

PFI. La experiencia británica

Mattocks R
Bovis Lend Lease, SA
richard.mattocks@eu.bovislendlease.com

Resumen

Los nuevos métodos de adquisición de obras públicas llevan a la colaboración entre los departamentos del gobierno y el sector privado. Una de estas vías es el PFI (iniciativas de financiación privadas), que une las necesidades de servicios públicos con el dominio del sector privado tanto en la construcción como en la explotación. El período de explotación típico está en unos 30 años.

Esta vía se comenzó a utilizar por la Administración británica hace ya más de 10 años, y el primer hospital en Calderdale lleva cinco años en funcionamiento por este procedimiento.

Esta colaboración aporta muchas ventajas, tales como la rápida puesta en servicio de las instalaciones y la transferencia de riesgos al sector público. Este desarrollo ha traído consigo la necesidad de nuevos modelos de financiación con un pago anual (canon) al concesionario, y un mecanismo de pago relacionado con la calidad y la disponibilidad para evaluar el funcionamiento de los servicios.

El solape de las fases de construcción y operación requiere un nuevo enfoque por parte de los consorcios ofertantes, y ha promovido el desarrollo de modelos de análisis del comportamiento a largo plazo y una revisión crítica del diseño para optimizar la fiabilidad y aptitud para la función.

Como en cualquier nueva apuesta, hay un vigoroso debate para cuantificar las ventajas del PFI sobre otros modelos tradicionales de adquisición, y la transferencia de servicios públicos al sector privado.

Disponemos de resultados de explotación de los primeros grandes hospitales que se han gestionado por este procedimiento en el Reino Unido, que han demostrado ya una experiencia favorable.

Palabras clave: PFI (Private Finance Initiative), Riesgo, Partnership (PPP Public Private Partnership).

PFI. The experience in the UK

Abstract

New methods of procuring public works involve partnerships between government departments and the private sector. One of these routes is PFI, which brings together demands of public service delivery and expertise of private sector for both construction stages and typically a 30 year operational period.

This is a route the UK government began to consider some 10 years ago, and the first hospital in Calderdale has now been in operation for five years.

This brings many advantages, including faster delivery of a project and transferring risk to the private sector. It has also required new models for financing with a yearly payment (UP) to the concessionaire and a payment mechanism (relating to quality and availability) to evaluate service delivery.

Combination of construction and operational phases requires a rethink on the part of the bidding consortiums, and has promoted whole life modelling and critical design reviews for service reliability and operational suitability.

As with any new venture, there is a vigorous debate on quantifying the advantages of PFI over traditional procurement methods, and transfer of public services to private sector, and data is becoming available in the UK from the earlier major PFI hospitals, which has been very positive.

Key words: PFI (Private Finance Initiative), Risk, Partnership (PPP Public Private Partnership).

Experiencia de PFI en el Reino Unido

La experiencia en el Reino Unido ha resultado un éxito en la aportación de importantes proyectos al sector público. Entre los puntos señalados por la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido (UK National Audit Office), en su informe al comité seleccionado del Gobierno (House of Commons Public Accounts, 35 Informe, de 30 de junio de 2003), se encontraron la mayor garantía de cumplimiento de plazos (24% de retraso, comparado al 70%), y de desviación de coste (22% de extracostes, comparado al 73% en la ejecución convencional), una mayor atención al coste del ciclo de vida, y ahorros en costes de entre un 5 y un 10% en los periodos de construcción y operación, que en los contratos convencionales del gobierno.

PFI está siendo ahora aplicado a sectores variados, incluyendo la salud, donde este sistema ha transformado un sistema de infraestructura antiguo, donde las inversiones pueden ser planificadas para producirse en los próximos años, en educación y en defensa, y, más recientemente, en la gestión de residuos.

Proceso de licitación

Un punto de diferencia con el proceso en España es el plazo comparativamente mayor de adjudicación en los concursos importantes, lo que lleva a una duración de la adjudicación por encima del año. Esto puede explicarse por la opción elegida de especificación de resultados, en lugar de rea-

lizar un diseño completo de alto nivel, como es el caso en nuestro país.

Éste es el método utilizado para obtener soluciones diferenciadas de cada ofertante, lo que anima a la innovación, pero requiere de cada ofertante un alto nivel de diseño, con el coste que ello lleva asociado. Hay también un mayor riesgo de que, en el desarrollo del diseño, los costes no se adapten a los fondos disponibles, (el PSC o comparador del sector público), que es por lo que puede haber un período extendido para el cierre financiero, para tratar de adaptar el precio de la oferta del ofertante seleccionado a los fondos disponibles.

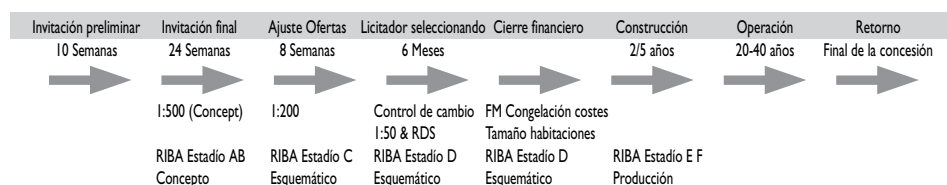
El Gobierno ha reconocido que esto conduce a unos costes excesivos de elaboración de las ofertas por parte de los contratistas (hasta el 1% del precio del contrato propuesto) y, en consecuencia, está estudiando la forma de mitigarlo. Esto está siendo considerado por las empresas constructoras, y en algunos de los más importantes proyectos ha sido difícil conseguir el mínimo de tres empresas ofertantes de solvencia.

Esto no es un problema sencillo de resolver en el tema de salud, donde un único proyecto puede alcanzar un valor de construcción de 1.200 millones de euros, pero en el campo de la educación, donde el tamaño de los proyectos es menor, Building Schools for the Future (BSF) ha resuelto el problema.

BSF efectivamente agrupa las necesidades de centros de enseñanza dentro de una misma autoridad local. Ésta adjudica los primeros proyectos de escuelas al ofertante seleccionado, y da la opción de la realización de los proyectos sucesivos dentro del período de concesión, dando, por tanto, garantías para una recuperación de los costes de oferta. Este tipo de modelo puede ser utilizado para proyectos más reducidos en el campo de la salud, pero el esquema LIFT existente en el Reino Unido está ya dirigido a proyectos menores proporcionando servicios sanitarios a la comunidad.

Etapas típicas de PFI

Se muestran a continuación las etapas típicas



Etapas PFI	Descripción
1 OJEU advert	Publicación en prensa oficial de la Unión Europea.
2 Expression of interest	Manifestación de interés por parte de los ofertantes.
3 PQQ submission	Envío de datos para precalificación.
4 PITN issue	Invitación preliminar a empresas precalificadas.
5 PITN Submission	Anteproyectos preliminares (sin precios).
6 FITN issue	Invitación final.
7 FITN Submission	Envío de ofertas finales (con precios).
8 FITN presentation	Presentación de las propuestas a los usuarios.
9 BAFO	Petición de ajuste de las ofertas seleccionadas.
10 PB	Oferta seleccionada finalmente. Comienza fase de diseño final por parte de la empresa seleccionada.
11 FC	Cierre de la negociación financiera.
12 Capex start	Inicio de las inversiones.

Prestaciones

Existen ya un gran número de proyectos que han sido puestos en servicio en todos los sectores, especialmente en el campo sanitario, donde se tiene el resultado más largo. El primer proyecto de sanidad, en Calderdale, lleva funcionando satisfactoriamente más de cinco años, y ha creado una buena relación con la Administración.

Uno de los puntos fuertes del modelo PFI en sanidad es su habilidad para responder a los constantes cambios requeridos cuando se entrega una solución compleja como es un hospital. Esto puede venir de necesidades no clínicas, tales como la adaptación o expansión de un aparcamiento, o la provisión de nuevas instalaciones de laboratorios de patología para la prevención de infecciones. Al tener el hospital un socio con gran experiencia en construcción y explotación, estos proyectos se ponen en servicio en un plazo mucho más rápido y eficazmente.

Generalmente, los modelos de servicio atienden tanto al *hard* como al *soft*, que requieren diferentes habilidades.

Los servicios *hard* son, normalmente, el mantenimiento del edificio, e incluyen, habitualmente, los servicios de desinfección y desratización. Ellos no requieren una labor intensiva pero son muy críticos para la operación del edificio, y no están experimentados en el mercado. Los servicios *soft*, por el contrario, son intensivos en personal, y son igualmente vitales para la operación del hospital, pero se contrastan en el mercado cada cinco años.

Los modelos de PFI han llevado a una evaluación más de cerca del coste del ciclo de vida del edificio, y las consecuencias de un mal diseño pueden ser comprobadas, por ejemplo, por fallos repetitivos de las puertas, especialmente de los pasillos, que ha dado lugar a unos gastos de mantenimien-

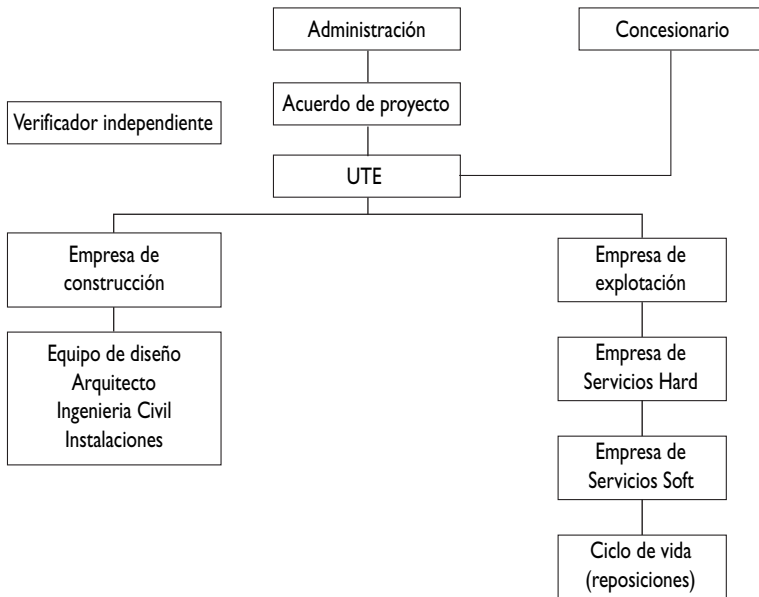


Fig. 1. Estructura típica de un PFI.

to anuales del 5% del presupuesto inicial de construcción, y los problemas de los retenedores de puertas y la calidad de los acabados requiere un gran cuidado.

Se muestra a continuación la estructura típica (fig. 1).

Los servicios *hard* son de mantenimiento y reposiciones de jardines y viales, etc., y los *soft* son de celadores, limpieza, restauración, lencería, etc.

Mecanismo de pago

Un gran esfuerzo se ha realizado en los mecanismos de pago desde el principio de los proyectos PFI, y la versión actual es el Formato Estándar SF3 con mecanismo de pago según el tipo 18.

El pago unitario anual (canon) está sujeto a deducciones por defectos en la calidad de las prestaciones y en la disponibilidad de áreas, y el más reciente mecanismo de pago define, de forma más estricta, los tiempos de respuesta y de resolución de los problemas, y puede incluir condiciones relativas a las condiciones ambientales de cada habitación dentro del hospital.

La experiencia real muestra que, típicamente, los fallos de calidad son pequeños, se pueden gestionar fácilmente y son menos del 1% del canon.

En cambio, los de disponibilidad pueden presentarse por razones variadas, incluso los de mano de obra y decisiones durante la etapa de diseño no son predecibles y pueden afectar incluso a zonas sensibles, y por ello tienen un carácter mucho más serio. Aunque no son frecuentes, en ciertas ocasiones se puede alcanzar un 10% del canon

de penalización, y son mucho más difíciles de resolver que los de calidad.

Los gobiernos están desarrollando formas estándar de contrato para el desarrollo del PFI. En el Reino Unido se utiliza un formato (SF3-Standard Form 3).

Puntos positivos y negativos

El modelo PFI ha permitido la adjudicación de trabajos por unos 7.500 millones de euros, que no habrían sido posibles por las vías de financiación tradicionales, y ha modernizado, de forma significativa, la calidad de la sanidad.

Las quejas mayores que apuntan al PFI son cuatro:

- El coste que la Administración tiene que pagar por el proyecto.
- La calidad del proyecto final.
- La transferencia de los riesgos.
- Los problemas derivados de la transferencia de personal de una administración pública al sector privado.

Mientras todos estos puntos tienen una cierta base, la experiencia británica ha demostrado que la entrega de unas nuevas instalaciones más rápidamente que con los procedimientos tradicionales ha superado todos esos prejuicios.

Cuando hay problemas, éstos suelen estar asociados al largo procedimiento de adquisición, por las dificultades en la obtención de los fondos y su aprobación; en algunos casos, el diseño no está tan actualizado como debiera, y los costos del proceso de licitación tienen que ser recuperados

por el ganador durante la revisión del diseño.

Han existido, asimismo, casos de baja receptividad al cambio de operativa del sector público al privado, que es parte del proceso de toma del control de la operación del hospital.

En el lado del diseño, con los acabados arquitectónicos, hay una tendencia a utilizar materiales de construcción ligeros y modernos, como las placas de cartón yeso y chapados metálicos, que no son tan duraderos como los tradicionales.

Desde el punto de vista de las instalaciones eléctricas y mecánicas, el Gobierno está impulsando medidas de sostenibilidad y reducción del efecto invernadero para la adaptación al Protocolo de Kyoto a la par que estrictos límites al consumo de energía de los nuevos edificios, típicamente, del or-

den de 60 GJ/100 m³/año. Esto origina un choque entre los consumos de energía por la exigencia de refrigeración natural en contra de las prescripciones de aire tratado.

Bibliografía.

Las mejores referencias se obtienen en los vínculos:

1. 'Guidance Notes' (hojas de referencia de PFI en Inglaterra del Departamento de Salud), www.dh.gov.uk/ProcurementAndProposals/PublicPrivatePartnership/PrivateFinanceInitiative/PFIGuidance/PFIGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4108133&chk=pgPacc

2. Institute of Healthcare Engineering and Estate Management www.iheem.org.uk/