

Taller de hospitales en obras

Gestión de proyectos y obras en hospitales en régimen de concesión de obras públicas

*Lago Piñeiro J, **Miranda Flores R,
Salgueiro Corbacho M, *Falcón Vizcaíno D
*Gerente de Planificación y Desarrollo Consultores, S.L.

**Jefe de Servicio de Infraestructuras de la Secretaría General Técnica del Servicio Canario de la Salud.

***Jefe de la Sección de Obras del Servicio Gallego de Salud.

****Responsable de la Unidad de Análisis y Planificación del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Dentro de la línea mantenida por el taller de hospitales en obras, como foro permanente de debate, entre profesionales de la gestión de instituciones y sistemas de salud, en relación con los procedimientos de gestión de los procesos de construcción y transformación de hospitales, con ocasión de la celebración de las VIII Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, se organizó una mesa destinada a analizar las singularidades que introducirá en la gestión de proyectos y obras de transformación parcial de hospitales en funcionamiento, el hecho de que dichos hospitales hubieran sido construidos y estén siendo gestionados a través de alguno de los modelos de concesión administrativa que operan es los sistemas regionales de salud de España.

Para ello, de acuerdo con la tradición del taller y contando con la hospitalidad del Servicio Madrileño de Salud y del Hospital Majadahonda S.A., adjudicataria de la Concesión del Hospital de Majadahonda, el grupo de coordinación del Taller organizó en las instalaciones de la concesionaria en la obra del hospital, una reunión de expertos en el tema, desde distintas posiciones profesionales e institucio-

nales, con el fin de realizar, desde la perspectiva de interés del taller, una reflexión general al marco contractual y organizativo en el que desarrollan los hospitales construidos y gestionados a través de la diferentes modalidades de concesión administrativa y analizar si los procedimientos que el taller viene recomendando en sus trabajos anteriores para la promoción y gestión de obras de transformación de hospitales, tienen que ser modificados para el caso de las obras de transformación, que sin duda se producirán en estos hospitales, dentro del plazo de vigencia de las concesiones.

Para ello, dos componentes históricos del grupo de coordinación, (Rafael Miranda Flores, arquitecto Jefe del Servicio de Infraestructuras del Servicio Canario de la Salud y Jorge Lago Piñeiro, Director gerente de Planificación y Desarrollo Consultores S.L.) elaboraron un documento de partida, para el desarrollo del debate.

Nuestra convocatoria tuvo una excelente respuesta, que agradecemos, por la experiencia y nivel de los asistentes, que enriquecieron con sus aportaciones nuestras iniciales pro-

puestas para lo que, sin duda, habrán tenido que esforzarse para hacernos un hueco en sus apretadas agendas. Los asistentes fueron:

D^a Eva Anguita Ruiz, *Subdirectora General de Coordinación de Nuevas Infraestructuras de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de utilización Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid.*

D. Eduardo Arrojo Martínez, *Director de Concesionarios TESTA.*

D. Dámaso Bancés Álvarez, *Subdirector de Gestión y Servicios Generales del Hospital Central de Asturias (Oviedo).*

D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer, *Subdirector General del Hospital Sureste (Madrid).*

D. Alfonso Casares Ávila, *Arquitecto AIDHOS Arquitectos.*

D. Fernando Cruz Alonso, *Arquitecto. BCP Arquitectos.*

D. Javier Elola Somoza, *Presidente de Consultores Asesores Codeh Internacional.*

D. Diego Falcón Vizcaino, *Unidad de Análisis y Planificación del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.*

D. Braulio García González, *Director Técnico del Hospital Majadahonda S.A. (Madrid).*

D. José M^a González Gancedo, *Secretario Técnico de la Consejería de Sanidad de Asturias.*

D^a Mercedes Guerra Torres, *Directora Técnica de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.*

D. Jorge Lago Piñeiro, *Gerente de Planificación y Desarrollo Consultores, S.L.*

D. José Magán López, *Director de Edificación de Hospitales. HUARTE. OHL.*

D. Rafael Miranda Flores, *Jefe de Servicio de Infraestructuras de la Secretaría General Técnica del Servicio Canario de la Salud.*

D. Salvador Myro Cuenca, *Director de Departamento de Dragados Concesiones.*

D. Ángel J. Pérez Gómez, *Director General del Hospital Majadahonda S.A. (Madrid).*

D. Carlos Ricci Voltres, *Director Gerente del Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca).*

D^a Concepción Roch Hamellin, *Asesora Técnica del Servicio de Contratación Administrativa del Servicio Madrileño de la Salud.*

D. Fernando Rodríguez Cabezudo, *Jefe de Servicio de Infraestructuras y Patrimonio de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.*

D. Reinaldo Ruiz Yébenes, *Arquitecto AIDHOS Arquitectos.*

D. Manuel Salgueiro Corbacho, *Jefe de la Sección de Obras del Servicio Gallego de Salud.*

D. José Emilio Santiago Nieto, *Dirección Provincial del Servicio Gallego de Salud.*

D. Juan Manuel Sanz Guijarro, *Director Económico Financiero del Servicio Balear de Salud.*

El resultado del debate fue recogido en el documento que transcribimos a continuación y que sirvió de base de debate para la sesión que el taller celebró con carácter abierto, dentro del marco de las jornadas de evaluación y gestión de costes sanitarios celebradas en Salamanca los días 7, 8 y 9 de Junio de 2.006.

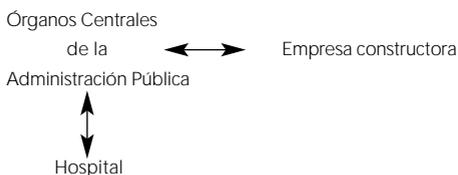
1. Marco conceptual.

La construcción mediante colaboración de la iniciativa privada, se rige por la ley reguladora del contrato de concesión de obras públicas y por la propia ley de contratos.

El nuevo sistema se utiliza, por un lado, para aprovechar la capacidad en cuanto a rapidez en el proceso constructivo, y la experiencia del ámbito privado en la explotación de edificios, y por otro lado para no generar déficits en los presupuestos inmediatos, ya que permite disponer de las infraestructuras sin el gran desembolso económico inicial que demanda la construcción y equipamiento de edificios sanitarios mediante el sistema tradicional.

A partir de ahí, se inducen diferencias notables entre los dos sistemas, en cuanto a relaciones entre los diferentes agentes de los procesos de obras. Estas diferencias serán aún más acentuadas en relación con los sistemas para proponer modificaciones o nuevas obras en los proyectos o edificios.

Con el sistema tradicional, los agentes que intervienen se relacionan a través de un sistema muy simple.



Este esquema es válido durante la construcción, y sólo cambia con la puesta en uso del edificio, al desaparecer la empresa constructora.

Con el sistema de concesiones, el abanico de agentes y sus relaciones son más complejos:



En el sistema tradicional, el hospital, como institución, una vez puesto en funcionamiento, es prácticamente soberano en el funcionamiento, reposición, mantenimiento y transformación del edificio, sometido exclusivamente a las directrices de la Administración de la que depende. Esto es muy diferente, en una concesión, en donde podríamos hacer una similitud, aunque no sea exacta, a que el hospital, como institución, fuera inquilino de la empresa concesionaria, si bien el canon lo paga la Administración.

Lo similar es que para cualquier actuación o queja primero hay que dirigirse a la empresa concesionaria, y es con ella con la que llevaremos el día a día.

Obviamente las relaciones son mucho más complejas. En nuestra sesión de hoy vamos a intentar establecer un primer encuadre de la situación, en relación con la gestión de las obras, que pueda servir de apoyo para futuros desarrollos del Taller en este campo.

Ya hemos dicho que, nuestro encuentro no tiene por objeto analizar las características ni mucho menos, las ventajas o inconvenientes de los contratos de concesión administrativa como fórmula de creación de hospi-

tales. Nuestro objetivo es analizar si las nuevas circunstancias derivadas de ellos, aconsejan modificar los procedimientos que en su día hemos recomendado para la gestión de obras hospitalarias. Es por ello que hoy no vamos a entrar en las disposiciones generales de estos tipos de contratos, ni en las actuaciones preparatorias, aunque hacemos una llamada respecto a éste último aspecto, señalando la decisiva importancia de la calidad de los Planes Funcionales, Anteproyectos o Proyectos Básicos, y de los propios pliegos, en el resultado final del proceso:

Conseguir que los concursos nos lleven al hospital que deseamos, depende, en gran medida, del rigor y la profundidad con que hayamos desarrollado los documentos de definiciones técnicas básicas, las disposiciones que rigen en el concurso y los documentos que las desarrollan a ambos.

Estos aspectos podrían constituir, por sí mismos, la razón de ser de un bloque diferenciado de trabajos de nuestro Taller, pero hoy nos limitaremos a situar su marco general, como punto de partida de nuestro trabajo.

Contenido del contrato de concesión en relación con los objetivos de nuestro taller.

Empecemos por analizar, de entre los elementos que contendrá el contrato, aquellos directamente relacionados con el tema a desarrollar.

El contrato comprenderá necesariamente, durante el término de vigencia de la concesión:

1. La explotación de las obras públicas
2. La conservación de las obras.
3. La adecuación, reforma y modernización de las obras para adaptarlas

a las características técnicas y funcionales requeridas para la correcta prestación de los servicios.

4. Las actuaciones de reposición y gran reparación que sean exigibles en relación con los elementos que ha de reunir cada una de las obras para mantenerse apta a fin de que los servicios y actividades a los que aquéllas sirven puedan ser desarrollados adecuadamente.
5. Cuando el contrato tenga por objeto conjuntamente la construcción y la explotación de obras públicas, los pliegos podrán exigir que el concesionario esté igualmente obligado a proyectar, ejecutar, conservar, reponer y reparar aquellas obras que sean accesorias o estén vinculadas con la principal.

Este taller desarrollará principalmente el papel del hospital y de la Administración respecto de los puntos 3 y 4 que, como veremos más adelante, requerirán un profundo cambio en la forma de actuar de estas instituciones públicas, respecto al modelo tradicional.

Actuaciones previas.

No queremos dejar pasar, aunque sea de manera superficial, un elemento novedoso que aparece en la ley de concesiones, y es que a diferencia del contrato de obra pública, en el que siempre es la administración quien promueve, aprueba y licita una inversión, en la concesión de obra pública se admite la iniciativa privada en la presentación de estudios de viabilidad de eventuales concesiones, que serán elevadas al órgano competente para que en el plazo de tres meses comunique la decisión de tramitar o no tramitar el mismo.

Sin perjuicio de ello, proponemos que en todos los casos de concesión de obra pública, incluidos aquellos en los que la iniciativa privada haya promovi-

do la inversión, sea la administración quien redacte el plan funcional y anteproyecto, que finalmente regirán en el concurso, de tal forma que queden claramente definidas las características funcionales, arquitectónicas y generales de la infraestructura, aunque posteriormente hayan de ser desarrolladas por los licitadores aspirantes a la concesión.

Posteriormente, la administración elaborará un pliego de cláusulas administrativas, entre cuyas cláusulas nos interesará la referente a los derechos y obligaciones específicas de las partes durante la fase de ejecución de las obras y durante su explotación. También deberá elaborar un completo y minucioso pliego de prescripciones técnicas.

A efectos técnicos y asistenciales, nunca nos cansaremos de reiterar la importancia de ser rigurosos en la elaboración de los anteproyectos y de los pliegos de prescripciones técnicas y en la supervisión de los proyectos de ejecución, pues la mayor o menor calidad de estos, darán como resultado una infraestructura adecuada a la realización de sus fines, con un alto nivel de calidad, o por el contrario, un "edificio de cumplimiento de mínimos" más basado en las fórmulas tradicionales de entender las relaciones antagónicas "contrata/ órgano de contratación" que las necesarias relaciones de "asociación para un fin común" que, sin perjuicio de los lícitos intereses propios de cada parte, han de darse en las concesiones a largo plazo.

Una vez licitada la concesión, los interesados presentarán sus proposiciones, de cuyo contenido, desde la perspectiva de nuestro Taller, interesará especialmente en primer lugar, el proyecto de ejecución de las obras e instalaciones, el plan de realización de

las mismas (con indicación de las fechas prevista para su inicio, terminación y apertura al uso al que se destinen), y en segundo lugar y las mejoras que introduzcan los licitadores.

Ejecución de las obras y su modificación.

Una vez adjudicadas las obras, la ley dice que se realizarán conforme al proyecto aprobado por el órgano de contratación, y en este punto es exactamente igual que en el caso del contrato de construcción de obra pública. Las diferencias entre los dos sistemas surgirán si por cualquier razón funcional, asistencial, de desarrollo tecnológico o por nuevas necesidades, resulta necesario modificar el proyecto. Y esto es así por la aparición del concesionario y no sólo de la administración, como receptor de las peticiones de cambios o nuevas obras durante el periodo concesional.

Al igual que en los contratos de ejecución de obras, en los contratos de concesión, el órgano de contratación sólo podrá introducir modificaciones en el proyecto por razones de interés público, siempre que sean debidas a necesidades nuevas o causas imprevistas y justificándolo debidamente. El plan económico-financiero de la concesión deberá recoger los efectos derivados del incremento o disminución de los costes. Por todo ello, en el caso de las concesiones, hay que tener un gran cuidado en el estudio, planteamiento y definición de modificaciones y del impacto de las mismas sobre los costos de funcionamiento de la concesión, ya que su aplicación sobre el periodo concesional tendrá consecuencias económicas para la administración, sin alternativas de negociación con tercera personas, de proporciones muy superiores a las de las modificaciones de proyectos de construcción.

En límite, el concesionario podría solicitar la resolución del contrato cuando el órgano de contratación imponga en la fase de ejecución modificaciones que incrementen o disminuyan la obra en un porcentaje superior al 20 por ciento del importe total de las obras inicialmente previsto o representen una alteración sustancial del proyecto inicial.

Utilización y explotación de la obra pública.

Una vez puesto en uso el hospital, las relaciones entre los diferentes agentes, reguladas por las leyes de concesiones y de contratos de las obras públicas, siempre se guiarán por el reconocido derecho que tiene el concesionario al mantenimiento del equilibrio económico de la concesión, y si bien en estos momentos, quizás ya se hayan empezado a conocer la evolución de los problemas que se generan por modificaciones durante la construcción, no hay experiencias cercanas de lo que ocurre durante el período de explotación.

La administración podrá modificar los contratos por razones de interés público debidamente justificados, y tendrá también, entre otros, las siguientes prerrogativas y derechos:

- Inspeccionar el servicio, sus obras, instalaciones y locales.
- Imponer con carácter temporal las condiciones de utilización de la obra pública que sean necesarias para solucionar situaciones excepcionales de interés general.
- Acordar, cuando el interés público lo exija, la modificación o la ampliación de la obra pública, así como la realización de obras complementarias directamente relacionadas con el objeto de la concesión.

Una vez finalizadas las obras, y puesta en uso la concesión, la ley no establece como causa de resolución la modificación de las obras, ni se establecen límites para el importe de dichas modificaciones, por lo que, siempre que se den las circunstancias de interés público señaladas anteriormente, el Hospital, la institución sanitaria usuaria de la infraestructura y los servicios de la concesión, podrá sugerir al órgano de contratación la ejecución de modificaciones o nuevas obras en el hospital, que lógicamente llevarán consigo el restablecimiento del equilibrio económico - financiero de la concesión.

Por lo tanto, y en relación al objeto de la presente exposición, una vez comenzada la explotación vemos necesaria la participación del hospital, conjuntamente con el órgano de contratación, en las dos siguientes funciones:

- a. Comprobación de los niveles de cumplimiento de las condiciones de la explotación, con especial referencia a la disponibilidad y calidad de los servicios y al mantenimiento de las adecuadas condiciones de utilización de los locales e instalaciones.
- b. Iniciativa, comunicación y desarrollo de las propuestas de modificación, ampliación o nuevas acciones, que sean necesarias por razones justificadas de interés público.

Para ello será necesario, desarrollar de forma conjunta con la administración, las características, composición y funciones de los órganos necesarios para el control y seguimiento de todas las acciones necesarias relacionadas con los dos puntos anteriores, siempre de forma compatible con los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas vigentes en la concesión.

Actualmente disponemos de los pliegos elaborados por las Comunidades de Madrid, de Castilla León y de Baleares, para la construcción de un conjunto importante de hospitales.

En todos ellos, se establece, con distintas formas de detalle, la obligación del concesionario de ajustar la infraestructura creada a la evolución de las normas usos y necesidades, mediante programas de actualización y reposición predefinidos y/o a demanda del órgano de contratación, con restitución del equilibrio financiero de la concesión, para los casos de requerimientos no previstos inicialmente en los pliegos. En ese sentido, parece que en todos los casos existe un marco capaz de dar tratamiento a las transformaciones de la infraestructura que promueva el órgano de contratación.

En cualquier caso, cuando el promotor de la transformación pretendida sea el propio hospital, será necesario un procedimiento previo ante el órgano de contratación, que aunque presente analogías con el que tradicionalmente se ha seguido para promover los proyectos de transformaciones de edificios hospitalarios, deberán atender en su desarrollo, a las nuevas circunstancias.

Adicionalmente, conviene que, en el desarrollo de los procedimientos de seguimiento y gestión de los proyectos y obras ya autorizadas, queden definidas las responsabilidades y competencias del hospital, como institución, en la gestión de unos procesos a los que puede aportar conocimientos específicos, que afectan a su actividad diaria durante la ejecución y que condicionan su futuro, en cuanto a su contenido y resultado.

2. Impacto del nuevo marco sobre los procedimientos de gestión de las obras hospitalarias.

Establecido el marco conceptual y contractual en el que se desenvuelven los hospitales nacidos y gestionados a través de concesiones administrativas nos proponemos analizar las singularidades que presenta este nuevo marco para la gestión de las obras en los hospitales, desde la perspectiva de los trabajos anteriores del taller de hospitales en obras.

Para ello, intentaremos:

- Identificar los aspectos diferenciales que introduce la gestión en concesión administrativa sobre los procesos de promoción y gestión de los proyectos de reformas hospitalarias.
- Formular un conjunto de propuestas que permitan ajustar los procedimientos de gestión de obras de transformación de hospitales, que hemos desarrollado anteriormente en el taller para dar respuesta a dichos aspectos diferenciales.

2.1 Aspectos diferenciales.

a) En la fase de promoción e inicio del proyecto.

Hasta ahora, en los hospitales tradicionales, en los que la institución titular detenta la propiedad o el dominio de la estructura física, hemos considerado que las obras de transformación de hospitales, de importancia considerable, a efectos de su gestión, corresponden al siguiente perfil:

- Las de mayor importancia, son promovidas y gestionadas por los órganos centrales de las redes a las que pertenecen los hospitales.

- Las de alcance más restringido, son promovidas desde los propios hospitales y contratadas y gestionadas por los servicios centrales, u ocasionalmente, por los propios hospitales, cuando pueden tener la consideración de gastos.

En nuestros trabajos anteriores de definición de procedimientos, hemos establecido que para todas ellas, como inicio y a modo de propuesta, el órgano promotor del proyecto ha de redactar:

- Una memoria de definición de objetivos del proyecto y de justificación de su interés que incluya las características básicas de lo que será su plan funcional.
- Una previsión del impacto que el desarrollo del proyecto y su puesta en funcionamiento tendrán sobre la actividad del hospital y sus costes de funcionamiento.
- Una exposición de los condicionantes físicos y asistenciales que rodean al posible proyecto y unas estimaciones económicas de su importe previsible el órgano promotor.

Decíamos entonces que el órgano decisorio analizaría estos documentos y en función del resultado de este análisis, dentro de su marco de prioridades y posibilidades de inversión, decidiría el interés de iniciar su puesta en práctica, ordenando la redacción del correspondiente plan funcional.

En los hospitales nacidos y gestionados en régimen de concesión administrativa, los aspectos a considerar en la fase de inicio y promoción de un proyecto de transformación de la estructura física, presentan diferencias sustanciales con los correspondientes a los hospitales tradicionales:

- Es necesaria la participación de la entidad concesionaria, en la definición de algunos aspectos del proyecto y en algunas modalidades de contrato, automáticamente en su ejecución física.
 - Es necesario contar con la entidad concesionaria para desarrollar los nuevos servicios que, inducidos por la puesta en funcionamiento del nuevo proyecto, son propios del papel que dicha entidad desarrolla en el hospital.
 - Es necesario objetivar y acordar si la realización y puesta en funcionamiento del nuevo proyecto, altera de algún modo las condiciones de prestación de los servicios que presta la entidad concesionaria.
 - Es necesario, antes de contratar, establecer los acuerdos correspondientes al reequilibrio financiero de la concesión, derivados de los aspectos anteriores.
- b) En las fases de redacción del plan funcional.

El modo en que se definen, conceptual y tecnológicamente, las unidades que resultarán de un proyecto, en su fase de plan funcional incluye, según los criterios de nuestro taller de hospitales en obras, la definición de su nivel tecnológico y la organización general prevista para sus actividades, incluyendo el modo en que dichas unidades recibirán los servicios auxiliares que desarrolla la sociedad concesionaria en el hospital.

Es por ello que, parece conveniente que, con independencia de que la dirección de la redacción del plan funcional de la intervención sea desarrollada por el propio hospital o por la administración con su colaboración, se incorpore la participación de los expertos de la sociedad concesionaria en el desarrollo de los aspectos del plan fun-

cional propios de sus funciones, de modo análogo al desarrollado por los de los servicios generales y auxiliares en los hospitales tradicionales, para incorporar sus aportaciones como conocedores y responsables de dichas actividades y para ir tomando en consideración el impacto del proyecto sobre el funcionamiento de su actividad.

c) En la fase de proyecto de obras e instalaciones.

c.1) Anteproyecto.

El desarrollo de un proyecto de ejecución para una transformación de un hospital en explotación mediante concesión, estará necesariamente condicionado por la realidad física general del hospital y por los modos de trabajo de la entidad concesionaria en la explotación de las "obras públicas" sobre las que desarrolla su actividad. Por el contrario, el mayor condicionante de los resultados y prestaciones de la transformación que se pretende promover es, con el plan funcional, el anteproyecto.

Por ello, en el nuevo marco, parece interesante que el órgano de contratación desarrolle por su cuenta, mediante la oportuna contratación, los anteproyectos de estas transformaciones, y confíe a la entidad concesionaria la contratación y redacción de los proyectos de ejecución, con respeto del contenido del anteproyecto aprobado para la modificación del contrato de concesión.

En el desarrollo del anteproyecto ha de hacerse participar a los profesionales del hospital a través del grupo operativo que preconizan nuestros procedimientos, o estructura similar.

La única singularidad es que en la composición de esta estructura, ha de

incluirse al responsable de operaciones de los servicios prestados por la empresa concesionaria, del mismo modo que estaría el directivo responsable de dichos servicios en un hospital de estructura orgánica tradicional. Consideramos que su participación es interesante con independencia de que estén presentes en el grupo de trabajo los responsables por parte del hospital de las relaciones con la empresa concesionaria y del control de sus actividades

c.2) Proyecto de ejecución.

Aprobado el anteproyecto, el proceso de redacción del proyecto de ejecución es un proceso desarrollado por la entidad concesionaria y controlado por el órgano de contratación, con audiencia del Grupo Operativo del hospital, sin perjuicio de los límites que imponga el marco contractual de la concesión administrativa.

d) En la fase de contratación de las obras.

Como señalábamos anteriormente, esta fase presenta aspectos diferenciales muy importantes:

- En muchos casos, el adjudicatario de las obras ha de ser necesariamente la empresa adjudicataria de la concesión administrativa, lo que obliga a un proceso negociador.
- Por otra parte, incluso en los casos en los que no sea así, la empresa adjudicataria de la concesión, es necesariamente la adjudicataria de la extensión de sus servicios a las nuevas necesidades inducidas por el proyecto, lo que también obliga a un proceso negociador. Podría decirse que este aspecto también se produce en los hospitales con organización convencional, ya que en ellos suelen existir contratistas de servi-

cios auxiliares (limpieza, mantenimiento, etc.) que son los adjudicatarios naturales de la extensión de sus servicios de acuerdo con las nuevas necesidades inducidas por el nuevo proyecto, pero salvo en los casos de proveedor único de servicios, las negociaciones serán fraccionadas y nunca condicionantes, unitariamente, de la viabilidad del proyecto.

- Por último, en el caso de la concesión administrativa, hay que contemplar el modo en que el nuevo valor patrimonial se incorpora a la dinámica general del contrato de concesión.

e) Durante la ejecución de las obras.

La dinámica de gestión durante la obra, tiene dos vertientes diferenciadas: Por una parte, la gestión del contrato de obras por el órgano de contratación y por otra, la gestión del impacto de la obra sobre del hospital y de la integración de sus resultados en la estructura y en la organización preexistentes, a través de las relaciones que se establecen entre el Grupo Operativo y los actores contractuales de la obra (órgano de contratación, empresa constructora y Dirección Facultativa)

Los aspectos relacionados con la primera vertiente, presentarán las singularidades que se deriven de la fórmula contractual de la concesión administrativa, pero desde una perspectiva de la operativa técnica, no tienen que presentar diferencias con la gestión de un contrato de obras convencional, hasta el momento de la recepción, que será cuando afloren las diferencias derivadas del tipo de contrato de obras aplicado.

Los relacionados con la segunda, no deben presentar más diferencias con los hospitales convencionales que las

correspondientes a la composición del Grupo Operativo, ya comentadas anteriormente.

f) En la fase de recepción de las obras e instalaciones.

La dinámica de recepción de las obras e instalaciones, dependerá mucho del tipo de contrato de obras y de la personalidad de la empresa adjudicataria de las mismas:

- Quando las obras hayan sido ejecutadas por la misma empresa titular de la concesión, tal como prevén algunos modelos de contratación, la recepción técnica de la obra, tendrá la misma dinámica técnica que cualquier otra recepción de obra pública, y su dinámica administrativa, tenderá a incorporar la obra al conjunto patrimonial del inmueble del hospital.
- Si por el contrario la obra ha sido ejecutada por una entidad inconexa con la adjudicataria de la concesión, entendemos que la dinámica de recepción de la obra ha de incluir la comparecencia de la empresa concesionaria, para establecer su conformidad con la obra y sus instalaciones, al menos, en relación con los aspectos de la misma que afectan a sus obligaciones e intereses. (correcta ejecución, mantenibilidad, adecuación a lo acordado, para extender los servicios de la concesionaria sobre las nuevas unidades, etc.).

2.2 Incidencia de las diferencias señaladas, sobre los procedimientos de gestión.

Analicemos ahora el impacto que tienen las diferencias señaladas sobre los procedimientos de gestión que hemos redactado en los trabajos anteriores del taller de hospitales en obras.

Como recordamos, los temas tratados en cada capítulo, fueron:

- ii. Génesis de proyectos y obras hospitalarias: criterios básicos de organización y desarrollo.
- iii. Contenidos de los planes funcionales, a efectos de la gestión de los proyectos y obras.
- iv. Revisión y Actualización de proyectos.
- v. Impacto de las obras sobre la asistencia.
- vi. Obras contratadas por órganos externos al hospital.
- vii. Prevención de los riesgos inducidos por las obras en el hospital.
- viii. Frontera entre las instalaciones y el equipamiento.

No pretendemos abordar en esta sesión el ajuste de detalle de aquellos textos para este nuevo marco ya que, siguiendo la tradición del taller, ese trabajo será realizado por los miembros del taller, para su debate en otra sesión.

Se trata ahora de establecer los aspectos que deben ser recogidos en el ajuste de cada uno de los temas desarrollados anteriormente.

Como punto de partida para el debate, señalamos:

Los capítulos N° 4, 6 y 7, por su contenido eminentemente técnico, deben mantener su validez para el marco que hoy comentamos. Sin embargo, los temas N° 1, 2, 3 y 5, mas enfocados a definir las bases de desarrollo de los proyectos y el papel jugado en los proyectos y obras por cada uno de los agentes que intervienen, se verán más afectados por el cambio de escenario.

Señalamos de modo sintético, los aspectos más relevantes en relación con cada uno de ellos:

Respecto del capítulo N° 1, de Criterios generales de organización para la gestión de las obras hospitalarias:

Consideramos que los criterios generales recogidos en este capítulo, tienen plena vigencia para el escenario de las concesiones. Sin embargo, como señalamos anteriormente, será necesario incorporar dos ajustes importantes:

- Considerar en la fase de promoción del proyecto el impacto de lo que se pretende sobre una eventual modificación del contrato de concesión e incluir en las memorias de propuesta y justificación del proyecto ante el órgano de contratación, la apreciación técnica de los redactores de la propuesta acerca del impacto de la misma sobre el funcionamiento de la entidad concesionaria.
- Ajustar la composición y funciones de las comisiones de seguimiento que se creen, para encontrar el punto de compromiso entre la necesaria participación de los órganos de gestión del hospital, con el respeto al marco de la concesión.

Respecto del capítulo N° 2, sobre los planes funcionales:

Los aspectos técnicos, de definición de contenidos mínimos de los planes funcionales, parecen directamente aplicables al nuevo marco. Sin embargo, es necesario incorporar algunos aspectos adicionales:

- En el análisis de las relaciones de las nuevas unidades proyectadas con las restantes unidades del hospital, definir separadamente el modo de relación con la empresa concesionaria, señalando el impacto del proyecto sobre sus obligaciones y funcionamiento, en relación con las

condiciones operativas vigentes en la concesión.

- En la exposición de normativa aplicable, señalar los contenidos del contrato de concesión que condicionen los términos de desarrollo del proyecto.

Respecto del capítulo N° 3, sobre la revisión y actualización de proyectos:

Este capítulo debe ser revisado en relación con los roles que caben al hospital para promover modificaciones de proyectos, ya que el nuevo escenario modifica incluso la autonomía del órgano de contratación, para implementar modificaciones en la concesión sin una negociación con el concesionario.

Sin embargo, su contenido técnico, para el caso de ser necesaria la revisión de un proyecto en ejecución, nos parece válido.

Respecto del capítulo N° 5, sobre la ejecución, en hospitales en funcionamiento, de obras contratadas por órganos de contratación externos a la organización del hospital.

El nuevo escenario, modifica todos los supuestos establecidos en su día, para el desarrollo de este capítulo. Por ello, el hospital, en su nueva posición de "inquilino de la estructura física", ha de centrar su participación en los aspectos que afectan a su funcionalidad, seguridad y en general, sus responsabilidades de prestador de servicios de salud sobre una estructura ajena, con la ayuda de los servicios del concesionario.

En estas condiciones, tendrá que modificarse el modo en que presta su colaboración para conseguir el mejor resultado para todos los intervinientes afectados.

Sin perjuicio de ello, su condición de titular y responsable de la actividad principal que motiva la existencia de las actividades auxiliares en las que se apoya y de la propia estructura física, hace necesaria su participación en la definición y seguimiento de sus transformaciones físicas. Cuando dimos redacción al capítulo 5 de nuestro trabajo anterior, finalizábamos con una síntesis de " conclusiones y recomendaciones específicas", cuya actualización para este nuevo escenario sería la siguiente:

Conclusiones y recomendaciones específicas

- La participación del hospital en los procesos de decisión de las obras hospitalarias que se desarrollen sobre la infraestructura en la que se asienta, es una aportación imprescindible, tanto por su conocimiento específico como por su vinculación directa con el resultado del proceso.**
- Dicha participación protegerá al proceso de eventuales carencias originales o de interpretaciones incorrectas de los requerimientos programados y permitirá conducir adecuadamente las respuestas a los cambios de las necesidades o a los problemas inducidos por la obsolescencia.**
- La aportación del hospital se sus-tanciará en los procesos de:**
 - Liderazgo en la propuesta de desarrollo del plan funcional.
 - Aportación de datos de partida y criterios para la redacción de anteproyectos.
 - Análisis de los proyectos en relación con sus aportaciones.

- Generación de condiciones que hagan viable la obra.
- Seguimiento de la ejecución de las obras en relación con la tutela de seguridad, continuidad y confort de la actividad hospitalaria.
- Seguimiento del avance de la obra en relación con los planes de progreso del hospital y de ajuste de la organización hospitalaria.
- Participación en la recepción y conformidad a las condiciones y prestaciones resultantes de la obra.