

Conclusiones

El origen y fundamento conceptual de las APP se encuentra en los principios teóricos de la NGP. La cual tiene entre sus objetivos la introducción de mecanismos gerenciales y de empresa privada dentro de la administración pública y adopta elementos como: eficiencia, eficacia y calidad -mismos que resultan ser su principal justificación-, sobre valores de equidad y bienestar común. La orientación al cliente, la competencia, la privatización y los MTM se consideran sus conceptos fundacionales. Es en este último fundamento que se insertan las APP.

Como se mencionó en la investigación, el término APP tiene múltiples definiciones pero en general se les concibe como marcos institucionales intermedios de provisión de servicios entre aquellos que el Estado tiene el control total y aquellos en los que se delega enteramente al privado (Correa, 2014). Pese a que no hay una definición homogénea sobre las APP, sí hay características y elementos que deben contemplarse para que se consideren como tal. En ese sentido, Forrer (2010) menciona que son tres las condiciones que caracterizan a las APP: i) la relación entre ambos sectores es de largo plazo, ii) el sector privado interviene desde la toma de decisiones como en la producción y entrega de los bienes y servicios, y iii) la relación implica una asignación de riesgos para ambos sectores.

Las APP se diferencian de otro tipo de contratación debido a que la relación que se establece entre el sector público y el sector privado es horizontal, de negociación y toma de decisiones en común. Esta diferencia incluye la contratación tradicional donde el gobierno es quien especifica o establece las condiciones en que el servicio será prestado. Asimismo, estos esquemas comparten con la contratación externa y la privatización la característica de que el sector público no es un prestador directo de servicios, sino que simplemente se va a encargar de su regulación. Lo anterior da soporte al argumento de que con el establecimiento de las APP comienza a darse una reconfiguración de funciones entre los distintos actores públicos y privados. Por un lado, el sector público deja ser proveedor y rector para convertirse en regulador. Y, por el otro, el sector privado se encuentra en igualdad de condiciones con el sector público para realizar de manera conjunta negociaciones y tomar decisiones en común, ganando así mayor terreno en las funciones públicas.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La filosofía de las APP promueve que cada actor, público y privado, participe en los proyectos aportando en función de lo que este mejor preparado, es decir, donde cada uno cuente con una ventaja comparativa. La idea es que no se limiten por sus capacidades y que logren así los mejores resultados (Acerete, 2004). Sin embargo, también es importante decir que estos esquemas han tenido serias críticas debido principalmente a malas prácticas que se han visto con su implementación. A continuación se mencionan algunas de ellas.

Primero, la pérdida de control del ente público sobre sus activos, aunque no se realiza una privatización total transfiriendo el bien público al sector privado, sí se realiza una privatización paliativa pues el sector privado ahora es el encargado de administrar la empresa pública bajo los criterios gerenciales de la empresa privada. Segundo, que el gobierno deja en manos del ente privado la responsabilidad de ejercer sus funciones, como ya se ha venido argumentando, con este tipo de relaciones las funciones de ambos sectores cambian para sumir nuevos roles. Tercero, la existencia de costos adicionales no transparentes ni justificados en el desarrollo de los proyectos –como fue el caso del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda-, pese a que se contempla en el marco jurídico un sistema de compensaciones y se busca que los proyectos se desarrollen en un marco legal e institucional adecuado. Lo cierto es que el tema de la transparencia queda prácticamente ausente tanto en los marcos de referencia como en la práctica. Cuarto, la falta de participación ciudadana en los proyectos APP y la falta de mecanismos de rendición de cuentas para el ente privado son otros temas fundamentales que deben considerarse para un adecuado funcionamiento de estos esquemas y que al igual que la transparencia quedan ausentes. Estas son sólo algunas críticas que se retoman del análisis que hace Correa (2014) sobre el estudio de las APP.

Por lo anterior, autores como Engel, Fischer y Galetovic (2014) consideran que las APP podrían ser una opción en países que cuenten al menos con un desarrollo institucional fuerte donde queden bien definidos los roles y capacidades específicas para desarrollar un proyecto APP y que al mismo tiempo se asegure que los procedimientos del marco institucional se cumplan. Asimismo, con un marco jurídico claro y preciso en el que se puedan establecer las reglas del juego y queden bien definidas las competencias, responsabilidades y sanciones de los actores públicos y privados que participan en los proyectos bajo estos esquemas para su adecuado funcionamiento. Que cada uno de los

contratos sean transparentes para garantizar una mejor relación calidad-precio, así como mecanismos de rendición de cuentas gubernamentales. Y que se cuente con un ambiente de competencia en los mercados para implementar los proyectos APP. En pocas palabras, para que un proyecto APP sea exitoso se debe contar con algunas condiciones esenciales que permitan que éstas se desenvuelvan en un ambiente favorable.

Sin embargo, resulta necesario decir que contar con un marco institucional fuerte y un marco jurídico claro y preciso son condiciones necesarias pero no suficientes para que los proyectos de APP funcionen adecuadamente y tengan mayores posibilidades de ser exitosos. Como ya se mencionó también es fundamental que exista transparencia en los proyectos y contratos de APP desde la licitación, adjudicación y desarrollo de los mismos. Se debe involucrar a los ciudadanos -considerados bajo estos esquemas como usuarios- desde el diseño y monitoreo de los proyectos para garantizar una adecuada prestación de los servicios y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, no sólo gubernamental sino también social, lo cual implica que también el sector privado rinda cuentas. Al respecto, es necesaria una regulación fuerte e imparcial que vele por los intereses tanto de los prestadores de servicios como del contratante pero sobre todo por los intereses de los ciudadanos, quienes al final se verán beneficiados o afectados por la prestación de los servicios públicos.

Es bajo esa lógica que resulta importante considerar si en países como México es pertinente desarrollar proyectos a través de esquemas APP, y si es el caso, en qué sectores podrían funcionar, ya que no es lo mismo implementar proyectos en sectores como el energético o la infraestructura carretera donde los servicios ofertados pueden ser una opción más en la que el ciudadano decide si quiere acceder a ellos a cambio de un coste, que en sectores como la salud o la educación mismos que al ser un derecho humano establecido en la Constitución no puede ser negociable su acceso, mucho menos en términos de verse como una mercancía.

Lo que buscó esta investigación fue, por un lado, conocer el funcionamiento y establecimiento de los esquemas de APP en la provisión de servicios públicos, y de esa manera intentar explicar el papel que asumen tanto actores públicos como privados en esta nueva asociación que establecen. Para lograrlo, se indagó sobre la base teórica y analítica de estos mecanismos de mercado, así como contextualizar su origen y establecimiento en

otros países donde la experiencia ha sido vasta para posteriormente estudiar el caso particular de México.

Lo que se rescata del análisis sobre la experiencia internacional del establecimiento de proyectos APP, es de manera general que los países analizados aún no logran consolidar una madurez en la implementación de estos esquemas, la mayoría se encuentra en etapa de desarrollo. De manera particular, la experiencia en el sector salud de la mayoría de estos países -a excepción de Perú- han sido casos de fracaso sobre todo por dejar en manos de privados un servicio público básico y fundamental como es la salud. En ese sentido, es que se plantea que no en todos los sectores es pertinente utilizar los esquemas de APP. Además, es necesario que en aquellos donde sí resulten ser una alternativa estos esquemas, se cuente con elementos mínimos que garanticen su desarrollo en un ambiente propicio para su buen funcionamiento.

Por otro lado, también se buscó analizar la pertinencia de establecer estos mecanismos en México. Pese a que se cuente con las condiciones necesarias para su desarrollo, según los resultados de la evaluación de Infrascopio, 2014. Lo que esta investigación argumenta es que no es adecuado llevarlos a cabo en sectores estratégicos como el sector salud. Para lograr el objetivo se realizó el estudio empírico a través de un proyecto APP en dicho sector. Asimismo, como resultado de esta investigación se construyó un modelo analítico que contempla los componentes mínimos que se deben considerar para impulsar la implementación de proyectos APP, al mismo tiempo que sirve de parámetro para evaluar su pertinencia.

De acuerdo a lo anterior, fue necesario entender primeramente el proceso de establecimiento de las APP en México, cuáles fueron sus antecedentes, cómo se definieron y cuál fue su proceso de implementación, es decir, en qué marco jurídico e institucional se desarrollaron. También, se realizó un diagnóstico general sobre los principales proyectos de inversión en el país para identificar los sectores en los que más se invierte tanto a nivel federal como estatal, y así poder ubicar estos nuevos esquemas frente a esa gama amplia de proyectos. Lo que se puede observar de dicho estudio es que el marco jurídico en México ha tenido modificaciones y avances importantes en la materia. Se cuenta con una LAPP federal aprobada en 2012, la cual buscó concentrar a todos los sectores y al mismo tiempo simplificar las relaciones entre los distintos participantes. Sin embargo, aunque los estados

también ya cuentan con ley de APP, los avances respecto a nivel federal son aún significativos.

Sobre el marco institucional, aún se concibe como débil, ya que el único mecanismo de regulación es la LAPP, no existe una dependencia especializada que lleve los proyectos APP. Las dependencias encargadas de supervisar, dar seguimiento, y en su caso, sancionar el incumplimiento de los proyectos son: SHCP, SFP y ASF a nivel federal. Cabe resaltar, que son especialistas externos los que asesoran, capacitan y brindan el apoyo a los gobiernos para impulsar los proyectos APP, como es el caso del PIAPPEM y el MUNIAPP, que además son programas creados e impulsados por el BID y el FOMIN.

Lo que se encontró en el diagnóstico sobre los principales proyectos de inversión en el país es la tendencia a invertir en proyectos rentables como la infraestructura económica, dejando a los sectores sociales y a los proyectos de infraestructura gubernamental con tan sólo el 11 por ciento del total de la inversión. De los cuales 8 por ciento corresponde a infraestructura social que es donde se encuentra incluido el sector salud (IMSS, ISSSTE), y que concentra el 77 por ciento de los recursos de este rubro.

Si bien es cierto que cada proyecto tiene sus particularidades y no se puede generalizar con el estudio de un solo caso. Lo cierto es que la evidencia empírica en los proyectos de APP es de suma importancia, ya que aporta insumos para entender y explicar el funcionamiento de las APP y sus implicaciones. En ese sentido, el estudio seleccionado en esta investigación -con base en criterios metodológicos que fueron expuestos desde la introducción- fue el Proyecto Hospital Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE mediante esquema de APP, mismo que forma parte de la infraestructura social en el ramo del sector salud a nivel federal.

Por lo anterior, se consideró importante conocer de manera general el contexto del sector salud en México, el cual se conforma principalmente por los sectores público y privado. El primero integra todas las instituciones de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE; el segundo todas las compañías aseguradoras y prestadores de servicio que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Se encontró que en el país existen tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud: el primero incluye a los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados, quienes son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social y que hasta 2010 cubría a 48.3 millones de personas. El segundo grupo lo conforman los autoempleados, los trabajadores del sector informal en la economía, los desempleados y las personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, este sector de la población solventa sus necesidades de salud sobre una base asistencial en el SSA, los SESA y el IMSS-O. En 2003 el Congreso aprueba una reforma a la Ley General de Salud dando origen al Sistema de Protección Social en Salud el cual daría cobertura a todas aquellas personas excluidas de la seguridad social, quienes representaban aproximadamente a la mitad de la población. El tercer grupo se refiere a la población con capacidad de pago, quienes hacen uso de los servicios del sector privado a través de planes privados de seguro o pagos de bolsillo.

En ese sentido, lo que se observa del estudio contextual del sistema de salud en México, es que a pesar de los esfuerzos del sector público para dar cobertura de servicios médicos a la mayor parte de la población, ha resultado insuficiente y por debajo del promedio, tanto en financiamiento, infraestructura, recursos materiales y humanos, de acuerdo a lo que establece la OMS y la OCDE. Por su parte, el sector privado se ha ido apropiando de espacios importantes en la prestación de los servicios de salud. Al respecto, es de resaltar que sigue habiendo poca información actualizada sobre los recursos e infraestructura con los que cuenta para poder conocer el alcance que tiene para la prestación de los servicios.

Asimismo, la OCDE identifica tres elementos importantes que se deben considerar como prioritarios en la reforma del sistema de salud en México. El primero, es que deben expandirse los convenios para permitir el intercambio de servicios entre las instituciones del sistema de salud como el IMSS, ISSSTE o Seguro Popular, a fin de que los afiliados puedan pasar fácilmente de un sistema a otro. El segundo, debe poner más énfasis en mejorar la calidad y resultados de los servicios de salud -este es uno de los principales argumentos que se utilizan para justificar la implementación de los proyectos APP-. Y, tercero, alinear los distintos ámbitos de atención y el servicio médico. Por ejemplo, el cuidado de los pacientes, los precios, los sistemas de información y las prácticas administrativas a través de todos los subsistemas (Gurría, 2016). Frente a tales recomendaciones, la estrategia del gobierno mexicano ha sido implementar dichas políticas en las reformas al sector salud,

donde claramente se está dando la apertura para impulsar mecanismos de mercado como los proyectos de APP, que buscan la calidad y los mejores resultados sobre la equidad y el derecho a los servicios de salud.

Como se ha argumentado la evidencia empírica es un aporte importante en este tema tan complejo y diverso como son los esquemas de APP. La intención de seleccionar un estudio de caso es tratar de explicar con base en hechos si efectivamente es pertinente que se establezcan este tipo de proyectos en sectores estratégicos como la salud o si deberían seguir llevándose por la vía tradicional. Un planteamiento más de esta investigación es que con el establecimiento de estos esquemas se corre el riesgo de ver la prestación de servicios más como una mercancía que busca principalmente cumplir con los criterios de eficiencia y eficacia generando mayores costos a largo plazo. En lugar de cubrir un servicio público que busque mejorar las condiciones de vida para la sociedad. Por lo que, no se deberían considerar los esquemas de APP en la prestación de los servicios públicos de salud en México.

Para lograrlo lo anterior fue necesario conocer qué proyectos de APP en salud se han impulsado en el país, y así poder contextualizar su desarrollo en el sector para posteriormente profundizar en el análisis del Proyecto del Hospital del ISSSTE, mismo que se estudia para su mejor comprensión en sus fases de planeación e implementación. Al respecto, resulta interesante ver que el modelo más utilizado en México para los proyectos de APP en el sector salud es el de “bata gris-bata verde”, el cual considera la concesión de la obra pública y la explotación u operación de servicios no sanitarios; asimismo se incluyen servicios patrimoniales, hoteleros o de logística pero no clínicos.

Sobre el establecimiento de los proyectos en el sector salud, se encontró que el gobierno mexicano licitó siete proyectos APP en el curso de ocho años, de los cuales hasta el 2014 operaban cinco y dos se encontraban en fase de construcción. Tres de los proyectos fueron impulsados desde el nivel federal y los otros cuatro a nivel estatal. Cabe decir que todos los proyectos federales, así como el Hospital estatal de Zumpango, son hospitales regionales de alta especialidad; los otros tres son hospitales generales. Todos los contratos tienen una duración de 25 años e incluyen servicios no clínicos, como mantenimiento, limpieza, lavandería, seguridad, estacionamiento y lavandería. Posteriormente, se incorporaron servicios que tradicionalmente se contrataban con proveedores externos como servicios de

laboratorio, hemodiálisis, suministro de gases medicinales, entre otros, mismos que se incluyeron en los contratos de APP para ser administrados por el socio privado (*The Global Health Group, 2014*). En ese sentido, se fortalece el argumento de que el sector privado abarca cada vez más funciones y espacios que correspondería atender al sector público. Si bien no incluye propiamente los servicios de atención médica, sí asume funciones operativas que impactan en la gestión pública.

Ahora bien, es importante comentar que además de los retos que implicó el establecimiento de estos proyectos, también enfrentaron una serie de problemas complejos como casos de corrupción, interrupción de las obras por falta de cumplimiento en los contratos, hasta protestas por la mala gestión de los mismos. Aunque no todo el panorama es desalentador pues algunos HRAE han logrado subsanar el déficit de servicios médicos especializados en poblaciones como Chiapas o Yucatán donde de por sí el acceso a los servicios es bastante problemático. Por lo que, resulta importante plantearse si efectivamente es a través de los esquemas de APP que deba seguirse impulsando la prestación de los servicios públicos de salud ya que al tratarse de un derecho universal no puede verse como una mercancía que busque beneficios económicos en detrimento de los beneficios sociales.

Sobre el proyecto del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE tenemos que originalmente era una unidad médica enfocada a los servicios de ginecoobstetricia para después ser transformado en Hospital General. En 1983, el hospital llevo a cabo obras de remodelación y ampliación. Sin embargo, con el sismo de 1985, el hospital se vio afectado al estar ubicado en una de las zonas más dañadas por este acontecimiento. En ese sentido, en 2007 la UAM elaboró un Plan Maestro de Reordenamiento y Rehabilitación del Hospital, y para 2008 se realizó un anteproyecto de rehabilitación del edificio en general. Lo que se concluye en el documento de conveniencia de llevar a cabo el proyecto mediante esquema de APP es que dichas rehabilitaciones no garantizaban que la seguridad y funcionamiento fueran óptimos, dadas las condiciones en que se encontraba el inmueble.

Debido a lo anterior, con base en los resultados de la revisión ocular que hizo al inmueble la Dirección General de Prevención de la Subsecretaría de Coordinación de Planes y Programas Preventivos de la Secretaría de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal, se determinó la suspensión de actividades y servicios del Hospital del ISSSTE por los graves e inminentes peligros que representaba seguir operando bajo las condiciones en

las que se encontraba. Cabe resaltar, que esta información fue obtenida del Proyecto para la Sustitución del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda, por lo que, el resultado del dictamen de la UAM, así como la determinación de considerar obsoleto y en malas condiciones al hospital para su demolición y posterior construcción se hicieron a la luz de impulsar el proyecto mediante APP. No se encontró, por ejemplo, algún otro dictamen fuera de este contexto que determinara que efectivamente la propuesta hecha por la UAM no fuera viable de llevarse a cabo.

En septiembre de 2011 el hospital dejó de prestar servicios y cerró sus puertas para dar inicio a las actividades de desocupación, redistribución del personal y servicios médicos a otras unidades del Instituto, y así llevar a cabo el contrato de largo plazo para la demolición, construcción y prestación de servicios del nuevo Hospital General. Al respecto, la SHCP autorizó en agosto de 2013 los recursos presupuestales para este proyecto mismos que entrarían en el ejercicio presupuestal 2014. El Proyecto del Hospital del ISSSTE es considerado con base en el RLAPP (Art. 3, fracción I) como un proyecto de APP puro, ya que el origen de sus recursos para el pago de la prestación de servicios proviene en su totalidad de recursos federales presupuestarios.

Como ya se mencionó el proyecto del hospital se analizó en sus fases de planeación e implementación. Esta primera fase se refirió a la planeación del proyecto, el cual incluye el proyecto ejecutivo, la viabilidad técnica, económica-financiera, jurídica y de valor por dinero del proyecto para establecer que la mejor opción es bajo la modalidad de APP. El proyecto ejecutivo se llevó a cabo a través del contrato plurianual DA-SOC-P-081-2009 entre el ISSSTE y la empresa Espacio Consultores, S.C en diciembre de 2009, por un monto de \$15,178,346.09.

Con base en lo presentado en el proyecto sobre la viabilidad técnica, se determinó que el nuevo hospital sería de segundo nivel y beneficiaría a 990,705 derechohabientes de la región Norte del D.F. Su finalidad sería recuperar la infraestructura para prestar los servicios de salud en esa zona de la Ciudad, por lo que, se propone la demolición y construcción de un nuevo hospital en el mismo predio. Es de resaltar, con base en el análisis de la información tanto del proyecto como del contrato que se encontraron varias irregularidades en los datos, lo cual nos lleva a deducir que la información pudo ser manipulada para justificar la realización del proyecto bajo el esquema de APP. Por ejemplo, la información

presentada es tendenciosa resaltando los beneficios del esquema APP, al mismo tiempo que se omite información de los servicios con los que ya contaba el hospital como servicio meramente público. Lo que más causa inquietud es que la información que se omite en el proyecto sí aparece en el contrato, lo que nos lleva a concluir que dicha omisión fue premeditada.

Sobre la viabilidad económica-financiera y presupuestal también resaltan varios aspectos. Entre ellos, es que bajo el esquema APP el desarrollador es quien debe asumir el financiamiento para cubrir la inversión inicial. Para el caso del Hospital del ISSSTE, el desarrollador recurriría a préstamos bancarios para cubrir el 75 por ciento de la inversión inicial y el otro 25 por ciento sería cubierto por su cuenta y riesgo. En ese sentido, cabe preguntarse ¿efectivamente es más conveniente este esquema de financiamiento? toda vez que un préstamo a la banca comercial por parte de un particular resulta más caro que si lo pidiera directamente el gobierno. Es decir, el desarrollador estaría asumiendo un papel de intermediario para conseguir el financiamiento, mismo que el ISSSTE deberá pagar durante la vigencia del contrato por la contraprestación. Al respecto, sería importante considerar ¿cómo es que esto se verá reflejado en el costo real del proyecto?

El análisis de viabilidad económica y financiera concluye que es factible recibir las aportaciones requeridas para la operación del proyecto. Esto es que el ISSSTE comprometerá sus recursos vía gasto público –partida integrada por las aportaciones de los trabajadores del ISSSTE y las transferencias recibidas por el gobierno federal- por el tiempo que dure el contrato, lo hará a través de pagos plurianuales contemplados en su partida presupuestal para el pago de la contraprestación. Cabe resaltar que por el hecho de que no aparezca en el rubro de deuda no significa que esta obligación que asume el ISSSTE no lo endeude a largo plazo, es por eso que decimos que estos esquemas representan una deuda oculta a largo plazo, mientras tenga vigencia el contrato APP.

Lo que concluyó la viabilidad jurídica es que el instituto considera factible todas las autorizaciones legales para la realización del mismo. Sin embargo, pese a que se cumple con las disposiciones legales aún falta conocer si la aplicación de estas leyes se hace de manera efectiva frente a situaciones de incumplimiento como es el caso del Proyecto del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda.

La fase de implementación se enfocó principalmente en la descripción de las etapas y procesos establecidos en el contrato con base en la información de algunos diarios locales que dieron seguimiento periodístico al caso. Ya que, la obra no llegó a su etapa de operación al suspenderse la construcción por incumplimiento de alguna de las partes. Asimismo, el proceso de implementación se analizó en dos momentos, el primero correspondió a las actividades previas del desarrollador, que son: la demolición, construcción, estudio de mecánica y trámite de licencia ambiental. El segundo, se refirió a la prestación de servicios complementarios a los servicios de atención médica y que sólo se mencionaron de manera hipotética de acuerdo a la información obtenida del contrato celebrado por el ISSSTE y el desarrollador por las razones ya expuestas sobre la interrupción del proyecto.

En octubre de 2014, Consorcio TRADECO IGSA y el ISSSTE celebraron el contrato LPI-CS-DA-SRMS-257-2014 para prestación de servicios en la modalidad de APP, por un monto total de \$8,068,663,811.64, donde el ISSSTE deberá hacer un pago anual de \$343,347,396.24 con recursos que provendrán de su partida presupuestal federal a lo largo de 25 años que es lo que dura el contrato. Cabe decir, que si bien bajo este esquema el ISSSTE no va a desembolsar el financiamiento del proyecto de manera inmediata, si lo hará por los años de vigencia del contrato, lo cual será una deuda oculta en el gasto a largo plazo.

Además del contrato de prestación de servicios también se celebró un contrato plurianual DA-SOC-P-031-2009 entre el ISSSTE y la Empresa Espacio Consultores, S.C. en diciembre de 2009, por un monto total de \$15,178,346.09, para la demolición y obra nueva del hospital y que serían incluidos en los ejercicios presupuestales 2009 y 2010. El estudio de mecánica de suelo y el trámite de licencia ambiental también se realizaron a través de los contratos DA-SOC-P-028-2009 y CS-DRN-SA-DOSG-005/2009, respectivamente, el primero por un monto de \$338,578.71 y el segundo por \$58,140.00, los cuales también serían cubiertos por la partida presupuestal del ISSSTE.

Dado a lo anterior, se puede reforzar la premisa de que los costos por el esquema de APP son más onerosos que por provisión tradicional. Se observa que en los diversos contratos el ISSSTE comprometerá parte importante de su presupuesto a través del gasto para cumplir con los compromisos adquiridos a largo plazo. Otro elemento que llama la atención

en el proyecto del hospital es la diversidad de contratos con diferentes actores privados. Lo cual, indudablemente, además del costo económico nos lleva a la pregunta ¿efectivamente se subsanará los aspectos de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios?

El análisis del Contrato LPI-CS-DA-SRMS-257-2014 de prestación de servicios del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda se concentró básicamente en las actividades y obligaciones de cada uno de los actores involucrados, así como las actividades propias de los servicios complementarios y secundarios que se establecieron en el mismo. Lo que se encuentra en dicho análisis es que el ISSSTE dejará en manos del desarrollador (Consortio TRADECO, IGSA) sus instalaciones por un periodo de 25 años y al término del contrato le serán devueltas. El desarrollador será el encargado de demoler, diseñar, construir y administrar las nuevas instalaciones del hospital mientras que el ISSSTE sólo se encargará de la supervisión de que lo anterior se lleve a cabo bajo los términos y condiciones establecidos. Es decir, de ser proveedor de los servicios de salud pasará a ser sólo un regulador de los servicios. Sin embargo, es importante decir que el Instituto seguirá a cargo de los servicios de atención médica, lo que implica que además de tener un endeudamiento anual por la contraprestación también tendrá que cargar con los gastos de nómina del personal médico y administrativo del hospital y que representan un fuerte gasto *per se*.

Otro punto que sobresale es la flexibilidad del contrato para permitir que el desarrollador realice actividades no previstas o con previa autorización del ISSSTE. Por ejemplo, el desarrollador no podrá vender el inmueble salvo por causa justificada y con autorización expresa del ISSSTE. En este caso, si se determina que es necesario vender el inmueble, así como se determinó que era necesario demoler y volver a construir el hospital con base en un dictamen que deja muchas dudas sobre su autenticidad debido a la opacidad e inconsistencias en la información, puede dar paso a actos de complicidad y corrupción para beneficiar intereses particulares de una o ambas partes.

Asimismo, el contrato contempla en caso de incumplimiento de alguna de las partes la rescisión del contrato. Si es el desarrollador quien incumple, el ISSSTE podrá rescindir administrativamente el contrato y exigir un pago por terminación a cargo del desarrollador. Si es el ISSSTE quien no cumple con los términos del contrato, será el desarrollador quien rescinda el contrato y exija un pago al ISSSTE por terminación. Lo anterior es un claro ejemplo de lo que caracteriza a los proyectos bajo el esquema de APP sobre la relación

horizontal que existe entre ambas partes. Es decir, tanto el sector público como el sector privado están en igualdad de condiciones.

Según la evidencia encontrada sobre el caso de estudio, el Consorcio TRADECO IGSA es quien no cumple con los tiempos establecidos en el contrato para la terminación de la obra, motivo por el cual el ISSSTE da por terminado el contrato con dicho desarrollador y llama a una nueva licitación para que otra empresa se haga cargo del proyecto. Bajo este escenario, el proyecto del hospital del ISSSTE ya implica costos adicionales como proyecto APP. De acuerdo a los especialistas se debe evitar las renegociaciones de los proyectos pues esto genera mayores costos en los mismos.

Es importante recordar que para que pueda garantizarse el éxito de un proyecto APP debe haber condiciones propicias para su desarrollo, entre las cuales se menciona que debe existir un marco jurídico e institucional fuertes que garanticen el buen desempeño de estas actividades. Sin embargo, lo que se observa en el estudio de caso del hospital es que aún sigue habiendo serios problemas por atender tanto jurídica como institucionalmente pero además también debe haber mayor transparencia en los proyectos y una verdadera rendición de cuentas por parte de los actores involucrados.

Mucho se argumenta que los recursos del gobierno resultan generalmente insuficientes, por lo que éstos recurren a alternativas como la deuda pública, las transferencias o recursos obtenidos por organismos internacionales o privados no reembolsables. En ese sentido, recientemente los gobiernos han optado por las APP como una opción de financiamiento inmediato para llevar a cabo infraestructura y servicios públicos. Sin embargo, es importante decir que cuando se celebran proyectos bajo estos esquemas el gobierno contrae una obligación con el sector privado por la contraprestación del servicio, y si bien no va a desembolsar el financiamiento en un primer momento, sí lo hará por los años de vigencia que tenga el contrato. Esta obligación la verá reflejada en su gasto público el cual estará comprometido a largo plazo y aunque no se maneje como deuda *per se* en los hechos sí será un deuda oculta que tendrá que pagar al sector privado.

Por lo anterior, es importante contar con mecanismos que evalúen la pertinencia de utilizar los esquemas APP frente a la provisión tradicional para garantizar en la medida de lo posible: primero, que se cuente con un ambiente favorable para el éxito de los proyectos;

segundo, que los servicios públicos a través de los proyectos APP no se vean meramente como una mercancía y que resulten más costosos a largo plazo; y, tercero, que se pueda evaluar si efectivamente estos esquemas son pertinentes en sectores estratégicos como: salud, educación, agua, seguridad, por mencionar algunos. Toda vez que éstos son un derecho al que todos los ciudadanos deben tener acceso y que el Estado debe garantizar.

La propuesta del presente trabajo de investigación fue la construcción de un modelo analítico que sea la punta de lanza y funcione como un mecanismo para evaluar la pertinencia de los proyectos de APP en México. Cabe decir que es un primer acercamiento, y por supuesto, es una propuesta perfectible y flexible de adaptar a los distintos sectores y proyectos. El ejercicio que se hizo en esta investigación fue aplicar los elementos que integran el modelo al estudio de caso.

El modelo analítico se integra de tres dimensiones de análisis. Primera, el *marco jurídico*, en el cual se consideran componentes como: coherencia y calidad en las leyes sobre APP, eficacia en la selección y toma de decisiones sobre los proyectos, equidad en las licitaciones, mecanismos de resolución de conflictos, coordinación de los proyectos a nivel federal y estatal, fortaleza y transparencia en la regulación de los proyectos. Sobre esta dimensión, en términos generales se concluye que la LAPP es el único mecanismo de regulación con el que se cuenta en México para llevar a cabo los proyectos bajo esquemas de APP. Asimismo, la ley es bastante compleja y abarca un amplio espectro sobre los sectores y proyectos que se pueden realizar, por lo que, ésta puede tener serias deficiencias en su implementación sobre todo porque cada proyecto de los distintos sectores implica sus propias condiciones y especificaciones. También es importante mencionar que los avances en el marco jurídico sobre APP a nivel federal distan mucho respecto de los avances a nivel estatal pues en algunos casos ni siquiera se cuenta con ley de APP, se siguen utilizando leyes como la de Adquisiciones y Arrendamientos que fueron las que antecedieron a la LAPP.

Otro punto importante es que para la resolución de conflictos, la ley contempla las obligaciones de los distintos actores pero prácticamente es en cada contrato que se especifican de acuerdo a los términos del mismo. Sobre la práctica contable de los proyectos, no existe como tal un documento que lleve a cabo este registro, lo único que se tiene es la cartera de proyectos de la SHCP donde se establece una partida llamada

Proyectos de Inversión y es donde se puede localizar el monto destinado a los proyectos de APP en los distintos sectores. Sobre el componente de transparencia en los proyectos APP, lo que se encontró es que sigue habiendo omisión en la información. En el estudio de caso nos enfrentamos con problemas de acceso a la información pues el contrato del hospital tenía anexos clave como: el modelo financiero, clasificado como confidencial, por lo que no se tuvo acceso a él.

Segunda, el *marco institucional*, integrado por los componentes: calidad del diseño institucional, ajuste subnacional, fortaleza de las autoridades para garantizar los derechos y obligaciones de ambos sectores en los proyectos APP, existencia de un órgano encargado de la regulación, seguimiento y supervisión de los proyectos APP. Lo que se encontró sobre esta dimensión de análisis es que las dependencias encargadas de llevar a cabo la autorización, supervisión y sanción a los proyectos de APP son la SHCP, la SF y la ASF. Sin embargo, falta mayor coordinación entre estas instituciones, así como con los niveles estatales y locales para que se dé una mejor sinergia en la implementación de los proyectos. No existe una oficina específica para lo relacionado con los proyectos APP, sólo la CIGPFD es la encargada de analizar y autorizar los proyectos bajo esta modalidad en el ejercicio presupuestal de cada año. Asimismo, en México se cuenta con el FONADIN que es el vehículo de coordinación entre el gobierno para el desarrollo de infraestructura en distintos sectores. El Fondo apoya en la planeación, diseño, construcción y transferencia de proyectos con impacto social o rentabilidad económica en los que participa el sector privado.

Tercera, la *madurez operacional*, integrada por los componentes: capacidad pública para planificar y supervisar los proyectos APP, métodos y proyectos para la adjudicación de proyectos, trayectoria de las agencias reguladoras y experiencia en proyectos APP. Sobre esta dimensión lo que se puede concluir es que a pesar de que la CIGPFD y el FONADIN son las instituciones públicas con más acercamiento a los proyectos APP, ambas dependencias deben recurrir a la asesoría externa especializada en la materia. En ese sentido, el PIAPPEM juega un papel muy importante, el Programa fue creado por el FOMIN y el BID con el objetivo de asesorar y apoyar técnica y financieramente los proyectos APP en las entidades en México. Asimismo, el PIAPPEM es quien ha documentado la experiencia que se ha tenido en el impulso de proyectos APP en distintos sectores y

entidades del país. Cabe resaltar, que todo lo relacionado con la supervisión de APP en los proyectos es contratada por las dependencias con asesores externos especialistas en APP.

Lo que se concluye es que en México pese a que se cuente con un marco jurídico fuerte y un marco institucional sólido, según lo califican los datos de Infrascopio, 2014. Lo cierto es que falta trabajar en la materia para crear las condiciones que permitan la implementación de proyectos APP en un ambiente favorable para su desarrollo. De igual manera, la experiencia en el establecimiento de estos proyectos es aún incipiente respecto a otros países pero de los cuales se deben tomar las mejores prácticas para llevarlas a cabo en el contexto particular de nuestro país.

Es importante decir de acuerdo a lo observado en el estudio empírico que estos esquemas no son una buena opción para implementarse en sectores como la salud, ya que se han tenido, en su mayoría, diversas experiencias de proyectos fallidos, lo cual implica retrocesos y mayores costos respecto a la prestación de los servicios de salud por provisión tradicional. El caso del Hospital Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE fue un proyecto con una implementación fallida, el cual ya está generando costos adicionales no sólo en términos económicos sino sociales. Finalmente, la idea de construir este modelo analítico es precisamente tener un mecanismo que evalúe la pertinencia de los proyectos APP no sólo en su aspecto técnico como se presenta en el Proyecto sino también en un ámbito más cualitativo que considere elementos fundamentales para su establecimiento. En ese sentido, resulta pertinente desarrollar más ampliamente esta propuesta en futuras investigaciones.