

ESTUDIO DE CASO
Capítulo 7
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB)
y Unidad de Apoyo



Este documento fue preparado por Javier Villa (Consultor)

Ciudad de México – México
Diciembre de 2009



Patrocinado por el Fondo Multilateral de Inversiones del
Banco Interamericano de Desarrollo

Los criterios aquí expresados son de los autores y no necesariamente reflejan la posición oficial del
BID ó del FOMIN

ÍNDICE

I. Caso de Negocio: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) y Unidad de Apoyo.....	4
1. RESUMEN DEL PROYECTO	4
1.1. Antecedentes: Geográficos, económicos, comerciales, políticos y sociales.....	4
1.2. Cuestiones a ser tratadas: El problema y porqué tenía que ser tratado. ..	5
1.3. Objetivos del proyecto.....	7
1.4. Visión General del Proyecto en forma cronológica	7
1.5. Porqué un PPS.....	8
1.6. Tipo de Contrato.	9
1.7. Activos a entregar	10
1.8. Servicios a Prestar	10
2. MARCO LEGAL, REGULATORIO E INSTITUCIONAL	12
2.1. Marco Regulatorio, Legislativo / Político.....	12
2.2. Marco Institucional	13
2.3. Papel del Gobierno en el Proyecto	14
2.4. Consultas con accionistas y/o involucración del público general	14
3. PROCESO DE LICITACIÓN.....	16
3.1. Desarrollo del Proyecto y Selección de APP	17
3.2. Etapas del Proceso: Calendario, Duración y Licitantes participantes	18
3.3. Criterios de Evaluación.....	18
3.4. Proceso de Aprobación	20
4. ACUERDOS CONTRACTUALES Y OBLIGACIONES	22
4.1. Acuerdos y Obligaciones	22
4.1.1. Lista de los Contratos y las Partes.....	22
4.1.2. Mecanismos de resolución de controversias o disputas	24
4.1.3. Sanciones	25
4.1.4. Mecanismo de Pagos.....	25

4.2. Acuerdos Financieros: Prestamistas, Préstamos y Tramos; Inversores en Capital; Ratio: Deuda/Capital; Plazo de la Deuda y Precio; Acuerdos de seguros; Garantías; Coberturas.....	26
4.3. Apoyo del Gobierno: Garantías, Subsidios / Subvenciones, Deuda Contingente.....	27
4.4. Acuerdos del Apoyo del Promotor (Sponsor): Garantías y Facilidades (Stand By)	27
4.5. Medidas del Rendimiento y Regulación.....	27
4.6. Regulación de la Tarifa.....	29
5. RESULTADO, CUESTIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.....	31
5.1. Beneficios Logrados.....	31
5.1.1. Logros de los objetivos del proyecto: Cuantitativos, Cualitativos, Externalidades.....	31
5.1.2. Costo al Sector Público y Privado	33
5.1.3. Incidencias en la implementación y lecciones aprendidas.....	33

I. Caso de Negocio: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) y Unidad de Apoyo

1. RESUMEN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes: Geográficos, económicos, comerciales, políticos y sociales

En el año 2003, el Gobierno Federal decidió evaluar 4 proyectos piloto, de acuerdo a un nuevo esquema denominado Proyectos de Prestación de Servicios (PPS), diferente a los tradicionales existentes en ese momento (PIDIREGAS, Modelo de Concesiones, entre otros). Dentro de estos se ubicó el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y Unidad de Apoyo (HRAEB).

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), se conformó como un organismo público descentralizado de tercer nivel, dependiente de la Secretaría de Salud, que brinda atención médica especializada a la región del Bajío, consistiendo de un conjunto de servicios médicos de alta especialidad para niños y niñas en etapa neonatal y pediátrica, así como adultos, contando con varias especialidades localizadas en un conjunto inmobiliario e interrelacionado con las redes de atención hospitalaria estatal y de la región; con capacidad resolutoria para problemas de atención médica de alta complejidad, poco comunes que afectan de manera muy severa a la población; contando con una infraestructura modular y avanzados recursos tecnológicos que permiten un diagnóstico y una terapéutica eficaz y de calidad que facilite la formación de recursos humanos para la salud, investigación médica y desarrollo tecnológico.

La ubicación geográfica del HRAEB es en Boulevard Milenio Núm. 130, Colonia San Carlos La Roncha, C.P. 37660, en la Ciudad de León, Estado de Guanajuato, México, perteneciendo a la red de servicios CO1 (red Centro Occidente 1), la cual atiende a la población de los Estados de Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, algunos municipios de los Estados de Jalisco y Zacatecas.

Las principales características del proyecto consisten de las siguientes:

- a) El área de la infraestructura, comprende una extensión territorial de 7.9 hectáreas, consistiendo de 24 mil metros cuadrados de superficie construida; dicho terreno es propiedad del Gobierno Federal, cuyo uso y explotación se otorgó en concesión;

- b) 184 camas censables, de las cuales 40 son de pediatría y 144 de adultos;
- c) Se consideró que el HRAEB contará con Unidades de Apoyo con Servicios Ambulatorios, las cuales serán hemodiálisis, cirugía de corta estancia, rehabilitación y oncología;
- d) Se establecen 27 especialidades, 26 Consultorios, 627 cajones de estacionamiento.

El 6 de diciembre de 2005 el Presidente Constitucional de México puso en marcha la construcción de los primeros proyectos PPS (carretera Irapuato-La Piedad y el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío), lo cual amplió el ámbito de financiamiento público-privado para el desarrollo de proyectos sociales en México.

1.2. Cuestiones a ser tratadas: El problema y por qué tenía que ser tratado

Según datos estimados por los Servicios de Salud de Guanajuato, la población no asegurada sin acceso a los servicios de salud en la entidad en 2003 ascendía a 2 millones 694 mil 389 personas, cantidad equivalente a cerca del 54% de la población total de Guanajuato.

Asimismo, el sector salud en el estado de Guanajuato, como lo mostraban las estadísticas e indicadores en salud, se ubicaba por debajo de la media a nivel nacional (exceptuando intervenciones quirúrgicas), como se muestra en el siguiente cuadro:

Indicador		Lugar a Nivel Nacional
Recursos humanos por cada 100 mil habitantes	Personal médico en contacto directo con el paciente	30
	Enfermeras	27
Recursos físicos por cien mil habitantes	Camas censables	26
	Consultorios	30
	Quirófanos	28
Servicios por mil habitantes	Consultas generales	31
	Intervenciones quirúrgicas	15
	Egresos hospitalarios	12
Porcentaje de cobertura de seguridad social	Población derechohabiente con seguridad social respecto a la población total	20

Entre los principales indicadores demográficos destacan los siguientes:

- El Estado de Guanajuato cuenta con aproximadamente 5 millones de habitantes, siendo el sexto más poblado del país, y a su vez cuenta con

una de las ciudades más importantes: León con 1.5 millones de habitantes.

- Dentro de las principales causas de muerte se ubican: las enfermedades del corazón, diabetes y cáncer (42.3%).
- La esperanza de vida es de 75.1 años, mientras que el promedio nacional es de 74.8.
- La cobertura de seguridad social existente en dicho Estado, en ese momento, era de 49.5% de su población total, ubicándose en el lugar 20 a nivel nacional.
- La mortalidad infantil es de 17.1 años, siendo el promedio nacional de 16.2.

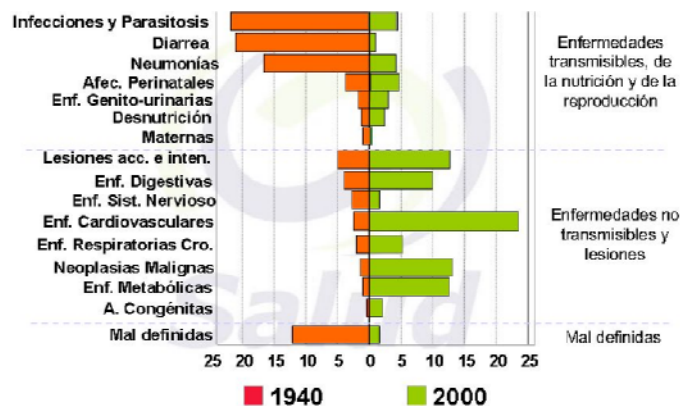
Transición Demográfica



Fuente: Estimación de Población CONAPO 2000

Ante el crecimiento demográfico experimentado en esta Región, así como el consecuente incremento de la demanda sanitaria esperable y la necesidad de complementar la oferta sanitaria existente, llevó a la Secretaría de Salud a considerar pertinente la creación de un centro hospitalario con especialidades de alto nivel, para atender la demanda de la población que requiere estos servicios.

Transición Epidemiológica



Fuente: Secretaría de Salud.

Ante este panorama demográfico y de salud en la región, y con base en la demanda de servicios de salud de alta especialidad que se tenía en la Zona del Bajío, aunado al presupuesto del Sector Público para satisfacer dichos servicios, se diagnosticó un déficit de atención de 477 camas, por lo que se determinó para ello la necesidad de desarrollar un Hospital Regional de Alta Especialidad complementado por una Unidad de Especialidades Médicas para atender a la población afectada. Lo cual estaba en línea y en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, con el Sistema Nacional de Salud y con el Plan Sectorial de Salud sede del Proyecto.

1.3. Objetivos del Proyecto

El Proyecto se propuso como la unidad hospitalaria líder en la atención de niños y adultos en la Región del Bajío, por lo que se definieron como objetivos, y permaneciendo en línea con lo establecido en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, destacando principalmente:

- Descentralizar responsabilidades y recursos.
- Acercar los servicios de alta especialidad de salud a la población.
- Descentralizar los recursos federales a través de la Secretaría de Salud.
- Que la Secretaría de Salud sea normativa y coordinadora del Sector Salud.
- Fortalecer con recursos y atribuciones la capacidad de respuesta de los estados.
- Los servicios estatales contribuyan al reordenamiento del Sistema.
- Eliminar duplicidades.
- Hacer un uso más eficiente de recursos.

1.4. Visión General del Proyecto en forma cronológica

El proceso a seguir por la Secretaría de Salud fue:

- a) Caracterización del Proyecto.
- b) Firma de acuerdos internacionales.
- c) Instalación de Comités Consultivo y Ejecutivo.
- d) Análisis y selección de empresas de asesoría legal, técnica y financiera.
- e) Contratación (BANOBRAS) de asesores especializados.
- f) Pre-armado jurídico de esquema PPS.
- g) Elaboración de Análisis Costo-Beneficio a nivel perfil.
- h) Primera autorización del Proyecto SHCP.
- i) Sondeo del mercado.
- j) Elaboración de Análisis Costo-Beneficio a nivel pre-factibilidad.
- k) Preparación de modelo de contrato y bases de licitación.
- l) Segunda autorización del proyecto: SHCP.
- m) Proceso de licitación inversionista proveedor.

- n) Firma del contrato de prestación de servicios.
- o) Desarrollo de la infraestructura.
- p) Inicio de la prestación de los servicios.

En forma cronológica, se establecieron ciertas fechas para cada una de las etapas integrales que conformaron este Proyecto, consistiendo de las que se mencionan a continuación:

Fecha y periodos	Actividad
10 Marzo 2005	Publicación de la Licitación Internacional
18 Abril 2005 / 29 Abr. 2005 20 Mayo 2005 / 17 Jun. 2005	Juntas de Aclaraciones
Marzo, Abril y Mayo 2005 Junio, Julio, Agosto 2005 Septiembre 2005	Preparación de Propuestas: Período Original Prórroga de 3 meses Más Un Mes
30 Septiembre. 2005	Presentación de Proposiciones y Apertura de la Propuesta Técnica
14 Octubre 2005	Apertura de la Propuesta Económica
20 Octubre 2005	Fallo de Adjudicación
27 Octubre 2005	Firma de Contrato
11 meses. De Noviembre 2005 a Septiembre 2006	Desarrollo de Infraestructura
De Octubre 2006 a Diciembre 2006	Pre-Operación y Vinculación
Diciembre 2006	Inicio de la Prestación de los Servicios

El horizonte de planeación y elaboración del PPS, se establecieron las siguientes etapas y sus respectivos tiempos estimados que se listan a continuación:

- Inicio de la construcción (fecha estimada): 1 de agosto de 2005.
- Período de construcción: 1 de agosto de 2005 al 30 de octubre de 2006 (15 meses).
- Período de concesión a partir del inicio de la construcción: Agosto de 2005 a Julio de 2030 (25 años).
- Período de pago de la deuda: noviembre de 2006 a octubre de 2026 (20 años).
- Inicio de la operación (fecha estimada): 1 de noviembre de 2006.
- Período de operación: del 1 de noviembre de 2006 al 30 de julio de 2030, (289 meses).

1.5. Porqué un PPS

Para el diseño, construcción, operación, mantenimiento y gestión en lo referente a la infraestructura física del HRAE del Bajío, se optó por la modalidad de Proyecto para la Prestación de Servicios (PPS), principalmente por los siguientes motivos:

- I. El esquema de prestación de servicios externalizables conjuga la obligación y el interés del Gobierno Mexicano en brindar servicios públicos con altos niveles de calidad, con la capacidad económica del sector privado y su experiencia en la creación de infraestructura y en la prestación de servicios de apoyo con altos niveles de especialización.
- II. Permite al Estado concentrar sus esfuerzos en la tarea medular de brindar servicios públicos con calidad y cobertura crecientes, optimizando recursos, y prestar los servicios de apoyo necesarios, con los niveles requeridos de calidad.
- III. La contratación de servicios proporcionados por el sector privado se lleva a cabo siempre y cuando se demuestre, mediante un análisis costo y beneficio, que genera beneficios netos iguales o mayores a los que se obtendrían en caso de que los servicios fueran proporcionados mediante la realización de un proyecto de inversión tradicional.
- IV. Permite la construcción y provisión de nueva infraestructura de servicios sin necesidad de generar deuda pública, ya que al estar el esquema basado en el pago de servicios y no activos físicos, el pago de los mismos se consideran gasto corriente.
- V. Permite que el Sector Público mantenga, en todo momento, el control y la responsabilidad de la provisión adecuada de los servicios públicos que sean requeridos.
- VI. Se promueve una distribución adecuada de los riesgos asociados con el proyecto específico que se pretenda desarrollar; mismos que deben ser distribuidos de manera eficiente entre el inversionista proveedor y el sector público, con base en la capacidad y disposición que tenga cada uno para controlar y reducir dichos riesgos, aprovechando las sinergias entre ambos sectores, logrando de esta manera la mejor ecuación posible entre valor recibido por el dinero entregado.

En síntesis, el modelo propuesto para el Hospital de Referencia es un contrato de operación a largo plazo entre el sector público y el privado, el cual instrumenta la entrega de servicios con la más alta calidad al sector público, por un considerable periodo de tiempo y a un costo que representa necesariamente el mejor valor por el dinero posible.

1.6. Tipo de Contrato

Se consideró que el Proyecto debía ser realizado bajo un esquema PPS, el cual implicó la celebración de un Contrato de Prestación de Servicios de Largo Plazo entre la Secretaría de Salud (Secretaría) y ACCIONA, S.A. (España).

Por lo cual en dicho contrato se estableció que el Inversionista Proveedor se compromete a diseñar, financiar, construir, operar y mantener los activos necesarios con los que la Secretaría presta los servicios públicos. A cambio, el

Inversionista Proveedor recibe una remuneración, la cual es función de la cantidad y calidad de los servicios proporcionados a la Secretaría con base en las especificaciones definidas en el contrato. El pago por estos servicios se contabilizará como gasto corriente. La lógica de elegir el esquema PPS responde al hecho de que demuestra mayor Valor por el Dinero ("VPD"), sin embargo, mientras el VPD es cuantificable, existen otros beneficios proporcionados por el esquema PPS que no son fáciles de medir o evaluar. Estos beneficios deben ser considerados para comprender en su totalidad el potencial del esquema PPS.

1.7. Activos a entregar

El Inversionista Proveedor se obliga a llevar a cabo las Obras para la Prestación de los Servicios, mismas que serán propiedad del Inversionista Proveedor durante la Vigencia de la Concesión y que deberán ser destinadas a la prestación de los servicios. Asimismo, antes de la fecha de inicio de servicios el Inversionista Proveedor debe, con cargo a su patrimonio y a través de cualquier medio legal, proveer e instalar el equipo para el Proyecto así como todos los bienes y materiales necesarios para iniciar la prestación de los servicios en términos de las especificaciones de niveles de servicios.

Todo el equipo y demás material provisto por el Inversionista Proveedor para la prestación de los servicios será propiedad de éste o de sus contratistas o subcontratistas durante la Vigencia del Proyecto; sin embargo, el Inversionista deberá permitir en todo momento el uso del mismo para que la Secretaría pueda prestar los Servicios Médicos.

Asimismo, durante la Vigencia del Proyecto, el Inversionista Proveedor deberá permitir el acceso a personas que provean o instalen equipo y material de la Secretaría y sobre el cual el Inversionista Proveedor no tendrá mayor responsabilidad que la prevista en el Contrato.

El Proyecto prevé ofrecer a la Secretaría de Salud la plena disponibilidad del inmueble diseñado, construido y equipado, así como la operación y mantenimiento de las instalaciones.

1.8. Servicios a Prestar

La definición técnica del Proyecto del PPS, así como su cobertura de las necesidades de la Región, comprende la misma área de influencia, por lo que se definió en un principio una lista de los servicios a proveer por el PPS, consistiendo de los siguientes:

- Provisión, soporte técnico y mantenimiento de sistemas de información y tecnología.

- Recepción.
- Conserje (particularmente para pacientes residentes).
- Recolección de basura y manejo de desechos (por ejemplo, desperdicios patológicos).
- Disponibilidad de instalaciones.
- Reposición y mantenimiento de activos principales (techos, elevadores, etc.).
- Energía y servicios públicos básicos.
- Equipo médico ligero (camas, mesas, etc.).
- Servicios de administración de correo
- Estacionamiento.
- Servicios domésticos (limpieza).
- Equipo médico durante los primeros 5 años.
- Equipo de tecnología durante los primeros 5 años.
- Servicios de esterilización.
- Farmacia.
- Servicios de mensajería.
- Fumigaciones.
- Lavandería.
- Telecomunicaciones.
- Mantenimiento de áreas verdes.
- Vigilancia y seguridad.
- Mantenimiento mecánico y eléctrico rutinario del inmueble.
- Servicios de cafetería.

Es importante destacar, que dado que la gestión médica es por parte del personal de la Secretaría de Salud, la responsabilidad ante el derechohabiente recae sobre dicha Secretaría.

2. MARCO LEGAL, REGULATORIO E INSTITUCIONAL

2.1. Marco Regulatorio, Legislativo / Político

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de Proyectos para Prestación de Servicios, se emitió la Convocatoria para la Participación la Licitación Pública Internacional 00012004-01-05, para el desarrollo del Proyecto para Prestación de Servicios a Largo Plazo denominado Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y Unidad de Apoyo, en la Ciudad de León, Estado de Guanajuato.

El Contrato de Prestación de Servicios se registrará e interpretará de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y a falta de alguna disposición expresa se aplicará supletoriamente el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles y las demás Leyes Federales de los Estados Unidos Mexicanos.

En la Ley General de Salud se establece que corresponde, dentro del Gobierno Federal, al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud:

- Coordinar el Sistema Nacional de Salud (Título 2º, Capítulo II, Artículo 13, Inciso A), Fracción VII).
- Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto (Título 3º, Capítulo I Artículo 77 Bis 5 A) Fracción II).

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas:

- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero (Título 2º, Capítulo II, Artículo 13, Inciso B, Fracción II).

Las disposiciones normativas vigentes a las que deben sujetarse los PPS, siendo este el caso del HRAEB, son:

- a) Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.
- b) Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, y su Reglamento.

- c) Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y su Reglamento.
- d) Reglas para la Realización de Proyectos para Prestación de Servicios (SHCP-SFP) publicadas en el DOF en marzo de 2003 y actualizadas en abril de 2004.
- e) Lineamientos y metodologías complementarios emitidos por la SHCP.
- f) Reglamento de Construcciones para el Municipio de León.
- g) Reglamento Municipal para el Control de la Calidad Ambiental en León, Guanajuato.
- h) Reglamento del Sistema Municipal de Protección Civil de León, Gto.
- i) NOM-157-SSA1-1996, Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X.
- j) NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- k) Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

Por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 29 de Noviembre de 2006, se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, contando con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Estado de Guanajuato, y teniendo por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional, iniciando sus operaciones y mantenimiento en febrero de 2007.

2.2. Marco Institucional

La Secretaría de Salud (Secretaría), con fundamento en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 77 bis 5, fracción II, donde se indica que le corresponde al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría, proveer los servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal y con base en lo establecido en su programa sectorial "Programa Nacional de Salud 2001-2006", plantea entre sus 10 estrategias, dos relevantes en lo que se refiere a infraestructura: a) avanzar hacia un modelo integrado de atención en salud; y b) fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en Salud.

Asimismo, la Secretaría destaca como una de sus líneas de acción la relevancia de diseñar planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud que implica, entre otras acciones, el diseño de una nueva infraestructura

que bajo un esquema distinto de operación, rompa el paradigma de la prestación de servicios basados en niveles de atención.

En este sentido, la Ley General de Salud, establece que "con el objeto de fortalecer la infraestructura médica y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan convertirse en centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia".

2.3. Papel del Gobierno en el Proyecto

Como consecuencia de lo anterior, las autoridades en materia de salud de las Entidades Federativas y el Gobierno Federal, desarrollaron el "Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud", en la cual se plasmó la necesidad de construir diversas unidades de atención a la salud, propuestas y acordadas en consideración a información de carácter socio-demográfica, epidemiológica, geográfica y de infraestructura en salud.

Dentro de dicho "Plan Maestro", se detectó la pertinencia de desarrollar, en la Ciudad de León, Guanajuato, un nuevo hospital de alta especialidad con una capacidad proyectada de 184 camas, así como una unidad médica especializada ubicada dentro del mismo inmueble, que complete su autosuficiencia con los servicios de hemodiálisis, cirugía de corta estancia, rehabilitación y oncología, a través de los cuales se pretende ofrecer servicios de salud de alta especialidad a una población estimada de 5 millones de habitantes en etapas, neonatal, pediátrica y adultos, proporcionando por áreas de especialidad e interrelacionando con las redes de atención a la salud estatal y de la región.

2.4. Consultas con accionistas y/o involucración del público general

Antes de que fuera lanzada la convocatoria, la Secretaría de Salud (SSA) auscultara a la comunidad de inversionistas sobre la posibilidad de que el sector privado asumiera ciertos riesgos asociados al proyecto, así como que el proyecto tuviera ciertas características técnicas. Estas consultas informales permitieron que se afinaran las bases de la licitación.

Todos los interesados en el proyecto tuvieron acceso a la información, ya que dichas bases fueron difundidas a través del sitio web mediante el cual el gobierno federal divulga de manera pública la información de todos los proyectos y programas que llevan a cabo las dependencias y entidades del sector público.

Una vez que fueron publicadas las Bases de Licitación, se inició una fase en la que los participantes en la licitación se involucraron de manera activa en la determinación de los detalles técnicos y financieros más finos. Esto tuvo lugar a través de 7 juntas de aclaraciones que tuvieron lugar entre el 18 de abril 18 de agosto de 2005. La realización de dichas juntas de aclaraciones permitió modificar aspectos financieros y técnicos de la licitación.

3. PROCESO DE LICITACIÓN

La Secretaría planeó lanzar la publicación de la Convocatoria y de las Bases de Licitación del Proyecto en marzo de 2005, considerándose un período de preparación y de recepción de propuestas de 3 meses.

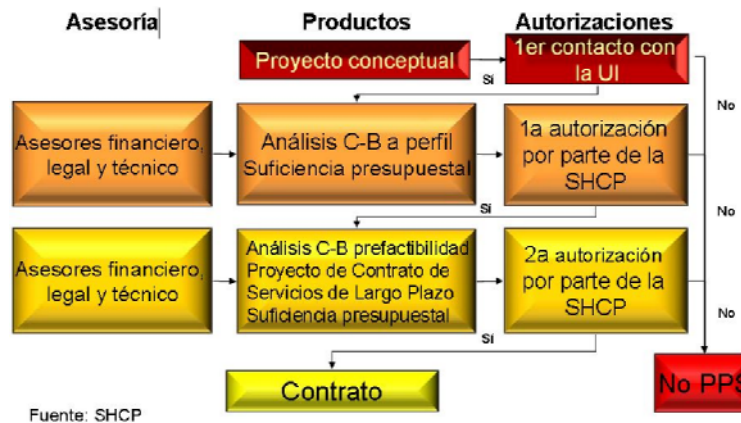
Las Bases de Licitación se sustentarán al amparo de la Ley de Adquisiciones y Servicios del Sector Público e integrarán al menos los siguientes elementos:

- Datos y especificaciones y generales sobre el Proyecto (la descripción de las instalaciones que se requiere la Secretaría).
- Alcance de los servicios requeridos (los servicios que deberán ser prestados por el inversionista Proveedor y los que estarán a cargo de la Secretaría).
- Estándares y niveles de servicio esperados.
- Contrato (incluyendo los términos y mecanismos de pago).
- Requisitos para acreditar los fondos suficientes para llevar a cabo el Proyecto ya sea vía capital y/o financiamiento.
- Criterios de evaluación de propuestas.

Durante el proceso de licitación, los inversionistas interesados diseñaron y cotizaron las instalaciones para el Proyecto, cotizaron los servicios que prestarían, lo que les permitió obtener los costos del Proyecto, a partir de los cuales pudieron conseguir cartas de promesa de financiamiento de las instituciones. Esto fue la base para estructurar y presentar el esquema del costo total de sus servicios por el período de Vigencia del Contrato.

El inversionista interesado que presentara la mejor propuesta, de acuerdo con los criterios establecidos en las bases, sería el adjudicatario del proceso de licitación. Los criterios para seleccionar al mejor postor consideraron: i) la evaluación de tarifas; ii) el diseño de instalaciones; iii) la propuesta de servicios; iv) la viabilidad técnica y económica de la propuesta.

3.1. Desarrollo del Proyecto y Selección de APP



Previo al proceso de licitación, se llevo a cabo la estructuración para la preparación y desarrollo de este Proyecto, coordinado y administrado por la Secretaría de Salud, en representación del Gobierno Federal, siguiendo el proceso que consistió principalmente de las siguientes etapas:

- Identificación de las necesidades.
- Elaboración del programa médico.
- Caracterización del Proyecto.
- Firma de acuerdos institucionales.
- Instalación de los Comités Consultivo y Ejecutivo.
- Elaboración de Términos de Referencia y Bases de Licitación de asesores legales.
- Análisis y selección de empresas de asesoría legal.
- Licitación (BANOBRAS) de asesores legales.
- Contratación de asesores especializados (BANOBRAS).
- Pre-armado jurídico del esquema PPS.
- Dictamen general de procedencia.
- Revisión de la situación legal del terreno.
- Elaboración de Términos de Referencia y Bases de Licitación para contratar asesores técnicos y financieros.
- Análisis y selección de empresas de asesoría técnica y financiera.
- Licitación (BANOBRAS) de asesores técnicos y financieros.
- Elaboración del análisis costo-beneficio a nivel perfil.
- 1ª Evaluación y autorización del Proyecto por parte de la SHCP.
- Sondeo de mercado.
- Elaboración del análisis costo-beneficio a nivel pre-factibilidad.
- Preparación de Modelo de Contrato y Bases de Licitación.
- 2ª Evaluación y autorización del Proyecto por parte de la SHCP.
- Estructuración técnica del Modelo de Prestación de Servicios.

- Estructuración de riesgos, servicios, indicadores de desempeño, sanciones, etc.
- Estructuración financiera del Proyecto.
- Diseño jurídico definitivo.
- Elaboración de los Términos de Referencia y Bases para el Inversionista Proveedor.
- Inicio del proceso de licitación para la evaluación y elección del Inversionista Proveedor.
- Firma del Contrato de Prestación de Servicios.
- Desarrollo de la infraestructura.
- Inicio de la prestación de los servicios.

3.2. Etapas del Proceso: Calendario, Duración y Licitantes participantes

El Proceso de Licitación se efectuó en las siguientes etapas:

- I. Publicación de la Licitación. El Proceso de Licitación se inicia con la publicación, en el Diario Oficial de la Federación del 10 de marzo de 2005, de la Convocatoria de la Licitación Pública Internacional Número 00012004-001-05.
- II. Juntas de Aclaraciones. Inicialmente se consideró la realización de 4 juntas de aclaraciones, y posteriormente se realizaron dos más. Las fechas en que se llevaron a cabo fueron: 18 y 29 de abril, 20 de mayo, 17 de junio, 8 y 22 de julio, 18 de agosto.
- III. Preparación de Ofertas. Como período original se consideraron los meses de marzo, abril y mayo de 2005, ofreciendo como prórroga un plazo de 3 meses (junio, julio y agosto de 2005) y un mes más de gracia (septiembre de 2005).
- IV. Presentación de Propositiones y Apertura de la Propuesta Técnica. Efectuada el 30 de septiembre de 2005.
- V. Apertura de la Propuesta Económica. 14 de Octubre de 2005.
- VI. Fallo de adjudicación. 20 de octubre de 2005.
- VII. Firma del Contrato. 27 de Octubre de 2005.

Para el Proceso de Licitación se inscribieron 23 participantes (entre otros se pueden mencionar COFIMEX, ICA, TECHINT, FCC), resultando el ganador ACCIONA, S.A. (España).

3.3. Criterios de Evaluación

Como parte del proceso de evaluación de las propuestas (técnica y económica), se establecieron criterios para seleccionar al Licitante que cumpliera con:

- Presentar una solución que ofrezca el mayor valor por el dinero para la Secretaría.
- Congruencia con la filosofía, los objetivos y el Plan Nacional de Desarrollo en Salud.
- Cumplimiento de los requerimientos y especificaciones solicitados por la Secretaría en estas Bases.
- Capacidad del Licitante para establecer relaciones contractuales con la Secretaría y cumplir cabalmente con los compromisos y obligaciones derivadas de éstas.

La selección del Licitante ganador se determina con base en la evaluación de la Propuesta Técnica y de la Propuesta Económica, asignando una ponderación de 70% y de 30%, respectivamente.

La calificación de la Propuesta Técnica se hará considerando las siguientes ponderaciones de las áreas a evaluar:

Área	Puntos
Experiencia previa en proyectos que involucren diseño, construcción y administración de Instalaciones	15
Diseño y construcción para el Proyecto	35
Aspectos vinculados a la prestación de servicios	35
Aspectos de organización para la prestación de los Servicios	15
MÁXIMO DE PUNTOS ADJUDICABLES	100

Cuando una propuesta recibe menos de 70 puntos, esta es automáticamente descalificada.

Una vez terminada la evaluación de la Propuesta Técnica, y solo en caso de que se determine que ésta sea "Solvente", se lleva a cabo la calificación de la Propuesta Económica, de acuerdo a lo siguiente:

- Los costos presupuestados incluidos en la Propuesta Económica deben coincidir con la Propuesta Técnica de la Proposición, de lo contrario, el Comité de Evaluación considera la descalificación de la Proposición.
- Se calcula el costo presente neto de cada Propuesta Económica, el cual se obtiene descontando la tarifa unitaria anual en términos reales contenida en las Bases de Licitación a la tasa de descuento en términos reales del 12% (conforme a lo establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los PPS).

- Se selecciona la Propuesta Económica con el menor Costo Presente Neto.
- Toda aquella Propuesta Económica que presente un Costo Presente Neto mayor al calculado para el Proyecto de Referencia que la Secretaría de Salud elaboró para el PPS, será desechada con base en que de acuerdo con el criterio de análisis costo-beneficio, dicha Proposición no ofrece Valor por el Dinero.

Se presentaron dos propuestas. Una propuesta fue desechada debido a que el Licitante llegó después de la hora límite. El otro participante en la Licitación, (ACCIONA), al cumplir con los requisitos establecidos en las Bases de la Licitación y al presentar una Propuesta Económica que se situó por abajo de lo calculado por la Secretaría de Salud recibió la asignación del Contrato de Prestación de Servicios de Largo Plazo.

3.4. Proceso de Aprobación

Como parte del proceso para la aprobación de las Proposiciones contempladas por la Secretaría, se pueden considerar las siguientes:

- I. La Secretaría verificó que las Proposiciones cumplieran con los requisitos de las Bases de Licitación.
- II. Para efectuar el análisis de las Proposiciones, la Convocante comparará en forma equivalente las condiciones ofrecidas por los Licitantes, verificando que cumplan con los requisitos de las Bases.
- III. Antes de analizar la documentación correspondiente a la Propuesta Técnica, se procederá a la revisión de la documentación complementaria.
- IV. En caso de que se hubiera dado algún empate entre dos o más Propuestas, la Secretaría adjudicará a favor del Licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la Secretaría en el propio acto del fallo; el cual consistirá en la participación de un boleto por cada Proposición que resulte empatada y depositada en una urna, de la que se extraerá el boleto del Licitante ganador.
- V. En la evaluación de la Propuesta Económica, se verifica que el Precio de los Servicios no resulte menor al Costo que implicaría la prestación de los mismos, por lo que si en alguna Proposición resulta mayor el Costo que el precio, la Secretaría podrá desecharla por estimarla insolvente.
- VI. Cuando se presenta un error de cálculo en la Propuesta Económica de alguna Proposición, sólo hay lugar a su rectificación por parte de la Secretaría cuando la corrección no implica la modificación de la tarifa unitaria, lo que se hará constar en el dictamen a que se refiere el artículo 36 de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Si el Licitante no acepta la corrección de la Propuesta Económica de su Proposición, se desecha la misma.

- VII. La evaluación se basó en un sistema de puntos y porcentajes. La Secretaría adjudicó el Contrato PPS a favor de ACCIONA, S.A. (España), una vez cumplidos los requisitos de la Convocatoria: a) al haber reunido las condiciones legales, económicas y técnicas requeridas las Bases de Licitación, b) al garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato PPS y, c) al ofrecer la mejor postura técnica y económica de conformidad con la metodología de evaluación establecida en las Bases.

4. ACUERDOS CONTRACTUALES Y OBLIGACIONES

4.1. Acuerdos y Obligaciones

El Contrato de Prestación de Servicios se registrará e interpretará de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y a falta de alguna disposición expresa se aplicará supletoriamente el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles y las demás Leyes Federales de los Estados Unidos Mexicanos.

4.1.1. Lista de los Contratos y las Partes

Lista de Contratos y sus Anexos

- Proposición de Proyecto de Prestación de Servicios del Inversionista Proveedor.
- Contrato de Prestación de Servicios del Hospital.
- Procedimiento de Revisión de cualquier acción, documento o proceso.
- Procedimiento de Variación, lo que incluye: i) Variación de Instalaciones de la Secretaría; ii) una Partida Adicional; y/o iii) Variación de Servicios de la Secretaría (según sea el caso).
- Programa Preliminar de Inicio de Servicios.
- Requerimientos de Equipo.
- Requerimientos de Servicios.
- Sistema de Supervisión del Proyecto.
- Personal Principal del Proveedor Inversionista (ACCIONA, S.A. (España)).
- Requerimientos de Seguro.
- Resolución de Controversias.
- Pagos por Terminación.
- Procedimiento de Entrega de Instalaciones.
- Certificados: por Terminación de Obras y Actividades, y; de Entrega
- Título de Concesión.
- Modelo Financiero.
- Lista de Peritos. (acordada entre la Secretaría y el Inversionista Proveedor).
- Modelo de Gestión.

Las Partes

- Gobierno Federal: Secretaría de Salud (Dirección General de Infraestructura Física de la Secretaría de Salud).

- Hospital de León Bajío S.A. de C.V. (Sociedad de Propósito Específico).
- Patronato del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Inversionista Proveedor: ACCIONA, S.A. (España), ACCIONA Servicios Hospitalarios.
- Entidades Financieras: BBVA Bancomer.

ESTRUCTURA LEGAL DEL PROYECTO



Los Papeles y Responsabilidades de cada una de las Partes

Servicios, responsabilidad del Inversionista Proveedor (ACCIONA, S.A. (España))

Previas a la prestación de los servicios:

- Ejecución de la Infraestructura: Diseño y construcción del Hospital.
- Equipamiento: Mecánico y eléctrico.
- La puesta disposición del servicio (energía, agua, telefonía).

Durante la gestión y operación:

- Mantenimiento de las Instalaciones.
- Servicios públicos (energía, agua, telefonía).
- Equipamiento mecánico y eléctrico.
- Esterilización y desinfección de equipos.
- Infraestructura de las instalaciones y trabajos en exteriores.
- Tratamiento de residuos y tecnología.

Servicios que son responsabilidad del Gobierno

- El Gobierno Federal realiza el Proyecto de Prestación de Servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, encargándose de prestar el servicio a través de su equipo especializado para el desempeño de la gestión hospitalaria.
- El Gobierno del Estado de Guanajuato en coordinación con el Municipio de León: i) realiza el gerenciamiento del Proyecto en su

contraparte estatal; ii) proporciona la infraestructura de cabecera, la cual consiste de: vialidades de acceso al Hospital, Instalaciones de drenaje pluvial, alumbrado, suministro de agua potable para el funcionamiento del Hospital, energía eléctrica.

4.1.2. Mecanismos de resolución de controversias o disputas

En caso de surgir alguna controversia o disputa derivada del Contrato o relacionada con el mismo, las partes buscarán conciliar amigablemente dicha controversia o disputa por medio del Comité de Coordinación, convocando a dicho Comité de Coordinación a una junta del mismo. La conciliación tendrá una duración máxima de 15 (quince) días hábiles, contados a partir de que cualquiera de las partes someta por escrito a la otra y a los miembros del Comité de Coordinación la controversia o disputa que será objeto de la conciliación.

Si, una vez agotado el plazo establecido para que el Comité de Coordinación emita una recomendación, éste no la ha emitido, o de emitirse la recomendación no es acatada de inmediato por la parte correspondiente, cualquiera de las partes podrá someter dicha disputa ante el Comité de Solución de Controversias.

Para este efecto, las partes en común acuerdo designan un Comité de Solución de Controversias en relación con el cumplimiento del Contrato o la Prestación de Servicios, manteniéndose dicho Comité en funciones durante la Vigencia del Contrato.

Este Comité, al resolver alguna disputa entre las partes deberá siempre: a) actuar de manera justa e imparcial, dando a ambas partes tiempo razonable para presentar su caso y responder al caso de la otra parte y, b) adoptar procedimientos adecuados a la disputa, evitando gastos o demoras innecesarias. Asimismo, dicho Comité llevará a cargo sus funciones, estando posibilitado a: a) establecer el procedimiento bajo el cual se decidirá la disputa, sin contravenir lo dispuesto en el Contrato; b) decidir sobre su propia competencia para resolver el asunto y el alcance de las disputas; c) conducir las audiencias de la forma que estime prudente, sujeto exclusivamente a los parámetros establecidos en el Contrato; d) tomar las determinaciones que considere necesarias para allegarse de los medios de prueba y circunstancias que le conduzcan al conocimiento de los hechos necesarios para emitir su recomendación; e) usar su propio conocimiento en la materia objeto de la disputa; f) pronunciarse sobre cualquier pago que corresponda conforme al Contrato; g) recomendar todas las medidas provisionales que considere necesarias respecto del objeto en disputa, inclusive medidas destinadas a la conservación de bienes.

4.1.3. Sanciones

Se consideran los estipulados en los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente en el período en el cual se efectuó el proceso de licitación.

4.1.4. Mecanismo de Pagos

El Gobierno Federal deberá realizar los pagos al Inversionista Proveedor, a partir del inicio de la prestación del servicio y durante los próximos años hasta el año 2030.

El esquema que se estableció para el pago por los servicios fue en base a pago por disponibilidad de: a) condiciones de uso; b) condiciones de disponibilidad (clínica, operativa, acceso, seguridad); c) Calidad. Dichos pagos se efectúan en pagos fijos en forma mensual, calculándose y su cálculo se realizará en forma mensual, consistiendo en:

- a) El pago anual como contraprestación por los servicios por servicios en términos nominales.
- b) Los pagos por servicios se realizarán las deducciones por Faltas de Rectificación y por Faltas de Calidad.
 - Falta de Rectificación. Consiste en: i) no corregir una falla dentro del Tiempo de Rectificación que le corresponda; ii) en su caso, no llevar a cabo, dentro del periodo especificado para ello en las Especificaciones de Niveles de Servicios, las medidas previas a la rectificación que se especifiquen en las Especificaciones de Niveles de Servicios (incluyendo, sin limitación, mantener la Condición de Seguridad); iii) imposibilidad para responder o falta de respuesta a una Solicitud de Servicio dentro del Tiempo de Respuesta al Servicio.
 - Falta de Calidad. Consiste en cualquier incumplimiento del Inversionista Proveedor en la prestación de servicios de conformidad con el Contrato y que ha sido específicamente designada como una Falta de Calidad en las Especificaciones de Niveles de Servicios o en el Sistema de Supervisión de Cumplimiento, según sea el caso, o bien, si no existe señalamiento alguno, cualquier incumplimiento en la prestación de los Servicios que no sea una Falta de Rectificación.

Se estableció como Límite Mensual de Deducciones el 10% sobre el Pago por Servicios en un determinado Mes Contractual.

En caso de ocurrir una Falla para la cual el Inversionista Proveedor considere que el Tiempo de Respuesta será insuficiente para una Rectificación, la

Secretaría y el Inversionista Proveedor podrán acordar por escrito que el Inversionista Proveedor presente una Reparación Provisional dentro del Tiempo de Respuesta especificado.

Se evaluará el desempeño del Inversionista Proveedor durante periodos acumulativos de tres meses, asegurando así un nivel de calidad aceptable de los Servicios.

El Costo Anual se calcula con un incremento del 4%, empezándose a pagar a partir del 2008.

4.2. Acuerdos Financieros: Prestamistas, Préstamos y Tramos; Inversores en Capital; Ratio: Deuda/Capital; Plazo de la Deuda y Precio; Acuerdos de seguros; Garantías; Coberturas

Dentro de los principales acuerdos financieros que logró la empresa Acciona, S.A. (España) se pueden mencionar los siguientes:

- El Monto total de la inversión inicial estimado fue de 700 millones de pesos.
- La estructura de capital consistió de 80% deuda (Crédito Senior) y 20% capital (recursos propios de Acciona).
- La parte del fondeo con recursos propios de Acciona (capital) ascendió a 140 millones de pesos.
- El financiamiento del Crédito Senior fue a largo plazo (con una vida media de 17 años) por un monto de aproximadamente 560 millones de pesos. La Reserva de Servicio a Deuda se estableció en 6 meses.
- Se efectuó una cobertura de tasas de interés (Interes Rate Swap), consistiendo en una cobertura a tasa fija por la totalidad del plazo y por el 80% del monto.
- El Banco BBVA fungió como el estructurador financiero para la empresa ACCIONA, S.A. (España).
- La tasa que se asignó al Crédito Bancario adquirido por ACCIONA, S.A. (España) fue de 9.43%.
- La TIR del accionista vía dividendos se ubicó en 17.55%, asimismo, la TIR del Proyecto, antes de impuestos se estableció en 16.65%, con un Valor Presente Neto de 3,131 millones de pesos.

- La aplicación de los fondos financieros fue de la siguiente forma:

Concepto	Monto (Mdp)	Proporción
Obra civil (incluidos los Seguros)	338.1	48.3%
Instalaciones y otros activos	226.1	32.3%
Gastos pre-operativos	29.4	4.2%
Dotación de fondos Iniciales	47.6	6.8%
Intercalares y comisiones	58.8	8.4%

- El período por el cual se otorga la Concesión se estableció de Noviembre de 2005 a Septiembre de 2030.
- Como supuestos fiscales y económicos, se establecieron: a) el Impuesto al Valor Agregado de 15%; b) Impuesto Sobre la Renta de 30%; c) no se consideró el Impuesto al Activo (IMPAC), y; d) la Inflación de 4%.
- Flujo de los pagos: Realizándose dichos pagos mediante los recursos del Fideicomiso: i) pago de gastos y costos de operación, mantenimiento y mantenimiento mayor, (incluyendo impuestos, honorarios fiduciarios, gastos de asesores, etc.); ii) constitución y, en su caso, restitución del Fondo de Mantenimiento; iii) pago del servicio de la deuda; iv) constitución y, en su caso, restitución de la Cuenta de Reserva; v) libre disposición para la acreditada, sujeto a la política de dividendos.

4.3. Apoyo del Gobierno: Garantías, Subsidios / Subvenciones, Deuda Contingente

Dentro de los acuerdos que se establecieron del apoyo del Gobierno al Promotor (Sponsor) son: a) derecho de supervisión del Proyecto; b) pago de contraprestación establecido en el Contrato PPS; c) otorga al Promotor el derecho de usar el Terreno.

4.4. Acuerdos del Apoyo del Promotor (Sponsor): Garantías y Facilidades (Stand By)

Dentro de los acuerdos que se establecieron del apoyo del Promotor (Sponsor) a la Secretaría son: a) Otorgar la Prestación de Servicios (no hospitalarios); b) Reportar a la Secretaría; c) Otorga a la Secretaría el derecho de usar las Instalaciones

4.5. Medidas del Rendimiento y Regulación

Para la evaluación del Proyecto (costo-beneficio) se consideraron como indicadores para la medición de la rentabilidad los establecidos en la

regulación emitida por el Gobierno Federal¹, aplicable para proyectos de inversión. Entre los cuales destacan: a) el Valor Presente Neto (VPN); b) el cálculo de la Tasa Interna de Retorno (TIR); c) la Tasa de Rendimiento Inmediato (TRI), que es el momento óptimo para la entrada en operación del proyecto cuyos beneficios son crecientes en el tiempo es el primer año en que la TRI es igual o mayor que la Tasa Social de Descuento (12 por ciento, la establecida por el Gobierno Federal); d) el Costo Anual Equivalente (CAE), es el Valor Presente de los flujos de costos, siendo de utilidad este indicador ya que permite efectuar la comparación entre el CAE correspondiente al Proyecto y entre el CAE de las demás alternativas, como entre algunas otras, la subrogación de los servicios.

Para efectos del modelo financiero se establecieron como parámetros principales: a) la Tasa Social de Descuento (12 por ciento, de acuerdo a la regulación establecida por el Gobierno Federal); b) la información contenida en el modelo se expresa a precios corrientes del año en que inicia la ejecución del Proyecto.

El modelo financiero solicitado al Inversionista Proveedor, incorporó los estados financieros y flujos del Inversionista Proveedor en relación con las operaciones del Proyecto conjuntamente con los balances y cuentas de pérdida y utilidad del Inversionista Proveedor, durante el horizonte de planeación del Proyecto acompañada por todos los detalles, asunciones, cálculos y metodologías utilizadas en su elaboración y cualquier otra documentación necesaria o considerada importante para poder operar el Modelo.

Para la etapa de ejecución del Proyecto (desde el inicio de la firma del contrato y hasta el inicio de la operación del Hospital), se efectúa la comparación de los indicadores de rentabilidad (VPN, TIR, CAE) incluidos en el último análisis costo-beneficio presentado por la Secretaría de Salud ante la SHCP, versus los resultantes al considerarse los montos de inversión efectivamente erogados una vez concluida la etapa de ejecución.

Conforme a lo establecido en el último párrafo del artículo 52 de la LAASSP², no podrán realizarse variaciones que modifiquen los Pagos por Servicios, especificaciones o cualquier otro aspecto del Contrato por el cual pudiere considerarse que se otorgan condiciones más ventajosas que las contenidas en las Bases de la Licitación de las cuales derivó el Contrato.

A efecto de cubrir las variaciones que pudieran surgir durante la vida del Proyecto, estas se incorporaron en un Anexo denominado Procedimiento de Variaciones incluido en el Contrato.

¹ “Lineamientos para la elaboración y presentación de los Análisis Costo y Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión”, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

² Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emitida por el Gobierno Federal. y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2000.

4.6. Regulación de la Tarifa

Se estableció un mecanismo de pagos anuales al Inversionista Proveedor, realizados por el Gobierno Federal a través de la Secretaría, hasta el año 2030, pagándose al Inversionista Proveedor una tarifa fija Inicial unitaria estimada de \$315.0 millones de pesos³, la cual se irá reduciendo en términos reales a través del tiempo. Los costos anuales del Proyecto se indizaron con una inflación de 4%, empezándose a pagar desde 2008.

En base a esto, se determinó que el esquema de pagos sea mediante pagos mensuales, los cuales son calculados con base en el pago anual establecido en el Contrato. Los pagos referidos, se condicionan como pagos por disponibilidad de los servicios⁴: a) condición de uso; b) condiciones de disponibilidad (clínica, operativa, acceso, seguridad); c) calidad.

De acuerdo a las disposiciones anteriores, se establecieron el tipo de deducciones que se realizarían sobre el Pago por Servicios, destacando principalmente las siguientes: a) deducciones por falta de rectificación (es cuando no se corrige una falla o cuando no se da respuesta a una solicitud de servicio dentro de los tiempos establecidos); b) deducciones por falta de calidad (es cuando no se cumplen con las especificaciones de niveles de servicios o con el sistema de supervisión de cumplimiento). La suma de ambas deducciones, en forma mensual, no podrá exceder el 10 por ciento del Pago por Servicios en un determinado mes contractual.

Se evaluará el desempeño del Inversionista Proveedor durante periodos acumulativos de tres meses, asegurando así un nivel de calidad aceptable de los Servicios.

Asimismo, se determinó la forma en que se ajustará el pago durante la vigencia del Contrato, otorgándose al Inversionista Proveedor un período de ajuste de tres meses para familiarizarse con las instalaciones y los estándares de calidad requeridos, entendiéndose el funcionamiento del mecanismo de pago y las obligaciones derivadas de este. Durante este periodo de ajuste no se aplicaron ningún tipo de deducciones al mecanismo de pagos, resultantes éstas de cualquier falta de servicio.

Además de la fuente de recursos que obtiene el Inversionista Proveedor por la prestación de los servicios que permiten la eficiencia y calidad en la prestación del servicio salud por parte de la Secretaría de Salud, se contempló en este Proyecto, como fuentes alternas de ingresos, las cuotas por los servicios de estacionamiento y la concesión de los servicios de cafetería (o restaurante). Mas sin embargo, dado que no se contaron con cifras precisas en cuanto a la

³ Este dato fue el último conocido, ya que no se cuenta con la información del Contrato final establecido entre el Inversionista Proveedor y la Secretaría de Salud.

⁴ Estos servicios son los mencionados en el presente Anexo, en el inciso "1.8. Servicios a Prestar".

demanda para el Hospital, y considerando que el impacto de los ingresos sería muy reducido en comparación con los montos de la transacción, por lo que se determinó que sería la Secretaría de Salud la que se encargue de la explotación y administración de estas fuentes de ingresos.

5. RESULTADO, CUESTIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

5.1. Beneficios Logrados

La instrumentación del Proyecto de Prestación de Servicios del HRAE del Bajío, presentó diversos beneficios, entre ellos: a) un marco legal adecuado; b) viabilidad económica del Proyecto; c) formación de expertos y áreas institucionales; d) el registro en la cuenta pública; d) credibilidad y confianza con el Gobierno; e) se incentivó y volvió atractiva la participación de la iniciativa privada.

La lógica de elegir el esquema de Proyecto de Prestación de Servicios (PPS) responde al hecho de que demuestra mayor Valor Presente del Dinero, sin embargo, mientras dicho valor es cuantificable, existen otros beneficios proporcionados por el esquema PPS, que si bien están plenamente identificados, no se pueden cuantificar. Este esquema mediante la participación del Inversionista Proveedor logra ciertas ventajas como:

- Se crearon los incentivos necesarios para que el Proyecto se opere con mayor eficiencia durante la vigencia del período del contrato de concesión.
- Se han promovido eficiencias comerciales e innovaciones tecnológicas, las cuales han servido de referencia para otros proyectos.
- Ha permitido la adecuada administración de riesgos, de tal manera que el PPS se complete dentro de los tiempos estipulados, así como dentro del presupuesto estimado.

5.1.1. Logros de los objetivos del proyecto: Cuantitativos, Cualitativos, Externalidades

De acuerdo a información publicada por la Secretaría de Salud en sus Informes de Labores publicados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), se tuvieron los siguientes logros y avances, en línea con los objetivos establecidos para el Proyecto:

En cuanto a la Prestación de Servicios durante 2007:

- En febrero de 2007 se inició la atención de los pacientes referidos y se han proporcionado 1,063 consultas externas.
- En hospitalización se registraron 93 egresos y se realizaron 74 intervenciones y procedimientos quirúrgicos.
- Se realizaron 292 estudios simples de imagenología y auxiliares de diagnóstico, 55 resonancias magnéticas, 118 tomografías axiales computarizadas, 69 ultrasonidos y 37 mastografías.

- En laboratorio clínico se realizaron 516 estudios.
- En oncología se proporcionó tratamiento de quimioterapia a 10 pacientes.
- Se ingresaron a rehabilitación 60 pacientes.

Durante el año 2008 destacó:

- La realización de 34 trasplantes.
- La ocupación de 600 Plantillas.

Durante el año 2009 se pueden destacar:

- La Subsecretaría estableció además el marco referencial, legal y operativo, para el intercambio de servicios médicos de alta especialidad entre las instituciones públicas de salud, tomando como modelo la operación de los hospitales regionales de alta especialidad (HRAE) de la Secretaría de Salud.
- En este periodo, se conformó el tabulador único de servicios de los HRAE, mismo que integra diferentes niveles de costo aplicables por sectores económicos derivados de la conformación de costos reales de operación, derivadas de 10 reuniones con la Comisión Coordinadora y los directores de los hospitales, se avanzó un 30% en la descentralización de nómina del HRAE Bajío y 10 por ciento en la profesionalización de servidores públicos y en la farmacia hospitalaria.
- Ante los positivos resultados en materia de trasplante renal en el estado y la región, el HRAE del Bajío se consolida paulatinamente como uno de los Centros Hospitalarios líderes en este concepto.

En este cuadro comparativo, se muestran los principales indicadores de desempeño que reflejan los avances logrados:

Variable	Productividad de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad				
	HRAEB	HRAEO	HRAEY (1)	CRAE	TOTAL
Consultas					
2008	39,857	25,678	1,496	23,880	90,911
2009*	64,350	24,614	8,000	21,530	118,494
Variación %	61.5	-4.1	434.8	-9.8	30.3
Egresos					
2008	3,043	2,428	153	3,099	8,723
2009*	5,451	3,565	1,412	3,297	13,725
Variación %	79.1	46.8		6.4	57.3
Egresos por mejoría					
2008	81.6	87.4	93.0	83.9	86
2009*	80.0	83.0	95.0	96.5	89
Variación %	-2.0	-5.0	2.2	15.0	2.5
Tasa de infecciones hospitalarias					
2008	5.9	4.7	0.1	6.2	4
2009*	7.9	3.7	4.9	7.3	6
Variación %	33.9	-21.3		17.7	40.8
Cirugías					
2008	2,323	1,619	86	2,761	6,789
2009*	4,175	2,592	756	3,336	10,859
Variación %	79.7	60.1		20.8	59.9

* Las cifras de 2009 son estimadas-programadas
 (1) Inició operaciones en 2008

Nota.- HRAEB: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
 Fuente: Informe de Labores 2009 de la Secretaría de Salud.

5.1.2. Costo al Sector Público y Privado

Las fuentes de ahorro para el PPS provienen, entre otras áreas, de las siguientes medidas de optimización aplicables al Proyecto:

- Eficiente distribución y administración de riesgos para las etapas de diseño, construcción, financiamiento, operación y mantenimiento, entre los sectores público y privado.
- Diseño y aplicación de incentivos, en el largo plazo, para la eficiente operación y conservación del proyecto.
- Aprovechamiento de las eficiencias y ventajas operativas del sector privado, así como de la experiencia de la Secretaría.
- El esquema de contratación y de pago de los servicios, incentiva al inversionista privado al cumplimiento de la calidad y niveles de servicios pactados.

En términos económicos de proyecto, el ahorro potencial del Proyecto bajo el esquema Proyecto de Prestación de Servicios es del 17.6% ante el PDR (Proyecto de Referencia) y 33% ante la propuesta económica que presentó el Inversionista Proveedor, ACCIONA, S.A. (España).

Asimismo, cabe resaltar que por las necesidades de la obra lo que encareció fue incluir entre otras instalaciones, la de gases medicinales, de energía regulada, y de emergencia conectadas a planta de luz.

Para el Inversionista Proveedor (Acciona), a pesar de que los trámites para la construcción marcharon adecuadamente, la percepción no fue muy buena en cuanto al tiempo que demoran los trámites, ya que ellos pedirían que fueran más expeditos.

5.1.3. Incidencias en la implementación y lecciones aprendidas

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, al ser implementado bajo el esquema de Proyecto de Prestación de Servicios, se convirtió el primero en su especie en Latinoamérica, además del primero dentro del Plan de Desarrollo en Salud del Gobierno Federal, en el cual se incluye la construcción de una importante red de Hospitales Regionales y Unidades Médicas Especiales a lo largo de la red estratégica hospitalaria de todo el país.

Derivado de la experiencia adquirida respecto a los primeros 4 proyectos de PPS realizados en México, el Gobierno Federal ha detectado y procedido a lo siguiente:

- El éxito del esquema PPS a nivel federal ha despertado el interés de gobiernos estatales para desarrollar este tipo de proyectos.

- Se han organizado eventos para compartir experiencias y discutir las características y retos del esquema PPS.
- El marco normativo de algunas entidades federativas no es el adecuado para realizar este tipo de proyectos. Algunos estados, como Durango, Tamaulipas y México, han modificado su legislación para llevar a cabo PPS.
- Se recomienda homologar criterios, procesos y metodologías.

La experiencia adquirida por el Gobierno Federal con este primer PPS, fue de utilidad para implementar un conjunto de mejoras a realizar en el esquema de este proceso, entre lo que se puede destacar:

- Concentrar el marco normativo de PPS en un solo ordenamiento jurídico. Para lo cual se tienen las siguientes opciones: a) Ley Específica para PPS; b) Ley de Concesiones; c) Reglamento de la Ley General de Bienes Nacionales.
- Mejorar los procesos de licitación mediante los cuales se asignan los contratos PPS. Para lo anterior, es necesario llevar a cabo reformas a la LAASSP y su Reglamento: a) Incluir el concepto de licitación negociada; b) revisar el mecanismo de evaluación de propuestas.
- Modificar la Ley de Coordinación Fiscal para fortalecer la relación entre la Federación y los Estados respecto al desarrollo del esquema PPS: Reformar el Artículo 9 de la Ley para solicitar que los Estados registren ante la SHCP las obligaciones de pago derivadas de PPS.
- Garantizar la permanencia del esquema PPS a través de su institucionalización: Evaluar la conveniencia de crear un área o instituto dedicado exclusivamente al desarrollo de PPS.

Asimismo, el Gobierno Federal consideró la conveniencia de institucionalizar el esquema PPS para:

- Concentrar y sistematizar las mejores prácticas.
- Aprovechar la experiencia adquirida.
- Dar un adecuado seguimiento a los PPS en ejecución.
- Difundir el esquema a nivel federal a otros sectores.
- Diseñar una estrategia ordenada y coordinada para llevar el esquema PPS a los estados.
- Contar con un equipo profesional de asesores que apoyen al sector público en el desarrollo del esquema PPS.

Se ubicaron como las opciones más viables para la institucionalización de este esquema: a) establecer una unidad PPS al interior de la SHCP; b) crear un organismo público-privado encargado del desarrollo del esquema.