

Evolución y mejores prácticas de la experiencia española en desarrollo de esquemas de APPs con una aplicación al sector de hospitales
Cristina Simón

Tercer Encuentro Técnico de Capacitación en materia de Estructuración de Proyectos de Asociación Público-Privada



Índice



1. Introducción
2. Organización institucional
3. Estructuración de APPs
4. Mapa de APPs de Hospitales
5. Estructuras empleadas en España
6. Mecanismos de Pago
7. Sistemas de gestión y control

Introducción

Introducción

- En España existe una larga tradición en el desarrollo de esquemas de APPs en distintos sectores
 - Pero no contamos con Unidades específicas de APP
- En concreto en el Sector de Hospitales la aplicación de esquemas APP para la construcción y financiación de infraestructuras se remonta a 1999.
- En España los Gobiernos Regionales ostentan las competencias en materia sanitaria
- Largo proceso de transferencias sanitarias
 - En 1981 la Generalitat de Cataluña se convierte en el primer Gobierno autonómico que asume la gestión de la Sanidad
 - En diciembre de 2001 lo hacen las últimas comunidades: Murcia, Aragón, Castilla-La Mancha, La Rioja, Madrid, Baleares, Extremadura, Asturias y Castilla y León

Introducción (II)

- Con la transferencia quedan traspasadas las funciones y servicios, así como los bienes, derechos y obligaciones, el personal y los créditos presupuestarios adscritos,
 - Las Comunidades Autónomas gestionan su financiación con los siguientes instrumentos:
 - Impuestos Regionales (Sucesiones o Transmisiones Patrimoniales);
 - Un porcentaje de impuestos nacionales (un 33% del total del IRPF y el 35% del IVA)
 - Un “Cheque Sanitario” específico proveniente del Gobierno Central
 - Fondos dotados a nivel Estatal para evitar desequilibrios entre diferentes Comunidades Autónomas.

Corresponde a cada Región el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria, y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

Dentro de esta capacidad competencial se incluye la **decisión y función/gestión de las infraestructuras necesarias.**

Organización institucional

Marco Institucional

- A nivel de gobiernos autonómicos, lo habitual es que en la Consejería de Salud o Sanidad correspondiente exista una Secretaría General Técnica con una Dirección de Contratación responsable de:
 - la tramitación de los expedientes de contratación administrativa,
 - el seguimiento y control de los gastos y,
 - de las subvenciones otorgadas por la misma.
- También es habitual que estos organismos tengan equipo jurídico específico para este tipo de licitaciones.



Estructuración de APPs

Selección de una estructura APP y figuras jurídicas aplicables en España

- A la hora de seleccionar una estructura APP generalmente se persiguen los siguientes objetivos:
 - Que éste no compute en deuda y déficit
 - con la mayor eficiencia presupuestaria / mínimo coste posible
 - manteniendo un elevado/aceptable grado de control público
 - permitiendo la licitación en tiempo previsto

Algunos de estos objetivos son contradictorios, difíciles de optimizar

Figuras aplicables

- **Empresa Pública Gestora:** óptima desde el punto de vista político/de control público, muy elevado riesgo de consolidación de deuda y déficit por confluencia de capital íntegramente público y fuente de ingreso presupuestaria del proyecto
- **Concesión:** el riesgo de consolidación es menor, pero su justificación política más complicada
- **Empresa Mixta:** El riesgo de consolidación es menor que en el primer caso (pero muy sustancial) aunque su perfil de aceptabilidad política es elevado
- **Contrato de Colaboración Público Privada:** Mas flexible en cuanto a su estructura y al proceso de licitación que una concesión

Análisis comparativo de las figuras jurídicas utilizables en España

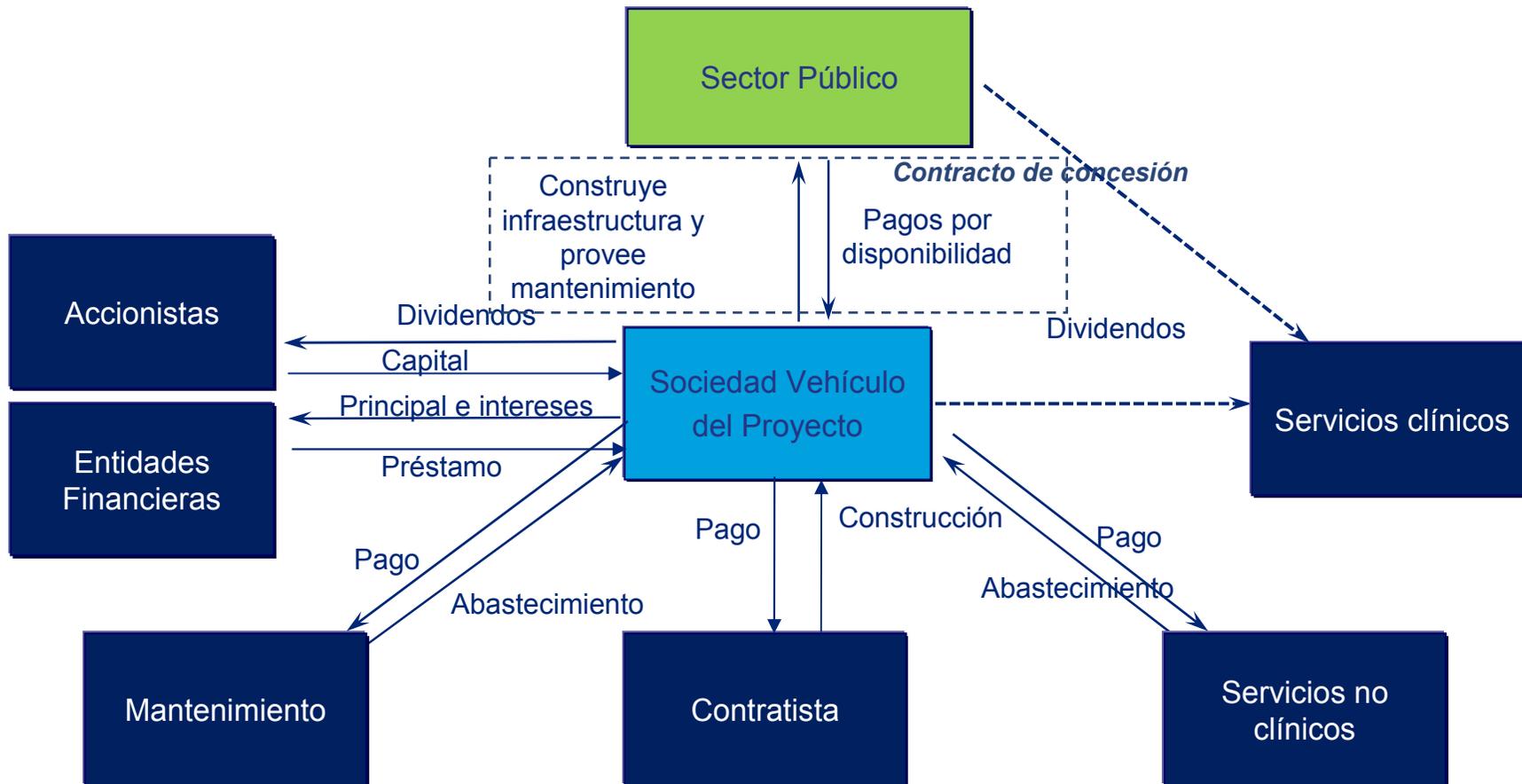
Esquema/ criterio	Facilidad Desconsoli- dación	Coste Financiero	Eficacia	Control Público	Simplicidad jurídica	Concurren- cia
EPG	x	B	C	A	A	N/A
Empresa mixta	B	B	B	B	C	C
Concesión	A	C	A	B/C	A	B
CPP	A/B	B/C	A/B	B/C	B	A

A: Cumplimiento Optimo

B: Cumplimiento Medio

C: Cumplimiento Escaso

Estructura de un APP de infraestructura hospitalaria



Estructura Documental Típica

- Un contrato simple “El documento de formalización del contrato” al cual se anexa :
 - El PCAP.
 - El PPTP.
 - El Proyecto de Construcción.
 - El Anteproyecto de Construcción
 - El Plan Funcional
 - La oferta presentada por el Adjudicatario, que incluye el modelo económico financiero
- En el caso del Diálogo Competitivo, los Pliegos (Administrativo y Técnico), son reemplazados por un “Documento Descriptivo del Contrato”, que incluye además, el programa funcional

Mapa de APPs de Hospitales

Mapa de los proyectos desarrollados, en licitación o en fase de estructuración en España



Proyectos desarrollados en España (i)

Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador / Administración	Tipo Contrato	Mecanismo de Pagos	Importe (millones de EUR)
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)	Asturias	EPG	N/A	205
Hospital Vital Álvarez Buylla (Mieres)	Asturias	EPG	N/A	34
Hospital de Toledo	Castilla - La Mancha	EPG	N/A	300
Hospital de Burgos	Castilla y León	Concesión DBFOM	PPD	231
Hospital Comarcal del Baix Llobregat & aparcamiento anexo	Cataluña	Concesión DBFOM	n/d	55
Hospital Universitario Son Dureta	Islas Baleares	Concesión DBFOM	PPD	238
Hospital de Vallecas	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	121
Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	224
Hospital de Arganda del Rey	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	57
Hospital Infanta Elena (Valdemoro)	Madrid	Concesión DBFOM	Pago per cápita	72
Hospital del Tajo (Aranjuez)	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	43

Proyectos desarrollados en España (ii)

Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador / Administración	Tipo Contrato	Mecanismo de Pagos	Importe (millones de EUR)
Hospital Infanta Cristina (Parla)	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	84,5
Hospital de Henares (Coslada)	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	93,4
Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes)	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	98,1
Hospital Torrejón de Ardoz	Madrid	Concesión DBFOM	PPD+pago capitativo	120
Hospital Universitario San Javier	Murcia	Empresa Mixta	N/D	N/D
Nuevo Hospital de Cartagena	Murcia	EPG	Cuota de Arrendamiento	86,5
Hospital de Elche-Crevillente	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	85
Hospital Universitario de La Ribera (Alzira)	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	72
Hospital de L'Horta / Manises	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	80
Hospital de Denia	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	97
Hospital de Torrevieja	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	80

Estructuras empleadas en España

Estructuras empleadas

- No todas las figuras contractuales posibles han sido utilizadas hasta la fecha.
- Aún no hay precedentes de Contrato de Colaboración entre el Sector Público y el Sector Privado
- Las Modalidades de Contratación utilizadas más frecuentemente en España :
 - **Concesión de obra Pública**, en la inmensa mayoría de los casos
 - **Empresas Públicas Gestoras**, únicamente en los casos del Hospital Universitario Central de Asturias (Pública) y el Nuevo Hospital Mar Menor, San Javier, de Murcia (Mixta)
- Al margen del carácter institucional o convencional (es decir, a la propiedad privada o pública de asociaciones), las modalidades de esquemas de contratación responden a otras 4 variables fundamentales, que son:
 - Inclusión de servicio médico o no.
 - Tipo de riesgo transferido en el mecanismo de pago (vinculado al uso de la infraestructura o a la disponibilidad de la misma).
 - Inclusión del equipamiento médico de alta tecnología o no.
 - Subrogación de personal.

Modelos concesionales

Comunidad Valenciana y de Castilla León

- Construcción y Operación de la infraestructura que incluye servicios médicos.
- Un único contrato con una Sociedad Concesionaria.
- Pago per cápita en función de la población atendida.
- Hay tres experiencias en operación: Hospital de Alcira y Hospital Torrevieja y Hospital de Denia. En construcción está el Hospital de Burgos en la comunidad autónoma de Castilla León y los Hospitales Manises y Elche en la Comunidad Valenciana.

Madrid y Baleares

- Construcción y Operación de la infraestructura por el sector privado, el Sector Público provee los servicios médicos.
- Un único contrato con una Sociedad Concesionaria que provee o subcontrata los servicios.
- Pago por Disponibilidad e ingresos comerciales.
- Hay ocho Hospitales en operación en Madrid (San Sebastián de los Reyes, Alcorcón, Vallecas, Majadahonda, Coslada, Parla, Valdemoro, Aranjuez y Arganda del Rey) y se está finalizando la construcción del Hospital Son Dureta en Mallorca.

Empresa Pública Gestora (o Mixta)

CCAA de Murcia y de Asturias:

- Construcción y Operación de la infraestructura y servicios médicos por una “Empresa Pública Gestora” (Sociedad Vehículo constituida por accionistas públicos y privados). Participación minoritaria del socio privado.
- Plazos de contratos menores 15 años.
- El socio privado tiene el derecho de construir y operar los servicios no médicos mediante subcontratos.

Resumen de estructuras

Tipo contrato	Objeto del contrato	Proyecto
Convenio Empresa Pública	Empresa pública que subcontrata de forma disociada los diferentes aspectos (contratos de construcción, de servicios, de financiación, etc.)	Asturias, Cartagena, Toledo
Concesión de obra a Empresa Pública	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM)	Baix Llobregat
Concesión de obra	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + servicios no médicos (soft FM)	Majadahonda, Son Dureta
Concesión de obra	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + equipos médicos	Hospital de Burgos
Gestión de Servicio Público	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + equipos médicos + prestación sanitaria/servicio público (bata blanca)	Valdemoro, Alzira, Torrejón

Mecanismos de pago empleados

Mecanismos de Pago

- Los dos grandes modelos en España empleados hasta la fecha son:
 - **Pagos per cápita:** responden a esquemas de contrato donde además de la infraestructura y ciertos servicios asociados a ella se concesionan los servicios clínicos. Este es el caso habitual en el “modelo valenciano” y en Madrid, tras un solo caso dentro del primer programa de 8 hospitales (en los que la regla era mantener bajo gestión directa los servicios clínicos) en el nuevo programa (con ya una adjudicación) se ha cambiado de esquema concesionando ambos conceptos en el mismo contrato.
 - **Pagos por disponibilidad:** empleado fundamentalmente en Madrid y Baleares.
- Las características generales de ambos tipos de mecanismos (Disponibilidad y per cápita) son:
 - Puede existir un porcentaje de pago fijo no sujeto a penalizaciones ni demanda, es decir exento de riesgo, como si se tratara de una subvención a la explotación. El mecanismo de pago de esta cantidad debe ser fácilmente descontable, mediante letras de cambio o pagarés, de forma que permita acceder a una financiación menos costosa.
 - Sistema de actualización del pago sujeto a inflación, evolución del PIB per cápita, o a un valor fijo constante. En algunos casos las penalizaciones no se indexan.

Pagos por disponibilidad

- Estructuración de un mecanismo de cuantificación de las penalizaciones para cada uno de los servicios ofrecidos.
- Estos mecanismos, conocidos como indicadores de calidad, suelen responder a la medición de los fallos de servicio y/o calidad por parte de Concesionario, mediante la medición de las siguientes variables:
 - Tipo de fallo, si se trata de un fallo de servicio o bien de calidad.
 - Zona del Hospital en la que se produce el fallo
 - Tiempo de respuesta ante el fallo
 - Tiempo de reparación del fallo
- Con las variables enunciadas se cuantifica la penalización en función de la importancia global del fallo, es decir, en función del impacto sobre disponibilidad del servicio/s a los usuarios.
- Definición de un precio unitario para cada uno de los servicios unitarios ofrecidos sobre los cuales se aplican las penalizaciones (suele ser variable de oferta).
- Posible período de gracia en la aplicación de las penalizaciones
- Indicadores que dan resultados negativos, a efectos de premiar y motivar al concesionario por la excelencia en sus obligaciones.

Pagos per cápita

- En general es un sistema mixto
- Las retribuciones están afectadas por índices de disponibilidad.
- Mediante tarifas de uso en función de
 - i) número y categoría de usuarios (de quirófano, consultas externas, ingresos, usuario de urgencias, personal administrativo, potenciales usuarios) que utilicen la infraestructura y,
 - ii) referenciados a tramos de capacidad de uso definidos (número de estancias, operaciones, camas ocupadas medias en el año, etc.).
- Los servicios objetivables y mesurables se pagan por producción.
- En conclusión el pago al Sector Privado aumentará cuando asigne más población de referencia al Hospital, cuando el número de pacientes atendidos o el período de estancia aumente y cuando, el tratamiento que tenga que recibir el paciente sea más complejo.

Sistemas de gestión

Sistemas de gestión / control

- Se suele establecer una Unidad de Control (UDC) que es la responsable las labores habituales de supervisión de cualquier contrato (correcto funcionamiento de la infraestructura, cumplimiento de obligaciones, etc.)
- Además, en el caso de que se transfiera el equipamiento de alta tecnología de los hospitales, se establece una Organismo de Asesoramiento técnico.
- La UDC también controlará de forma mensual todos los indicadores que forman parte del mecanismo de pagos para la supervisión del cálculo de las deducciones
- Los 8 hospitales construidos mediante contratos de Concesión en la Comunidad de Madrid se supervisan y gestionan por parte de la Administración por medio de un software y con la Unidad Técnica de Control.
- Básicamente es un contrato de Dirección de Obra y supervisión. El alcance es asistencia técnica en la supervisión de las obligaciones de la concesionaria y de las deducciones.
- No existe un sistema de monitoring de indicadores y performance tal y como se concibe en el Reino Unido, pero la UTC por su obligación realiza el servicio pero muy centrado en los indicadores.

Conclusiones

Conclusiones

- España está experimentando la evolución natural de las APP's (del tradicional a la infraestructura social):
 - Hospitales y prisiones, una realidad
 - Próximamente, colegios y otros?
- La principal variable es la restricción presupuestaria
- De momento apenas se emplea el Value for Money (aunque es obligatorio bajo la nueva Ley de Contratos del Sector Público para los contratos de Colaboración Público - Privada)
- Cada vez es mas necesario planificar contratación a largo plazo.
- Cada Administración Regional seguirá empleando la estructura que mejor cumpla con sus objetivos, pero el escaso nivel de concurrencia en época de crisis fomenta procesos de concesión.

Planificar, Diseñar, Licitar y Gestionar contratos APP para obtener Valor por Dinero

Asesoramiento en Financiación de Infraestructuras
y Asociaciones Público Privadas

Deloitte.

Cristina Simón Morientes
**Directora – Infraestructuras &
APPs**

crsimon@deloitte.es

Deloitte.

