

Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público- privadas en salud

**Nota 2 de la serie de notas técnicas
sobre asociaciones público-privadas
en el sector de la salud en América
Latina**

Paloma Alonso
Diana Pinto
Ignacio Astorga
Jazmin Freddi

**División de Protección
Social y Salud**

**NOTA TÉCNICA N°
823**

Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud

Nota 2 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina

Paloma Alonso
Diana Pinto
Ignacio Astorga
Jazmin Freddi

Mayo 2015

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones
público-privadas en salud / Paloma Alonso, Diana Pinto, Ignacio Astorga,
Jazmin Freddi.
p. cm. — (Nota técnica del BID ; 823)
1. Public-private sector cooperation—Latin America. 2. Public health
administration—Latin America. 3. Medical policy—Latin America. I. Alonso,
Paloma. II. Pinto, Diana M. III. Astorga, Ignacio. IV. Freddi, Jazmin. V. Banco
Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VI. Serie.
IDB-TN-823

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2015 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



scl-sph@iadb.org

www.iadb.org/Salud

Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud

Nota 2

Resumen

Esta publicación es la segunda de cinco notas técnicas sobre asociaciones público-privadas (APP) en el sector de la salud en la región de América Latina. Esta nota profundiza sobre los requerimientos para la utilización de los esquemas de APP, considerando además aquellos propios del contrato, de la capacidad de gestión de los sectores público y privado, así como del soporte político indispensable para poner en marcha este tipo de iniciativa innovadora en materia de política pública. Los conceptos incluidos en esta nota son aplicables a todos los contratos de APP; sin embargo, en el caso de las APP del sector social, como es el caso de salud, estas variables cobran mayor relevancia, ya sea por la sensibilidad política que existe respecto al uso de las APP en el sector social, como por la necesidad de demostrar que este mecanismo genera más valor que el tradicional para resolver el problema para el cual ha sido diseñado el proyecto.

Códigos JEL: H51, H54, H57, H74, H75, H76, H81, H82, I11, I18, L24, L33, O16, O21, O22, O31

Palabras claves: asociaciones público-privadas, sector de la salud, modelos bata gris, modelos bata blanca, estudios de caso

1. Introducción

La Primera nota técnica de esta serie, “**Conceptos generales y modelos de APP en la región**” (Alonso y otros, 2014) expone el concepto de APP, los diferentes modelos y su variedad de cobertura de servicios, así como la utilidad de las APP en comparación con el modelo tradicional. Plantea que la elección del modelo y el desarrollo de una APP deberá realizarse de acuerdo a las necesidades y características de cada país y de cada proyecto. A tal fin deberá evaluarse para cada proyecto el “mayor valor por dinero” para poder decidir si la APP es la mejor opción frente a otras alternativas para el desarrollo y/o gestión de los servicios de salud.

Esta segunda nota profundiza sobre los requerimientos para la utilización de los esquemas de APP, considerando además aquellos propios del contrato — solidez técnica, disponibilidad de pago y marco legal— de la capacidad de gestión de los sectores público y privado, así como del soporte político indispensable para poner en marcha este tipo de iniciativa innovadora en materia de política pública. Los conceptos incluidos en esta nota son aplicables a todos los contratos de APP; sin embargo, en el caso de las APP del sector social, como es el caso de salud, estas variables cobran mayor relevancia, ya sea por la sensibilidad política que existe respecto al uso de las APP en el sector social, como por la necesidad de demostrar que este mecanismo genera más valor que el tradicional para resolver el problema para el cual ha sido diseñado el proyecto.

2. Requerimientos generales que condicionan el empleo de las APP

2.1 Apoyo político

Cuando un estado decide ejecutar un proyecto a través de las APP, es indispensable un apoyo claro y decidido por parte de los gobernantes, así como un amplio consenso por parte de los partidos políticos, ya que, por tratarse de un nuevo mecanismo de contratación pública, debe asegurar a los diversos actores la manera en que estos contratos responderán a sus necesidades o requerimientos:

- Para la ciudadanía debe quedar claro que el programa generará beneficios para la comunidad y que las complicaciones que pueda ocasionar serán debidamente resueltas. Para ello es necesario contar con mecanismos de consulta e información que permitan mantener abierto un canal de comunicación.
- Para las empresas licitantes es indispensable tener la seguridad de que, si se suscriben a un contrato de largo plazo con el Estado, este cumplirá sus compromisos y que adicionalmente no existe riesgo de expropiación.
- Para las instituciones financieras, el soporte del Estado al programa permite reducir el costo de capital, ya que cuentan en la práctica con una “garantía soberana”.
- Para los trabajadores, el apoyo del Estado les permite resguardar la protección de sus derechos laborales.
- Para los actores políticos debe quedar claro que las APP permiten expandir y mejorar el servicio público, y que la responsabilidad final sigue siendo del Estado.

El efecto práctico de este respaldo se traduce en un menor riesgo de ejecución del proyecto, que se expresa en un menor costo financiero, mayor competencia de empresas interesadas y finalmente un mejor precio para el Estado. Adicionalmente este soporte permite desarrollar y alinear los instrumentos de gestión necesarios para el éxito del programa, como son el desarrollo de un marco legal adecuado, la organización de un gestor público competente, el compromiso de presupuestos de largo plazo y el desarrollo de

una cartera de proyectos consistente, todos los cuales sirven para dar garantías a los inversionistas al participar en este tipo de proyectos.

2.2 Marco legal

El marco jurídico empleado debe establecer:

- Una definición de derechos y obligaciones de las partes, así como los mecanismos que aseguren su cumplimiento.
- Los procedimientos para la resolución de controversias.
- Las reglas que permitan el rebalanceo o reequilibrio del contrato en la medida que se generen variaciones del mismo.

Este marco jurídico puede estar dado por una ley y un reglamento como es el caso de México y Chile o puede estar definido mayormente en el mismo contrato como es el caso del Reino Unido.

2.3 Flujos asegurados

Los proyectos de APP en infraestructura o servicios sociales, como es el caso de salud, son financiados casi exclusivamente con aportes del Estado, los que pueden corresponder a recursos de inversión u operación. Tradicionalmente el sector público se financia a través de la ley de presupuesto, que tiene un alcance anual; sin embargo, para las APP se requiere que el Estado pueda asegurar en el largo plazo los flujos comprometidos con el concesionario durante la vigencia del contrato. Es convencional que le corresponda a los ministerios de hacienda o finanzas velar por la disponibilidad de largo plazo de estos presupuestos. Dichos organismos actúan no solamente como financistas, sino también como garantes del contrato. Por su parte corresponde a los ministerios de salud, servicios, hospitales o unidades ejecutoras generar oportunamente los pagos de acuerdo al cumplimiento del contrato por parte del concesionario. Sin perjuicio de estos mecanismos, existen otras opciones como los proyectos ejecutados por el Seguro Social en Perú (ESSALUD), donde la institución creó un fideicomiso que asegura el pago de las

obligaciones. De manera adicional en algunos proyectos del área de infraestructura se han contratado seguros de pago por parte de organismos multilaterales, mediante los cuales se garantiza al concesionario el pago de la cuota en caso de falta de pago por parte del Estado. Es un instrumento disponible en el mercado que ha tenido escasa utilización¹.

2.4 Solidez técnica del proyecto

Las APP establecen altos niveles de compromiso de recursos por parte del Estado de manera que la eficiencia en su uso debe estar garantizada. Un elemento central en la definición del alcance del proyecto es establecer quién y cómo se gestionarán los riesgos de oferta y demanda de los servicios incluidos en el contrato. En los contratos de “bata gris”, el concesionario es responsable de asegurar la disponibilidad de los servicios contratados — infraestructura, equipamiento, mantenimiento, alimentación, etc.— sin embargo, corresponde al Estado asegurar que contará con el personal para entregar servicios asistenciales, así como con pacientes que los demandarán. En este tipo de contrato es importante que las variables que regulan oferta y demanda asistencial estén adecuadamente gestionadas, ya que se puede generar el riesgo de subutilización del hospital, ya sea porque los pacientes no llegan o el Estado no consigue dotarlo de recursos necesarios para operar las unidades clínicas. En los contratos de “bata blanca” con financiamiento per cápita, ambos riesgos se transfieren al concesionario, que debe cumplir con las exigencias establecidas en el contrato.

Es necesario que los indicadores de monitoreo y evaluación del contrato así como los mecanismos de pago sean claros para todas las partes involucradas. En particular en proyectos de “bata gris”, donde el Estado es responsable de las actividades centrales del hospital, es necesario que estos servicios retenidos tengan un tratamiento similar a aquellos incluidos en

¹ El BID utilizó este mecanismo en el proyecto Programa de Garantías Ramal Norte Eje del Amazonas IIRSA (PE-L1010).

términos del nivel de exigencia en el contrato de APP, ya que de su cumplimiento depende el éxito general del proyecto.

2.5 Sector público organizado

El sector público como mandante del contrato debe contar con equipos competentes, que tengan la visión de las exigencias de un contrato de APP y que puedan dar cuenta de los diversos componentes, siendo estos:

- Técnico: gestiona el alcance y dimensionamiento del proyecto, así como su complementación con los servicios o responsabilidades retenidas por el Estado. Le corresponde establecer las exigencias técnicas del contrato y los mecanismos de monitoreo y evaluación.
- Financiero: estima los costos y pagos, define los modelos de estructuración financiera y establece la sostenibilidad de los flujos futuros incluidos en el contrato de APP así como aquellos necesarios para asegurar la operación del proyecto.
- Legal: establece los tipos de instrumento que conformarán el contrato y el cumplimiento de los requisitos descritos anteriormente en “Marco Legal”
- Gestión del cambio: debe mantener el monitoreo de variables sociales del proyecto que incluyen el impacto en el trabajo y condiciones laborales de los trabajadores, así como la percepción social y comunitaria del proyecto. Debe generar propuestas de ajuste del proyecto o de intervenciones que faciliten su desarrollo.

En el Reino Unido un estudio muestra que, en los primeros contratos de APP, la falta de conocimiento y experiencia de los funcionarios públicos en este tipo de contratos concedió ventajas al sector privado durante su negociación, limitando la transferencia de riesgo. De ahí la importancia de la capacitación y entrenamiento del personal en el empleo de las fórmulas APP, en su planteamiento, seguimiento y evaluación (Social Research Institute, 2008).

2.6 Sector privado competente

Los proyectos de APP movilizan un conjunto de actores privados que deben conocer las características del contrato y verificar si coincide con su propio modelo de negocio. Entre ellos se destacan:

- “Sponsor”, que corresponde a la empresa o consorcio que aportará el capital inicial, desarrollará y operará el proyecto. En general, en la mayoría de los países existen las empresas subcontratistas; sin embargo, los sponsors son mayormente empresas internacionales con participación en diversos mercados de APP. Para los proyectos de bata gris, los sponsors son empresas relacionadas con el área de la construcción.
- Mercado financiero, que efectuará los préstamos al sponsor contra garantía del contrato. El mercado financiero relevante es el mercado local, que incluye a bancos, compañías de seguros, fondos de pensiones y fondos de inversión. En la medida que han madurado este tipo de proyectos, existe un interés creciente en ellos, especialmente por la estabilidad de los flujos que genera.
- Mercado subcontratista, que proveerá los servicios de construcción, equipamiento y otros al concesionario.

Es importante que el sector privado conozca las características de los proyectos y los contratos, ya que la implicación y los riesgos del sector privado en las APP de salud son diferentes a los que se asumen en contrataciones de construcción de infraestructura o en la provisión de servicios tradicionales.

3. Factores clave para gestión de proyectos APP

Además de tener presente las condiciones generales, la ejecución de los proyectos a través del modelo APP requiere de un especial cuidado de diversos factores durante el ciclo de proyecto, desde su identificación hasta su término. Sin el ánimo de ser exhaustivos, a continuación se describen algunos factores que han demostrado ser claves para el éxito de los proyectos y que, si se gestionan bien, deberían tener un rol de facilitación.

3.1 Elegibilidad de proyectos para APP

Tal como se mencionó en la primera nota, el uso de la APP debe ser el resultado de un análisis sistemático, que permita establecer que este mecanismo es el más apropiado para el tipo de proyecto y que, en definitiva, genere más valor que si se usara el mecanismo tradicional. El Reino Unido ha sido líder a nivel mundial en la elaboración de instrumentos y metodologías en esta materia, dentro de los que se destaca “Value for Money Assessment Guidance” (*Guía de evaluación del valor por dinero*) preparado por el Ministerio de Hacienda Británico (HM Treasury), en el que enumera un conjunto de condiciones que deben ser identificadas en las fases tempranas del proyecto:

- Se cuenta con una gran inversión de capital, que requiere una adecuada gestión de riesgos asociados con la construcción y la puesta en marcha.
- La estructura de servicios es apropiada y le permite al sector público definir las necesidades en términos de resultados, que pueden ser contratados en un horizonte de largo plazo, en tanto que los riesgos de los sectores público y privado pueden ser claramente distribuidos y exigidos.
- Los riesgos asociados a los activos y servicios pueden ser costeados en el largo plazo bajo el modelo de “Costo de ciclo de vida”.
- El monto del proyecto es suficientemente grande para que se justifiquen los costos de transacción.
- La tecnología del sector es suficientemente estable para evitar cambios rápidos en la misma.

- El horizonte de planificación es de largo plazo y genera la confianza en que los activos y servicios serán utilizados en el futuro.
- Existe un mercado privado competente, que permite dar garantías de que generará “valor por dinero” (VPD), así como la existencia de los incentivos para ello.

3.2 Preparación

Una vez que se toma la decisión de ejecutar el proyecto en la modalidad de APP, se debe someter a una evaluación de VPD para determinar si la APP resulta más ventajosa que el modelo tradicional, en términos de calidad y rentabilidad económica, para lo cual se consideran variables cuantitativas y cualitativas.

3.2.1. Variables cuantitativas para la evaluación del VPD

PSC base. El análisis cuantitativo se hace a través de la construcción de un indicador denominado “Public Sector Comparator” (*PSC*) o *Comparador de Sector Público*. Este indicador se construye a partir de una evaluación hipotética de los costos ajustados por riesgo que se generarían durante la vida del proyecto, si este fuera de propiedad pública, financiado y gestionado por el Estado. Para el cálculo del PSC se consideran las siguientes variables:

- Costo de inversión y operación
- Costo financieros y de transacción
- Riesgo de variación de costos de inversión y operación por modificación de alcance
- Riesgo de variación de costos de inversión y operación por variación de plazos

Considerando estas variables, se construyen diversos escenarios con sus respectivos flujos y se calcula el “valor actual de costos” de cada una de ellas. El escenario tradicional se construye a partir de información

histórica sobre el desempeño de los contratos. Una vez que el país ha acumulado experiencia en APP el modelo debe incluir este tipo de datos.

El resultado se expresa como un rango de valores esperados para las dos opciones de ejecución y debe permitir establecer la recomendación de usar o no el esquema de APP. Asimismo ayuda a identificar los riesgos a transferir al sector privado y aquellos que se mantienen bajo gestión pública.

Impacto en servicios retenidos por el Estado

Además del impacto en la fase de construcción, el contrato de APP —en particular el de bata gris— asegura la disponibilidad de infraestructura y equipamiento operativos, lo que tiene un efecto sobre los servicios centrales retenidos por el Estado. Este impacto debe ser cuantificado e incluido dentro de la evaluación del proyecto. Por ejemplo, ¿Cuál es el impacto de mantener en buenas condiciones los quirófanos y reducir el número de suspensiones por este motivo?

3.2.2. Variables cualitativas para la evaluación del VPD

Las variables cualitativas son las que generan habitualmente el mayor debate respecto a la pertinencia de usar el VPD como criterio para determinar el mecanismo de ejecución. El fundamento es la variabilidad de las preferencias individuales en la valoración de estas variables.

A continuación se describen las variables utilizadas con mayor frecuencia.

Sostenibilidad

La sostenibilidad se relaciona directamente con la capacidad financiera de la sociedad concesionaria de responder a la exigencias de financiamiento (directo o pago de impuestos). Básicamente se relaciona con la experiencia y calidad del sponsor de la sociedad. Adicionalmente, se incluyen bajo el mismo concepto la experiencia y reputación de la empresa en gestionar modelos de negocio similar, ya que se estima que una empresa experta en este tipo de contratos tendrá una mejor capacidad para cumplir con la promesa de servicios ofertada.

Provisión de servicios

En los contratos de APP el tratamiento de los niveles de servicio esperados es más exigente que en los contratos tradicionales de externalización de servicios, por lo que este mayor nivel de servicio adicional debe contar con una valoración que dé cuenta de ello. Esta situación varía entre países. En el caso de Chile, México y Perú, los estándares exigidos a los contratos de APP son muy superiores a los exigibles a hospitales gestionados a través del sistema tradicional.

Impacto del diseño

Este criterio valora si el edificio y su entorno representan una contribución arquitectónica o de mejoramiento urbano al entorno donde se localiza.

Otros riesgos no cuantificables

Esta categoría corresponde a un componente misceláneo que debe ser desarrollado para cada proyecto. Un ejemplo de ello puede ser la innovación tecnológica que el privado desarrollará en un proceso y que puede servir de modelo para ser aplicado a futuro en otros proyectos

3.3 Licitación

Desde una perspectiva económica los contratos de APP tienen carácter monopólico, ya que el Estado entrega a un privado el derecho exclusivo a explotar un servicio —sin competencia— en un horizonte de largo plazo. Para evitar este efecto monopólico, el contrato debe regular precio, cantidad y calidad. La variable precio se define en la fase de licitación y considera estimaciones de demanda y estándares de calidad definidas en las bases de licitación.

Para alcanzar un óptimo beneficio social en estos contratos es necesario que las licitaciones sean lo más abiertas y competitivas posible. Para ello se identifican dos esquemas básicos que pueden generar modelos híbridos.

3.3.1. Licitación abierta

El esquema de licitación abierta en salud se caracteriza por contar al menos con dos fases, una de precalificación y otra de licitación. En la fase de precalificación los grupos interesados presentan sus antecedentes legales, financieros y de experiencia. Los grupos que cumplen con las exigencias mínimas establecidas quedan habilitados para presentar oferta en la fase de licitación. En la fase de licitación se entregan los pliegos con las exigencias técnicas y económicas y se informa sobre la disponibilidad de pago del Estado. Los grupos interesados deben entregar sus ofertas económicas y técnicas de acuerdo a lo solicitado. Se adjudica al grupo que presenta la mejor combinación de ambas variables.

La combinación entre oferta económica y técnica varía entre los países en un rango 90/10 y 70/30. Las decisiones que se manejan en esta definición son:

- Si la evaluación técnica tiene un mayor peso, existe el riesgo de asignar mayor valor a una variable que no siempre es posible de cuantificar o cuyo cumplimiento sea objeto de controversia
- Si la evaluación económica tiene mayor peso, se corre el riesgo de contar con ofertas temerarias que no sean capaces de ser ejecutadas, ya que no pueden lograr el cierre financiero.

Cada una de las opciones debe considerar medidas que ayuden a mitigar sus riesgos. En el caso de la mayor valoración de la oferta técnica se debe contar con arreglos contractuales que aseguren su cumplimiento por parte del oferente. Cuando la oferta económica representa el principal factor de adjudicación, se debe contar con una clara definición de los requisitos técnicos que representan el nivel mínimo que debe ser cumplido.

3.3.2. Licitación con diálogo competitivo

La legislación europea incluye la fórmula de diálogo competitivo como una opción para la licitación de proyectos complejos, como son los hospitales, y ha sido ampliamente utilizada en el Reino Unido. En estas licitaciones existe igualmente una fase de precalificación donde se selecciona un número inicial de oferentes potenciales de acuerdo al cumplimiento de requisitos legales, financieros y de experiencia. Habitualmente de todos los grupos interesados se seleccionan 6, que se reducen a 3 y finalmente a 2 de acuerdo al cumplimiento de los requisitos para ellos.

Una vez que se cuenta con los 2 grupos seleccionados se lleva a cabo un proceso de interacción entre los representantes del Estado y las empresas, en el cual se va verificando qué empresa es capaz de cumplir de mejor manera con lo exigido. Las variables utilizadas para seleccionar los grupos se relacionan en un primer momento con aspectos de tipo formal y organización y en un segundo momento con desarrollos específicos, tales como el aporte arquitectónico del edificio y su contribución a la gestión asistencial. De este proceso se elige al “licitador preferido” con quien se termina de negociar el contrato que se sella con el cierre financiero de la operación, una vez que la empresa ha obtenido el financiamiento externo del proyecto. Este diálogo se centra en aspectos cualitativos del proyecto; sin embargo, se debe encuadrar dentro del presupuesto definido por el Estado. A pesar de la reducción del número de grupos participantes, los costos de licitación de esta alternativa son muy elevados dado el fuerte desarrollo técnico que es necesario proveer, lo que representa una barrera de entrada para nuevos competidores.

3.3.3. Cierre financiero (bancabilidad) del proyecto

Los contratos de APP, especialmente en área social, son fuertemente apalancados, ya que el capital aportado por el concesionario no representa más del 20% del capital del proyecto. La mayor proporción del financiamiento corresponde a bancos y otras instituciones financieras. Los mecanismos de financiamiento que se han considerado son principalmente deuda bancaria y emisión de bonos. Este último mecanismo fue especialmente importante hasta la crisis del 2008, siendo reemplazado principalmente por créditos sindicados.

El cierre financiero corresponde al momento en que la sociedad concesionaria obtiene el compromiso formal de aporte de capital de las instituciones financieras, obteniéndose con ello la viabilidad financiera del proyecto. Sin embargo, para que este se lleve a cabo, la banca efectúa un procedimiento denominado “due diligence” (o auditoría) a través del cual analiza si el modelo de negocio es consistente considerando las obligaciones y los derechos del concesionario.

Hay que destacar que, en periodos de recesión económica, las entidades crediticias incrementan en forma importante los requerimientos exigidos para la financiación de las APP. En esas situaciones, dichas instituciones financieras exigen mayor aportación de fondos propios por parte de los socios privados del APP (“capital”) y elevadas cauciones a la hora de prestar fondos, generando un incremento de los intereses. Los bancos prestamistas endurecen las exigencias para otorgar los créditos y obligan a identificar y valorar exhaustivamente los riesgos inherentes al contrato, con ponderación de cada uno de ellos según su gravedad y probabilidad de ocurrencia, y demandan un riguroso plan de contingencias para mitigar cada riesgo.

La participación de los organismos multilaterales de financiación en grandes proyectos de APP puede resultar fundamental, ya que, cuando una de estas instituciones avala el APP, se incrementa su bancabilidad y se reduce el costo financiero.

Para la industria financiera, los contratos de APP tienen el atractivo de presentar retornos estables de largo plazo, lo que permite que compañías de seguros, fondos de pensiones y fondo de inversiones inviertan en ellos, ya que los asocian con obligaciones de largo plazo.

A nivel regional, los países han utilizado diversos mecanismos para asegurar la bancabilidad:

- En Chile, los contratos son firmados por la Presidencia de la República, el Ministro de Hacienda y el Ministro de Obras Públicas, lo que indica el nivel de compromiso con el contrato. Adicionalmente los riesgos de construcción se han diferenciado de los de operación a través de pagos separados.
- En ESSALUD-Perú, la constitución del Fideicomiso administrado por el Banco de la Nación, establece las garantías de pago. Asimismo la diferenciación de cuotas relacionadas con inversión en equipamiento y operación contribuye a acotar mejor el perfil de riesgos.
- Certificados de Capital de Desarrollo (CKD) (México, 2008), dirigido a estados y municipios de México que buscan atraer inversión privada.
- En Brasil el Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas (FGP), a nivel federal, permite asegurar al sector privado que los pagos y subsidios comprometidos por el gobierno en proyectos APP se van a realizar a tiempo en la forma pactada. El administrador fiduciario del fondo es el Banco del Brasil.

Una de las lecciones aprendidas que plantea este estudio tiene relación con una utilización menor que la esperada de los fondos de garantías ofertados por los organismos multilaterales. Hinojosa (2008) sostiene que las garantías no financieras (garantías financieras explícitas), es decir aquellas que son diseñadas y ofrecidas directamente por los gobiernos en los contratos de APP han sido más efectivas para lograr la bancabilidad de los proyectos.

Todo el modelo de garantías funciona bien para los esquemas donde la inversión inicial es la clave del contrato y los riesgos son conocidos en el mercado. Dicha situación se da especialmente en los proyectos de bata gris.

En este contexto los bancos presentan cierta aversión a los modelos de APP de bata blanca, ya que el componente principal corresponde a la operación clínica del establecimiento —habitualmente poco conocida por la banca— donde identifican elevados riesgos. Ello ha exigido una elevada solvencia técnica y económica por parte de los grupos concesionarios de este tipo de contrato.

3.4. Vigencia de contrato de concesión

Dependiendo del alcance del contrato, este puede incluir fases de diseño y construcción o comenzar directamente en la provisión de servicios. La mayor parte de los modelos se inicia con el desarrollo del diseño seguido de construcción, por lo que a continuación se describen los elementos centrales a tomar en consideración.

3.4.1. Fase de construcción

Una de las fortalezas del contrato de APP es la transferencia de riesgos desde el Estado al privado. En el ámbito de los proyectos de salud, uno de los riesgos más frecuentes es el relacionado con los cambios o ajustes a los diseños. Estos se relacionan más frecuentemente con temas asistenciales, normativos o de coordinación de especialidades. Para que el privado desarrolle el diseño, debe contar con un conjunto de exigencias técnicas, que combinen aspectos mínimos u obligatorios y otros flexibles en términos de criterios. El proyecto definitivo debe contar con la aprobación del mandante, utilizando como métrica las exigencias técnicas contenidas en las bases de licitación.

Durante la fase de construcción es conveniente contar con un conjunto de hitos que permitan verificar si el avance de la obra se efectúa de acuerdo a lo solicitado. Asimismo desde la perspectiva técnica la calidad debe ajustarse al diseño aprobado, a las exigencias establecidas en las bases o a normas u otro instrumento regulatorio de carácter nacional.

Al finalizar la construcción se debe considerar un período de marcha blanca donde se pruebe que todos los sistemas funcionan correctamente. Asimismo es recomendable contar con un periodo donde funcione con pacientes ficticios² y que los servicios contratados cumplan con los estándares requeridos.

Habitualmente esta fase culmina con una recepción provisoria que se extiende por un año hasta verificar que todos los elementos relacionados con la infraestructura y equipamiento funcionan correctamente.

3.4.2 Fase de explotación u operación

Una vez que el establecimiento se pone en marcha se inicia la fase de explotación u operación. Esta fase está regulada por la provisión de los servicios incluidos en el contrato. Cada uno de ellos define estándares con métricas claras de cumplimiento y cuya versión original se encuentra en los documentos de licitación. El cumplimiento o incumplimiento de los estándares esperados pueden reflejarse en premios o deducciones de acuerdo a la estructura del contrato.

El contrato incluye adicionalmente una mesa de ayuda o sistema donde se registran requerimientos o incidentes, que sirven para gatillar la demanda de servicios o documentar cómo ha sido la gestión de los mismos. Este sistema sirve para el monitoreo y evaluación del contrato, y su diseño y construcción debe cumplir con los estándares de calidad y seguridad definidos.

El sistema debe ser confiable y transparente para todos los actores del contrato, de manera que se constituya en el instrumento central de su gestión.

Dependiendo del tipo de contrato, el alcance de los servicios puede ser modificado en el tiempo, ya sea por test de mercado o por la aplicación de

² Un ejemplo de ello son los proyectos de hospitales concesionados en Chile. En todos ellos se exige la utilización de pacientes ficticios para verificar el cumplimiento de los servicios antes de la puesta en servicio del hospital.

métodos de *benchmark* (o fijación de puntos de referencia). La clave detrás de estos procesos es la mantención del equilibrio del contrato.

La experiencia más extendida es que los sistemas de control permitan la autorregulación del concesionario; sin embargo, es necesario que el administrador del contrato de parte del Estado cuente con una estrategia e instrumentos que permitan verificar el cumplimiento de acuerdo al desempeño de la empresa a través de una métrica objetiva y permanente.

Hay diversos esquemas de supervisión de los contratos de APP, unos de tipo fragmentado donde cada establecimiento se organiza para cumplir la función de contraparte, y otros donde existe una unidad central que coordina este proceso. En los esquemas donde los contratos se gestionan de manera fragmentada, se observa que se pierde la posibilidad de aprovechar el conocimiento alcanzado y así mejorar nuevos contratos, al facilitar el perfeccionamiento de los esquemas de contratación tradicional.

Habitualmente en todos los contratos, la contraparte pública cuenta con empresas de asesoría técnica y legal que sirven de apoyo para las autoridades que formalmente son las responsables del contrato. El perfil y grado de especialización de dichas empresas consultoras dependerá del tipo y la fase en la que se encuentre el proyecto, ya sea construcción o explotación.

Conclusiones

A partir de esta nota se puede concluir que la implementación de las APP no es simple y los requerimientos siguen evolucionando a medida que crece la experiencia en la práctica. Gran parte de la complejidad de la implementación proviene del reto de unir dos sectores económicos, el público y el privado, con diferentes objetivos y formas de trabajo. La nota plantea que, para establecer una APP exitosa, hay que enfocarse no sólo en los requerimientos intrínsecos de las APP, sino además en aquellos factores que facilitarán su desarrollo, como lo son la transparencia en los objetivos, el control y el desarrollo, así como en la comunicación y la financiación.

Es necesario preparar un entorno más favorable para implementar las APP en la región. Existen obstáculos para diseñar, implementar y poner en marcha las APP (Alonso 2013): (i) desarrollo insuficiente del marco jurídico que garantice la solidez y dé seguridad a los oferentes nacionales e internacionales; (ii) limitada concurrencia de proveedores con riesgos de incremento de precio por el oferente y de incurrir en oligopolios; (iii) deficiencias en la capacidad de especificar y evaluar los requerimientos técnicos y económicos para el diseño de las APP; (iv) ausencia de una buena estrategia de comunicación interna y externa desde la gestación del proyecto, que minimice la contestación social al mismo, ya que las APP suelen ser erróneamente percibidas como formas de privatización de los servicios estatales; y (v) necesidad de desarrollar la capacidad de monitoreo y evaluación de los contratos.

Desde una perspectiva de política pública es necesario que los resultados observados le permitan al Estado:

- Comprobar la obtención del VPD, analizando los resultados obtenidos con relación a los esperados, identificando los imprevistos y las desviaciones y analizando sus causas.
- Comparar y hacer *benchmarking* con otros modelos de gestión y provisión de servicios de salud, a fin de determinar fortalezas y debilidades.

- Conocer la percepción ciudadana sobre el desempeño del proyecto y efectuar los ajustes o correcciones que sean necesarios.
- Potenciar la capacidad de la administración en el manejo adecuado de los riesgos asociados a la externalización.
- Gestionar y difundir el conocimiento adquirido, aplicando en los proyectos subsiguientes las lecciones aprendidas y las buenas prácticas identificadas, o contribuyendo a desarrollar nuevos modelos de adquisición que permitan mejorar el desempeño de los proyectos.

El modelo de APP viene a sustituir un conjunto de formas de contratación existentes. Por ello, en estas dos primeras notas, la comparación de las APP con el sistema de contratación tradicional ha sido recurrente. Para aportar la evidencia disponible en esta materia, en la siguiente nota se presenta una revisión de la literatura disponible que compara los resultados que se han logrado documentar para ambos modelos, mediante diversas aproximaciones, ya que se trata de dos estructuras contractuales muy diferentes.

Bibliografía

Alonso P., Pinto D., Astorga I., Freddi J. 2014. "Conceptos generales y modelos: serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina. Nota técnica del BID ; 714. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo".

Coase, R.H. 1937. "The Nature of the firm". *Economía*, n.s. Vol.4, London School of Economics.

Fernández Rancaño, A. 2012. "La importancia del marco jurídico regulatorio en las colaboraciones público-privadas." Ponencia del programa superior de colaboraciones público-privadas sanitaria y sociosanitaria. Segunda edición. Instituto de Empresa.

Hinojosa, S. 2008. "Opciones reales en inversiones públicas: Revisión de literatura, desarrollos conceptuales y aplicaciones". CLADEA.

Great Britain. Central Office of Information. Great Britain. Treasury. Private Finance Initiative. 1993. *Breaking New Ground: Towards a New Partnership Between the Public and Private Sectors*. Great Britain, Treasury.

U <https://books.google.com/books?id=k4rxMgEACAAJ>

HMT. 2011. *Quantitative Assessment, User Guide*. London: HM Treasury.

Ipsos Mori Social Research Institute. 2009. "Investigating the Performance of Operational PFI Contracts". A Research Study Conducted for Partnerships UK on Behalf of HM Treasury. Disponible en:

<http://www.partnershipsuk.org.uk/uploads/documents/Ipsos%20Mori%20Report%20OTF%20Web.pdf>

National Audit Office. 2006. *Assessing the value for money of OGC buying solutions*. London: The Stationary Office.

Partnership, Victoria. 2003. *Public Sector Comparator, Supplementary Technical Note*. Victoria: Department of Treasury and Finance.

Repullo JR 2010. "Nueva gestión pública orientada a la salud: la tercera vía ante el dilema público/privado". En: Rodríguez-Vigil JI, Caicoya M (eds). *La sanidad pública en Asturias. La gestión del sistema sanitario (Tomo II)*. Oviedo: RIDEA; 49-74. Disponible en:

<http://ridea.org/sanidad-publica-en-asturias-ii-gestion-sistema-sanitario>

Sánchez Soliño, A. y P. Gago de Santos. 2012. "Propuesta para la mejora de los procedimientos de licitación en colaboraciones público-privadas". XIX Encuentro de Economía Pública, Santiago de Compostela, 26-27 de enero 2012.

Sánchez Soliño, A. 2012. "Optimización de la transferencia de riesgos en los contratos de infraestructuras y servicios públicos", *Hacienda Pública Española*, 201:67-91

Saz-Carranza, A. y A. Serra. 2010. "¿Qué es el management de la cooperación público-privada?" *Anuario Partners, Realidades y perspectivas de la cooperación público-privada*. ESADE.

Shaoul, J., A. Stafford y P. Stapleton. 2011 "NHS Capital Investment and PFI: from Central Government Responsibility to Local Affordability", *Financial Accountability and Management*, Vol.27, 1:1-17

Van Schaik M. 2009. "Impact Credit Crisis on Healthcare Banking: Blessing in Disguise?" Imperial College Business School; Rabobank Report. London. Disponible en : <http://www.bouwcollege.nl/ECHAA/londonvanSchaikbankersviewrecessionhealth.pdf>