Así de lexítimo, pero así de claro.

En conclusión, e fronte a aquela afirmación antes citada, e hoxe tan estendida, respecto de que o importante é construír o hospital e o de menos é quen pague, eu formulo outra afirmación produto desta análise, no sentido de que a interrogante principal xa non é quen paga ou quen pon os cartos, senón a qué precio. E considero que o precio a pagar por unha IPF típica no sector sanitario é de todo punto inasumible. O reto será propoñer outras fórmulas; algunhas quedaron apuntadas nestas breves reflexións.

**Xoán Cons**

**Setembro de 2009**



## ANEXO

### **Características básicas dos modelos de colaboración público-privada no financiamento de obras de infraestruturas e de equipamentos sociais**

#### **¿Qué é a PFI?**

Baixo a denominación xenérica de PFI (ou PPP, ou CPP, que tanto monta) teñen amparo distintas modalidades de contratación pública, sobre a base sempre de comprometer o adxudicatario a construír e financiar dunha infraestructura (estradas, redes ferroviarias, estacións depuradoras, escolas, hospitais, centros penitenciarios, etc), vinculado a tres condicións principais:

- a xestión posterior de todos ou dunha parte dos servizos asociados a esa infraestructura (e principalmente a responsabilidade sobre o seu mantemento integral),
- o pago pola Admón a partir da entrada en funcionamento da infraestructura dun precio anual pactado,

- e a longa duración do contrato (habitualmente 30 anos no caso dos equipamentos sociais).



### ¿Quen opta a este tipo de contratos?

- Normalmente unha serie de empresas especializadas que se agrupan temporalmente para ese fin; adoitan agruparse empresas constructoras, entidades ou sociedades financeiras, empresas de servizos xerais, empresas de mantemento e/ou enerxía, e sociedades especializadas en dirección de proxectos. Cada unha delas se ocupa da súa parcela, dentro dun proxecto común. As grandes constructoras (ACS, Sacyr, Ferrovial, FCC...) son as que lideran estes procesos, ata o punto de seren as impulsoras de modificacións na Lei de Contratos do Sector Público para "legalizar" este tipo de contratación. Por estas características se dí tamén que estas fórmulas de contratación fomentan prácticas monopolísticas e expulsan do mercado da contratación pública ás PeMEs e aos Autónomos; a propia Comisión Europea manifesta estar "preocupada" por este fenómeno.

### ¿Quen define as necesidades e o plan funcional do hospital a facer?

- Inicialmente é a Administración quen define loxicamente as características básicas do servizo ou da necesidade que quere satisfacer, e logo é o grupo de empresas adjudicatario quen define o proxecto concreto e os medios necesarios; eso inclúe, por exemplo, definir número de camas, distribución, etc. Este control sobre a fase de proxecto, realizado con criterio económico (menor coste posible), é o que permite que as características e dimensións dos hospitais con financiamento privado nazan sempre recortados respecto dos proxectados con criterio asistencial: menos camas, menos recursos, menos servizos de valor engadido (docencia, investigación, etc.)...

### ¿Cómo se determina o precio?

- Este tipo de contratos se pagan mediante un canon, actualizado anualmente e abonado mensualmente, a partir do momento en que o hospital (no noso caso) está operativo. O valor inicial do canon se determina no propio contrato, tendo en conta os seguintes factores: custes de construción e de dotación material inicial, custes de xestión dos servizos a explotar directamente polo grupo empresarial, custes do financiamento (intereses) dispoñible polo constructor, custes do beneficio industrial, e custes do IVE; e todo elo estimado para os 30 anos de duración normal do contrato.

### ¿Cales son os beneficios económicos para a Admón?

- Inda é un asunto controvertido saber realmente si esta fórmula de contratación é máis beneficiosa economicamente (en fin, máis barata) para a Admón que a contratación "ordinaria". Inda que as Directivas comunitarias e as Leis estatais obrigan a facer unha análise comparativa entre os dous métodos de financiamento (o tradicional e o privado) con carácter previo a optar por unha PFI, a realidade é que non existe un método contrastado nin fiable para realizar tan complexa estimación. Así, os defensores "ideolóxicos" destas fórmulas din que si hai aforro, e os detractores "ideolóxicos" din que non. E os datos ¿din algo? Pois a pesar de que o Tesouro británico (gran valedor deste sistema) afirmaba inicialmente que existía un aforro medio do 17%, a experiencia demostrou a inconsistencia de tales estimacións. Cito só dous exemplos de fontes pouco sospeitosas: a Oficina Nacional de Auditoría do propio RU fiscalizou en 2001 121 proxectos e concluíu que poñer a andar un hospital con PFI representaba tan só un aforro global en 30 anos dun 1,7%; e o Goberno autonómico de Madrid estima, no caso do Hospital de Vallecas, un aforro tamén en 30 anos dun 0,7%. Eses son os datos e os cálculos máis optimistas en entornos favorables a esta fórmula de financiamento de hospitais. Que cadaquén tire conclusións.

### ¿Cales son os beneficios para as empresas?

- Mediante este tipo de contratos baixo as modalidades PFI, as empresas consiguen varios obxectivos atractivos: estabilidade no negocio durante un período mínimo igual á duración do contrato (falemos de 30 anos); ingresos estables durante ese tempo, a través do pago do canon mensual; rentabilidade dos aforros que podan conseguir mediante a redución de custes na xestión da construción e na explotación de servizos complementarios; concesión da xestión de servizos complementarios (limpeza, arquivos, esterilización, centraliña telefónica, parking, cafeterías, transporte, etc) en bloque e por eses 30 anos. Si ademais no grupo empresarial adjudicatario do contrato participa algunha aseguradora ou empresa sanitaria, inflúe na definición do plan funcional do hospital a construír. Todo elo, claro, ademais do beneficio económico directo derivado do marxen industrial recoñecido.

### ¿Existen limitacións para contratar mediante PFI?

- A contratación da construción e posterior explotación dun hospital mediante as modalidades PFI non ten na práctica limitación. Ten diferentes formas de concretarse, vinculadas sobre todo á propiedade do hospital unha vez transcurridos os 30 anos, e ao número e características dos servizos (sanitarios ou non sanitarios) a xestionar polas empresas. Eses aspectos (e outros tamén relevantes sobre os que non me quero estender aquí) defínense no propio contrato, polo que é moi importante observar con detenimento o contido das condicións de cada concurso.



### ¿Hai algunha outra característica relevante para optar polo sistema PFI?

- Pois si. Cando menos unha certamente relevante, porque a modalidade contractual mediante PFI permite escapar das limitacións legais e contables impostas pola normativa orzamentaria, singularmente en dous aspectos moi substanciais: o gasto asociado a estes contratos non contabiliza como débeda pública, polo cal non se incumple formalmente (aunque si realmente) o límite legal de endebedamento; o gasto asociado a estes contratos pode comprometerse a prazos máis longos que si se tratase como un investimento. Esta maior flexibilidade orzamentaria é precisamente un dos principais argumentos esgrimidos a favor das PFI, fronte á que cabe preguntarse ¿entón para qué tanta normativa orzamentaria e de contratación pública? ¿para qué tanto dobre discurso?

### ¿É certo que tamén existe a vantaxe da maior inmediatez na construción e posta en funcionamento do hospital?

- Para construír, a Admón necesita ir cumprindo en cada paso con formalidades, prazos e burocracias (esixidas pola lei de contratos) que alongan certamente os procesos. Para construír o mesmo, unha empresa só necesita conseguir financiamento e poñerse a elo. Así que o método PFI se inventa unha ficción: facemos parecer que o hospital é da empresa que o constrúe e non da Admón que o encarga, e así se reducen os prazos de inauguración de forma substancial. Logo como o hospital é virtualmente da empresa e non da Admón, ésta lle paga un "aluguer" por uso durante 30 anos, e ao cabo dese tempo xa veremos de quen é a propiedade. Por esto se dí que a Admón que encarga o hospital é quen invita á súa inauguración, pero quen paga é o que veña detrás (durante 30 ou máis anos).

### ¿É imprescindible que as empresas concesionarias da obra tamén xestionen determinados servizos?

- Non, esa entrega da xestión de determinados servizos é o habitual pero non é imprescindible. A modalidade PFI escollida non ten por qué levar aparellada a cesión privada da definición do proxecto de hospital nin a xestión de ningún dos seus servizos, que son os seus puntos máis críticos, pero a tónica xeral nos máis de 600 PFI realizados na UE nos últimos anos é esa. Pero tamén se podería optar por escoller a constitución dunha empresa pública que asuma a xestión desas partes "privadas" do contrato, contratando coa empresa privada unicamente a construción do hospital; con elo conseguimos igualmente acelerar a súa posta a disposición pero sen hipotecar nin a súa dimensión nin a súa xestión futura. Asturias (Oviedo) e Murcia (Cartagena e Mar Menor) son illados exemplos desta versión light das PFI.