

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

INFRAESTRUCTURAS El sector sanitario público nacional no puede estancarse a consecuencia de la crisis, entre otros motivos porque es un motor económico que puede contribuir a salir de ella. Es cierto que financiar grandes obras de la forma clásica en la actual coyuntura económica y legal

es difícil pero, aplicando fórmulas alternativas y teniendo en cuenta la colaboración privada, es posible. La consultora Faura-Casas ha recogido en un informe todas las posibilidades conocidas, basándose en experiencias reales como la del Hospital de Sant Joan Despí, en Barcelona.

Financiar grandes obras sigue siendo posible

■ Carmen Fernández Barcelona

La consejera de Salud catalana, Marina Geli, dijo la semana pasada que necesita "entre 3.000 y 4.000 millones de euros" para seguir invirtiendo en mejoras necesarias en los próximos años y que no tiene duda de que los logrará. El reto es notable: estamos en un periodo de crisis que, según los expertos, tardaremos al menos diez años en superar, y desde el año 2001 cambios normativos introducidos en materia de endeudamiento del sector público, especialmente la Ley General de Estabilidad Presupuestaria (LGEP), dificultan incrementar el volumen de deuda de las administraciones públicas, la apelación sistemática a la deuda pública para la financiación de desequilibrios presupuestarios (aunque sean destinados a financiar inversiones) y sumar a las políticas anticíclicas que impulsa el Estado la acción del sector público autonómico y del local.

En este contexto hay dos alternativas: aplazar actuaciones, lo cual si se trata de infraestructuras muy necesarias no siempre es posible (insatisfacción y presión de la ciudadanía y de los profesionales), o recurrir a nuevas fórmulas que eviten el endeudamiento por medio de préstamos o créditos para llevar a cabo estos proyectos y que comportan necesariamente la colaboración del sector privado, ya sea financiero o no.

Un encargo de la UCH

La consultora Faura-Casas ha recogido en un informe las posibles fórmulas alternativas de gestión y financiación de inversiones, por encargo de la Unión Catalana de Hospitales, incluidos los puntos fuertes y débiles de cada una. Comienza recordando que cualquier diseño de una posible operación hay que ajustarlo a las características de la inversión proyectada (infraestructura nueva o reposición, coste, titularidad jurídica de los bienes necesarios), la naturaleza jurídica de la entidad promotora de la inversión (incluso la conveniencia de crearla *ad hoc*) y las

El reto es notable: a la crisis se añaden cambios normativos introducidos en 2001 en materia de endeudamiento del sector público

administraciones que participan.

A partir de ahí, los instrumentos posibles son éstos: el compromiso plurianual de gasto o de aportación futura de subvención o fondos patrimoniales, cuya capitalización tiene que permitir la financiación de la inversión; la constitución de derechos de superficie, que otorga la administración para la construcción y explotación de un equipamiento y, concluida la vigencia del derecho, los bienes revierten a esta administración; el contrato de concesión de obra pública,

por el que la administración encarga a un concesionario durante un plazo concreto la construcción y explotación de inversiones; el contrato de colaboración público-privada, en el que se le encarga a un contratista la realización global e integrada de una inversión además de su financiación y los suministros necesarios para la prestación de servicios, y, finalmente, el *renting* inmobiliario, que es el arrendamiento operativo con una empresa especializada de un bien inmueble, concluido el cual se puede ejercer una

Hay muchas fórmulas alternativas al método clásico de la administración para invertir en infraestructuras

opción de compra sobre el mismo.

Faura-Casas informa en su estudio que puede ser necesario crear entes instrumentales para facilitar la colaboración entre administraciones o entre éstas y otros entes, intentar diferir el pago del IVA, dotarse de entidades no sometidas a las limitaciones legales relativas al endeudamiento de administraciones públicas y buscar ámbitos de menor rigor normativo. En este sentido sugiere crear consorcios locales (entidades públicas constituidas por administra-

ciones y entidades de derecho público o entidades privadas sin ánimo de lucro), entidades públicas empresariales o sociedades mercantiles de capital público (se prestan los servicios en régimen de empresa privada), fundaciones privadas del sector público (al menos el 50 por ciento de aportaciones del sector público) y sociedades de capital mixto público-privado. La consultora recomienda igualmente tener en cuenta el Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (SEC 95, reglamento de la Comuni-

dad Europea 223/96), en el que se basa la propia LGEP, para diferenciar una operación financiera de una contratación de servicios.

No es ciencia-ficción

Las formulas citadas no son ciencia-ficción y lo atestiguan varias experiencias en diferentes comunidades autónomas. En Cataluña, el nuevo Hospital de San Pablo de Barcelona se construyó y financió (300 millones de euros) con un modelo que separa patrimonialmente la propiedad del inmueble de la gestión y prestación de la asistencia, y el Hospital de Sant Boi (100 millones), que se está acabando de construir, tiene muchos elementos en común con una concesión administrativa.



Diversas imágenes del Hospital de Sant Joan Despí que se está acabando de construir y equipar y abrirá sus puertas a principios de este mismo año.

UN EJEMPLO PRÁCTICO: EL NUEVO HOSPITAL DE SANT JOAN DESPI

La fórmula utilizada para hacer realidad el Hospital de Sant Joan Despí, del Consorcio Sanitario Integral, es un ejemplo de cómo sacar adelante una inversión importante sin que la administración se endeude formalmente. Según ha explicado Miquel Arrufat, gerente del CSI, se creó una sociedad mercantil participada en un cien por cien por el sector público para que operase en condiciones de mercado y no tener que imputar ni la obra ni la deuda a la Generalitat. No era legalmente preciso, pero se hizo un concurso público para licitar las obras y su financiación y se proyectó transferir los riesgos al proveedor (de disponibilidad de

servicios y de demanda) para que tampoco imputasen a la administración. En ese momento no se había aprobado aún la ley 13/2003 para la concesión de obra pública que ha permitido a la Comunidad de Madrid desarrollar experiencias de concesión al sector privado de construcción y servicios de mantenimiento hospitalarios, así como de servicios de cocina, esterilización y archivo de historias clínicas.

En el caso de Sant Joan Despí se adjudicaron las obras y los servicios de mantenimiento y de reposición de instalaciones, suministros energéticos, aparataje médico y telefonía para habitaciones por un periodo de 30 años a una

unión temporal de empresas (UTE) entre las que figura La Caixa. En el contrato consta que el proveedor se hace cargo de la construcción y la financiación y, a cambio, percibirá treinta cuotas (una por cada año) con las que finalmente se cubrirá el coste total de la inversión (el dinero procederá del concierto entre el Servicio Catalán de la Salud y el CSI). Elementos muy positivos de esta operación son, según Arrufat, que la propiedad del edificio será de la sociedad mercantil pública desde que se abra el centro, el precio previsto inicialmente está cerrado y la calidad de la obra está garantizada porque quien construye se hace cargo luego del mantenimiento.