

Réxime de Utilización e Explotación da Obra



Trámite de Información Pública

ENERO 2010

ÍNDICE

1.	Introdución.....	3
2.	Fórmula de Financiamento e Xestión.....	4
3.	Réxime de Explotación e Utilización da Obra.....	7
4.	Réxime Tarifario da Concesión	10

1. Introducción

A saúde constitúe hoxe unha das principais preocupacións da sociedade española, o que redunda na esixencia dos poderes públicos do establecemento e mantemento dun sistema sanitario que satisfaga de modo axeitado e suficiente as necesidades dos cidadáns nesta materia.

A protección da saúde configúrase como un verdadeiro dereito dos cidadáns, tal e como proclama a Constitución Española no seu artigo 43, obxecto de desenvolvemento lexislativo, principalmente a través da Lei 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad e da Lei 16/2003, de 28 de maio, de Cohesión e Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia.

O dereito a protección da saúde dos cidadáns, por parte das Administracións Públicas, esixe contar cos medios persoais, materiais e as infraestruturas suficientes e axeitadas para atender as necesidades da poboación, tomando en consideración o número e características desta e a súa distribución demográfica e xeográfica.

Entre as infraestruturas que resultan indispensables para o axeitado funcionamento do sistema sanitario atópanse os centros hospitalarios, elementos esenciais na prestación da asistencia sanitaria especializada, coa que os cidadáns poden ver satisfeitas as súas necesidades.

Co obxecto de dar resposta as expectativas e necesidades de saúde da súa poboación, tanto actuais como futuras, e de aumentar a equidade no acceso da cidadanía a uns servizos de calidade, a Comunidade Autónoma de Galicia está a realizar un gran esforzo para adecuar as infraestruturas hospitalarias coas que conta o seu sistema sanitario, ás necesidades dos cidadáns.

Así o Servizo Galego de Saúde (SERGAS) **proponse levar a cabo o desenvolvemento dunha nova infraestrutura hospitalaria**, o Novo Hospital de Vigo, o cal permitirá asinar de forma óptima e reforzar, os recursos sanitarios de Galicia e, en particular, no sur da rexión e na área de Vigo.

A construción das novas infraestruturas sanitarias pretendidas, constitúe un proceso complexo, o cal se enfrenta a retos como a necesidade de incorporar innovacións e sinerxías cos aliados estratéxicos que permitan mellorar a provisión dos servizos. No actual entorno competitivo, os hospitais buscan incrementar os seus recursos con alianzas e colaboracións que lles permitan mellorar os seus custes e complementar as súas capacidades.

No moderno concepto de externalización dos servizos, contéplase a empresa externa como un verdadeiro colaborador, un socio que comparte obxectivos e cultura, aportando novos recursos e tecnoloxía. Unha das leccións aprendidas deste tipo de contratacións no ámbito das infraestruturas

sanitarias radica no cortoplacismo aos que estiveron sometidos estes contratos de servizos non clínicos, con renovacións anuais, cuestión que repercutía de maneira importante na capitalización e realización de inversións dirixidas a mellora da calidade do servizo. A isto hai que engadir os problemas derivados da falta de integración, xa que ditos servizos non clínicos foron historicamente prestados por varios provedores, dando como resultado a imposibilidade de conseguir sinerxías e unha redución nas economías de escala, ademais de consumir recursos dos equipos directivos dos hospitais na interlocución coas diferentes empresas que levan a cabo a prestación dos servizos.

2. Fórmula de Financiamento e Xestión

O financiamento orzamentario tradicional das obras públicas ten un impacto directo e inmediato sobre as contas públicas ao obrigar a Administración a recoñecer o importe total da inversión practicamente dende o primeiro momento, e con independencia do método de pago acordado, co conseguente efecto sobre a política de austeridade da Administración determinada pola Lei de Estabilidade Orzamentaria, de obrigado cumprimento por parte dos países membros da Unión Europea.

Polo tanto propónse un modelo de financiamento que permita acomodar os pagos a realizar por parte da Administración á vida útil da infraestrutura sanitaria construída, alcanzando polo tanto unha maior optimización dos custes asociados á inversión.

Para levar a cabo o financiamento do Proxecto, plantexase como alternativa o “modelo concesional”, sendo este modelo o máis estendido en España e nos países do noso entorno (Portugal, Francia, Dinamarca, ...).

Este sistema constitúe, por tanto, unha ferramenta de alto interese pola súa capacidade de permitir o desenvolvemento rápido de iniciativas de inversión que superarían a capacidade actual da Administración.

O SERGAS considera que a figura do Contrato de Concesión de Obra Pública, regulado na nova Lei 30/2007 de Contratos do Sector Público (en adiante LCSP), proporciona o marco regulamentario adecuado para o desenvolvemento da nova Infraestrutura. A posibilidade de utilizar esta modalidade contractual, parte da base de que teña por obxecto a realización pola Sociedade de algunhas das prestacións as que se refire o artigo 7 da LCSP (relativo a execución de obras, así como á explotación).

Cabe destacar que Baixo o “modelo concesional”, a explotación da infraestrutura non pasa necesariamente pola relación directa entre a sociedade concesionaria (en adiante a “Sociedade”) e o público, podendo distinguirse dous supostos con cabida no marco concesional:

- **Directa:** Posta da infraestrutura a disposición do público para o seu aproveitamento o uso xeral (por exemplo autopistas de peaxe);
- **Posta a disposición da Administración:** para a súa utilización como soporte físico para a prestación dun servizo público ou de interese xeral. Deste xeito disociase a explotación da obra da prestación do servizo público, de maneira que aquela poida consistir na posta da obra a disposición da Administración (ou dun xestor indirecto privado) para que a utilice para a prestación dun servizo público.

Para o presente Proxecto, **a Sociedade unicamente porá a dispor da Administración a infraestrutura** e será esta, a Administración Pública, quen leve a cabo a prestación do servizo público de sanidade, asumindo a Sociedade un risco económico, dependendo da idoneidade da súa xestión na prestación dos servizos non clínicos complementarios obxecto do contrato.

Baixo este modelo o financiamento e xestión do Proxecto son realizadas por unha sociedade mercantil (sociedade concesionaria) participada por capital privado. A Sociedade formaliza un contrato de concesión (en adiante o “Contrato”) coa Administración Pública promotora, na que se regularán os dereitos e obrigacións da dita Sociedade durante todas as fases do proxecto e da infraestrutura. Este esquema da cabida á participación de varios socios no capital da Sociedade.

Cada empresa concursante porá organizarse e financiarse de maneira que considere máis axeitada, creando a estrutura de pasivo, coa proporción capital e débeda que considere óptima para a consecución dos obxectivos de actuación, e sempre dentro do marco normativo definido polos pregos do concurso e a lexislación vixente en materia de concesións administrativas.

Polo tanto, a iniciativa privada deberá buscar as estruturas financeiras máis eficientes en canto a prazos e condicións da débeda, para minimizar os custes financeiros do Proxecto e en consecuencia minimizar o custe para a Administración, xa que con unha maior eficiencia no financiamento, menor será o custe para a Administración para unha mesma rendabilidade esixida do promotor (TIR del capital). Esta estrutura financeira será analizada e valorada cando se presenten as ofertas, para determinar aquelas que aportan unha maior confianza e solvencia ao proxecto plantexado.

Dende a perspectiva do sector público, a elección deste esquema de xestión, ten as seguintes consecuencias:

- Mellora a relación calidade-prezo dos servizos non sanitarios, provocando ademais sinerxías entre ambos (están estes concertados ou non co sector privado) repercutindo finalmente nunha posible maior satisfacción dos pacientes;
- Mellora o rendemento dos recursos públicos, grazas a eficiencia que pode supor o aproveitamento da experiencia do sector privado no desenvolvemento/xestión a longo prazo de infraestruturas e servizos, e nas relacións cos mercados financeiros;
- A Administración transfire de maneira razoable riscos ao sector privado, quedando o marxe, entre outros, do risco de ineficiencia ou obsolescencia dos activos;
- Conséguese **dar resposta ao problema derivado de restricións orzamentarias** o poderse configurar o endebedamento necesario para o financiamento das obras como fora do balance da Administración, posibilitase a autonomía da Administración respecto o ciclo económico, acelérase a dotación de novas infraestruturas sanitarias e repártese o custe da infraestrutura para o contribuínte o longo do período de utilización da mesma;
- Asegúranse uns altos estándares de calidade e dispoñibilidade dos servizos non clínicos, ao someter a adxudicataria a unhas penalizacións por incumprimento dos niveis óptimos que se establezan e deixar o seu criterio a decisión de optimizar a relación entre gastos de mantemento e inversións de reposición nas instalacións.

Deste xeito, as fórmulas de Colaboración Público Privada permiten compatibilizar o impulso ao desenvolvemento económico e social por parte do sector público, coa necesaria eficiencia das contas da Administración determinada polo Pacto de Estabilidade, de obrigado cumprimento por parte dos países membros da Unión Europea.

Polo tanto, a mellora na xestión pódese presumir os usos e iniciativa privada e a xestión continuada e integral dos servizos non sanitarios en prazos longos, constitúe outras das características básicas das Colaboracións Público-Privadas: deste xeito, a posible maior eficiencia na xestión dos servizos non clínicos por parte do sector privado, considerando a prestación dos mesmos en base a un contrato de longo prazo, debe compensar o custe asociado á remuneración dos capitais invertidos polos inversores privados e os fondos aportados polas entidades financeiras / prestamistas para financiar a infraestrutura.

3. Réxime de Explotación e Utilización da Obra

O modelo escollido polo SERGAS artículase en torno o seguinte esquema:

- A Sociedade obrigase **(i)** a obter os fondos necesarios das entidades financeiras i/ou mercados de financeiros para financiar a construción, conservación explotación das obras, entendida esta última como a prestación dos servizos non clínicos e **(ii)** o seu financiamento con fondos propios, alúmenos, parcialmente.
- Asume, igualmente, a construción, por si mesma ou mediante contratación a terceiros, dentro dos límites e condicións fixados no contrato, do Novo Hospital de Vigo, conforme o proxecto de construción redactado pola Sociedade e aprobado pola propia Administración. Asume tamén a dotación inicial do equipamento e mobiliario básico (quedando fora o equipamento médico de alta tecnoloxía).
- Corresponderá tamén a Sociedade a obrigaón de levar a cabo o mantemento, conservación e reposición do mobiliario, equipamento básico e instalacións do Hospital ao longo do período do Contrato.
- Unha vez construída a nova infraestrutura, a Sociedade pon a mesma a dispor da Administración, sendo esta última a encargada da prestación do servizo sanitario.
- A Sociedade explotará as infraestruturas mediante a prestación dos servizos complementarios non sanitarios propios das infraestruturas, de acordo a Táboa 1. Así mesmo esta levará a cabo a explotación das zonas comerciais autorizadas.
- A Sociedade asume os riscos inherentes á construción e conservación da nova infraestrutura, así como na explotación dos servizos complementarios non sanitarios, mencionados con anterioridade, no Novo Hospital de Vigo. Sen prexuízo dos mecanismos de reequilibrio económico aplicables de acordo a normativa vixente e ao Prego, sobre a Sociedade recaerá o risco de construción, así como o risco de posta a disposición (ou dispoñibilidade), na medida na que responderá, entre outras circunstancias:
 - Dos defectos ou erros no proxecto de execución, con independencia de que este sexa aprobado pola Administración.
 - Dos retrasos na finalización das obras.
 - Do incremento de custes durante a execución do contrato.
 - De calquera deficiencia técnica.

- Do mantemento, reposición e seguro das infraestruturas;
- Da dispoñibilidade da infraestrutura e calidade na prestación dos servizos non clínicos.
- Da evolución das condicións financeiras nos mercados, tanto no momento da contratación inicial das operacións de préstamo, como en procesos de refinanciamento posterior.

Táboa 1. Servizos complementarios non sanitarios prestados pola Sociedade.

Servizo	Novo Hospital de Vigo	Hospital do Meixoeiro	Hospital Nicolas Peña	CAR - PAC
1. Servizo de restauración a pacientes	✓	✓	✓	✗
2. Servizo de lavandería e lencería (a prestar desde Mexoeiro)	✓	✓	✓	✓
3. Servizo de limpeza	✓	✓	✓	✓
4. Servizo de mantemento de electromedicina	✓	✓	✓	✓
5. Servizo de mantemento xeral	✓	✗	✗	✗
6. Servizo de desinfección, desinsectación e desratización	✓	✓	✓	✓
7. Servizo de transporte interno – externo e xestión auxiliar	✓	✓	✓	✓
8. Servizo de seguridade e vixilancia	✓	✓	✓	✓
9. Servizo de suministros e xestión enerxética	✓	✗	✗	✗
10. Central de abastecemento e tratamento de auga (CATA)	✓	✓	✓	✓
11. Servizo de reprografía e imprenta	✓	✓	✓	✓
12. Servizo de conservación de vías e xardíns	✓	✗	✗	✗

*CAR-PAC: Centro de Alta Resolución-Punto de Atención Continuada que se situarán nas actuais instalacións do Hospital Xeral de Vigo.

- O final do período do Contrato, a infraestrutura, con todas as instalacións vinculadas á prestación dos servizos non clínicos, así como as zonas de explotación comercial reverterán á Administración sen indemnización algunha.

Polo tanto, pódese resumir o modelo elixido para a xestión, utilización e explotación da obra nos seguintes puntos:

- Servizo sanitario público e gratuito da Comunidade de Galicia, prestado en toda a súa extensión pola Administración;
- Control público da Comunidade de Galicia, mediante o establecemento de rigorosos mecanismos de control para asegurar unha axeitada explotación dos servizos non clínicos e dispoñibilidade, con elevados niveis de calidade, coa plena garantía de igualdade dos dereitos de todos os usuarios do SERGAS.
- Retribución orzamentaria diferida da Comunidade de Galicia, mediante sistema de pago por dispoñibilidade.

- Todas as infraestruturas reverterán en condicións óptimas de funcionamento á Comunidade de Galicia ao producirse a extinción do contrato.

Deste xeito o conxunto de actividades e obrigacións asumidas pola Sociedade, de acordo o “modelo de concesión” definido, serán as que se presentan a continuación a modo de resumen:

- A redacción do proxecto de execución do Novo Hospital de Vigo, sobre a base do proxecto básico / anteprojecto de referencia redactado e aprobado pola Administración.
- A construción do Novo Hospital de Vigo de acordo o proxecto redactado, unha vez que este último sexa aprobado pola Administración.
- A dotación inicial das instalacións, mobiliario xeral e do equipamento básico (queda excluído o equipamento médico e o electromédico cuxa dotación correrá a cargo da Administración) do Novo Hospital de Vigo.
- O mantemento, conservación e reposición das obras, edificios, mobiliario, equipamento (queda excluído o mantemento do equipamento médico), equipamento electromédico e instalacións do Novo Hospital de Vigo, o longo do período do Contrato.
- A prestación de certos servizos complementarios non sanitarios seleccionados, así como a explotación das Zonas comerciais autorizadas pola Administración (os servizos complementarios non sanitarios seleccionados anúncianse na Táboa 1 do presente apartado).
- O financiamento dos custes do proxecto derivados da execución do Contrato.
- A reversión da obra pública en adecuado estado de funcionamento transcorrido o período do Contrato.

Quedando manifestamente excluído do proxecto:

- A prestación sanitaria.
- A dotación inicial do equipo médico e electromédico, así como o mantemento posterior (do equipamento de alta tecnoloxía) e as sucesivas renovacións ao longo da vida da infraestrutura.
- O suministro, instalación, mantemento e reposición de aplicacións informáticas, infraestruturas tecnolóxicas de comunicacións (voz e datos) e as instalacións físicas e equipamento informático.
- Expropiacións.

4. Réxime Tarifario da Concesión

Para caracterizar os diferentes sistemas de retribución de proxectos de Colaboración Público Privada, débense identificar os factores fundamentais: procedencia dos ingresos da Sociedade e tipo de risco asumido por esta durante o período de explotación.

- **Procedencia dos ingresos da Sociedade.** Os ingresos poden ser aboados por:
 - **Administración Pública.** Por norma xeral, tratase da Administración que licita o proxecto. Baixo esta definición pódese encadrar toda aquela institución considerada como Administración, xa sexa unha administración propiamente dita ou unha sociedade pública, podendo ser de carácter nacional, rexional ou local.
 - **Os usuarios da infraestrutura.** Aqueles que fan uso da infraestrutura aboan unha peaxe polo uso da mesma.
- **Risco asumido pola Sociedade.** Segundo a normativa europea, para que un proxecto sexa considerado, baixo criterios contables como non consolidable, a Sociedade do proxecto debe asumir ao longo do período de vixencia do contrato dous (2) dos tres (3) riscos definidos a continuación:
 - **Risco de Construción.** Consiste na asunción dos posibles sobrecustes derivados da construción da infraestrutura obxecto do Contrato;
 - **Risco de Demanda.** Os ingresos da Sociedade atópanse ligados ao número de usuarios da infraestrutura;
 - **Risco de dispoñibilidade.** Os ingresos da Sociedade atópanse ligados a que a infraestrutura se atope en perfecto estado de conservación, e polo tanto en condicións de ser utilizada polos usuarios, independentemente da intensidade de utilización da mesma.

Tendo en conta os factores anteriores, os diferentes sistemas de retribución aplicados actualmente en España son os seguintes:

- **Pago por uso. Peaxe Real / Peaxe Duro.** Os usuarios da infraestrutura pagan pola utilización da mesma. As cantidades aboadas polos usuarios están reguladas pola licitación que fixa as cantidades máximas que poderá chegar a cobrar a Sociedade, así como o sistema de actualización de ditas cantidades. As cantidades a aboar polos usuarios determinase en función de diversas variables como son o tipo de vehículo, temporada e horario de utilización da infraestrutura.
- **Peaxe en sombra.** Os usuarios da infraestrutura non pagan polo uso da mesma, senón que é a Administración concédente, ou a institución asimilable como tal, a que aboa á Sociedade unha cantidade determinada en función do uso da infraestrutura.

Establécense diversos sistemas de contabilización de usuarios co fin de determinar o pago que debe realizar a Administración á Sociedade. A cantidade aboada por parte da administración por cada usuario defínese en función da intensidade do uso da infraestrutura durante un período determinado de tempo.

- **Pago por dispoñibilidade.** Os ingresos da Sociedade veñen determinados pola calidade do servizo ofrecido e proveñen fundamentalmente dos pagos realizados pola mesma. Establécense diversos sistemas para avaliar a calidade do servizo prestado.
- **Combinación dos sistemas presentados.** Nalgúns casos, a retribución da Sociedade é froito da combinación dos sistemas anteriores. A retribución establécese en función do número de usuarios da infraestrutura e en función da calidade do servizo prestado pola Sociedade.

Neste caso, a remuneración da Sociedade pola construción da infraestrutura e explotación dos servizos non clínicos non se obtén directamente dos usuarios.

Polo tanto, **a remuneración da Sociedade procederá dunha serie de pagos por parte da Administración**, por facer esta uso do activo, e a obtención dos servizos non clínicos, descritos anteriormente, durante o período do contrato. Polo tanto **configúrase un sistema de retribución baseado nun pago por dispoñibilidade.**

Nembargante **o pago non está garantido, senón que se atopa vinculado ao cumprimento dos ratios de efectividade (dispoñibilidade + calidade)** predeterminados na prestación dos diferentes servizos non clínicos.

No caso de que dita efectividade caera por debaixo dos estándares predeterminados como óptimos, procederase a realizar deducións

automáticas nos importes dos pagos estipulados. A existencia dos mencionados ratios de calidade/dispoñibilidade, permitirá coñecer e valorar o grao de cumprimento da Sociedade, así como o seu nivel de prestación.

Para que a incidencia das **deducións** poida considerarse relevante os efectos de risco económico, o seu importe **será o suficientemente significativo para que poida chegar a supor unha redución considerable da remuneración esperada pola Sociedade**, baixo determinadas circunstancias de prestación por debaixo de óptimos.

Deste xeito, **previuse unha correlación axeitada entre a porcentaxe de dedución aplicable e o grao e a importancia do rendemento por debaixo de óptimos.**

Dende o punto de vista da Sociedade, a retribución estará integrada polos seguintes conceptos:

- Unha compoñente da retribución a realizar á Sociedade **por parte da Administración, a cal terá a forma dun pago por dispoñibilidade, polo que se aboará a Sociedade unha cantidade máxima anual (CMA)** pola prestación dos servizos non sanitarios complementarios obxecto do Contrato e pola dispoñibilidade da infraestrutura. Estando dita CMA suxeita ás deducións por dispoñibilidade / calidade mencionadas con anterioridade.
- **Ingresos por explotación de zonas comerciais:** A Sociedade terá dereito a percibir ingresos procedentes de terceiros, **distintos da Administración**, como consecuencia da explotación comercial das instalacións da nova infraestrutura que se constrúa, destacando, entre outros, as seguintes explotacións:
 - Cafetería - restaurante e comedor externo;
 - Gardería e ludotecas;
 - Servizo de aparcamento;
 - Servizo integral de televisión, telefonía e Internet;
 - Máquinas de Vending;
 - Locais comerciais, tendas e caixeiros automáticos;
 - Outras Explotacións Comerciais (suxeitas a autorización previa pola Administración).