



DOCUMENTOS DE TRABAJO

**Asociaciones Públicas Privadas
para la construcción de
hospitales en México**

788

Paulina Lomelí García
Septiembre 2019

**Asociaciones Públicas Privadas para la
construcción de hospitales en México**

Paulina Lomelí García *

Fundación Rafael Preciado Hernández A.C.

Documento de Trabajo No. 788

Septiembre 2019

Clasificación temática: Economía

Resumen

En el presente documento se analizará por qué es conveniente utilizar un esquema de Asociación Público Privada para la construcción de hospitales en México, señalando sus ventajas y desventajas, así como los pasos a seguir.

* La autora es Licenciada en Economía, por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Correo electrónico: paulina.lomeli@gmail.com. Las opiniones contenidas en este documento corresponden exclusivamente al autor y no representan necesariamente el punto de vista de la Fundación Rafael Preciado Hernández A.C.

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Justificación de la relevancia de la investigación	3
III.	Objetivos de la investigación	4
IV.	Planteamiento y delimitación del problema	5
V.	Marco teórico y conceptual de referencia	6
VI.	Formulación de hipótesis	8
VII.	Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis	8
VIII.	Conclusiones y nueva agenda de investigación	29
IX.	Bibliografía	31

I. Introducción

Recientemente han surgido nuevas modalidades de desarrollo para desplegar proyectos de infraestructura y aprovisionamiento de servicios muy necesarios para continuar impulsando el desenvolvimiento social y económico de un país. Entre dichas modalidades ha cobrado fuerza la modalidad de inversión en asociación entre el sector público y privado (Asociaciones Público Privadas o APP, como se les denomina coloquialmente) con diversos grados de participación y formas de ejecución. No es algo nuevo a nivel global, pero su inserción en México sí es relativamente novedosa. Este modelo de desarrollo tampoco llega de manera casual, sino que es una respuesta a la necesidad de continuar con la formulación y desarrollo de los proyectos antes citados, pero en un contexto de escasez de recursos públicos. Por ello, el país tiene frente a sí una buena opción de inversión, con la modalidad de proyectos mediante asociación, hoy denominados APP pero con otras denominaciones en años anteriores.

En efecto, en México ya existen las huellas que han dejado de manifiesto la viabilidad de este tipo de proyectos; si bien es necesario perfeccionarlos y reglamentarlos de manera más amplia y precisa. Es decir, no hay duda de que esta modalidad de inversión presenta algunas problemáticas que es necesario corregir. Ante esta situación, se presentan los pormenores de esta modalidad de inversión en asociación público privada, retomando el ejemplo de los hospitales de alta especialidad, considerándose una buena opción para desarrollar un proyecto de infraestructura que debe continuar en un país como México, pero sin los recursos públicos suficientes para llevarlos a cabo.

En este contexto, el objetivo de la presente investigación es visualizar el esquema de Asociaciones Público-Privadas para atender las demandas de la población en materia de infraestructura hospitalaria, en un contexto de restricción presupuestal para el Estado.

Las preguntas por resolver en el siguiente documento son:

¿Qué es la modalidad de desarrollo en asociación público y privada (APP) y cómo surge? ¿A qué se debe el auge que ha alcanzado en el país?

¿Cuál es el marco legal que ampara esta modalidad para la construcción de hospitales?

¿Cuáles son los tipos de proyectos que entran dentro de esta modalidad?

¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de las Asociaciones Público-Privadas?

¿Qué criterios se consideran más viables para formular un proyecto en APP y, específicamente en el caso de la construcción de hospitales?

¿Qué hospitales han sido construidos bajo este esquema y qué retos se han encontrado durante ya la puesta en marcha?

La investigación se realizará por medio de una metodología descriptiva, a partir de un análisis cualitativo y cuantitativo. Dicha investigación tendrá el siguiente orden:

En la primera sección se da el concepto de Asociación Público-Privada y como se establecen en México, desde los llamados PIDIREGAS (Programa de Inversión de Infraestructura Diferido en el Registro de Gasto) hasta el presente.

Posteriormente, se señala a partir de cuándo se crea su marco normativo y cómo se extiende hacia los estados de la República.

A continuación, se describen las ventajas de este tipo de esquemas en cuanto al tiempo, la calidad, el costo y la administración de riesgos.

Después se describen los requisitos y la presencia de las APPS en el desarrollo económico del país.

Luego, se describen la forma en que las Asociaciones Público-privadas participan en la construcción de Hospitales en México y los pasos a seguir para aprobar este tipo de proyectos.

Más adelante se plantean algunos ejemplos de hospitales que han sido construidos bajo este esquema y los retos que se han presentado, en general.

Enseguida se plantean algunas recomendaciones y por último se dan las conclusiones y se señala si la hipótesis fue cierta.

II. Justificación de la relevancia de la investigación

Dado que en la actualidad se identifica un contexto de escasez de recursos públicos, es oportuno formular propuestas alternativas para financiar la inversión, pues los flujos de ésta no pueden detenerse so pena de generar dificultades en el tema del crecimiento y desarrollo económicos del país.

Respecto a la propuesta de soluciones, ésta debe enfocarse en recomendar modalidades de inversión en donde el sector público y el privado aporten recursos y voluntades de diverso orden, en forma conjunta, para propiciar sinergias por el bien de nuestra Nación. Esta posibilidad de desarrollo e inversión para el país, lo plantean las modalidades de asociación público privadas, que como se verá, aparecen ya desde algunos años atrás en México con diversos nombres, como fueron los Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) tan utilizados por diversas administraciones conformantes de los tres órdenes de gobierno.

Las APPs no son modelos de inversión perfectos. El marco jurídico que los rige se ha ido construyendo durante los últimos años y se deben generar adecuaciones de diverso orden, sobre todo ante la necesidad de transparentar más las obras y el origen de los recursos que las financian. La Ley de Asociaciones Público Privadas y el Reglamento que los rige datan

de 2012 en ambos casos, este último tema y otros más deberán incorporarse con toda seguridad a dichos instrumentos jurídicos.

Pero los beneficios que se pueden esperar de estos modelos de inversión son muy reales, pues ya existen diversas pruebas que constatan esto: tal y como se pueden observar hoy en México, por ejemplo, un buen número de nuevos hospitales, incluyendo algunos de Alta Especialidad, u otras instalaciones hospitalarias que requerían procesos de rehabilitación desde hace algunos años y que no se habían podido realizar, entre otros proyectos que brindan más y mejores servicios a la población del país.

Entre los beneficios que se obtendrán de esta investigación están, el que se pueda contar con un análisis sobre la articulación de este tipo de proyectos que surgen como un medio viable para atender las necesidades de la población que no se pueden postergar.

La relevancia social que adquiere este tipo de proyectos incluye diversos aspectos, pero dos de los más sobresalientes que destacan son, facilitar el acceso a la población mexicana a servicios masivos que de manera *tradicional* ya no es posible ni rentable otorgar, por un lado. Y por otro, brindar a los gobiernos locales algunos elementos de interés para impulsar este tipo de proyectos en sus territorios para beneficio de sus gobernados.

III. Objetivos de la investigación

El objetivo de la presente investigación es visualizar el esquema de Asociaciones Público-Privadas para atender las demandas de la población en materia de infraestructura hospitalaria, en un contexto de restricción presupuestal para el Estado.

IV. Planteamiento y delimitación del problema

El problema que se plantea en la presente investigación es que ante la escasez de recursos públicos es necesario, como país, ir avanzando en la provisión de infraestructura básica, como en el caso de hospitales; para ello, ha sido necesario que el Estado y el sector privado unan esfuerzos para este fin, por medio de las llamas APPs.

Las preguntas por resolver son las siguientes:

¿Qué es la modalidad de desarrollo en asociación público y privada (APP) y cómo surge? ¿A qué se debe el auge que ha alcanzado en el país?

¿Cuál es el marco legal que ampara esta modalidad para la construcción de hospitales?

¿Cuáles son los tipos de proyectos que entran dentro de esta modalidad?

¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de las Asociaciones Público-Privadas?

¿Qué criterios se consideran más viables para formular un proyecto en APP y, específicamente en el caso de la construcción de hospitales?

¿Qué hospitales han sido construidos bajo este esquema y qué retos se han encontrado durante ya la puesta en marcha?

El análisis será de tipo cualitativo y cuantitativo a partir de datos los últimos datos de INEGI, SHCP, IMSS, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados (CEFP), etc.

V. Marco teórico y conceptual de referencia

Alternativas de inversión

En las últimas tres décadas se han impulsado múltiples procesos de liberalización y firma de acuerdos de libre comercio, pero también desregulación económica del Estado y proteccionismo que está dando origen a verdaderas “guerras comerciales”. En resumen, se observa una transformación de la participación del papel del Estado en la economía en general. En medio de esta dinámica se esgrimen con mucha o poca fuerza argumentos a favor de la eficiencia y superioridad del capital privado, en relación con el sector público. Las Asociaciones Público Privadas (APP) son una expresión de la reorganización del aparato estatal y de una mayor rentabilidad de los bienes y servicios públicos.¹

Andreas Jobst sostiene la relevancia de asignar un valor de mercado a estos últimos (bienes y servicios públicos), en virtud de que es más real su gestión, con lo que puede olvidarse la forma usual de financiarlos, basada en la captación fiscal y en la celebración de empréstitos de diverso orden.² Sin embargo, existen detractores a este modelo de inversión porque, entre otras consideraciones, han señalado que las APP son una forma de ocultar el endeudamiento público. También hay quienes afirman que este modelo conduce a una virtual privatización de los servicios públicos.

Entre las ventajas de una modalidad APP, se encuentra, que realmente es el sector privado el que se hace cargo de la gestión de los servicios hospitalarios (retomando el ejemplo al que ya se había acudido), y asume, además, los riesgos más importantes que prevalecen en una inversión efectuada por el Estado. Asimismo, el sector público se encarga de construir, mejorar, ampliar o brindar el mantenimiento a la infraestructura en cuestión.³

¹ Mendoza, J. Enrique (2017), “Financiarización y sector carretero en México”, en Revista Problemas del Desarrollo, México, 189 (48), abril – junio 2017, <http://probdes.iiec.unam.mx>

² Cif. por Mendoza, J. Enrique (2017), op. cit., p. 92.

³ Hinojosa, S. Alejandro (2010), Un indicador de elegibilidad para seleccionar proyectos de asociaciones público-privadas en infraestructura y servicios en etapas tempranas, Mayo de 2010, Ikons-ATN, 147 p. Ver en <https://publications.iadb.org>

De acuerdo con esa *división social del trabajo* establecida entre el sector público y el privado, el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) identifica tres principales modelos de asociaciones público privadas, que a continuación retomamos:⁴

Diseño-Construcción (DC): en este modelo el sector público toma un papel preponderante, en virtud de que se asocia con el sector privado para diseñar y construir obras de infraestructura bajo sus propios lineamientos y requerimientos. Una vez concluida la construcción, el Gobierno mismo asume la responsabilidad de la operación y mantenimiento del proyecto.

Diseño-Construcción-Mantenimiento (DCM): en este caso, se trata de un modelo muy similar al anteriormente considerado, con la diferencia de que el sector privado es quien le da mantenimiento a la obra y el Gobierno, en su caso, se asume como responsable de la operación del proyecto.

Diseño-Construcción-Operación (DCO): para este caso, el sector privado diseña y construye, y cuando se termina de construir la nueva obra, el derecho de la misma se transfiere al sector público, mientras que el sector privado la opera durante un tiempo determinado.

Ahora bien, es muy importante entender que las APP no constituyen la *panacea* del desarrollo. Tampoco son, necesariamente, el esquema o modelo más adecuado para poner en marcha un proyecto de infraestructura. No puede obviarse la necesidad de efectuar un análisis riguroso que permita determinar si es el mejor modelo a emplear, antes que otros. Para ello se requiere, primero, efectuar estudios costo – beneficio que determinen si el proyecto es socialmente rentable; y segundo, recurrir a la metodología “valor por dinero” (*value for money*) para determinar si le conviene o no participar a los particulares en el proyecto, en la medida que se genere valor redituable en un largo plazo, incluyendo las distintas fases del

⁴ Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales - INDAABIN (2015), Asociaciones Público – Privadas, Tercera reunión ordinaria del subcomité de normatividad, 30 de julio de 2015, 45 p.

proyecto: construcción, operación y dotación del servicio. Recordando que el gobierno no paga la obra hasta que el servicio opere en las condiciones pactadas o contratadas.⁵

Asimismo, el particular debe evaluar con toda precisión a qué tipo de proyecto le esté entrando no sólo porque los réditos, en algunos casos, se podrán obtener a largo plazo. Pero además, existen proyectos que por su naturaleza, van a propiciar servicios incrementales como es el caso de los hospitales, en específico, de tercer nivel. Los servicios incrementales son el elemento mediante el cual se cuantifican y valoran los beneficios de un hospital de tercer nivel.

VI. Formulación de hipótesis

La hipótesis planteada es que el esquema de Asociaciones Público -Privadas es adecuado para ampliar la infraestructura hospitalaria en el país, ante la restricción presupuestaria que enfrenta el Gobierno y las demandas de salud por parte de la población.

VII. Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Las Asociaciones Público Privadas (APP) aparecen en la palestra internacional en el Reino Unido con la entrada de las Private Finance Initiatives (PFI) en 1982. La principal idea de las PFIs es aprovechar el financiamiento privado para la construcción y renovación de infraestructuras públicas. Para este tipo de proyectos, el socio privado asume la responsabilidad de diseño, financiamiento, construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura, dentro de estándares de calidad definidos por la administración pública.⁶ Por su parte, la aparición de las APPs revoluciona la gestión del capital en México.

⁵ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados (2016), Las Asociaciones Público Privadas como alternativa de financiamiento para las entidades federativas, eecefp/003/2016, México, junio 2 de 2016, 82 p.

⁶ Mendoza, J. Enrique (2017), op cit, p. 87.

En consecuencia, la ayuda para el desarrollo se convirtió en una especie de alianza gobierno – sector privado, y aún en algunos casos, existe participación de la sociedad civil que se ve involucrada por medio de organizaciones no gubernamentales, principalmente. En realidad, México ha obtenido un mayor grado de certeza jurídica para realizar una APP, si bien queda mucho por hacer en materia reglamentaria.⁷ Si se echa un vistazo a la historia registrada por esta modalidad de inversión en el país, se puede advertir que prácticamente inicia con las concesiones que se otorgan al capital privado a partir de 1989 (básicamente en materia de carreteras y autopistas de cuota);⁸ continúa la historia con el Programa de Inversión de Infraestructura Productiva Diferido en el Registro del Gasto (PIDIREGAS) que data de 1995;⁹ avanza con la formulación de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) que datan

⁷ Fundación CIDEAL – Promotora Social México (2013), *Alianzas Público Privadas para el desarrollo en México: una apuesta de futuro*, Fundación CIDEAL de Cooperación e Investigación y Promotora Social México, México, 259 p.

⁸ Quesada Lastiri, G. (2010), *Experiencia mexicana en Asociaciones Público- Privadas para el desarrollo de infraestructura y la provisión de servicios públicos*, – Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos (PIAPPEM) – Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) – BID, 147 p. y Los nuevos esquemas concesionarios dentro del sector carretero descansan sobre la base de que los tramos carreteros de cuota que se pretendían construir no eran financieramente rentables por sí solos, por lo que se dio una inversión conjunta de recursos públicos y privados mediante mezclas de capital de riesgo privado, créditos bancarios y recursos federales y estatales en proporciones determinadas con base en cada proyecto. Esto permitía obtener una tasa de rentabilidad razonable al capital privado y un uso más eficiente de los recursos públicos. Los esquemas de concesión de autopistas de cuota fueron diseñados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (Banobras), conforme al marco jurídico mexicano; pero además, dichas concesiones posibilitaron la obtención de financiamiento a mejores plazos. Ibid, pp. 76-78.

⁹ Ante la crisis económica de diciembre de 1994, se desarrollan nuevos esquemas de financiamiento para que PEMEX y CFE pudieran contar con flujo suficiente que les permitiera generar energía eléctrica y extraer petróleo. Los Proyectos de Inversión Diferidos en el Gasto (PIDIREGAS), ahora conocidos como Proyectos de Inversión de Largo Plazo se diseñaron para atender dichas necesidades en condiciones de escasez. Se logró que el sector público pudiera acudir a los mercados financieros por medio de la inversión directa, primero, para que de acuerdo a la naturaleza de los contratos, dicho sector asumiera la obligación directa de adquirir activos productivos construidos por particulares, y segundo, cuando ciertos activos de propiedad privada, en caso de alguna eventualidad contemplada en los contratos, se tuviera la facultad de adquirir o no dicho bien por parte del sector citado. En conclusión, los PIDIREGAS fungieron como esquemas de financiamiento que en general tuvieron resultados positivos, tanto como generadores de ingresos como creadores de infraestructura de gran envergadura. En Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados (2007), *Pidiregas un estudio general*, CEF/072/2007, México, 17 p.

de 2002,¹⁰ y cobra fuerza con la Ley de Asociaciones Público Privadas (LAPP) del 16 de enero de 2012.¹¹ En el artículo segundo de este ordenamiento se lee lo siguiente:

“Los proyectos de asociación público-privada regulados por esta Ley son aquellos que se realicen con cualquier esquema para establecer una relación contractual de largo plazo, entre instancias del sector público y del sector privado, para la prestación de servicios al sector público, mayoristas, intermediarios o al usuario final y en los que se utilice infraestructura proporcionada total o parcialmente por el sector privado con objetivos que aumenten el bienestar social y los niveles de inversión en el país.

En los términos previstos en esta Ley, los proyectos de asociación público-privada deberán estar plenamente justificados, especificar el beneficio social que se busca obtener y demostrar su ventaja financiera frente a otras formas de financiamiento”.¹²

Todo ello, aplica tanto a nivel nacional como local (entidades federativas y municipios), siempre que los proyectos APP que se promuevan cuenten con recursos federales, ya que no se trata de una Ley General que se replique de manera obligatoria para dichas entidades.

Ahora bien, en aquellos casos en los que los Estados o municipios decidan llevar a cabo algún proyecto APP con recursos propios, deberán atender su legislación local específica. Para 2013, 23 de las 32 entidades federativas contaban con legislaciones específicas en materia de

¹⁰ Los PPS son acciones que se requieren para que una dependencia o entidad de la administración pública federal reciba un conjunto de servicios por parte de un inversionista proveedor. Son, asimismo, contratos de servicios de largo plazo, en donde el inversionista privado diseña, construye, opera, mantiene y financia la infraestructura de apoyo necesaria para la prestación de los servicios complementarios a un servicio público, pero la responsabilidad del servicio público permanece bajo control del gobierno. En Quesada Lastiri, G. (2010), op. cit., p. 27.

¹¹ Dicho ordenamiento tiene como fin, regular los proyectos dentro del esquema de Asociación Público Privada, en forma única, dejando de lado o modificando los distintos ordenamientos que regulaban dicho esquema; para así dotar de una mayor certidumbre a los particulares interesados en invertir en el desarrollo de obras y proyectos de infraestructura para la provisión de servicios públicos. La LAPP establece una distribución de riesgos más eficientes, promueve una mayor competencia dentro de las licitaciones y mejora las condiciones de financiamiento para dichas obras y proyectos, así como un proceso de transparencia más genuino en torno el manejo de recursos públicos. Ibid, p. 22.

¹² Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012), “Ley de Asociaciones Público Privadas”, en *Diario Oficial de la Federación*, del 16 de enero de 2012, Última reforma publicada 15-06-2018.

proyectos de APP y/o de Prestación de Servicios o de Inversión de Largo Plazo;¹³ y para 2018, con la única excepción del Estado de Tlaxcala, todas las entidades federativas del país contaban con tales ordenamientos de tipo jurídico.¹⁴ En el listado que se muestra a continuación, se presentan todos los instrumentos legales vigentes que existen a nivel entidad federativa de México, en materia de proyectos APP y/o de Prestación de Servicios o de Inversión de Largo Plazo y el año en que fueron publicadas en sus respectivos periódicos o gacetas oficiales estatales:

- Ley de Asociaciones Público-Privadas y Proyectos de Prestación de Servicios del Estado y Municipios de Aguascalientes (2013);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Baja California Sur (2016);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Baja California (2014);
- Ley de Contratos de Colaboración Público Privada para el Estado de Campeche (2011);
- Ley de Proyectos para Prestación de Servicios para el Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza (2007);
- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Colima (2016);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Chiapas (2016);
- Ley de Proyectos de Inversión Pública a Largo Plazo del Estado de Chihuahua (2011);
- Reglas para realizar los Proyectos y Contratos de Prestación de Servicios a Largo Plazo para la Administración Pública del Distrito Federal (2010);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Durango (2017);
- Ley de Proyectos de Prestación de Servicios para el Estado y los Municipios de Guanajuato (2010);
- Ley Número 801 de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Guerrero (2011);
- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Hidalgo (2011);
- Ley de Proyectos de Inversión y de Prestación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios (2008);

¹³ Morin, E. y Sergio Hinojosa (2013), *Desafíos para implementar las APP a nivel subnacional: La experiencia de México*, ITESM – Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos (PIAPPEM) – BID, Cartagena de Indias, Colombia, 14-16 de febrero de 2013, 44 p.

¹⁴ Ver la página web de la Secretaría de Hacienda <https://www.gob.mx/shcp/documentos/leyes-y-reglamentos-de-las-entidades-federativas-en-materia-de-proyectos-de-asociaciones-publico-privadas?state=published>

- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de México y Municipios (2018);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Michoacán de Ocampo (2015);
- Ley de Contratos de Colaboración Público Privada para el Estado de Morelos (2008);
- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Nayarit (2006);
- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Nuevo León (2010);
- Ley Estatal de Asociaciones Público Privadas (Oaxaca, 2013);
- Ley de Proyectos para Prestación de Servicios del Estado Libre y Soberano de Puebla (2011);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Querétaro (2015);
- Ley de Asociaciones Público-Privadas para el Estado y los Municipios de Quintana Roo (2017);
- Ley de Asociaciones Público-Privadas en Proyectos para la Prestación de Servicios del Estado y Municipios (San Luis Potosí, 2012);
- Ley de Contratos de Colaboración Público Privada para el Estado de Sinaloa (2013);
- Ley de Alianzas Público Privadas de Servicios del Estado de Sonora (2008);
- Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Tabasco y sus Municipios (2017);
- Ley de Asociaciones Público Privadas para el Estado de Tamaulipas (2017);
- Ley de Asociaciones Público-Privadas para el Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave (2014);
- Ley de Proyectos para la Prestación de Servicios del Estado de Yucatán (2016), y
- Ley de Asociaciones Públicas Privadas del Estado de Zacatecas (2018).

Como se puede apreciar en este listado, más del 50% de las entidades federativas del país emitieron o actualizaron sus leyes en materia de APPs en forma más o menos reciente; esto es, durante el sexenio del Presidente Peña Nieto. Sin duda, es un proceso que poco a poco se ha ido entendiendo y atendiendo, concediéndole la relevancia e importancia que tiene esta modalidad de inversión, dando así los pasos necesarios para formular y contar con su respectivo marco jurídico en la materia. A continuación, se describen algunas de las ventajas que representa el contar con esta modalidad de inversión, a pesar de que como se ha expresado ya, es necesario reglamentar más algunos aspectos relacionados con ella:

1. Tiempo.

Con los proyectos APP se acelera la provisión de infraestructura e implementación de proyectos. Para desarrollar este marco, se han modificado, ajustado o modernizado distintos ordenamientos legales del país que permiten fortalecer este mecanismo de inversión, ya desde hace algunos años.¹⁵ No obstante, es necesario que los procedimientos de asignación de proyectos sean más abiertos y más transparentes. Asimismo, deben disminuirse los defectos en materia de planificación de proyectos y acelerar aún más los procesos de adquisición y de obtención de permisos, eliminando trabas burocráticas y combatiendo situaciones de corrupción.

2. Calidad y costos.

También se reducen o se deben reducir los costos del proyecto,¹⁶ con la racionalidad de gastos, y tiende a producirse alguna mejoría en la calidad de los servicios, con los citados proyectos, pero con la probable aparición de que surjan cargos directos al usuario, por medio de la vía tributaria o inclusive, mediante la combinación de ambas. Por lo cual, es crucial establecer políticas públicas definidas en concordancia con el desarrollo de las APPs, para garantizar los beneficios previstos de los proyectos, principalmente de orden social.

¹⁵ En un informe sobre APPs que se consultó, se afirma que la primera entidad federativa que incorporó la modalidad de “Proyectos para la Prestación de Servicios” (PPS), la antesala de las APPs, fue el Estado de Oaxaca; al publicar el “Decreto No. 147” en el *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca*, el 3 de septiembre de 2005. Mediante dicho decreto fueron modificadas, adicionadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; así como de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Enajenaciones y Servicios del Poder Ejecutivo Estatal, de la Ley de Presupuesto, Gasto Público y Contabilidad y de la Ley de Deuda Pública Estatal y Municipal. Ver en *Informe Final Situación del Marco Legal de las APP 2010 08 08* (revisión 17 12 2010).

¹⁶ Toda transacción involucra un grado de incertidumbre: en especial, por las contingencias que se puedan producir, y que sin duda no se pueden anticipar. Al respecto, resultaría costoso incluir cláusulas u otras previsiones en los contratos, con el fin de afrontar dichas contingencias. Para poder resolver este asunto de la manera más adecuada, se busca desarrollar un contrato, mediante el principio de asignación de riesgos. Se reconoce entonces la necesidad de que en el diseño del contrato se identifiquen los riesgos que más pesen en la transacción. Posteriormente se distribuyen y se asignan ya sea al sector público y/o al inversionista privado. Ver Hinojosa, S. Alejandro (2010), op. cit., p. 27.

3. Riesgos.

Además, se puede generar una distribución eficiente del riesgo de endeudamiento, por parte del sector privado principalmente,¹⁷ alejando de la esfera gubernamental los déficits presupuestales; pero también es necesario considerar otro tipo de riesgos, como son los de índole normativa/política, o de incumplimiento, y también ambientales y sociales que en ocasiones son de mayor monta o dificultad que los primeros. En virtud de ello, las APPs deben generar estrategias adecuadas como la mejora en el diseño de contratos y una asignación aún más eficiente de los riesgos, entre los actores participantes, es decir, tanto del sector público como del privado.

Requisitos para impulsar una APP en México

El Artículo 26 de la LAPP establece que cualquier interesado en realizar un proyecto en la modalidad APP, podrá presentar su propuesta a la dependencia o entidad federal competente de su interés; y para dar a conocer la información necesaria sobre las propuestas específicas de proyectos APP que estén en condiciones de aceptar, dichas instancias federales deben publicar esta información en el DOF y en su página web.

Por su parte, la fracción 1ª del Artículo 27 de la misma LAPP, indica que dichas propuestas deben cumplir con los siguientes requisitos:

“Se presentarán acompañadas con el estudio preliminar de factibilidad que deberá incluir los siguientes aspectos:

- a) Descripción del proyecto que se propone, con sus características y viabilidad técnicas;

¹⁷ En el documento preparado por Villa, Javier (2009). “Panorama del financiamiento de infraestructura en México con capitales privados”, que corresponde al capítulo cinco de la serie *Capacidad para financiar infraestructura pública en México*, Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos (PIAPPEM) – Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) del BID, Ciudad de México, México, 17 p. Asimismo, se reconoce que a partir de una estimación elaborada en ese mismo año (2009), se considera que el sector bancario será, junto con los sistemas de ahorro para el retiro y el asegurador, los protagonistas principales en el financiamiento para el desarrollo de la infraestructura en México.

- b) Descripción de las autorizaciones para la ejecución de la obra que, en su caso, resultarían necesarias, con especial mención a las autorizaciones de uso de suelo de los inmuebles de que se trate, sus modificaciones y la eventual problemática de adquisición de éstos;
- c) La viabilidad jurídica del proyecto;
- d) En su caso, la rentabilidad social del proyecto;
- e) La conveniencia de llevar a cabo el proyecto mediante un esquema de asociación público-privada;
- f) Las estimaciones de inversión y aportaciones, en efectivo y en especie, tanto federales y de los particulares como, en su caso, estatales y municipales, en las que se haga referencia al costo estimado de adquisición de los inmuebles, bienes y derechos necesarios para el proyecto;
- g) La viabilidad económica y financiera del proyecto, y
- h) Las características esenciales del contrato de asociación público-privada a celebrar. En el evento de que la propuesta considere la participación de dos o más personas morales del sector privado, las responsabilidades de cada participante de dicho sector”.¹⁸

Esto es lo que en principio requiere una APP para echarse a andar en México, la citada LAPP, en acompañamiento con el Reglamento que regula las Asociaciones Público Privadas,¹⁹ especifican qué otros aspectos deben cumplirse para que se impulse una APP en el país en forma exitosa.

Posterior a su *alumbramiento* exitoso, las APP deben inscribirse en el Registro Público Único (RPU). Este instrumento comenzó a operar el 1º de noviembre de 2016 y se encuentra en la página web de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).²⁰ El RPU incluye toda la información concerniente a *Financiamientos* y *Obligaciones* inscritos por cada una de las entidades públicas del país. Para el 28 de marzo de 2017, según información recabada en la

¹⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012), op. cit., pp. 10-11.

¹⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012), “Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas”, *Diario Oficial de la Federación* del 5 de noviembre de 2012.

²⁰ Ver en

https://www.disciplinafinanciera.hacienda.gob.mx/en/DISCIPLINA_FINANCIERA/Registro_Publico_Unico

Unidad de Coordinación con Entidades Federativas de la SHCP, había 27 proyectos APP registrados en el RPU, en ocho entidades federativas del país, incluyendo: Chihuahua, Durango, Guanajuato, México, Nuevo León, Oaxaca, Puebla y Yucatán. En cuanto a inversión, se observa que un par de Estados (el de México y Guanajuato) concentraban el 73.56% de la misma. De igual modo, se observa que el 50% de los proyectos tienen como objeto invertir en materia de salud,²¹ el 24% en infraestructura vial y el 26% restante corresponde a otro tipo de proyectos. Por su parte, el valor neto total que en ese momento tenían las APP's ascendía a 58,355.3 mdp.²²

Presencia de las APP en la estructura económica y social del país

Ahora bien, el rango de acción en el que participan las APPs en México se ha ido ampliando con el paso del tiempo. No obstante, como se vio párrafos atrás, esta modalidad de financiamiento se ha utilizado en proyectos de infraestructura que requieren considerables cantidades de capital para las inversiones requeridas en principio. En esta consideración entran los proyectos de transporte como: carreteras, túneles, aeropuertos, vías de tren, puentes y trenes urbanos, entre otros. Pero no sólo estas obras, sino que además se han desarrollado proyectos mediante las APP en materia de hospitales, agua y saneamiento, cárceles, servicios municipales, residuos sólidos, edificios públicos, entre otros.²³ Es obvio que cada uno de estos proyectos requiere una elevada tasa de inversiones para llevarse a cabo, pero las razones y las circunstancias para implementar cada tipo de proyecto varían en función del propósito por el cual son desarrollados.

²¹ Cualquier contrato de hospitales APP que se desee encontrar está accesible en la plataforma www.proyectosmexico.gob.mx (<http://www.proyectosmexico.gob.mx>); la cual, es una página que ha obtenido diversos premios en materia de transparencia. A partir de marzo de 2017 está disponible dicha página para los inversionistas interesados en desarrollar esta modalidad de inversión y el tipo de proyectos que desencadena. En este espacio de la web, es posible encontrar información relacionada con Transparencia Presupuestaria y *Compranet*, incluyendo aspectos relacionados con los contratos y documentos relevantes del proceso de diseño y apertura de hospitales. Ver en Mexicanos contra la corrupción e impunidad (2018), “Las asociaciones público-privadas en los hospitales mexicanos”, en *Nexos* de 17 de octubre de 2018, disponible en <https://contralacorrupcion.mx/desarmarlacorrupcion/asociaciones-publico-privadas/>

²² Cif. por Rojas de Paz, J. y Priscilla Delgadillo Díaz (2017), *Asociaciones Público Privadas (APPs)*, Contraloría del Poder Legislativo del Estado de México, 62 p.

²³ CEFPE de la Cámara de Diputados (2016), op. cit., p. 8.

Los proyectos carreteros de altas especificaciones, por ejemplo, están motivados por la necesidad de agilizar las comunicaciones entre las localidades y de facilitar la movilidad de los medios de transporte que permiten el desplazamiento de personas y mercancías o productos.

Asociación Público-Privadas para la construcción de hospitales

En el caso de los servicios hospitalarios, ¿qué es lo que motivó a utilizar el modelo APP?, y más bien su antecedente PPS, puesto que la categoría APP no aparece formalmente sino hacia 2012, al formalizarse la Ley en la materia, como ya se vio líneas atrás.

La Secretaría de Salud identificó la necesidad de fortalecer y ampliar los servicios en materia de atención especializada como resultado de una demanda en expansión y por el incremento en el número de derecho habientes. Para atender este nuevo requerimiento, se formularon estrategias encaminadas a promover un aumento en las inversiones en materia de infraestructura hospitalaria y clínica, así como para facilitar el acrecentamiento en la operación de servicios y tecnología enfocados a atender padecimientos de mayor complejidad y diversidad.²⁴

Asimismo, en la construcción de nuevas instalaciones hospitalarias y clínicas o en su ampliación, modernización o transformación, operan diversos factores sociodemográficos. Las necesidades de desarrollo en el país representan la condición ineludible que se traduce en una continua demanda de la población en materia de bienes y servicios. Algunas de estas necesidades se resolvieron con relativa facilidad, en tiempos pasados, mediante el flujo de capitales provenientes del sector público. Pero ante el considerable crecimiento demográfico que experimentan muchas áreas del país, principalmente de tipo urbano como son las ciudades, y por la disminución de los fondos públicos, se han tenido que resolver de otra manera, principalmente por medio de la modalidad APP o alguno de sus antecedentes.

²⁴ Astorga, I et al (2016), *10 años de Asociaciones Público- Privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido?* Nota 4 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, BID, División de Protección Social y Salud, nota técnica N° IDB-TN-1068, 48 p.

Sin duda, el aumento de la expansión urbana y el mayor crecimiento de la población, han propiciado un incremento en la demanda hospitalaria y asimismo un aumento en la necesidad de complementar la oferta existente.

Todo ello ha llevado a formular y desarrollar la política pública, dentro de diferentes instancias y órdenes de gobierno, de crear centros hospitalarios con especialidades de alto nivel para atender la demanda de este tipo de servicios requeridos por la población de dichas áreas.²⁵ Este tipo de hospitales están catalogados como de tercer nivel por las funciones que desempeñan.

En el país, el sistema de salud está estructurado en diferentes niveles de atención, mismos que se diferencian por el grado de especialización de los servicios médicos ofrecidos. El primer nivel de atención da paso a la estructura básica de atención médica ambulatoria (o atención médica que no requiere hospitalización, dentro del sistema de salud). Incluye los servicios de prevención de enfermedades, saneamiento básico y protección. El segundo nivel de atención ya incluye procedimientos de mediana complejidad, mediante los cuales se proporciona consulta externa u hospitalización en materia de cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. El tercer nivel de atención, finalmente, corresponde a unidades médicas que cuentan con personal especializado y los procedimientos realizados son de alta complejidad,²⁶ resultando también los que garantizan una alta demanda y por ello los más factibles de llevarse a cabo.

²⁵ Villa, Javier (2009). “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) y Unidades de Apoyo” México con capitales privados” (Estudio de Caso), que corresponde al capítulo siete de la serie Capacidad para financiar infraestructura pública en México, Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos – Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) del BID, Ciudad de México, México, 34 p.

²⁶ Gobierno Federal – Secretaría de Hacienda y Crédito Público, s/f, Guía rápida para la Evaluación de Proyectos de Hospitales. Ver en <https://www.gob.mx/shcp/documentos/metodologia-manual-y-guia-para-la-evaluacion-de-proyectos-de-hospitales-de-tercer-nivel>

Pasos a seguir para formular un proyecto de inversión APP en materia hospitalaria

- 1.- Determinar la población objetivo del proyecto de inversión y su zona de influencia;
- 2.- Determinar la oferta y la demanda actuales, y
- 3.- Determinar la interacción de la oferta-demanda y la problemática.

Para el primer paso señalado en la formulación de este tipo de proyectos, se pueden emplear estimaciones. A través del segundo paso se identifican los hospitales generales que ofrecen servicios similares y que son susceptibles de convertirse en hospitales de alta especialidad; asimismo, se determina el perfil epidemiológico que impera entre la población objetivo, ya que con éste se determina la demanda dentro de la zona de influencia. El tercer paso, finalmente, permite calcular las diferencias entre demanda y oferta requeridas por cada servicio a prestarse y esto mismo permite sustentar la problemática.²⁷ Esta última, conjuga todos los factores que atenderá el proyecto de inversión que se ha planteado.

Para el desarrollo de este tipo de proyectos se deben considerar las dos mejores alternativas de solución, siempre que generen los mismos beneficios, para así evaluar cuál es la mejor opción. Si se desea, se pueden subrogar los servicios médicos dentro del sector privado. Sin embargo, un ejemplo de análisis de costo-beneficio en instituciones privadas, demuestra que con todo y la ponderación de precios, establecer una Unidad de Alta Especialidad bajo el esquema de subrogación, eleva considerablemente los costos. Por el contrario, construir una nueva instalación en terrenos de un hospital en funcionamiento, aminora los costos en forma considerable;²⁸ lo mismo que reconstruir, en su caso, por lo que este tipo de soluciones son más viables y son las que dan vida a los proyectos en materia hospitalaria bajo la modalidad APP.

²⁷ Ibid.

²⁸ Gobierno Federal – Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2010), *Manual para la evaluación de proyectos de Hospitales de Tercer Nivel*, México, 44 p.

Ahora bien, la SHCP estableció un índice de elegibilidad para determinar qué proyectos en materia de infraestructura y servicios, bajo la modalidad APP, resultan los de mayor prioridad, siempre que alcancen un puntaje adecuado.²⁹

En virtud de ello, se retomaran nueve de los 30 puntos que considera este índice, en virtud de que involucran los factores que se analizaron previamente sobre *costos, tiempo y riesgos*. Más no significa por ello que se consideren los puntos de mayor relevancia para seleccionar un proyecto específico. Así que, este mismo debe:

- a) Formar parte integral y explícita de un plan de gobierno;
- b) Alcanzar una inversión superior a los 100 millones de dólares de los EUA;
- c) Ubicarse en un área de influencia que permite atender zonas de alta marginación;
- d) Propiciar la nula probabilidad de rechazo por parte de los agentes participantes;
- e) Ser altamente atractivo para inversionistas e instituciones financieras;
- f) Generar una total certeza de que se ejecutará en el plazo previsto;
- g) Generar una total certeza que se financiará por parte del sector privado;
- h) Acompañarse de condiciones de inversión y macroeconómicas favorables para el país, y
- i) Definir, cuantificar y valorar los posibles riesgos a mitigar.

Este índice se aplica en los proyectos de infraestructura y/o dotación de servicios bajo la modalidad APP, con el fin de seleccionar las opciones más viables. Por medio del proyecto de Construcción del Hospital General Regional (HGR) de 260 camas en Tepotzotlán, Estado de México, podemos ilustrar este proceso.

Al respecto, se presentan las decisiones adoptadas por el grupo de trabajo dedicado a la obtención de elegibilidad para este HGR,³⁰ con relación a los nueve puntos que se enlistaron por medio de incisos:

²⁹ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2015), Índice de Elegibilidad de Proyectos en Asociaciones Público Privadas en Infraestructura y Servicios, México, Ikons ATN, 8 p. Ver en <https://www.gob.mx/shcp/documentos/indice-de-elegibilidad-de-proyectos-en-asociaciones-publico-privadas-en-infraestructura-y-servicios>

³⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS, s/f, Reporte del índice de elegibilidad del proyecto de construcción de Hospital General Regional de 260 camas en Tepotzotlán, Edo. de México. Versión pública en

Con relación al primer inciso de “formar parte integral y explícita de un plan de gobierno”, el HGR contempla diversos objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Sectorial de Salud 2013-2018, Nacional de Infraestructura 2014 -2018, de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Institucional del IMSS 2014-2018, que tienen que ver con el acceso a los servicios de salud.

En cuanto al segundo inciso de “alcanzar una inversión superior a los 100 millones de dólares”, se consideró que este proyecto si alcanza un nivel de inversión competitiva.

Con relación al tercer inciso, de “ubicarse en un área de influencia que permita atender zonas de alta marginación”, se planteó que la localización del proyecto contribuye a atender a la población objetivo.

El cuarto inciso refiere que se debe “propiciar la nula probabilidad de rechazo por parte de los agentes participantes”, a lo que se contesta que la mayoría de los agentes que participaron en dicho proyecto, manifestaron su aceptación para el mismo.

El inciso quinto habla de “alta atraktividad para inversionistas e instituciones financieras”, pero éste es uno de los puntos de más difícil contestación, al menos de primera intención, pues apenas se están utilizando en el país esquemas financieros que aseguren que los proyectos del sector salud se puedan financiar, buscando la manera de resolver la mitigación de riesgos y de subsanar deficiencias inherentes a este tipo de proyectos.

En cuanto al inciso sexto, referido a “generar una total certeza de que se ejecutará el proyecto en el plazo previsto”, la experiencia vista en México sobre proyectos de hospitales permite observar que el esquema de contratación de proyectos APP, favorece la reducción de los tiempos de construcción.

En lo que se refiere al inciso séptimo, relativo a “generar una total certeza de que el proyecto se financiará por parte del sector privado”, puede considerarse que por lo estratégico y alta

relevancia del tema, los proyectos hospitalarios implementados en el país por medio del esquema APP, hasta el momento cuentan con el apoyo de la banca comercial y/o de desarrollo.

El octavo inciso considera que las “condiciones de inversión y la macroeconomía del país sean favorables” para la implementación del proyecto, mismas que para el momento de su construcción, así lo eran.

Por último, el inciso nueve habla de “definir, cuantificar y valorar los posibles riesgos a mitigar” dentro de estos proyectos APP, a lo que se afirma que si se ha dado una transferencia de riesgos al sector privado para que dichos proyectos incluyan servicios de la mayor calidad y eficiencia destinada a los usuarios.³¹

Por supuesto, hay más interrogantes. No se incluye la totalidad de las 30 que componen este índice de elegibilidad, sino que sólo se ejemplifican ciertos temas de carácter ilustrativo. Sólo basta agregar que cuando el proyecto APP responde a las 30 interrogantes del índice se establece el puntaje total, y de acuerdo a los lineamientos para determinar conveniencia de llevar a cabo un proyecto mediante un esquema APP,³² se puede establecer si es pertinente o no, llevar a cabo un proyecto de salud o de tipo hospitalario bajo la modalidad APP. En el artículo 11 de dichos lineamientos se determina si es viable o no realizar determinado proyecto, de acuerdo a los valores obtenidos mediante el índice citado. Si se obtiene un puntaje de 1 a 2.9, no es conveniente usar un esquema de APP; si se obtiene 3, ni se recomienda ni se obstaculiza el uso de dicho esquema, y si se obtiene un puntaje de 3.1 a 5, se recomienda usar un esquema APP para dicho proyecto.³³ No es una receta, solo es un planteamiento metodológico que vale la pena emplear para ir un poco más a la segura en el logro de este tipo de proyectos.

³¹ Ibid.

³² .

³³ Ibid.

Ejemplos concretos de hospitales construidos o remodelados bajo modalidad APP

En los primeros años del siglo XXI se planteó la remodelación/construcción de hospitales de alta especialidad en el país, en al menos las siguientes ciudades: León, Guanajuato; Acapulco, Guerrero; Culiacán, Sinaloa; Chihuahua, Chihuahua; Ixtapaluca, Estado de México; Ciudad Victoria, Tamaulipas y Torreón, Coahuila. En algunos casos, fue necesario construir hospitales y en otros llevar a cabo la ampliación de inmuebles o instalaciones hospitalarias ya existentes; asimismo, la incorporación de especialidades, equipamiento y fortalecimiento de las áreas que eventualmente integrarían dicha instalación.³⁴ Pero ¿cuál fue el primer proyecto de Alta Especialidad que en materia hospitalaria se concretó en el país, bajo la modalidad de APP?

El primer proyecto que se concretó en México bajo la modalidad PPS, uno de los antecedentes de las hoy conocidas como APP, fue el Hospital Regional del Bajío y su Unidad de Apoyo. Mismo que dio paso al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) a partir de 2007, cuando finalizó su construcción y entró en funcionamiento. El HRAEB está ubicado en la ciudad de León, Guanajuato, sobre una superficie de 25,000 m² y un área de servicio que incluye 184 camas, 40 de ellas correspondientes a pediatría y el resto es para adultos. Por su carácter regional, dicho hospital brinda atención médica especializada a pacientes de los Estados de Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco, Zacatecas, Michoacán y Querétaro, con lo que los beneficiarios de este proyecto se estiman en cinco millones de personas. Asimismo, dadas sus características, esta instalación posee infraestructura modular y recursos de alta tecnología, los cuales permiten realizar diagnósticos y tratamientos eficaces y de calidad. Funciona además como centro formador de capital humano especializado en temas de salud, respaldado por un conjunto de investigadores de planta.

También cuenta con unidades de apoyo de hemodiálisis, cirugía de corta estancia, rehabilitación y oncología. La licitación de este proyecto, consistente en el diseño,

³⁴ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados (2007), *Proyectos para Prestación de Servicios (PPS)*, Serie de cuadernos de finanzas públicas, CEF/019/2017, México, marzo de 2007, 47 p.

edificación, financiamiento y gestión de los servicios necesarios para el buen funcionamiento de este hospital, se presentó en marzo de 2005 y el fallo favorable fue publicado en octubre de este mismo año; dando como ganador al grupo español Acciona, S.A., concediéndosele un contrato a veinte años, luego de una primera subetapa de cinco años, por lo cual, se afirma que en 2030 regresará a manos del Estado. En el citado contrato se incluye la provisión de equipos de alta tecnología y su cuidado; así como la prestación de otros servicios que incluyen el mantenimiento de las instalaciones: limpieza del edificio, cuidado de las áreas de jardinería, la seguridad y la vigilancia, el manejo del estacionamiento y la eliminación de residuos, entre otros. En este proyecto también se pueden identificar fuentes de financiamiento provenientes del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.³⁵ Asimismo, el HRAEB destaca por ser el primer proyecto APP de infraestructura hospitalaria, en su modalidad PPS, adjudicado en América Latina.

El siguiente cuadro incluye otros proyectos, además del mencionado HRAEB, para comparar parámetros y el tipo de entidades públicas que participaron en su promoción y diseño. En al menos tres casos participaron entidades estatales, esto es, en proyectos del Estado de México:

Año	Nombre del proyecto	Entidad pública participante	Modalidad del proyecto	Número de camas
2007	HRAE del Bajío	Gobierno Federal	PPS	184
2007	HRAE de Ixtapaluca	Gobierno Federal	PPS	246
2008	HRAE de Cd. Victoria	Gobierno Federal	PPS	94
2012	HRAE de Zumpango	SESA Estado de México	PPS	124
2012	HR Toluca	ISSEMYM Estado de México	PPS	120
2012	HR Tlalnepantla	ISSEMYM Estado de México	PPS	120
2015	HGR de Tepotzotlán	Gobierno Federal	APP	260

HRAE: Hospital Regional de Alta Especialidad / **HR:** Hospital Regional / **HGR:** Hospital General Regional / **SESA:** Secretaría de Salud del Estado de México / **ISSEMYM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

FUENTES: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados (2016), *Las Asociaciones Público Privadas como alternativa de financiamiento para las entidades federativas*,

³⁵ Ibid, pp. 29 y30. Ver también las páginas web <http://www.hraeb.salud.gob.mx/> de la Secretaría de Salud y de la empresa *Acciona construcción* <https://www.acciona-construccion.com/es/proyectos/otros/hospital-regional-de-alta-especialidad-del-bajo-y-unidad-apoyo/>

eecefp/003/2016, México, junio 2 de 2016, pp. 50-52; Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, “Los mexicanos más pobres, sin acceso a la alta especialidad”, en Hernández Ávila, M., et al (2018), *Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud*, México.

Retos

Sin embargo, el estudio en materia de salud *de Mexicanos contra la corrupción y la impunidad*, advierte que la ocupación de estos hospitales no alcanza a cubrir el porcentaje para el cual fueron diseñados. Si acaso, se puede argumentar que apenas cubrirían un 50%.³⁶ En los primeros años de contrato del HRAEB y en el hospital de Tamaulipas, en un periodo similar, se ha observado una subutilización con ocupaciones inferiores al 40% en el primer caso y de 10% en el segundo.³⁷ Por otra parte, el número de consultas para el cual fueron diseñados, tampoco se está cubriendo. Retomando el caso del HRAE Ixtapaluca, se documenta que para 2017, solamente se llevaron a cabo 91,444 consultas en ese año en esta instalación, de 320,112 originalmente planificadas.

No menos dramático es la escasa productividad en el uso de equipos de alta especialidad. Mientras que en los HRAE se realizan, en promedio, 1.3 mastografías diarias, 10 tomografías y 4.5 resonancias, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) estaría realizando de 13 a 15 estudios diarios de este tipo, también en promedio. Se debe criticar entonces, un subutilización que implica un fuerte derroche de recursos en este tipo de instituciones que están pagando un 100% de la contraprestación a las empresas que participaron en su construcción, ante una utilización, en dichas instalaciones hospitalarias, que es menor del 50%.³⁸

En cuestión de transparencia tampoco se han reportado grandes avances, pues ante información solicitada a dichos hospitales (en materia de medicamentos empleados, por ejemplo), se obtuvieron respuestas del orden de 23.8% en el caso del Hospital de Zumpango,

³⁶ Mexicanos contra la corrupción y la impunidad (2018), “Los mexicanos más pobres, sin acceso a la alta especialidad”, en Hernández Ávila, M., et al, *Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud*, México, disponible en <https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Hospitales.pdf>.

³⁷ Astorga, I et al (2016), op cit, p. 42.

³⁸ Mexicanos contra la corrupción y la impunidad (2018), “op cit, p. 24.

44.44% en el caso de Ixtapaluca y de 47.61% en el caso del HRAEB,³⁹ abriendo posibles brechas de malos manejos administrativos y por ello la evidente falta de cooperación.

Más allá de todas estas particularidades que se detectan como problemas, en casi todos los proyectos APP de tipo sanitario de la República Mexicana, se observa que el Estado concentra el riesgo de oferta y demanda, lo cual conduce a situaciones de ineficiencia en extremo y que por ello, es muy difícil que se generen *value for money* (VfM) o valor por dinero estimado.⁴⁰ Las causas de este problema radican en que el Estado o las instituciones públicas participantes, no gestionan de manera oportuna los *riesgos retenidos*. Para entender este tipo de riesgos, se mencionan los siguientes elementos que ayudan a detectar tales ineficiencias:⁴¹

- *Demanda sanitaria*. En el caso de los hospitales nuevos y aún aquellos que tuvieron procesos de rehabilitación, debieron generarse mecanismos de formación y capacitación, en forma previa, del personal destinado a atender el área de captación de pacientes;
- *Oferta sanitaria*. Por contar estas instalaciones con áreas de alta especialidad, se requería de recursos humanos igualmente muy especializados, pero al ser muy escasos en el mercado y al no operar mecanismos de formación-atracción de este tipo de personal, quedaron distintas áreas desatendidas, y
- *Manejo inadecuado de inventarios*. Si bien se estableció que el equipamiento electromédico existente en los centros de salud de alta especialidad tendría que pasar a formar parte del patrimonio público en cinco años, por desconocimiento de los contratos se omitieron este tipo de acciones y con ello, se produjeron demandas administrativas por parte de las sociedades concesionarias hacia las instancias públicas promoventes, con lo que han venido resultados negativos para ambas partes.

³⁹ Ibid, p. 38.

⁴⁰ Se da el *valor por dinero* cuando un servicio público es suministrado por un agente privado que ofrece una mayor calidad a un determinado costo o idénticos resultados de calidad a un costo menor. Para así maximizar la satisfacción de los usuarios de un servicio, en este caso hospitalario, además de una optimización del valor del dinero que forma parte de los recursos públicos. Ver en <https://www.mef.gob.pe/es/acerca-de-las-asociaciones-publico-privadas-apps/normativa-general?id=336>

⁴¹ Astorga, I et al (2016), op cit, p. 42.

Este tipo de ejercicios delatan escasa eficiencia como ya se ha mencionado, pero lo más graves es que advierten pagos por servicios hospitalarios no recibidos, que solamente están contenidos en contratos ya viejos y que no se concretaron por una mala gestión y/o inexistente planeación estratégica.⁴² Por tanto, debe precisarse cuál es la ruta a seguir para que estas instalaciones sean redirigidas a una adecuada gestión y planeación, para que no implique un indebido derroche de recursos y sirvan para el propósito para el que fueron diseñados. Esta es una de las principales recomendaciones que se debe realizar en materia de política pública. Como una conclusión muy inicial, se puede afirmar que el modelo APP para hospitales es un esquema no sólo útil sino necesario, siempre que asegure en forma clara que quienes gestionen el contrato de diseño, construcción del hospital, etcétera, y quienes tengan que cumplir dicho contrato, se pongan de acuerdo para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, con el fin de asegurar el mayor beneficio para la sociedad mexicana y se contraponga a esquemas tradicionales que generan obras inconclusas o *elefantes blancos* que nadie puede aprovechar.

Propuestas

Formular un programa de proyectos exitosos de APPs de alta rentabilidad social que incluso, pueden estar contenidos en el propio Plan Nacional de Desarrollo, para atender las insuficiencias de la población más necesitada (sobre todo en materia de atención hospitalaria) identificando cuáles son las regiones que así lo requieran más. Si para ello es necesario modificar el marco legal (LAPP), se recomienda que así sea, pero involucrando a todos los actores que participan en la formulación de este tipo de proyectos;

Formular proyectos APP de alta rentabilidad social que se incluyan programas estatales y municipales de desarrollo, en lo que respecta a la construcción de hospitales y clínicas, replicando las actividades del Gobierno Federal;

⁴² Ramírez Coronel, M. (2018), “Hospitales APP no se usan, pero sí se pagan”, en *El Economista* del 15 de octubre de 2018, disponible en <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Hospitales-APP-no-se-usan-pero-si-se-pagan-20181015-0012.html>

Proponer la participación de la sociedad civil y/o grupos no gubernamentales en proyectos APP, en materia de salud, bajo respaldo y reconocimiento de la Ley, para orientar su participación y para que estos integrantes de la sociedad también se incorporen a esta modalidad de inversión e igualmente reciban sus beneficios;

Motivar también la participación de organismos e instituciones de la sociedad civil para que participen en forma activa como garantes del desempeño y evaluación de los proyectos de infraestructura hospitalaria, en especial dentro de aquellos proyectos en los que exista algún riesgo de tipo social y/o ambiental;

Impulsar talleres de capacitación y difusión de los mecanismos y criterios para utilizar las APP en cada uno de los tres órdenes de gobierno del país, muy en especial dentro de aquellos sectores que la ley permite opere dicha modalidad de inversión, con el fin de generar proyectos lo más exitosos posibles y elevar el nivel de eficiencia en su proceso de elegibilidad;

Desarrollar un apartado especial dentro de la LAPP para estimular la generación de proyectos APP dentro de la pequeña y mediana empresa, con la posibilidad de apoyos, en orden de proporción, muy similares a los que reciben grandes empresas, abonando así a favor de la igualdad empresarial y motivando una ventana de oportunidad para este segmento empresarial que ve cada vez más reducidas sus posibilidades de apoyo.

Penalizar las prácticas de corrupción en materia de asignación de proyectos a particulares que no cumplan con los estándares de calidad o que inflen costos para sacar un beneficio a costa del erario público.

Creación de una oficina técnica central, que evalúe los proyectos hospitalarios APP, para identificar buenas prácticas y hacer comparaciones entre estos hospitales y los centros de servicio tradicional.

VIII. Conclusiones y nueva agenda de investigación

De acuerdo a la información proporcionada en la presente investigación, se puede afirmar que existe evidencia de que el esquema de Asociaciones Público -Privadas es adecuado para ampliar la infraestructura hospitalaria en el país, ante la restricción presupuestaria que enfrenta el Gobierno y las demandas de salud por parte de la población.

Sin duda, una de las principales limitantes para el desarrollo es la falta de inversión productiva, por ello, resulta importante que, aunque exista una fuerte restricción presupuestal, se busquen alternativas viables para proporcionar a la población los servicios que requiere; más aún cuando se trata del tema de la salud.

Como ya se ha planteado anteriormente, la pirámide poblacional del país se está invirtiendo y por ello, los requerimientos de hospitales especializados van en aumento y ante este reto, el esquema Asociaciones Público Privadas es una opción que permite compartir riesgos y amortiguar costos a fin de cuidar el balance público.

Como se vio con anterioridad, son muchas las ventajas que ofrece el esquema de Asociación Público -Privados, sobre todo, en materia de calidad en el servicio y en los tiempos en los que se entrega un proyecto hospitalario.

Sin duda, la infraestructura en el sector salud es parte de la inversión que se necesita para fortalecer el capital humano y de esta forma, aumentar el nivel de productividad y eficiencia en cada mexicano.

Cada vez que se construye un hospital de alta especialidad, se detona un potencial productivo importante en la zona en donde se realizó esa inversión, lo cual se refleja en la calidad de vida de la población.

Es importante señalar que las Asociaciones Público Privadas surgen frente a un escenario en donde el sector público invierte poco y ello, tiene serias repercusiones sobre el crecimiento

de la economía y sobre la pérdida de bienestar de la población en cuanto a la calidad de los servicios de salud. Por ello, resulta tan importante insistir en la participación del sector privado, sin que ello signifique la privatización de los servicios de salud. El Estado debe seguir ampliando el acceso a dichos servicios a la población en general, por lo cual el esquema de APPS es ampliamente recomendable.

La nueva agenda de investigación estará dirigida a analizar la incursión de las APPS en el tema educativo, señalando sus ventajas y desventajas en el corto y largo plazos.

IX. Bibliografía

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN (2012), “Ley de Asociaciones Público Privadas”, en *Diario Oficial de la Federación*, del 16 de enero de 2012, Última reforma publicada 15-06-2018.

____ (2012), “Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas”, *Diario Oficial de la Federación* del 5 de noviembre de 2012.

CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PÚBLICAS (CEFP) DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS (2007), *Pidiregas un estudio general*, CEF/072/2007, México, 17 p.

____ (2007), *Proyectos para Prestación de Servicios (PPS)*, Serie de cuadernos de finanzas públicas, CEF/019/2017, México, marzo de 2007, 47 p.

____ (2016), *Las Asociaciones Público Privadas como alternativa de financiamiento para las entidades federativas*, eecefp/003/2016, México, junio 2 de 2016, 82 p.

FUNDACIÓN CIDEAL – PROMOTORA SOCIAL MÉXICO (2013), *Alianzas Público Privadas para el desarrollo en México: una apuesta de futuro*, Fundación CIDEAL de Cooperación e Investigación y Promotora Social México, México, 259 p.

GOBIERNO FEDERAL – SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, s/f, *Guía rápida para la Evaluación de Proyectos de Hospitales*. Ver en <https://www.gob.mx/shcp/documentos/metodologia-manual-y-guia-para-la-evaluacion-de-proyectos-de-hospitales-de-tercer-nivel>

____ (2010), *Manual para la evaluación de proyectos de Hospitales de Tercer Nivel*, México, 44 p.

HINOJOSA, S. Alejandro (2010), *Un indicador de elegibilidad para seleccionar proyectos de asociaciones público-privadas en infraestructura y servicios en etapas tempranas*, Mayo de 2010, Ikons-ATN, 147 p. Ver en <https://publications.iadb.org>

INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y AVALÚOS DE BIENES NACIONALES - INDAABIN (2015), *Asociaciones Público –Privadas*, Tercera reunión ordinaria del subcomité de normatividad, 30 de julio de 2015, 45 p.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL – IMSS, s/f, *Reporte del índice de elegibilidad del proyecto de construcción de Hospital General Regional de 260 camas en Tepotzotlán, Estado de México*. Versión pública obtenible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63327/IX_1_REPORTE_INDICE_DE_ELEGIBILIDAD_TEPOTZOTL_N_Versi_n_P_blica.pdf

MENDOZA, J. Enrique (2017), “Financiarización y sector carretero en México”, en *Revista Problemas del Desarrollo*, México, 189 (48), abril – junio 2017, <http://probdes.iiec.unam.mx>

MEXICANOS CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD (2018), “Los mexicanos más pobres, sin acceso a la alta especialidad”, en Hernández Ávila, M., et al, Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud, México, disponible en <https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Hospitales.pdf>.

_____ (2018), “Las asociaciones público-privadas en los hospitales mexicanos”, en *Nexos* de 17 de octubre de 2018, disponible en <https://contralacorrupcion.mx/desarmarlacorrupcion/asociaciones-publico-privadas/>

MORIN, E. y Sergio Hinojosa (2013), *Desafíos para implementar las APP a nivel subnacional: La experiencia de México*, ITESM – PIAPPEM – BID, Cartagena de Indias, Colombia, 14-16 de febrero de 2013, 44 p.

QUESADA LASTIRI, G. (2010), *Experiencia mexicana en Asociaciones Público- Privadas para el desarrollo de infraestructura y la provisión de servicios públicos*, PIAPPEM – FOMIN – BID, 147 p.

RAMÍREZ CORONEL, M. (2018), “Hospitales APP no se usan, pero sí se pagan”, en *El Economista* del 15 de octubre de 2018, disponible en <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Hospitales-APP-no-se-usan-pero-si-se-pagan-20181015-0012.html>

ROJAS DE PAZ, J. y Priscilla Delgadillo Díaz (2017), *Asociaciones Público Privadas (APPs)*, Contraloría del Poder Legislativo del Estado de México, 62 p.

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (2013), “Lineamientos que establecen las disposiciones para determinar la conveniencia de llevar a cabo un proyecto mediante un esquema de asociación público privada”, en *Diario Oficial de la Federación*, Primera Sección, 31 de diciembre de 2013, 11 p.

_____ (2015), *Índice de Elegibilidad de Proyectos en Asociaciones Público Privadas en Infraestructura y Servicios*, México, Ikons ATN, 8 p. Ver en <https://www.gob.mx/shcp/documentos/indice-de-elegibilidad-de-proyectos-en-asociaciones-publico-privadas-en-infraestructura-y-servicios>

VILLA, Javier (2009), “Panorama del financiamiento de infraestructura en México con capitales privados”, que corresponde al capítulo cinco de la serie *Capacidad para financiar infraestructura pública en México*, Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos (PIAPPEM) – Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) del BID, Ciudad de México, México, 17 p.

_____, “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) y Unidades de Apoyo” México con capitales privados” (Estudio de Caso), que corresponde al capítulo siete de la serie *Capacidad para financiar infraestructura pública en México*, Programa para el Impulso de Asociaciones Público-Privadas en Estados Mexicanos – Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) del BID, Ciudad de México, México, 34 p.

Sitios web

<https://www.accion-construccion.com/es/proyectos/otros/hospital-regional-de-alta-especialidad-del-bajio-y-unidad-apoyo>

<https://www.gob.mx/shcp/documentos/leyes-y-reglamentos-de-las-entidades-federativas-en-materia-de-proyectos-de-asociaciones-publico-privadas?state=published>

<http://www.hraeb.salud.gob.mx/>

https://www.disciplinafinanciera.hacienda.gob.mx/en/DISCIPLINA_FINANCIERA/Registro_Publico_Unico

<http://www.proyectosmexico.gob.mx>

Documentos de Trabajo es una investigación de análisis de la Fundación Rafael Preciado Hernández, A. C.

Fundación Rafael Preciado Hernández, A.C.

Ángel Urraza No. 812, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México

Documento registrado ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor

D.R. © 2019, Partido Acción Nacional