

Hospitales de asociación público-privada: caros e ineficientes

ASA CRISTINA LAURELL

En el contexto de la discusión de la ley de Asociación Público Privado (APP) es importante revisar la situación de los hospitales **contratados** con este esquema, hasta ahora llamado Proyecto de Prestación de Servicios. Estos son tres **Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE)** federales —el del Bajío; el Bicentenario, en Tamaulipas, y el de Ixtapaluca, en el estado de México— y uno estatal, en Zumpango, estado de México. El esquema APP es un contrato entre el gobierno y un socio privado que consigue el financiamiento, construye la obra y la administra a cambio de un pago mensual durante 25 años. El contratista es dueño de la obra y generalmente recibe del gobierno la **concesión** del terreno totalmente urbanizada (agua, **drenaje**, **luz** y vías de acceso).

Los argumentos para justificar estos contratos son tres: incrementarían la inversión en infraestructura; los privados se harían cargo de los riesgos de retraso y defectos en las obras, y los privados serían administradores eficientes. Ninguno de estos argumentos se sostiene y las evidencias de varios países, incluso México, los desmienten.

Es falso que la inversión en infraestructura aumente, sólo se encarece indebidamente. En los contratos APP el contratista privado consigue el financiamiento en el mercado y paga intereses más altos que el gobierno. Leys, de la Universidad Queens, de Canadá, calcula que el costo del capital

de los **hospitales** ingleses APP se triplicó o cuadruplicó. En los contratos mexicanos la tasa de interés es de 8.3 por ciento al 9.1 por ciento anual más el ajuste por inflación, mientras un préstamo gubernamental tiene una tasa del orden de 3 por ciento anual. El aumento de costos lo paga el gobierno con los impuestos.

Además de los altos intereses, el gobierno paga una renta por el uso de la obra durante la duración del contrato, costo que no existiría si la obra fuera realizada por el gobierno. Pollack y Liebe, de la Universidad de Edinburgo, estiman este costo (*availability charge*) en un 59 por ciento del pago total, el costo del capital en 17 por ciento y el resto en administración. En el caso mexicano se nos ha negado la información, pero estimamos

que el costo es similar al caso inglés, aunque con un mayor costo de administración. Éstos no incluyen la prestación del servicio médico que corre a cargo del presupuesto público.

El cuadro muestra el monto de los contratos de los HRAE, el costo de la obra con equipamiento, el costo que hubiera tenido con un crédito gubernamental a 10 años y el costo excedente del esquema APP, excluyendo el costo de administración. Suma 12 mil 13 millones o ¡el equivalente a otros 12 HRAE!

El contratista tampoco paga el riesgo de incremento de costos, defectos y retrasos en las obras. En Inglaterra, todos los **hospitales** APP se han encarecido sustancialmente y han llevado mayor tiempo de **construcción**. En México los dos **hospitales** federales de alta especialidad terminados no se concluyeron a tiempo y el arranque de prestación de servicios médicos es lentísimo.

El HRAE del Bajío se inauguró en marzo de 2007 y en agosto de 2010 a penas alcanzaba 35 por ciento de su meta de pacientes hospitalizados y 31 por ciento de su meta de consultas. El HRAE Bicentenario se inauguró en marzo de 2009, aunque no estuviera terminado ni equipado, pero la Secretaría de Salud firmó, fraudulentamente, que el contratista había cumplido. Para agosto de 2010 sólo había hospitalizado 349 pacientes de una meta de 5 mil y prestado 4 mil 536 de las 210 mil consultas programadas. La eficiencia administrativa del sector privado queda desmentida con estos hechos.

Aparte del alto costo de los **hospitales** APP, en México existe un sin número de irregularidades en el cumplimiento con los contratos y la aplicación de penalizaciones, algunos de ellos observados por la Auditoría Superior de la Federación, siguen sin sanciones para funcionarios y empresas. Es un negocio jugoso para los asociados del gobierno federal y del gobierno del estado de México, como por ejemplo, Gerard Rivero, cuñado de Carlos Salinas; los Mariscal Servitje, y la empresa española Acciona.

De manera simultánea, la infraestructura de salud más urgente —los centros de salud y **hospitales** generales— no se construye. Las miles de acciones en salud



Fecha 06.11.2010	Sección La Jornada de Enmedio	Página 3
----------------------------	---	--------------------

presumidos por Calderón no son tales y la gente sigue sin poderse atender.

secretariasaludgl@gmail.com

Hospital Regional de alta especialidad	Número de camas	Monto contrato (millones)	Costo obra y equipamiento (millones)	Costo con un crédito gubernamental a 10 años	Costo excedente, sin costo de administración
Bajío	184	3,601	804	785	1,738
Bicentenario	100	4,725	806	1,047	2,261
btapaluca	248	7,618	1,434	1,664	3,488
Zumpango	124	8,094	860	1,118	4,548