



# La participación del sector privado en los servicios sanitarios

**David Pokora**

*Director Ejecutivo de Swindon & Marlborough NHS Trust*

**Nick Carter**

*Director Financiero de Swindon & Marlborough NHS Trust*

**E**l objetivo de este trabajo es demostrar de qué forma beneficiará el sector privado al sector público, en lo referente a la asistencia sanitaria y a la contribución estatal dentro del Servicio de Salud Nacional Británico-*English National Health Service*.

El estudio se divide en cuatro partes. En la primera se trazan las líneas generales del Servicio de Salud de Swindon y los retos a los que actualmente nos enfrentamos. En la segunda parte, se analiza el proceso que hemos seguido para conseguir que el capital del sector privado financie los especiales problemas a los que nos enfrentamos. A continuación, nos ocuparemos de todo ese milagro que representa el diseño asistido por ordenador hasta la fecha, y en la tercera parte hablaremos de la vía encaminada a una

solución por la que estamos trabajando en Swindon con nuestros colegas del sector privado. Para terminar, comentaremos las lecciones que hemos aprendido o lo que podríamos llamar *fenómeno de la percepción retrospectiva*.

En primer lugar debemos indicar que, históricamente, Swindon fue una ciudad ferroviaria construida gracias a la ayuda del servicio de ferrocarriles, pero actualmente está más relacionada con el suministro de industrias de servicios, y tiene una de las mayores plantas de producción de automóviles del país para *Honda*. También es una de las áreas de crecimiento más rápido de Europa, con un aumento anual de población previsto del 2%, y se calcula que en los próximos diez se triplicará la franja de población mayor de 75 años.

## **El servicio de salud**

El *Trust National Health Service-NHS* consta de tres hospitales. Diecinueve millas al sur de Swindon, está situada la histórica ciudad de Marlborough, donde tenemos un hospital local que ofrece servicios locales a la comunidad, que incluye consultas diurnas pero donde ya no se ingresa a los enfermos. Al norte de Swindon, tenemos otro hospital con capacidad para 200 camas que ofrece servicios a los ancianos, servicios que están cambiando de índole, de una atención continuada a una asistencia más especializada y servicios de rehabilitación para los ancianos. El hospital principal de Swindon (*Hospital Princess Margaret*) dispone de 500 camas y ofrece un servicio de hospital general de



distrito; es decir, un servicio que ofrece la mayor parte de los servicios secundarios de asistencia sanitaria a la población local, pero que no cubre una variedad de servicios considerados terciarios, como son los trasplantes de corazón, la neurocirugía y la radioterapia. Estos se prestan en hospitales generales con facultad de medicina, a una hora de Swindon.

Otra característica es que el hospital más cercano está a 35 millas, con lo cual la población del propio Swindon es, en todos los sentidos, una población que hay que atender y el fácil acceso es un elemento clave de nuestro servicio.

Según las estadísticas, nuestro hospital está bastante ocupado y dicha hiperactividad está aumentando en un porcentaje distinto al crecimiento de la población, demostrando no sólo el hecho de que tal crecimiento corresponde al sector de la tercera edad, sino demostrando también el mayor conocimiento que tiene el público de los servicios sanitarios, y la frustración de los médicos de cabecera ante el creciente trabajo que se les asigna y su tendencia reacia a mantener a la gente en su zona, mandándola a los hospitales locales.



Nick Carter, Director Financiero del Trust NHS.

Por lo tanto, a partir de las cifras obtenidas hasta la fecha, podemos concluir que existen mayores necesidades por parte de la población y que su demanda de servicios de atención secundaria aumenta de manera desproporcionada.

El hospital de Swindon tiene un enorme problema de mantenimiento atrasado que asciende a unas 28 millones de libras esterlinas. Esto se ha visto alimentado no sólo por el estado original de la construcción, sino también por la legislación que ha modernizado las medidas de prevención de incendios, la salud y

la seguridad así como por la supresión hace algunos años de la *inmunidad real* en el Servicio de Salud. La *inmunidad real* era un privilegio especial que disfrutaba el sector público y que le permitía ser inmune a una cierta normativa que regulaba cuestiones establecidas por la ley como la salud, la seguridad y los incendios. Este mantenimiento obsoleto y la creciente demanda de la población local nos obligaron a considerar seriamente la idea de ofrecer instalaciones de mayor calidad y lo bastante amplias como para enfrentarnos con lo que pensamos será la demanda del año 2000. Así es que el mito de la *Fase IV* nació en los años ochenta. La *Fase IV* es esa fase de desarrollo que llegará mañana a todos los hospitales de Inglaterra, pero mañana nunca llega.

Hay que señalar que, Swindon es una comunidad activa de unos 250.000 habitantes con las típicas necesidades sanitarias, con un hospital que actualmente está a rebotar, con una media de ocupación de más del 90% en las instalaciones para enfermos que necesitan ser ingresados, siendo cada vez más frecuente el hecho de encontramos algunas veces con menos de diez camas libres en todo el hospital.

A C T I V I D A D					
	1993/94	1994/95	inc. %	1995/96	inc. %
Hospitalizaciones de urgencia	20.942	21.389	2,13	22.019	2,95
Hospitalizaciones facultativas	16.435	17.882	8,80	18.951	5,98
Enfermos no hospitalizados	166.563	172.031	3,28	177.975	3,46
Consultas	55.230	59.924	8,50	63.631	6,19

## Financiación privada

La pregunta es: ¿cómo hacer frente, el siglo que viene, a la demanda de servicios de salud que ofrecemos en un hospital que está a reborar y que arrastra un importante problema de mantenimiento de muchos millones de libras? El proceso, que ha supuesto 9.000 horas de trabajo en organización interna ha dado lugar en sólo algo más de un año, a la decisión aprobada por el Ministerio de Hacienda de hacer uso de los fondos privados.

Fijando las directrices de trabajo en relación a las nuevas instalaciones necesarias que costarán más de un millón de libras, el Servicio de Salud cuenta con un método de aprobación en dos etapas. La primera es un proyecto comercial esquematizado, que muestra la necesidad de nuevas instalaciones y describe con detalle una evaluación de todo el proyecto, concluyendo con la mejor opción, razones de su elección, etc. Aprobada esta etapa, pasamos a la aprobación del proyecto comercial detallado, que se centra más detenidamente en la opción elegida, demostrando la lógica en términos comerciales, incluidos los temas como el análisis de mercado, la lógica del tamaño, el riesgo y la sensibilidad, etc.

En diciembre de 1993, el Trust NHS consiguió la aprobación de un proyecto comercial esquematizado que subrayaba la necesidad de mejorar la calidad de las instalaciones actuales en un entorno adecuado, y construir instalaciones adicionales para hacer frente a la demanda proyectada. Algunas de las opciones incluían espacios verdes, trasladando uno de los otros recintos hospitalarios que tenemos y reconstruyendo todo o parte del recinto existente.

En octubre de 1994, presentamos el proyecto comercial detallado que insistía en una opción concreta, la cual significaba la inversión de unos 45 millones de libras de fondos públicos para mejorar la calidad de las instalaciones existentes, creando un espacio adecuado y ampliando el hospital, ofreciendo un mayor número de servicios a mujeres y niños. Esto dará lugar al cierre de las instalaciones de asistencia a la tercera edad al norte del país, trasladando dicho servicio a nuestras nuevas instalaciones.

A finales de 1992, el Ministro de Hacienda lanzó la iniciativa de fondos privados para fomentar la inversión privada en los proyectos del sector público. A principios de 1994, el NHS acogió la idea construyendo en el centro un estanque con fondos privados y así, promover la inversión de fondos privados.

En marzo de 1995, todos los proyectos que requerían una inversión de capital en el NHS, tenían obligatoriamente que determinar la inversión de fondos privados.

La inversión de fondos privados del gobierno se fundó de acuerdo



David Pokora, Director Ejecutivo del Trust NHS.

con dos conceptos fundamentales. El primero era la rentabilidad. A través de un sistema competitivo y teniendo un comparador del sector público, dicha rentabilidad debe demostrarse. Además, utilizar la negociación significa que se debe trabajar más para conseguir la máxima rentabilidad al dinero.

La rentabilidad debía medirse en términos económicos en relación a la vida de las instalaciones. En segundo lugar, la inversión de fondos privados tiene que significar una cesión del riesgo al sector privado. Existía un número de riesgos que podían cederse, el desarrollo y los contratistas, la antigüedad de las instalaciones, etc. Pero para el NHS, la inversión de fondos privados garantiza de un modo alentador la disponibilidad de capital, no es un obstáculo a los requisitos de desarrollo del trust, y permite centrarnos en un tema principal: ofrecer asistencia sanitaria, solucionar problemas como el servicio de lavandería, de comidas y, con optimismo, reducir los costes y los riesgos.

Después de recibir asesoramiento legal, decidimos hacer publicidad siguiendo la ruta de la negociación, y en noviembre de 1994, obtuvimos 42 respuestas. Algunas eran claramente arriesgadas y en otras sólo se solicitaba mayor información sobre nuestras intenciones. Este mismo mes, tras recibir las respuestas, distribuimos un memorándum de información básica a todas las partes, trazando las líneas generales del tipo de desarrollo propuesto, las oportunidades potenciales para el sector privado, qué había hecho el Trust NHS, los detalles del proyecto, los trabajos propuestos y la forma de reducir el proceso de selección, tanto en términos de tiempo como los criterios para la elaboración de listas de seleccionados. Recibimos 14 respuestas en diciembre de





**La inversión de fondos privados garantiza la disponibilidad de capital, ofrece asistencia sanitaria, soluciona problemas y reduce costes y riesgos**

1994, seleccionando seis, y utilizando criterios como los datos de experiencia similar, demostrando y comprendiendo el tipo de rentabilidad y la cesión del riesgo, dos de las necesidades clave que tenemos que satisfacer en cualquier acuerdo de fondos privados.

También preguntamos por el alcance previsto de los servicios y la fuente de financiación proyectada. En diciembre del 94, repartimos un memorándum de información completa a los seis integrantes de la lista, les proporcionamos más detalles que incluía el proyecto comercial aprobado, datos sobre la disponibilidad y las condiciones del terreno, y una información realmente minuciosa sobre nuestro gasto actual en servicios secundarios como el recinto, el mantenimiento del recinto, la limpieza, la portería, etc.

En enero de 1995, recibimos cinco contestaciones detalladas de distintos grados de complejidad, que iban desde un par de páginas que decían "por favor, manténganos en la lista de seleccionados", hasta proyectos que interesaban al sector privado. Y en contra de los criterios

de selección, sobre el conocimiento de los fondos privados, la innovación y las propuestas alternativas que incluían el valor del proyecto, el precio indicativo y las repercusiones de los ingresos. En febrero, la junta directiva decidió tomar una decisión para reducir de cinco a dos los seleccionados.

El mes de mayo, elaboramos el proyecto de negociación, el cual introducía las medidas más delicadas, las disposiciones legales y contractuales propuestas y una detallada descripción de los objetivos y competencias del Trust, el tipo de oferta y los documentos complementarios que comprendían los aspectos legales y los datos de la ayuda financiera y de la financiación, incluyendo, además, la solicitud del plan de impuestos de sus propuestas.

La invitación final a negociar se hizo en junio, tras recibir algunas respuestas de las partes seleccionadas.

En septiembre del 95, nos llegaron las primeras conformidades de las partes, presentadas por *Tarmac* y *Keir*, y en octubre de 1995, recibimos las últimas que incluían las repercusiones de los ingresos del proyecto. Ese mismo mes, realizamos una evaluación de los documentos recibidos frente al proyecto comercial original, utilizando el comparador del sector privado, y en diciembre presentamos la opción que habíamos elegido al Ministerio de Hacienda para su aprobación, y así poder proceder. El proyecto se había modificado, pasando de ser un proyecto de fondos públicos de 45 millones de libras a uno de 90 millones de libras gracias a las aportaciones del sector privado, pero en cuestión de ingresos, el proyecto no nos resultaba más costoso.

Después de varios meses, el Ministerio de Hacienda que originalmente había pensado no conceder la aprobación, la anunció el pasado mes de abril. Ahora nos ocupamos de entablar una negociación con nuestros socios del sector privado. El resultado, hasta la fecha, es un proyecto para un nuevo hospital en Swindon a un precio más barato (de menor carga para el contribuyente) que la opción original del sector público, garantizando la construcción de un nuevo edificio en un periodo de tiempo mucho más corto.

## **Aspectos legales**

Lo primero que queremos dar a conocer es que tenemos la intención de ser una empresa con un activo menor. El segundo punto es que la aventura comercial de asociarnos con el sector privado se llevará a cabo con la creación de una nueva compañía. Esta se llamará *The Hospital Company (Swindon) Ltd*. En dicha nueva compañía, el sector privado tendrá una participación económica, y el Trust NHS trabajará con esta nueva empresa para proporcionar asistencia médica en unos nuevos centros hospitalarios. En la nueva compañía, no seremos accionistas ni interesados ya que la actual normativa del Servicio Nacional de Salud Británico no lo permite.

La siguiente cuestión está relacionada con el acuerdo global de desarrollo. Todas las escrituras públicas estarán enmarcadas dentro de un sólo acuerdo, lo que se conoce como el *Acuerdo del Proyecto*. Detrás de esta única escritura, existen otra serie de acuerdos.

El primero es el *Acuerdo de desarrollo*. Este cubre las fases ini-

ciales del periodo de construcción. Cuando los edificios nuevos están ocupados, el *Acuerdo de desarrollo desaparecerá* dejando entonces que las escrituras públicas más importantes sirvan para gestionar la última temporada.

En segundo lugar, el Trust posee actualmente el terreno y los edificios donde está ubicado el hospital principal. El terreno y los edificios se arrendarán a la empresa privada y ésta a su vez nos cederá en arriendo los edificios para poder proporcionar asistencia sanitaria. Los servicios de mantenimiento del lugar y los edificios que albergan dichos servicios no formarán parte de los contratos de arrendamiento.

El tercer punto a tratar sobre los aspectos legales, está relacionado con la *cesión del riesgo*. Esta es la característica principal del deseo por parte del gobierno de comprobar que el dinero del sector privado se

invierte en servicios públicos. Según los actuales contratos de construcción, no hay cesión del riesgo cuando se lleva a cabo un proyecto tan amplio y complejo. De acuerdo con las nuevas disposiciones, toda una serie de cuestiones relacionadas con el riesgo se transferirán al sector privado.

La primera cuestión está relacionada con la disponibilidad de las instalaciones. En el caso de que las instalaciones no estuvieran disponibles, ya sea en el momento de su finalización o posteriormente, debido a un fallo o reparación necesaria, el Trust podrá negarse a realizar el pago al existir una falta de disponibilidad de las instalaciones. La segunda cesión del riesgo tiene que ver con la cantidad de materia prima procesada en un periodo de tiempo. El Trust negociará la cifra de pagos prevista a la empresa privada. Dichos pagos estarán relacionados con el número de pacientes que

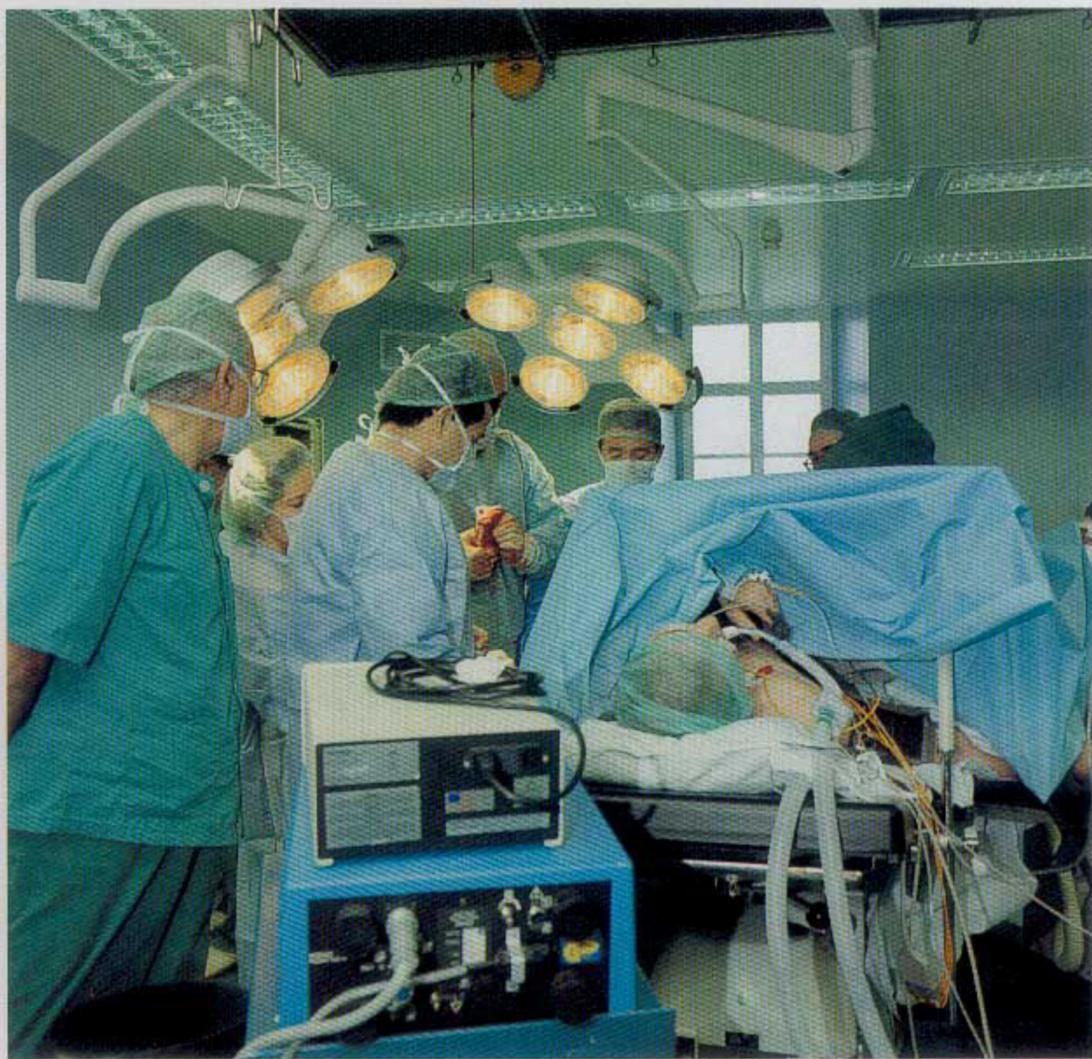
atienda el hospital. Si el número se reduce, entonces el Trust NHS realizará un pago inferior. A la inversa, si el número de pacientes es superior, el Trust deberá pagar al sector privado una cantidad adicional.

El último aspecto de los acuerdos legales está relacionado con la gestión de las instalaciones. Como más tarde explicaré, la *Hospital Company* se hará cargo de facilitar una serie de servicios no hospitalarios. El suministro de dichos servicios se realizará por medio de un *contrato de gestión* de las instalaciones. Esta escritura pública irá aparte, aunque dentro del acuerdo global de desarrollo.

Por lo tanto, mientras haya un único acuerdo de proyecto, existirá una serie de escrituras secundarias que cubran la propiedad, la gestión de las instalaciones y las cuestiones de cesión del riesgo.

## ***Magnitud del proyecto***

En cuanto al tema del tamaño del proyecto, el desarrollo inicial estaba valorado en unos 45 millones de libras esterlinas. Mientras existiera un elemento de nueva construcción en el proyecto, habría también un trabajo importante de restauración. A pesar de que se invirtió una gran cantidad de dinero en este proyecto, no se tocó un número considerable de instalaciones ya existentes y sin embargo, en años venideros, hubieran tenido que presentarse nuevos proyectos comerciales para transformarlas. Pero, el desarrollo que se ha propuesto ha incluido todas las instalaciones del lugar. Esto nos ha permitido realizar un proyecto más global y garantizar que se evitan futuros proyectos comerciales.





Esencialmente, el Trust NHS recibe un nuevo hospital en un periodo mucho más corto de lo que se hubiera esperado. Además, un equipo completo que no pertenecía al proyecto inicial, ha sido incluido dentro del nuevo y amplio desarrollo propuesto. Evidentemente, todavía existe la posibilidad de un desacuerdo entre y la *Hospital Company* y nosotros, a propósito del tamaño final del proyecto. Esto se debe a que el Trust desea tener el edificio más grande posible, mientras que la *Hospital Company* necesita asegurarse de que no terminará encargándose de unas instalaciones para las que no hay presupuesto. Esta tensión seguirá presente hasta que se firme el contrato; es decir, cuando nos pongamos de acuerdo con el tamaño del nuevo edificio, el cual deberá satisfacer nuestras necesidades y al mismo tiempo, deberá proporcionar a la nueva compañía un nivel de ingresos satisfactorio, de tal forma que se puedan cubrir los costes de mantenimiento de la deuda.

## ***Suministro de los servicios no hospitalarios***

La posición actual del Trust es que todos los servicios, ya sean hospitalarios o no, los ofrezca nuestro personal. Las planes futuros para el personal hospitalario son bastante claros. Seguiremos siendo los contratistas directos de todos nuestro personal médico. Sin embargo, respecto a los servicios no hospitalarios, pretendemos que todos nuestros servicios actuales sean ofrecidos, en el futuro, por un equipo de gestión de las instalaciones de la nueva compañía. Una de las razones es que, para garantizar que el Ministerio de Hacienda británico considere el acuerdo como un con-



trato de servicios, necesitamos asegurar que la nueva compañía ofrece todos los servicios necesarios a las instalaciones. Además, ya que las instalaciones no nos pertenecerán y que podremos abandonar los lugares que no utilicemos, no queremos tener responsabilidades constantes por el mantenimiento de unas instalaciones que no estemos utilizando.

Uno de los problemas que todavía tenemos que resolver es, si transferimos sólo a los directivos o a todo el personal, al contratista de gestión de las instalaciones. En el Reino Unido, existe la posibilidad de transferir a los directivos y al personal de supervisión mientras se mantenga la mano de obra directa en los libros del Trust. Esto seguiría funcio-

nando como un contrato de gestión de las instalaciones, ya que la gestión directa del personal la realizarían los empleados del contratista de gestión de las instalaciones.

Cualesquiera que sean los arreglos a los que lleguemos, se seguirá la normativa de la TUPE. Aunque esta normativa es muy general, el principal punto de desacuerdo entre nuestro personal, los sindicatos, el nuevo contratista y nosotros son los contratos de jubilación. Una vez que se haya resuelto este problema, se habrá dado un gran paso hacia adelante en el terreno de las cesiones.

El último aspecto del contrato de gestión de las instalaciones que discutimos, es que no queremos

dependen de un contrato durante los próximos 20 o más años. Por lo tanto, hemos acordado unas fechas de revisión del contrato cuando realicemos estudios de mercado o cotas de referencia de los costes de servicios y calidad, con el fin de asegurar que el Trust sigue obteniendo servicios rentables.

Sin embargo, ni ahora ni dentro de unos años, pretendemos exigir el cambio del contratista de gestión de las instalaciones, más bien queremos asegurarnos de que el contratista siga ofreciendo un buen servicio y demostrar que hacemos una buena utilización del dinero público en la aportación de dicho servicio. Evidentemente, nos reservamos el derecho de cambiar al contratista si todo lo anterior no se cumple.

## **Aspectos financieros**

El Trust NHS está obligado a realizar dos pruebas. La primera es la prueba de valoración económica. El objetivo de dicha prueba es averiguar si los costes del capital del sector privado son mayores o menores que los costes del capital del sector público. Para realizar esta valoración en el Reino Unido, hay que tomar un periodo de 60 años y calcular cuales serían los costes vitalicios de un proyecto durante ese tiempo. Esta es la primera prueba que utiliza el Ministerio de Hacienda británico para determinar si es el sector público o el privado el que ofrece a largo plazo la mejor rentabilidad. En el caso del *Trust Business Case for Swindon & Marlborough NHS*, la valoración económica demostró que el capital del sector privado resultó ser más barato a largo plazo.

La segunda cuestión tiene que ver con los medios del comprador. Esto es, de hecho, competencia del

Trust local, de sus principales compradores y de la directiva de la NHS. Una serie de factores influyen en la capacidad del comprador para afrontar los gastos del proyecto anualmente. El primero es el periodo de devolución de la deuda. No hay duda de que pagar la deuda en el menor tiempo posible supone un coste global inferior. No obstante, no sirve de nada a menos de que realmente se puedan costear los pagos durante esos primeros años. Realizaremos nuestros pagos de arrendamiento a la nueva compañía y es a través de estos pagos que la nueva compañía podrá cubrir la deuda.

Normalmente, el Trust entrega los pagos a Hacienda por el activo que tiene en su balance. Estos beneficios de la devolución sobre el activo que utilizamos, no deberán pagarse a Hacienda y por lo tanto, este dinero está a disposición del Trust para ir cubriendo los pagos de arrendamiento. Esta es una de nuestras claves para poder permitirnos costear un proyecto mucho más grande. La otra razón es que, mirando con un ojo más crítico la forma en que ofrecemos los servicios a un hospital completamente rediseñado, también podremos hacer un mayor ahorro de beneficios que se utilizará para compensar algunos de los costes de arrendamiento.

Otra característica de la legislación actual que ayudará a hacer viable el proyecto es el IVA. Ya que estamos concertando un contrato de servicios, podremos reclamar el IVA que de otra forma deberíamos pagar si se tratara de un contrato de construcción. Sin embargo, el factor principal que contribuye a que el proyecto sea viable económicamente está relacionado con la estructura financiera subyacente. A pesar de que en muchos aspectos es más

***La valoración económica y la capacidad del comprador determinan si es el sector público o el sector privado el que ofrece la mejor rentabilidad***

fácil obtener un crédito bancario y siendo a la vez la deuda más clara y simple de entender, ésta requiere la devolución del préstamo en un periodo de tiempo mucho más corto que otros tipos de préstamo. Por consiguiente, parece poco probable que sólo el crédito bancario pueda garantizar la viabilidad económica del proyecto.

Otras medidas a las que se suele recurrir son normalmente los bonos. Una combinación de tipos de préstamo que permita realizar el pago en un periodo de tiempo más largo, significará que el Trust y el NHS pueden -en general- costear el proyecto.

Un factor fundamental en el aspecto financiero será el nivel de participación que cada uno de los principales accionistas de la nueva compañía realiza en dicha compañía. No es sólo importante el nivel de participación sino también los beneficios que cada interesado quiere percibir sobre dicha participación, y en qué periodo de tiempo.





## Las lecciones aprendidas

La primera lección que es necesario aprender es la elección de las normas de adquisición de la Unión Europea bajo las cuales se anunciará el proyecto en el diario correspondiente. Me siento satisfecho de poder decir que la NHS de Inglaterra ha decidido en estos momentos, recomendar la utilización de la negociación, la cual es, afortunadamente, lo que elegimos cuando empezamos hace varios meses.

La siguiente lección es tener suficientes recursos internos. Poner en práctica de forma conjunta un proyecto que parece probable que vaya a costar unos 90 millones de libras en costes de capital y en un plazo de 25 a 30 años, supone unos enormes costes para la administración del organismo que lleva a cabo el trabajo. Garantizar los recursos y diseñar una sólida estructura de gestión del proyecto es de una importancia vital, si el organismo tiene que ser capaz de defenderse ante cualquier reclamación por competencia desleal, pero también para lograr el mejor acuerdo posible.

Teniendo en cuenta que a cualquier organismo le puede faltar la experiencia suficiente por parte del personal directamente contratado por el organismo, es también muy importante concertar rápidamente una cita con los asesores y conocer la forma de financiar sus tarifas. En nuestro caso, decidimos pedir asesoría legal de la financiación colectiva y de los bienes arquitectónicos, y una persona que nos asistiera en la extensa y complicada labor de documentar los resultados que se esperaban del grupo de gestión de las instalaciones.

De forma interna, también habrá que enfrentarse a la continua incertidumbre que rodea al nuevo proyecto. En Swindon, probablemente nos encontramos en la opción ocho y estas opciones han sido desarrolladas y abandonadas durante los últimos 12 meses. Todo esto tiende a alimentar el grado de insatisfacción dentro de la organización, simplemente porque el personal cree que no es necesario hacer el trabajo más de una vez y también porque piensa que al final del día, no cambiará absolutamente nada. No obstante, si hay que sacar la mayor ventaja posible de los beneficios por utilizar el dinero del sector privado, no hay duda de que hay que enfrentarse a una continua incertidumbre durante todo el tiempo que se negocie el proyecto.

Decidimos igualmente, algunos pueden decir que imprudentemente, ofrecer toda la ayuda que nos fuera posible a los diversos postores para ayudarles a preparar su presentación. Creímos que no estaba dentro de nuestros intereses, esperar que los postores del sector privado secundaran la opinión que teníamos en mente, pero al mismo tiempo, no establecimos lo que debían sugerirnos. Por ello, les proporcionamos ayuda e información sobre los costes comparativos del sector público. Haciendo esto, creemos que conseguimos llegar a un mejor entendimiento que si nos hubiéramos opuesto a ofrecer consejo y ayuda. Especialmente durante el periodo de negociación, se pondrán numerosas cosas a prueba y habrá tribulaciones, ya que dos organismos muy distintos intentan trabajar juntos por primera vez. El periodo de negociación es muy tenso y pondrá a prueba no sólo las fórmulas de negociación de todos los participantes, sino también la capacidad de construir y mantener una sólida relación con el nuevo socio.

Una buena comunicación es de vital importancia, a nivel interno y externo entre el sector público y el sector privado. Hemos llegado a la conclusión de que el tiempo empleado en comunicarnos con nuestro personal y con el público ha sido muy ventajoso.

Finalmente, nos referiremos a los beneficios que ya conocemos y a los que se prevén. Sabemos que, de hecho, el proyecto se ha perfeccionado a través de la innovación, que la nueva construcción se ha ampliado gracias a una suma importante de dinero, y que a través de un examen más detallado de las condiciones del lugar, hemos podido reducir el periodo de planificación y de construcción. Estos beneficios no habrían sido posibles si el sector privado no se hubiese sentado a nuestra mesa con ideas innovadoras, siendo por otra parte, animado a utilizar toda su experiencia para colaborar en el desarrollo de un proyecto mejor. Tendremos que afrontar riesgos importantes de cesión a los consorcios, no riesgos banales, no riesgos que sería mejor que el Trust NHS corriese, sino riesgos substanciales. También mejoraremos el mantenimiento del edificio principal y el trabajo del personal contratado. El Servicio Nacional de Salud, reduciendo de forma drástica la suma de capital disponible, no ha mantenido sus instalaciones existentes como debería. También, por ocuparnos principalmente del personal hospitalario, no hemos prestado la atención que debiéramos a las necesidades del personal no hospitalario.

En conclusión estamos convencidos de que el sector privado puede sustituir, en parte, al sector público. Sin embargo, más que sustituir al sector público completamente, puede añadir valor y ofrecer mejores servicios mediante el trabajo conjunto de ambos sectores. ■