

Entre lo público

Modelos de gestión hospitalaria

Hace una década, hospitales públicos gallegos iniciaron una revolución estruendosa y polémica al introducir nuevos modelos de gestión que, como una balsa de aceite, se extendieron por toda la geografía española, especialmente en las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Eran los inicios de lo que se ha dado en llamar la privatización “encubierta” de la sanidad pública, que alcanza su máxima expresión en el futuro Hospital de Valdemoro (Madrid).

Gonzalo San Segundo

Los hospitales públicos, acostumbrados a ser gestionados y financiados por fórmulas tradicionales (gestión directa o concertación con hospitales privados), comenzaron a mediados de los noventa a ser invadidos, desde dos frentes, por nuevos modelos de gestión disfrazados de figuras jurídicas más o menos privadas. Procedentes de Galicia, llegaron las fundaciones, que en Madrid y Baleares se denominaron fundaciones públicas sanitarias, y en Andalucía arraigaron las empresas públicas sanitarias.

A esos *invasores* se les unieron otros, como los consorcios de Cataluña y los *alciras* de la Comunidad Valenciana. De tal modo que la sanidad pública, otrora gobernada con los mismos criterios desde el Insalud, comenzó a gestionarse según el parecer de cada comunidad autónoma. Incluso en una misma comunidad coexisten varios modelos diferentes.

Esos modelos de gestión son importados del sector privado en aras de conseguir una mayor eficiencia en la sanidad pública, lo que parece está por demostrar, según algunos expertos. Éstos sostienen que la idea básica para la renovación radica en la separación entre la financiación y la provisión de servicios, lo que no se ha logrado de forma efectiva. Y a tenor de la última fiscalización del Tribunal de Cuentas, las fundaciones sanitarias son el

talón de Aquiles de los nuevos modelos de gestión hospitalaria.

Métodos de gestión empresarial

El permanente incremento del gasto en Sanidad sin que los ciudadanos perciban un aumento equivalente en la prestación de los servicios sanitarios, entre otras cuestiones, ha llevado a gestores, expertos y profesionales a introducir medidas para modernizar la organización y gestión interna del Sistema Nacional de Salud.

Con la Sanidad prácticamente transferida en su totalidad a las comunidades autónomas, son éstas las que han tomado la responsabilidad de los cambios. Unas continúan esencialmente con la gestión tradicional, como Extremadura; otras, como Andalucía, introducen tímidos cambios con tintes de gestión privada, y no faltan las que, como Madrid, se adentran de lleno en sistemas o modelos de gestión totalmente privada.

Se trata, en definitiva, de aplicar en los hospitales públicos métodos de gestión empresarial, introducir nuevas experiencias de autogestión en los centros (más autonomía ante la autoridad sanitaria), otorgar mayor responsabilidad a sus gestores e implicar y corresponsabilizar a los profesionales en los objetivos a conseguir.

y Valdemoro

Básicamente, y en aras de la eficiencia, se establecen tres grandes estrategias de reforma en la gestión de la sanidad pública: el gerencialismo (importación de técnicas de gestión empresarial al ámbito sanitario, por ejemplo, las unidades clínicas de gestión), la introducción de mecanismos de cuasimercados (emulación del funcionamiento del mercado) y la privatización (creación de mercados de aseguradoras privadas con fines de lucro), como señala el profesor de Economía Pública de la Universidad de Granada José Jesús Martín Martín en un estudio titulado *El gobierno de las organizaciones sanitarias en el Estado español*.

Mayor autonomía y flexibilidad

En ese contexto, el Gobierno del PP aprobó en 1997 una ley que permitía a los centros sanitarios crear entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, como empresas públicas, consorcios o fundaciones. Posteriormente, la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos para 1999 —Ley 50/1998— incluyó la posibilidad de que los centros del Insalud se transformasen en “fundaciones públicas sanitarias”.

El entonces ministro de Sanidad, José Manuel Romay Beccaría, explicó que el objetivo de esta medida era mejorar la gestión y la eficiencia del sistema, dotando a los centros de mayor autonomía y flexibilidad para gestionar sus presupuestos y disponer de tesorería propia. Fue precisamente Romay el que impulsó la creación de fundaciones sanitarias en Galicia en su etapa de consejero de Sanidad, al amparo de la Ley 30/94. Con la nueva legislación, estas fundaciones se transformaron en fundaciones públicas sanitarias, sometiéndose al derecho público. De esta forma, su régimen de contrataciones y sus presupuestos quedaban bajo control parlamentario.

No es propósito de este trabajo analizar los pros y los contras de esta figura (lo haremos ampliamente en otra ocasión), pero la medida fue muy criticada y originó una gran polémica. Incluso hoy se cuestiona

su eficacia. En un estudio acerca de las fundaciones sanitarias, coordinado por Pablo Vaamonde, presidente de la Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria, se afirma: “Un cambio tan radical y profundo en la gestión de la sanidad pública no debería efectuarse sin poseer la seguridad de que los beneficios son superiores a los riesgos, sin haber conseguido acuerdos de consenso amplios, y sin haber realizado un pilotaje previo a estas experiencias”.

Sea como fuere, el caso es que el modelo de fundación sanitaria, basado en las reformas neoliberales que introdujo Margaret Thatcher en el Reino Unido en 1991, con la creación de los hospitales-*trust*, se extendió a otras comunidades autónomas gobernadas por el PP, como Baleares (fundación Hospital Son Llàtzer) y Madrid (Fundación Hospital Alcorcón).

La concesión administrativa

Mientras las fundaciones sanitarias crecían por la geografía española, la Comunidad Valenciana dio un paso más en la adopción de fórmulas privadas para sus hospitales públicos: introdujo la concesión administrativa, nuevo modelo de gestión cuyo escaparate es el Hospital de la Ribera, en Alcira (Valencia). Acompañado también de la polémica, este modelo de gestión entró en funcionamiento en 1999.

La iniciativa partió del gobierno autonómico que presidía Eduardo Zaplana, actual portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, y se propagó por toda la comunidad autónoma. En la actualidad, ha traspasado las fronteras hospitalarias para adentrarse en el terreno de la Atención Primaria.

Con todo, la *public-private-partnership* (PPP), o sea, la gestión privada en los hospitales públicos, no ha hecho más que andar. En un reciente artículo, el presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, Juan Vázquez Estévez, resumía la situación en que las fundaciones “han jugado su papel experimental” y los modelos de privatización parcial como Alcira “están en constante debate”. Ha-

Los nuevos hospitales de Aguirre

En su campaña electoral de 2003, la presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, prometió construir siete hospitales con gestión pública en los servicios médicos y privada en los no sanitarios, como seguridad, mantenimiento, jardinería, limpieza y cocinas. Posteriormente, añadió uno a la lista, el de Valdemoro, al sur de la capital, que será gestionado íntegramente (personal incluido) por la iniciativa privada, en régimen de concierto con el Sistema Madrileño de Salud.

Los nuevos hospitales, en su conjunto, se alzarán sobre parcelas que totalizan 1.366.000 metros cuadrados, contarán inicialmente con cerca de 2.000 camas —la mayoría de ellas en habitaciones individuales—, ampliables en un 25 por ciento, si fuera necesario, en función del crecimiento de la población protegida, estimada en 1.745.000 personas en el año 2011. La inversión total prevista alcanza los 800 millones de euros y, entre los puestos de trabajo que se crearán, figuran cerca de dos millares de médicos especialistas y unos 3.000 enfermeros, además del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que se trasladará a Majadahonda con su plantilla actual.

Los siete centros hospitalarios tienen en común, aparte de la gestión pública en los servicios sanitarios, el que las habitaciones son individuales y que entrarán en funcionamiento en 2007. Para su construcción se empleará un “sistema de gestión financiera mediante el que la Administración concede la construcción a una empresa privada a la que se pagará en 30 años, como si fuera un alquiler”, a partir del momento en el que el hospital esté totalmente terminado y equipado, según Aguirre. O sea, una financiación “llave en mano” basada en el modelo alemán.

1.883 camas

Localidad	Nombre hospital	Número Camas	Potenciales usuarios/ 2011	Inversión base (euros)	Parcela (m ²)
Aranjuez	H. del Tajo	116	73.000	43.343.171	164.369
Arganda del Rey	H. del Sureste	110	125.400	49.328.301	29.537
Coslada	H. del Henares	187	158.700	65.705.486	80.000
Majadahonda	H. Puerta de Hierro	740	520.000	221.192.202	162.055
Parla	H. de Parla	180	148.000	64.384.075	276.666
San Sebastián de los Reyes	H. del Norte	240	297.000	98.173.328	100.000
Valdemoro	H. de Valdemoro	100	130.000	Pendiente	70.000
Vallecas	H. de Vallecas	210	292.300	98.653.510	483.300

brá que esperar a los resultados, y al análisis que de ellos se haga, de los nuevos modelos de gestión anunciados en la Comunidad de Madrid, concretados en la creación de un cinturón de hospitales de tamaño medio.

Esos siete hospitales públicos (ver apoyo *Los nuevos hospitales de Aguirre*) se financiarán por el sistema “llave en mano”, consistente en que las empresas adjudicatarias se encargarán del proyecto, la obra, la dotación de equipamientos y la explotación de todos los servicios, excepto los sanitarios. El gobierno madrileño, por su parte, pagará los costes en 30 años. Un caso aparte es el Hospital de Valdemoro, pues hasta los servicios médicos y el personal estarán bajo la gestión privada, aunque en régimen de centro concertado.

➤ **Modelo fundación sanitaria.** Comenzó su andadura al amparo de la Ley 30/1994 de 24 de noviembre sobre Fundaciones y de Incentivos Fiscales a la Participación Privada en Actividades de Interés General. Los primeros hospitales en acogerse a esta fórmula (empresas sin ánimo de lucro que exigen personal laboral) fueron los de Alcorcón (Madrid), Manacor (Baleares) y un puñado de gallegos en la etapa de José Manuel Romay Beccaría como consejero de Sanidad de la Xunta de Galicia: Barbanza y Virxe da Xunqueira, en La Coruña, y el de Verín, en Pontevedra, entre otros.

El primer Gobierno del Partido Popular, con Romay Beccaría de ministro de Sanidad, dio un impulso importante a la figura de la fundación sanitaria, que la Ley 15/97 de 25 de abril consagró en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS), junto con los modelos de consorcio y empresa pública, poniendo a los tres al amparo del derecho privado. Esto produjo que los hospitales citados se refugiaran bajo el nuevo paraguas legal, pasando a ser fundaciones laborales.

La Ley 50/1998, Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales de 1999, desarrollada en el Real Decreto de 14 de enero de 2000 sin posibilidad de debate parlamentario y con el rechazo de la OMC, dio un paso más y creó la figura de la fundación pública sanitaria (FPS), sometida esta vez al derecho público y con personal estatutario. Algunas de las fundaciones hospitalarias mencionadas migraron hacia esta nueva fórmula, que incorporó a otros hospitales, como el de Salnés, en Villagarcía de Arosa (Pontevedra) y Marqués de Valdecilla, en Santander.

La confusión que produjeron los tres modelos de gestión bajo el común denominador de fundación obligó al Tribunal de Cuentas a intervenir y, en su deseo de poner un poco de paz y orden, constató el desorden de los sistemas de adjudicación entre 1999 y 2001 en los hospitales de Alcorcón (Madrid), Calahorra (La Rioja), Manacor y Son Llàtzer (Baleares), gestionados por fundaciones.

Las fundaciones sanitarias funcionan de forma autónoma respecto de lo que queda del Insalud y de los servicios de salud de las comunidades autónomas, y sus órganos rectores son designados por el consejero de Sanidad correspondiente. Todos sus miembros son cargos públicos y el gerente del hospital lo nombra el órgano de gobierno.

➤ **Modelo Alcira.** Consiste en la concesión administrativa a una Unión Temporal de Empresas (UTE) de la construcción y posterior administración del hospital. Implantado desde 1999 en el Hospital de la Ribera, en la localidad valenciana de Alcira, es el primer modelo de gestión privada aplicado en España a un hospital público. O dicho de otro modo: el primer hospital público gestionado por una empresa privada.

La UTE concesionaria está compuesta por las cajas de ahorro Bancaja y CAM, Construcciones Batalla y Adeslas, aseguradora que se encarga de la gestión. El gerente es Alberto de Rosa. En este sistema concesional,

la Administración valenciana paga una cantidad (actualizada anualmente según el aumento del gasto sanitario en España) por habitante del área de salud implicada, situada este año en 450 euros, que incluye la amortización de la inversión.

La Generalitat valenciana extendió este modelo al Hospital de Torrevieja (Alicante), gestionado por la aseguradora Asisa en la persona de Luis Barcia Albarca, y el pasado mes de febrero anunció la concesión del área de salud de Denia (Alicante) a un consorcio encabezado por la aseguradora alemana DKV (65 por ciento) y las mencionadas cajas de ahorro (35 por ciento restante) por 96,6 millones de euros. La concesionaria construirá y gestionará por 15 años, con opción a prórroga por cinco más, el Hospital Comarcal de la Marina Alta y dirigirá la Asistencia Primaria de un área que cuenta con 200.000 habitantes y 350.000 turistas. Otros centros que aplican este modelo de concesión administrativa son los hospitales

Estos modelos de gestión son importados del sector privado para conseguir una mayor eficiencia en la sanidad pública, lo que parece está por demostrar

Comarcal Mora de Ebro (Tarragona) y Valle de Arán, en Viella (Lérida).

➤ **Modelo empresa pública sanitaria.** Se halla especialmente implantado en Andalucía desde hace una década, concretamente en los hospitales de Poniente (El Ejido, Almería), Costa del Sol (Marbella, Málaga), Alto Guadalquivir (Andújar) y Sierra de Segura, ambos en Jaén. Además, el gobierno andaluz creará una empresa pública sanitaria para gestionar los llamados centros hospitalarios de alta resolución (CHAR, modelo asistencial alternativo a la hospitalización tradicional) de las provincias de Cádiz (La Janda), Huelva (Sierra de Aracena, Costa Occidental y El Condado) y Sevilla (Sierra Norte, Utrera y Lebrija), que se hallan en distintas fases de ejecución. Otros hospitales con este modelo de gestión con los de Santa María, en Lérida, y Fuenlabrada (Madrid).

tamientos y consejos comarcales promueven hospitales bajo la forma jurídica de sociedad mercantil, como es el caso del Hospital de Sant Joan de Reus (Tarragona). Otro caso es el Hospital del Aljarafe, en Sevilla, creado mediante acuerdo de la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Asimismo, la Junta de Castilla y León, junto con las diputaciones provinciales de Burgos, Valladolid y Salamanca, crearon consorcios para gestionar los hospitales Divino Vallés, Divino Villacián y Centro Psiquiátrico Provincial, respectivamente.

➤ **Modelo Valdemoro.** El futuro Hospital de Valdemoro es el único de los ocho programados en la Comunidad de Madrid cuya gestión estará íntegramente en manos privadas, el único hospital público en toda España de esta índole, aunque en régimen de concertado. El consejero

regional de Sanidad, Manuel Lamela, justificó esta excepción en que este centro no entraba dentro del paquete de los siete con gestión pública, porque el anuncio de su construcción se realizó después. La única presencia pública en el hospital será la de un delegado. La presidenta del gobierno autónomo, Esperanza Aguirre, no había ido hasta ahora tan lejos en sus intentos por privatizar la sanidad madrileña.

Tanto el PSOE, IU y la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública criticaron con fuerza la decisión de Aguirre, ya que supone “un paso más en la privatización por etapas” de la sanidad pública regional. No

obstante, Lamela, declaró que la gestión privada del centro “no es incompatible ni contraria al concepto de asistencia sanitaria gratuita ni al derecho de acceso en igualdad de condiciones de todos los ciudadanos”. Es decir, los pacientes no pagarán directamente la atención sanitaria que reciban, pues será la comunidad quien afronte los gastos según el régimen de tarifas que se establezca. La empresa adjudicataria tendrá el hospital a su cargo en régimen de concierto por un periodo inicial de diez años prorrogables. ■

El plan valenciano

Unos 1.100 millones de euros se necesitarán para financiar el plan estratégico sanitario que la Generalitat Valenciana ha diseñado para los próximos tres años. Entre los objetivos del plan, se encuentra la construcción de 13 hospitales, 51 centros de salud y 52 consultorios, que incrementarán en casi 4.200 unidades la oferta pública de camas hospitalarias y en un 10 por ciento la plantilla del personal sanitario.

El presidente valenciano, Francisco Camps, sigue así los pasos dados en Madrid por su colega y correligionaria Esperanza Aguirre, ya que la construcción de los hospitales y la gestión de sus servicios no sanitarios corresponderá a la iniciativa privada. Los nuevos hospitales se ubicarán en el Vall de Uxó (Castellón); Liria, Campanar, Horta, Gandía y el nuevo La Fe, en Valencia; y Dénia, Elche-Crevillente y Torrevieja, en Alicante, a los que se sumarán otros cuatro sociosanitarios. El hospital de Alcira será el modelo de gestión de referencia para estos nuevos centros sanitarios.

La empresa cuenta con un consejo de administración, cuyo cargo ejecutivo superior suele presidir la comisión consultiva.

➤ **Modelo consorcio.** Este modelo de carácter público, propio de Cataluña, suele estar promovido por una combinación de ayuntamientos, diputaciones, hospitales y empresas públicas, y admite todo tipo de personal. Ejemplo de ello es el Consorci Hospitalari de Catalunya, que agrupa a más de cuarenta hospitales. También algunos ayun-