



Algunos aspectos de las nuevas herramientas de financiación estructurada de hospitales

Alfonso de Carlos
Director Gerente. GISPASA. Asturias

Los grandes proyectos de infraestructuras, han supuesto problemas en todas las épocas por su gran alcance en lo técnico y en lo económico. Hace ya muchos años, seguramente algún historiador o jurista encontraría ejemplos más que centenarios en los que gobiernos de distinta índole han utilizado la concesión o procedimientos muy análogos a la concesión, para que desempeños o tareas que corresponderían directamente a las Administraciones Públicas o sus funcionarios puedan ser asumidos por terceros privados a cambio de una contraprestación.

El tema que nos ocupa a través de estos monográficos sobre hospitales que promociona la fundación Signo, es el del desarrollo y perfeccionamiento de sistemas concesionales para su mejor uso posible por parte de las Administraciones Públicas. En este pequeño artículo al que amablemente he sido invitado por Signo, me propongo solamente hacer algunas consideraciones sobre los aspectos que rodean estos modelos sin bata blanca, qué posibilidades hay, ciertas ventajas, ciertos inconvenientes y ciertos riesgos que pueden ayudar a tomar las mejores decisiones en cada

caso, al menos desde la experiencia que hemos acumulado desde GISPASA en Asturias con nuestros proyectos de los nuevos Hospital Universitario Central y el Hospital Álvarez Buylla de Mieres. Quisiera hacer una breve (para no aburrir y solo con objeto de que se me entienda en explicaciones posteriores) reseña al respecto de nuestra particularidad, dado que no somos exactamente una concesión pública: ambos hospitales se están realizando desde una empresa 100% de capital público del Principado de Asturias bajo un Contrato de Arrendamiento Operativo entre GISPASA y el Principado, en el que se nos encomienda la construcción y mantenimiento de ambos hospitales, con proyectos arquitectónicos aportados por el Principado y asumidos por GISPASA. Básicamente y para que se entienda, GISPASA a su vez, y en forma de contratos espejo, hace dos contratos (en vez de uno) primero de construcción (a riesgo y ventura) y próxima la finalización de la misma, de mantenimiento y todos los servicios inherentes a la infraestructura sanitaria, de un modelo análogo casi al 100% a sistemas de concesión (mismas especificaciones de calidad, mismas penalizaciones, mismos ratios de segui-

miento del desempeño, mismas formas de pago) de forma que la "foto" post construcción sea igual que en sistemas de concesión pura, pero manteniendo la titularidad pública del hospital.

Pero centrándonos directamente en el tema, aunque sea frase redundante y quizá demasiado simple, "Precio, plazo y calidad de ejecución", resumen el universo de la construcción, y como aquí hablamos también de Mantenimiento, lo completaríamos con "precio, disponibilidad y calidad de servicio". Pues vamos a ello:

Precio

Desde luego, una primera causa de ir a estas opciones es el de la resolución financiera del proyecto. PFI significa Iniciativas de Financiación Privada, y esto es una primera ventaja que puede y debe ser utilizada por las Administraciones Públicas cuando convenga pues ayuda y mucho. Primero directamente ayuda a "poder hacer" obras de gran envergadura que no se acometerían sin una seguridad de que el trastorno en presupuestos puede ser diferido o atemperado en años, evitándose también situaciones indeseables que crea el corse de los presupuestos anuales, tales como las paradas por exceso de lo certificado real sobre lo presupuestado o las compras innecesarias, a destiempo o los acelerones por lo contrario, eso sin contar con las dificultades de aprobación presupuestaria (por ejemplo, en mayorías simples). Esto lo pueden resolver modelos de financiación estructurada, siendo más cómodo en concesiones puras, en las que ni siquiera es necesario el aporte inicial de Capital Social; en nuestro caso, aportamos un 30% del coste del proyecto como Capital social, aunque su desembolso se ha

diferido en tres años atenuando su impacto.

A esta ventaja hay que añadir la supesta ventaja más importante: la no consolidación de la deuda del proyecto en el balance de la Administración Pública. Aunque defendible en el caso del Arrendamiento Operativo, desde luego es mucho menos consolidante en el caso de la concesión pura. Mi opinión a este respecto es que quizá se le ha dado una excesiva importancia y desde luego hay que tener muy en cuenta el coste de la financiación y también el precio de mercado de los tipos de interés. Haciendo un sencillo ejercicio de Excel, por ejemplo la devolución de un préstamo de 200 MM de euros en 26 años en situación de desconfianza de mercado en las empresas o tipos de interés relativamente alto, por ejemplo al 7% de tipo fijo, arroja para un coste de financiación pagos anuales iguales de 16,9 MM. Si sin embargo estamos en una situación de mayor confianza o menores tipos de interés fijos, con una colocación del préstamo al 6%, solamente un 1% menos que en el caso anterior, obtendríamos un pago anual de 15,3 MM, esto es 1,6 MM de euros menos al año que en el caso anterior. Si multiplicamos por los 26 años de devolución, esto significa nada menos que 41,6 MM de euros en euros constantes de diferencia total. Por lo tanto, el precio de la financiación muchas veces se deja de lado con respecto a la importancia de la no consolidación y debe ser tenido en cuenta en cualquier sistema, e incluso desechar esta vía en situaciones de alto coste de la financiación. En el caso del Arrendamiento Operativo realizado por empresas públicas, se pueden obtener reducciones de precio de la financiación de hasta un 1%, según los casos, al poder casi asimilarse al riesgo de la comunidad autónoma a la

que pertenece, en vez del riesgo concesionario o riesgo negocio.

En mi opinión, refutando la importancia relativa de la no consolidación en balance, también supone un riesgo el abusar descontroladamente de estas herramientas, mermando los futuros presupuestos para poder hacer frente a las cuotas, al fin y al cabo consolide o no, la compra a plazos es evidente e igual que en economías familiares, puede suponer una pesada losa especialmente en épocas de crisis.

También presentan como ventaja estos sistemas el poder recurrir durante la fase de construcción al llave en mano a riesgo y ventura y exención de liquidación, que siempre va a suponer un ahorro para el proyecto en mayor o menor medida, que puede ser importante aunque difícil de cuantificar.

Sin embargo, si hablamos del precio en la fase de mantenimiento y resto de servicios, los números cuadran todavía mucho mejor; hay diversos estudios de comparativos en el uso de empresas especializadas en dichos servicios (limpieza, mantenimiento, esterilización, etc.) que han optimizado enormemente sus procesos en los últimos años, ponen de manifiesto ahorros con respecto a personal funcionario o interino de dichos servicios que pueden superar un tercio del coste primigenio. Teniendo en cuenta que el precio de los servicios puede suponer un 40% de las cuotas de pago anuales, según de qué servicios se esté hablando, lógicamente hablamos de un diferencial que fácilmente supera el 10% del coste total, lo cual podría claramente llegar a compensar el coste de la financiación.

También podemos añadir, que se debe exigir una adecuada rentabilidad de las explotaciones comerciales incluidas en las infraestructuras hospita-

rias. En países como el Reino Unido, duplican y triplican rendimientos que se obtienen en España normalmente.

Plazo (durante las obras) y Disponibilidad (durante la fase de mantenimiento)

Las obras se pueden acortar sensiblemente mediante este procedimiento., especialmente en concesiones puras en las que no se quieran realizar apenas cambios funcionales, o sea, sobre todo en Hospitales de nueva creación que no supongan traslado. Desde luego el hecho de que la constructora no cobre ninguna cantidad hasta no poner el complejo hospitalario a disposición, disminuye los problemas de paradas cuando surgen divergencias económicas entre propiedad y constructora. No obstante, creo que el Plazo debe ser determinado en función sobre todo de la carencia asistencial y del grado de "adecuación funcional" que queramos introducir en el complejo hospitalario. Desde luego en una zona donde la carencia asistencial es alta y se quiera ofrecer rápidamente un servicio hospitalario que no sea de Alta Referencia, la concesión pura con un muy corto plazo presenta una importante ventaja. Sin embargo, hospitales a trasladar de alta referencia donde trabajan 5.000 personas y visitan o habitan unas 8.000 personas diariamente, son auténticas ciudades sanitarias donde hay muchas cosas que pensar y mucha tecnología que adecuar para hacer las cosas lo mejor posible. Esto creo que es imposible de hacer en un tiempo muy limitado.

En la fase de funcionamiento del hospital, entiendo que ya solo por la ordenada aplicación de los parámetros de medición de resultados, penalizaciones estrictas por disponibilidad ayudadas por nuevos software de control de última generación, traerán

consigo mejoras en la correcta disponibilidad de la infraestructura sanitaria. En el caso del Arrendamiento Operativo, pensamos que al hacer "concesiones de servicios" por periodos limitados de 6 años manteniendo la titularidad del Hospital, favorece una auténtica relación de partnership con la empresa privada, en la que habrá continuidad de renovación si a los 6 años de servicios se realizan a plena satisfacción.

Calidad de ejecución y calidad de servicio

En construcción, siempre que la especificación de concurso sea clara al fijar las calidades mínimas, y en su adjudicación queden claras las calidades ofertadas en el caso de las concesiones puras con diseño y construcción incluidas, no tendría por qué haber ningún menoscabo de calidades. En este sentido, creo que los concursos deben alargar sus plazos para dar tiempo a una definición más detallada de los proyectos que se proponen. Y lo mismo se puede decir de la calidad del servicio durante la fase de explotación del hospital; es más, la aplicación de los elevados estándares de calidad debería tender a su mejora.

Algunas conclusiones

Creo que en términos generales, sea por vía concesión, sea como arrendamiento operativo tenemos ventajas suficientes para considerar que la construcción de hospitales por vía extra presupuestaria puede ser ventajosa en cuestiones como la viabilidad del proyecto, flexibilidad financiera y posibles ahorros de costes, y al me-

nos debe ser tenida en cuenta por las Administraciones Públicas como una seria opción. Sin inversión inicial y bajas posibilidades de consolidación en el caso de las concesiones y con un bajo coste de financiación en el caso del arrendamiento operativo.

Y también por estos dos métodos o sencillamente externalizando poco a poco algunos servicios que pueden hacerse de forma eficiente en términos de precio-calidad de servicio con un timing que de tiempo a adaptarse al personal laboral sanitario, ayudará en un futuro a hacer frente a una factura que ya roza el 50% de los presupuestos autonómicos.

Vemos también como en términos de plazo se pueden lograr sobre todo en las concesiones disminuciones sustanciales muy favorecedoras, siempre que no sean tan agresivas que superen los plazos mínimos exigibles para una correcta adaptación de los requerimientos funcionales y la tecnología a la arquitectura del hospital.

Y por último, en términos del hospital en explotación, no debería haber diferencias en cuanto a la calidad de los servicios, si no que dado el amplio abanico exigido de estándares de calidad, la previsión sería de al menos una cierta mejora. En este punto, no cabe duda de que el sistema de arrendamiento operativo, presenta la ventaja de mantener la titularidad pública de las instalaciones que evita privatizar las instalaciones y lo hemos concebido como una relación a largo plazo de seis años que pueden renovarse automáticamente cuatro veces hasta los veinticuatro años siempre que se consigan eficientes gestiones de todos los servicios.