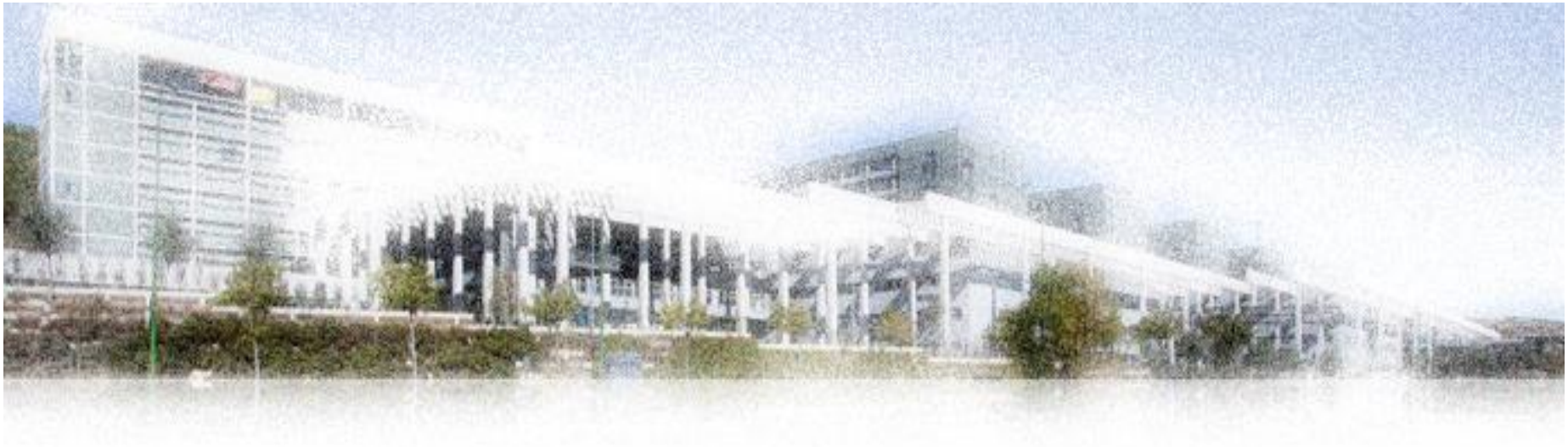


# **El HUBU**

## **Otro fiasco PFI**



**Juan Antonio Ayllón Domínguez**  
**Plataforma por la Sanidad Pública de Burgos**





**PRIVATIZACIÓN del SISTEMA SANITARIO**



1.960

יפה





# H.U.B.U

La fórmula mágica para tener un hospital:

- MAS RAPIDO
- MEJOR
- MAS BARATO sin DEUDA





# Colaboración Público-Privada

## Nuevo nicho inversión

### Ley 15/97

## Nuevas formulas de Gestión

**P**rivada **F**inanciación **I**niciativa

**Financiación Privada**

**Gestión privada**

**Explotación privada de servicios**

**Lo SANITARIO: gestión, titularidad PÚBLICA**

CANON de alquiler + amortización  
+  
FACTURACIÓN por SERVICIOS

**HUBU**

**P**artnership **P**ública **P**rivada

**Todo es privado**

Contratación de todo el servicio

CAPITACIÓN persona/año

**ALZIRA**

# Múltiples fórmulas PPP

<p><b>TRADICIONAL :</b> Gestión Pública</p>	<p>La Paz</p>
<p><b>PFI GESTION MIXTA Sin PJP:</b> infraestructura privada y personal público</p>	<p>Puerta de Hierro, Vigo, Valdecilla <b>HUBU</b></p>
<p><b>PFI ENTE PÚBLICO Con PJP</b></p>	<p>Infanta Cristina, I.Sofia, I.Leonor</p>
<p><b>PPP CONCESIÓN hospitalaria</b></p>	<p>Tajo, Henares y Sureste Valdemoro, Torrejón, Móstoles R.JuanCarlos, ColladoVillalba</p>
<p><b>PPP CONCESIÓN sanitaria completa</b></p>	<p><b>Alzira</b></p>
<p><b>FUNDACIÓN PJP sin externalizaciones</b></p>	<p>Fuenlabrada y Alcorcón</p>
<p><b>CONCIERTO</b></p>	<p>Jimenez Diaz</p>
<p><b>CONSORCIOS</b></p>	<p>Cataluña</p>



Inaugurado en 1999 el Hospital de Alzira y rescatado tras supuesta **quiebra en 2003**.

En ese año el gobierno valenciano clausuró el contrato, indemnizó a la compañía con 25M€ por lucro cesante. Vuelven a adjudicar el hospital, ahora con un 68% más de presupuesto, a la misma empresa que lo que lo hizo quebrar





## Private finance and “value for money” in NHS hospitals: a policy in search of a rationale?

[Allyson M Pollock](#), professor,<sup>a</sup> [Jean Shaoul](#), senior lecturer,<sup>b</sup> and [Neil Vickers](#), senior research fellow<sup>a</sup>

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

- La iniciativa de financiación privada (IFP) no introduce nuevo capital en los servicios públicos y es una **deuda que pasará a las generaciones futuras**.
- El uso de la IFP por el gobierno se fundamenta en una **estimación costo-calidad sesgada** a favor de financiación privada.
- Los mayores costes de la IFP se deben a **costes financieros** en los que no se incurriría bajo financiación pública,
- Los planes de muchos hospitales bajo IFP indican **rentabilidad únicamente si se transfirieran riesgos a la empresa**, pero no se justifican los grandes riesgos que se dicen transferir.
- La FPI **duplica el gasto financiero** como porcentaje de las ganancias anuales operativas del fideicomiso.

### Summary points

The private finance initiative (PFI) brings no new capital investment into public services and is a debt which has to be serviced by future generations

The government's case for using PFI rests on a value for money assessment skewed in favour of private finance

The higher costs of PFI are due to financing costs which would not be incurred under public financing

Many hospital PFI schemes show value for money only after risk transfer, but the large risks said to be transferred are not justified

PFI more than doubles the cost of capital as a percentage of trusts' annual operating income

# Modelo: “CONCESION de OBRA PÚBLICA

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	 <p>Gerencia Regional de Salud</p>
<b>CONTRATO DE CONCESIÓN DE OBRA PÚBLICA</b>	
<b>OBJETO:</b> La concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos.	
<b>FORMA DE ADJUDICACIÓN:</b> Concurso (artículo 235.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas).	
<b>ADJUDICATARIO:</b> SOCIEDAD CONCESIONARIA: NUEVO HOSPITAL DE BURGOS S.A.	
<b>C.I.F.:</b> A09455791	
<b>LOCALIDAD:</b> BURGOS	
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 30 años.	

REUNIDOS EN BURGOS, a 28 de abril de 2006

DE UNA PARTE, D<sup>a</sup>. CARMEN RUIZ ALONSO, como Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en la representación que ostenta, en virtud de las competencias que le confiere el artículo primero del Decreto 3/2004, de 8 de enero, de desconcentración de competencias del Presidente de la Gerencia Regional de Salud en el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

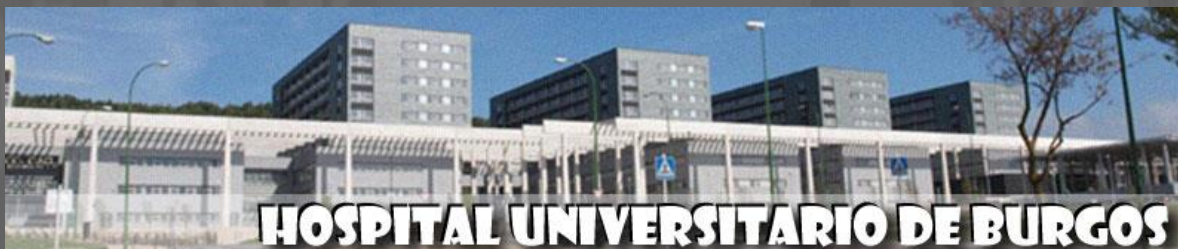
DE OTRA PARTE, D. JOSE MARIA ARRIBAS MORAL, con D.N.I. nº 13.020.493-D, en representación y representación de la Sociedad Concesionaria NUEVO HOSPITAL DE BURGOS S.A. con domicilio social en BURGOS, C/ ISLAS BALEARES S/N.

Ambas partes se reconocen competencia y capacidad, respectivamente, para formalizar el presente contrato administrativo.

Paseo Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid  
Tel. 983 413 600

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	 <p>Gerencia Regional de Salud</p>
La empresa acepta de forma expresa su sujeción a la legislación de contratos de las Administraciones Públicas reseñada en el párrafo anterior, al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y sus Anexos y a los Documentos y Pliegos de Prescripciones Técnicas de Explotación de la Concesión	
Y para que conste, y en prueba de conformidad por ambas partes se extiende el presente documento por cuadruplicado ejemplar en el lugar y fecha indicados.	
<b>LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b>  D <sup>a</sup> Carmen Ruiz Alonso Consejería de Sanidad	<b>EL ADJUDICATARIO</b>  Fdo. José María Arribas Moral

- **Construcción y Equipamiento**  
**242.851.578 €**
- **Explotación 30 AÑOS**
- **Plazo 42 meses**
- **Tarifas por Servicios**





**PRIVADO**



**PÚBLICO**



alquila las instalaciones

FINANCIACION  
CONSTRUCCION  
EQUIPAMIENTO  
MANTENIMIENTO  
EXPLOTACIÓN

PROFESIONALES SANITARIOS  
PAGA por USARLO

**CANON ANUAL**

- Amortización de la Inversión
- Tarifa por Servicios
- Pago por uso de Infraestructura



## Los Servicios de la Explotación son:

1. Gestión del inmueble
2. Limpieza e higiene.
3. Mantenimiento.
4. Seguridad.
5. Jardinería.
6. Gestión Energética.
7. Gestión del Agua.
8. Gestión de Gases Medicinales.
9. Esterilización.
10. Gestión de Imagen y Documentación Clínica.
11. Restauración.
12. Reposición de Lencería
13. Logística.
14. Comunicación interna y Gestión Informática.
15. Zonas Comerciales: aparcamiento, cafeterías, máquinas

b) Precios unitarios para el aprovechamiento económico de las Obras Accesorias vinculadas:

• Precios de la Central Energética:

Denominación Precio	Unidades	Precio/unidad
p11	Kwh. (e)	0,208 €
p12	Kwh. (l)	0,208 €
p13	Kwh. (f)	0,133 €

• Precios de la Central de Abastecimiento y Tratamiento del Agua:

Denominación Precio	Unidades	Precio/unidad
p21	map	3,987 €
p22	mad	3,625 €
p23	mau	1,812 €
p24	maCS	3,286 €

• Precios de Central de Gases Medicinales

Denominación Precio	Unidades	Precio/unidad
p31	Oxígeno - m <sup>3</sup>	2,659 €
p32	Nitrógeno - m <sup>3</sup>	3,663 €
p32	Protóxido - Kg.	2,818 €

\*\* Para los gases no ofertados por la Sociedad Concesionaria, se aplicarán los precios mínimos que se apliquen a los Hospitales pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud.

• Precios del Centro de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Denominación Precio	Unidades	Precio/unidad
p41	ubai	3,028 €

$$\text{RAC} = \text{RUI} + \text{RAE} + \text{IZC}$$

**RAC:** Retribución anual del Concesionario.

**RUI:** Retribución por el Uso de la Infraestructura. Pagado por SACYL.

**RAE:** Retribución por el aprovechamiento económico de las obras accesorias. Pagado por SACYL.

**IZC:** Ingresos de las Zonas Complementarias.

**RUI: RETRIBUCIÓN POR EL USO DE LA INFRAESTRUCTURA.** A su vez incorpora dos aspectos:

- El pago de la inversión por la obra civil y equipamiento (el contrato lo llama INITO).
- El pago por la actividad realizada por el hospital, con tarifas por: camas ocupadas, pacientes atendidos en consultas, quirófano, urgencias, nº de tarjetas sanitarias en activo en el área y nº de profesionales del Sacyl en el centro). En esta parte se tienen en cuenta estimaciones de inversiones de mantenimiento y reposición.

**RAE: RETRIBUCIÓN POR EL APROVECHAMIENTO ECONÓMICO DE LAS OBRAS ACCESORIAS**

Establece tarifas por los consumos necesarios para la actividad del centro: restauración (menú de los pacientes), gestión del material textil, esterilización, logística, electricidad, agua, agua caliente, calefacción, climatización, gases medicinales, factoría de Imágenes, archivo y documentación clínica, uso de tecnología de la información y comunicaciones.

a) Tarifas por el uso de la infraestructura.

Denominación Tarifa	Categoría Usuario	Precio
11	Hospitalizado	10,132 €
12	Intervenido Quirúrgico	25,954 €
13	Consulta externa	1,108 €
14	Urgencia	2,233 €
15	Usuario TIS	11,077 €
16	Personal	524,535 €

Detalle del contrato de Concesión de 2006.

en el contrato en 0,20 €. Ese precio se incrementa anualmente con el IPC, lo cual quiere decir que en 2013 se pagó a 0.23€/Kw/hora.

Denominación Precio	Unidades	Precio/unidad
p11	Kwh. (e)	0,208 €
p12	Kwh. (t)	0,208 €
p13	Kwh. (f)	0,133 €

Detalle del Contrato de 2006

millones€ sin IVA		OBRA NUCLEAR	OBRA ACCESORIA	COMPLE- MENTARIA	TOTAL	
inversion <b>INICIAL</b>	construcción	109,6	33,5	48,8	162	
	equipamiento	33,5	11,5	0,26	47,3	1699/A
	<b>coste neto INITO</b>	145	45	19	<b>209</b>	<b>243</b>
	costes liqad / asoc financieros	23 10,3	7 3,2	3 1,3	33 14,8	48
	<b>TOTAL VINITO</b>	178,5	55	23,5	<b>257,4</b>	<b>298</b>
inversion <b>TEMPORAL</b>	edificio	19,2	1,5	3	24	
	equipamiento	44	6,8	0,3	51	
	<b>TOTAL</b>	63	8,3	3,3	<b>75</b>	
<b>INVERSION CONTRATO</b>		<b>242</b>	<b>59</b>	<b>27</b>	<b>332</b>	<b>386</b>

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta de la Consejera de Hacienda, de acuerdo con el punto 4 de la precitada Ley, e iniciativa del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de **26 ENE. 2009**, adopta el siguiente

#### ACUERDO

Autorizar la ampliación del número de anualidades que se extiende de 2009 a 2036, a las que se aplicará el gasto correspondiente al expediente de contratación de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos, por importe de 1.010.133.757,50 €, con cargo a la aplicación presupuestaria 05.22.312A02.20A.00, desglosado por anualidades según anexo adjunto.

Valladolid, a **26 ENE. 2009**

EL PRESIDENTE  
DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN



Juan Vicente Herrera Campo







Vista exterior del Hospital de Burgos. Foto: últimoCero

## Millonaria transfusión para garantizar de casi el 7% a las empresas que crean el hospital de Burgos

El canon que la Junta debe pagar hasta el año 2037 ha aumentado a 71 millones de euros / El coste final de la instalación se ha incrementado en un 7% y se ha rechazado crear una comisión de investigación para analizar el caso.

Germán Vivas Burgos ::  
Viernes, 01 de Marzo de 2013 ::

¿Qué empresario no firmaría a ciegas un contrato con una garantía de rentabilidad anual cercana al 7%? La respuesta es clara: posiblemente ninguno. Sin embargo, este planteamiento forma parte de las **condiciones del contrato que la UTE Nuevo Hospital de Burgos S.A.** el 28 de abril de 2006 para la construcción y explotación durante 30 años, del centro hospitalario burgalés.

Según la **documentación oficial** a la que ha tenido acceso últimoCero, el pliego de condiciones administrativas particulares de la citada adjudicación, contempla que la administración regional debe garantizar una "Tasa Interna de Rentabilidad" a los promotores del proyecto. Promotores bien conocidos y que no son otros que la Caja de Ahorros Municipal de Burgos y el Ayuntamiento de Burgos.

lunes, 21 de enero de 2013

## El nuevo hospital de Burgos: Una ruina para muchos y un chollo para pocos



"Durante el proceso de construcción (que ha durado 3 años más de lo comprometido) y su equipamiento se han producido una serie de irregularidades que nos ha costado un SOBRECOSTE DE 213 Millones de Euros (de 232 Millones € se ha pasado a 445) y el canon anual del hospital ha pasado de 30 Millones € a 71 Millones € para los próximos 30 años. La elección de este modelo se basó en tres mentiras que el tiempo se ha encargado de confirmar:

- 1- Sería más rápido. Tenía que haber entrado en funcionamiento en Junio de 2009.
- 2- Sería más barato. Con los 445 millones de Euros se habrían hecho 3 Hospitales Públicos en la Región y con los 71 millones € de canon habíamos mantenido el H. Divino Valles, sin tener que despedir a nadie, seguiríamos con las guardias Médicas de Oña y Pradoluengo, se habría construido un nuevo Hospital Comarcal en la Ribera de Burgos.



debate

# SANIDAD PÚBLICA

POR MI SALUD,  
por la de todos

Salud Pública SI

Colabora  
Ayuntamiento de Burgos

CENTRO CÍVICO SAN AGUSTÍN  
Burgos 29 de mayo de 2013  
Plaza de San Agustín  
19:00h.





MAS BARATO

# CIFRAS DEL HOSPITAL. ¡LA GRAN INCOGNITA!



- Inicio: 242.851.000
- Final:
  - 454 mill€ (prensa 2012) ¿?
  - 528 m€ (PSOE 2014)
  - 314 m€ consejero 10/2/14)
  - **423,8** (MEMORIA 2012 CONCESIONARIA)

Canon anual inicial: **30** mille  
**30 años**  
 Canon actual: **71** mille€



MAS BARATO

# CIFRAS DEL HOSPITAL. ¡LA GRAN INCOGNITA!

## SOBRECOSTE - Múltiples Modificados

- Mas obras
- 7% de beneficio asegurado 25 M€
- Por retraso 34 M€
- Por integrar el DV ...(que se cierra)
- Por crecimiento población asignada
- Gran aumento en equipamiento 47-103 M€ "mas moderno"



## Solo un año después OBRAS .....

- Quirófano Neurocirugía
- Quirófano C. Vascular
- Paritorio
- UVI
- Farmacia
- Nefrología
- Medicina Interna
- Digestivo: 2 millones de €
- ahora: **NEUMOLOGÍA**
- El próximo: ???



## ✓ Compensación por acortamiento de explotación

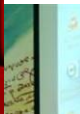
# 92 Millones €

En la siguiente tabla ordenamos todas las cifras (sin y con el 18% de IVA previsto en las resoluciones):

	Cantidad reconocida (IVA no incluido)	+ IVA 18% (previsión de las resoluciones)	2,5% comisión apertura	Periodo de pago	Pago total (intereses y 18% IVA incluidos)	Pago total (con 21% IVA)
1º reequilibrio	13.936.411 €	16.444.964,98 €	411.124,12 €	13 años (15 con 2 de carencia)	30.503.534,54 €	31.279.048,13 €
2º reequilibrio	33.963.594 €	40.077.040,92 €		11 años	59.789.080,67 €	61.309.142,04 €
<b>TOTAL</b>	<b>47.900.005 €</b>	<b>56.522.005,90 €</b>			<b>90.292.615,21 €</b>	<b>92.588.190,17 €</b>

## 2 años de servicios SIN percibir





### Privatizaciones en SACYL ¿Qué pasa con el hospital de Burgos?

Dr. D. JF Lorenzo y Dr. D. JA Ayllón  
De SANIDAD PÚBLICA, Sí de Burgos



Centro multiusos del Colegio  
de Médicos de Salamanca en  
c/ Sol Oriente 10 bajo

Día 7 de Marzo a las 18,30 h

El Hospital Universitario de Burgos  
(HUB)

Lo que se presentó en el 2006 como el  
proyecto más barato y rápido en  
instalaciones sanitarias, ha resultado ser  
el más caro y lento de cuantos se han  
emprendido en Castilla y León  
La Junta adjudicó la construcción y  
posterior explotación del HUB a un grupo  
de empresas algunas de ellas envueltas  
en tramas corruptas, pendientes de  
enjuiciamiento.

Al final:  
El coste de la construcción del HUB se ha  
multiplicado por dos.  
La Junta ha avalado un préstamo de las  
empresas de dudosa legalidad  
El canon anual (para 30 años) ha pasado  
de 31 a 71 millones de € en el 2013 y  
seguirá subiendo en los años sucesivos

La ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA  
SANIDAD PÚBLICA DE SALAMANCA  
considera esto una forma de  
privatización sanitaria y un despilfarro  
de dinero público en beneficio privado y  
en perjuicio de los ciudadanos



## CHARLA COLOQUIO

“El Estado de la Sanidad Pública en Burgos”  
DR. Antonio Ayllón  
Presidente de la Asociación “Sanidad Pública Sí”

los usuarios de la sanidad pública advierten:

**Los recortes  
en sanidad  
matan**

POR LA SANIDAD PÚBLICA  
RURAL



DÍA: 26 de Junio, Jueves, a las 20 H.  
LUGAR: Centro Cultural Santa Ana  
Melgar de Fernamental

Federación de Asociaciones Culturales Odra-Pisuerga





 **EL DÍA 12 DE JUNIO A LAS 20:00 EN LA PLAZA DEL CID** ACUDE CON UNA BATA O UNA CAMISETA BLANCA Y DIFUNDELO

**PARTICIPA EN LA MANIFESTACIÓN POR LA SANIDAD PÚBLICA EN BURGOS**

 **PLATAFORMA POR LA SANIDAD PÚBLICA BURGOS**

**PORQUE**

LA SANIDAD PÚBLICA NO SE VENDE

**SE DEFIENDE** 

**MANIFESTACION**

 **LA SANIDAD PÚBLICA NO SE VENDE SE DEFIENDE**

**Plaza del CID**

**12 de junio**

**20h**

**HAY QUE RECUPERAR el Hospital Universitario de Burgos.**









**CADENA HUMANA**



**HAY QUE RECUPERAR el Hospital Universitario de Burgos.**

**Entre hospitales  
26 de Octubre  
12 h.**





# MESA DEBATE



## SOBRE LA SANIDAD de BURGOS CON REPRESENTANTES DE LOS PARTIDOS.

Centro Cívico de San Agustín:  
Salón de actos.  
7 de mayo 19h



Ofertan | Entradas | Coches | Pisos | Empleo | Blogs | Esquelas | Suscriptores Hemeroteca | Registro

**El Norte de Castilla** 3 de junio de 2015

15° 32°

LOCAL Y REGION | ELECCIONES 24M | DEPORTES | REAL VALLADOLID | CULTURAS | ECONOMÍA | ESPAÑA | TECNOLOGÍA | GENTE | PLANES

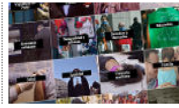
**ELECCIONES24M**

ELECCIONES 24M > CASTILLA Y LEÓN > BURGOS

### El PP no descarta estudiar una «fórmula seria» para «revertir la concesión del HUBU»

La Plataforma por la Sanidad Pública convocó un debate para abordar la situación en la materia





Inicio / Política

## Aprobada la Comisión de Investigación del Hospital Universitario de Burgos

La Mesa de las Cortes, presidida por Silvia Clemente, ha acordado el pasado viernes la composición, organización y reglas de funcionamiento de la Comisión de Investigación sobre el Hospital Universitario de Burgos (HUBU) que había sido solicitada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León y por el Mixto el pasado 4 de septiembre.

EUROPA PRESS - VALLADOLID

19/10/2015 - 17:09h

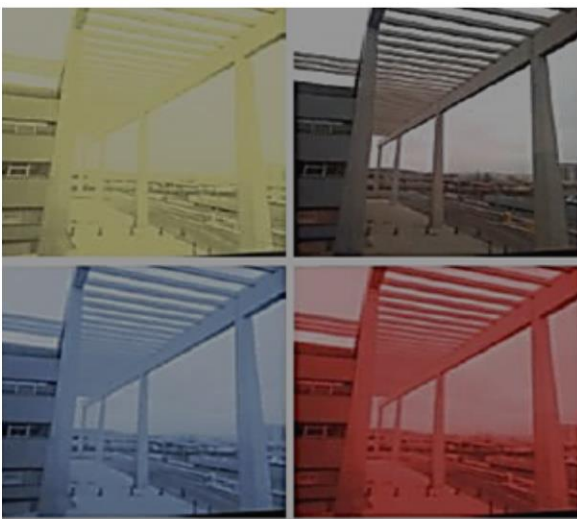
Compartir Me gusta Twittear

La solicitud de creación fue admitida por la Mesa en su reunión del 18 de septiembre y se publicó en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León del 23 de septiembre, por lo que transcurridos los 15 días establecidos en el Reglamento sin que ningún Grupo Parlamentario se haya opuesto, se da por creada dicha Comisión.

La presidenta de las Cortes, Silvia Clemente, dará cuenta de ello en la siguiente sesión plenaria, que tendrá lugar este martes y miércoles, 20 y 21 de octubre.



# La COMISION de INVESTIGACIÓN



## Informe básico para la recuperación del HUBU

a la gestión y titularidad públicas



	FECHA	CONCEPTO	MOTIVO	PRECIO SIN IVA		▲
				OBRA	EQUIPAM	
<b>Contrato</b>	6/2006			<b>209</b> 197	54	
Modificado 1	9/2006	Reubicación	Proyecto Inviabile	«0» <sup>1</sup>		
Segundo Modificado	7/2009	Obras	Nuevas Necesidades <sup>2</sup>	48,6	.	25%
Tercer Modificado	2010	Equipamiento <sup>3</sup>	Completar		56	100%
Tercer Modificado	2010	Obra <sup>4</sup>	Readaptación	5,7	.	
<b>Precio Final</b>	2015			<b>314</b> 258	103	<b>50%</b>

Y .....

**i un nuevo hospital !**

..... por qué mas inversión y más equipamiento ????



← construcción →

← explotación →

**T.I.R.  
7,11 %**

	INVERSION SIN IVA		
	OBRA	EQUIPAM	
Contrato	162	209 54	
Modificado 0		«0»	
Primer Modificado	48,6	.	25%
Segundo Modificado	5,7	.	100%
Tercer Modificado	.	56	
Precio Final	258	314 103	50%

	Inversión	Lucro Cesante	Gastos	Intereses	IVA	TOTAL
1º Reequilibrio	486	14	9	61	28	162
2ª Reequilibrio	62	34	15	41	31	180
Tercer Reequilibrio	0	Por Tarifas y Reposición				218

ACUERDO

Autorizar al Presidente de la Gerencia Regional de Salud la celebración del contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos, cuya inversión inicial está prevista en 231.745.812 €

Valladolid, a 28 JUL. 2005



EL PRESIDENTE  
DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Juan Vicente Herrera Campo

EL CONSEJERO  
DE SANIDAD



César Antón Beltrán

Autorizar la ampliación del número de anualidades que se extiende de 2009 a 2036, a las que se aplicará el gasto correspondiente al expediente de contratación de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos, por importe de 1.010.133.757,50 €, con cargo a la aplicación presupuestaria 05.22.312A02.20A.00, desglosado por años según anexo adjunto.

Valladolid, a 26 ENF. 2009



EL PRESIDENTE  
DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Juan Vicente Herrera Campo

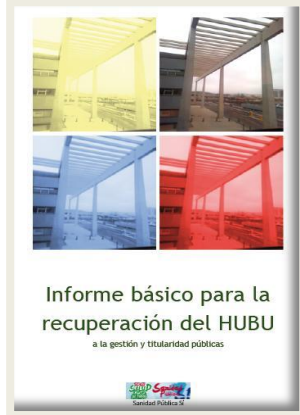


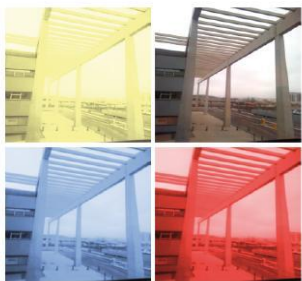
ANEXO

ANUALIDAD	IMPORTE POR ANUALIDAD
2009	9.529.563,75 €
2010	38.118.255,00 €
2011	38.118.255,00 €
2012	38.118.255,00 €
2013	38.118.255,00 €
2014	38.118.255,00 €
2015	38.118.255,00 €
2016	38.118.255,00 €
2017	38.118.255,00 €
2018	38.118.255,00 €
2019	38.118.255,00 €
2020	38.118.255,00 €
2021	38.118.255,00 €
2022	38.118.255,00 €
2023	38.118.255,00 €
2024	38.118.255,00 €
2025	38.118.255,00 €
2026	38.118.255,00 €
2027	38.118.255,00 €
2028	38.118.255,00 €
2029	38.118.255,00 €
2030	38.118.255,00 €
2031	38.118.255,00 €
2032	38.118.255,00 €
2033	38.118.255,00 €
2034	38.118.255,00 €
2035	38.118.255,00 €
2036	9.529.563,75 €

Pagos anuales después 3er Reequilibrio
0
72.827.994
75.631.946
72.065.768
94.607.812
79.916.210
80.592.255
81.286.935
82.000.767
82.734.282
83.488.030
83.099.131
69.093.121
69.510.365
69.940.125
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
55.185.018
18.395.006
1.667.039.922

# «un edificio nuevo con patología constructiva de edificio viejo»





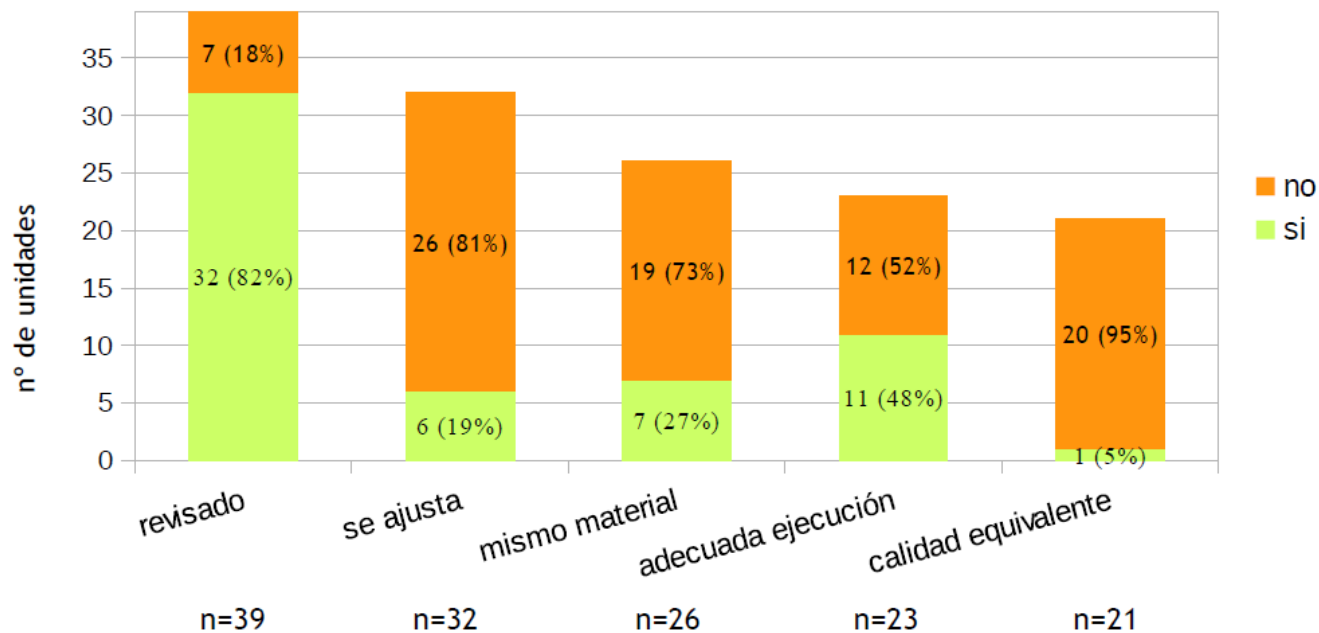
## Informe básico para la recuperación del HUBU

a la gestión y titularidad públicas

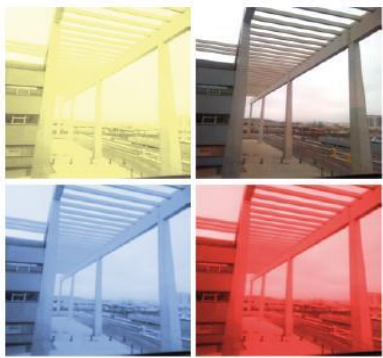


### Revisión de unidades de obra en el HUBU

#### Cumplimiento del Proyecto de 2010







## Informe básico para la recuperación del HUBU

a la gestión y titularidad públicas



<http://www.sanidadpublicasi.es>

## PARTE II: RECUPERACIÓN DE LA GESTIÓN Y TITULARIDAD PÚBLICAS

CAPÍTULO 8. CONSIDERACIONES SOBRE LA RECUPERACIÓN DEL HUBU

CAPÍTULO 9. EL EJEMPLO DEL HOSPITAL CHSF DE PARÍS.

CAPÍTULO 10. LA VÍA ADMINISTRATIVA.

CAPÍTULO 11. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN. DETECCIÓN DE DEFICIENCIAS, INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.

11.1. ANÁLISIS RETROSPECTIVO

11.2. ANÁLISIS SINCRÓNICO

11.3. ANÁLISIS PROSPECTIVO

CAPÍTULO 12. IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN. REGISTRO DE INCIDENCIAS E INCUMPLIMIENTOS.

CAPÍTULO 13. POSIBILIDADES LEGALES DE RECUPERACIÓN.

13.1. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: PLIEGO DE CLÁUSULAS Y TRLCAP.

13.2. ESQUEMA DE POSIBILIDADES Y COSTES DE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

13.3. NULIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO. ANULABILIDAD DESVIACIÓN PODER.

CAPÍTULO 14. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA RESOLUCIÓN POR MUTUO ACUERDO.

CAPÍTULO 15. VÍA JUDICIAL

## Así se recuperó el Centre Hospitalier Sud Francilien

5.5.15 MODELO PPP



Si te perdiste el pasado 28 de abril la **conferencia de Alain Verret** en la Casa de Cultura de Gamonal sobre cómo se recuperó el **Hospital Sud Francilien** que dirigía en París, ahora puedes ver y escuchar íntegramente lo que allí se contó gracias al gran trabajo de **BurgosDijital**.

Nuestros amigos de esta publicación digital han recogido en 3 vídeos el contenido completo de la conferencia. El primero de ellos tiene traducción simultánea. El segundo contiene el sonido original

en francés. Y en el tercero se recogen las preguntas de los asistentes.

Durante la explotación	Por incumplimiento de la Concesionaria	Por fuerza mayor	Por decisión de la Administración	Por acuerdo entre el órgano de contratación y el concesionario
<b>VALOR PATRIMONIAL DE LA INVERSIÓN:</b>				
obras realizadas y mobiliario, equipos y equipamiento dotados conforme a la INTO ejecutada	SI	SI	SI	Solo si no hay secuestro acordado por infracción grave del concesionario
adquisición de bienes necesarios para la explotación de la concesión	SI	SI	SI	consecuencias y efectos que válidamente hayan estipulado ambas partes
inversiones de reposición y reposiciones de bienes necesarios para la explotación autorizados por la administración	SI	SI	SI	
gastos financieros capitalizados como mayor valor de la inversión al final del periodo de construcción	SI	SI	SI	Siempre por razones de interés público hagan innecesaria o inconveniente la continuación del contrato de concesión
De esto, se deducirán la cuota de amortización acumulada y la dotación acumulada al fondo de reversión	SI	SI	SI	
gastos de constitución de la Concesionaria	NO	SI	SI	
gastos financieros no capitalizados como mayor valor de la inversión al final del periodo de construcción	NO	SI	SI	
gastos financieros pendientes de pago, incluyendo los derivados de la resolución anticipada de los contratos y coberturas de intereses o similares		SI	SI	
<b>DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA CONSTITUIDA POR LA CONCESIONARIA</b>	NO	SI	SI	
<b>DAÑOS Y PERJUICIOS</b>	Se incautará la garantía y se le exigirá indemnización de los daños y perjuicios ocasionados en lo que excedan el importe de la misma	NO		Cantidad equivalente al valor anual neto de los beneficios esperados en el periodo restante de duración del contrato calculados sobre la base de los beneficios obtenidos en los últimos cinco años, actualizados a una tasa equivalente a la del TIR para el accionista recogida en el plan económico-financiero de la Concesión

Sobre la comparecencia de Herrera en la Comisión de Investigación del HUBU

Recuperar el HUBU



Sobre la comparecencia de Herrera en la Comisión de Investigación del HUBU



El hospital de Burgos es una ruina y su gestión un atraco



Repaso al HUBU



Pa

**b** burgoscnecta.es

Portada

Local

Provincia

Región

El periódico digital de Burgos

Burgos, lunes 06 de junio de 2016 - 14:57

Local / Sociedad

## Sanidad Pública califica de “propaganda” la comparecencia de Herrera

- Critica la ausencia de autocrítica, las insuficientes explicaciones y la falta de respuesta a algunas de las cuestiones planteadas
- Consideran “pueril” que se justifique el sobrecoste con una mejora del equipamiento y las instalaciones
- El colectivo insiste en que el contrato del HUBU únicamente buscaba “blindar” los beneficios de Eficanza

LAVANGUARDIA | Vida

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Vida Natural Big Vang Tecnología Salud VangData Qué estudiar Bienestar Ecología Catalunya Religión 2100: la vida en el futuro

ZAGREB  
Summer Tour

CYL-HOSPITAL BURGOS

## Plataforma por la Sanidad Pública cree que el PP maneja la comisión del HUBU

Comparte en Facebook

Comparte en Twitter



0 0

05/06/2016 15:22

Sanidad Pública de Burgos cree  
ta, Juan Vicente Herrera,  
L. de Burgos

¡VERANO!



# EL MODELO DEL HUBU: PERJUDICIAL PARA EL INTERÉS GENERAL



Segundo Informe para la recuperación del HUBU



### 3. La Licitación. Una oferta peligrosa.

#### Conclusión:

- *La oferta que resultó finalmente ganadora debió haber sido eliminada en el proceso de selección por “temeraria”*
- *Un informe técnico externo a la Junta anunció que de ser elegida, esa oferta generaría una constante y progresiva elevación de precios a lo largo de toda la vida del contrato. Ese detalle no fue atendido por la mesa de contratación*

#### AGRUPACION 1:

- ➔ La rentabilidad global esperada del proyecto es adecuada.
- ➔ La rentabilidad esperada en cuanto a obra nuclear es excesivamente baja
- ➔ La TIR esperada global de las accesorias es muy elevada, fuera de las rentabilidades normales del mercado, llegando incluso al 60% en alguna de ellas.
- ➔ La proporción de rentabilidades entre obra nuclear, accesorias y complementaria no es adecuada al proyecto. Su rentabilidad está basada prácticamente en las Obras Accesorias con unas TIR que no se corresponden ni a un Project Finance, ni a rentabilidades de mercado (Véase Bolsa).
- ➔ De acuerdo con la composición de precios de las Obras accesorias de la Agrupación 1 (bajo coste y margen elevadísimo), esta actualización provocaría una elevación desproporcionada de los precios, que se arrastraría de forma continua y creciente, a lo largo de la vida de la Concesión.

- En virtud de lo dispuesto en el artículo 83.2.b) de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas la Mesa de Contratación acuerda notificar a la agrupación empresarial CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS – CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DEL CÍRCULO CATÓLICO DE OBREROS DE BURGOS – SANTANDER INFRAESTRUCTURAS F.C.R. – GERENS MANAGEMENT GROUP, S.A. – GRUPO NORTE AGRUPACIÓN EMPRESARIAL DE SERVICIOS, S.L. – OBRASCÓN HUARTE LAÍN, S.A. – URBANIZACIONES BURGALÉASAS, S.L. – CAJA DE AHORROS DE ÁVILA – CAJA DE AHORROS DE SALAMANCA Y SORIA – CORSAÑ CORVIAM, S.A. – INVERGESTIÓN SOCIEDAD DE INVERSIONES Y GESTIÓN, S.A. que su propuesta económica se encuentra en situación de **desproporcionada o temeraria.**

# La Concesión

Llama la atención que la Mesa desprecia el informe de Versus y MODIFICA completamente la valoración económica cambiando rotundamente el resultado del concurso, que hubiera sido este:

	HASTA	CAJA BURGOS y otros	HISPANICA S.A. y otros	DRAGADOS S.A. y otros	FERROVIAL SERVICIOS S.A. y otros
TOTAL VALORACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA	500	200,3	88	166	200,4
TOTAL VALORACIÓN PROPUESTA TÉCNICA	500	275,88	186,14	312,97	393,82
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>1000</b>	<b>476</b>	<b>274</b>	<b>479</b>	<b>594</b>

Para la elección de la mejor oferta:

Supuesto aplicable: solo uno pasa de 500puntos: adjudicar

No es el caso pero: si dos están entre 500-700, y hay > 100puntos de diferencia: adjudicar

El FC prima definitivamente el PRECIO por encima de los demás factores

Pliego del contrato, capítulo 17 Criterios de Adjudicación

3º- Puntuación total:

	HASTA	CAJA BURGOS y otros	HISPANICA S.A. y otros	DRAGADOS S.A. y otros	FERROVIAL SERVICIOS S.A. y otros
TOTAL VALORACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA	500	238,53	115,39	161,37	185,78
TOTAL VALORACIÓN PROPUESTA TÉCNICA	500	275,88	186,14	312,97	393,82
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>1000</b>	<b>514,41</b>	<b>301,53</b>	<b>474,34</b>	<b>579,60</b>

*esca*

*Rueda C. Higuera*

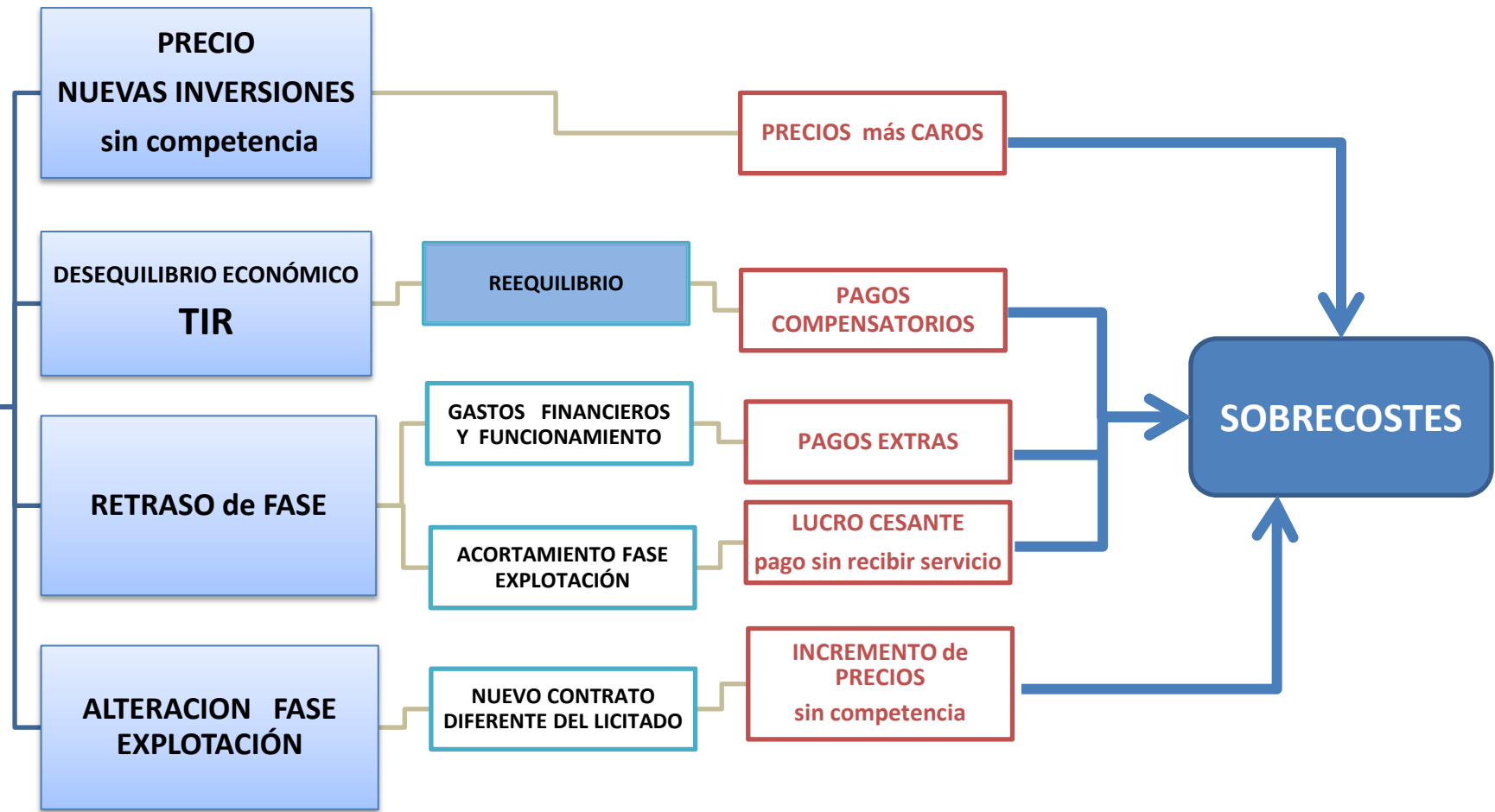
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Paseo Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid  
Tel. 983 413 600

**MODIFICADO**





«más inversión»

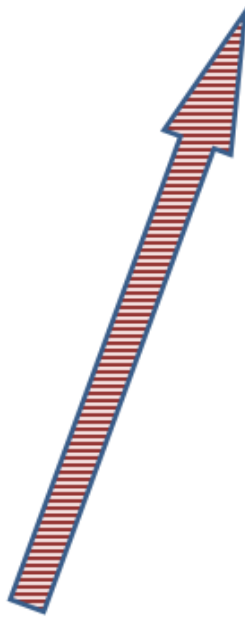
... 0

# **SOBRECOSTES**

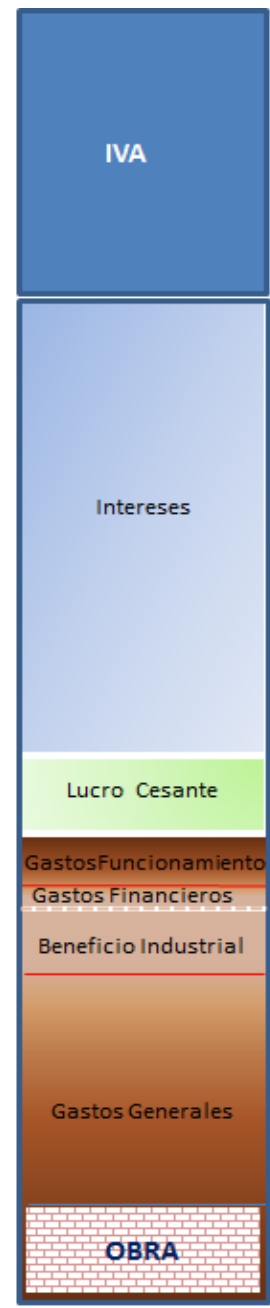
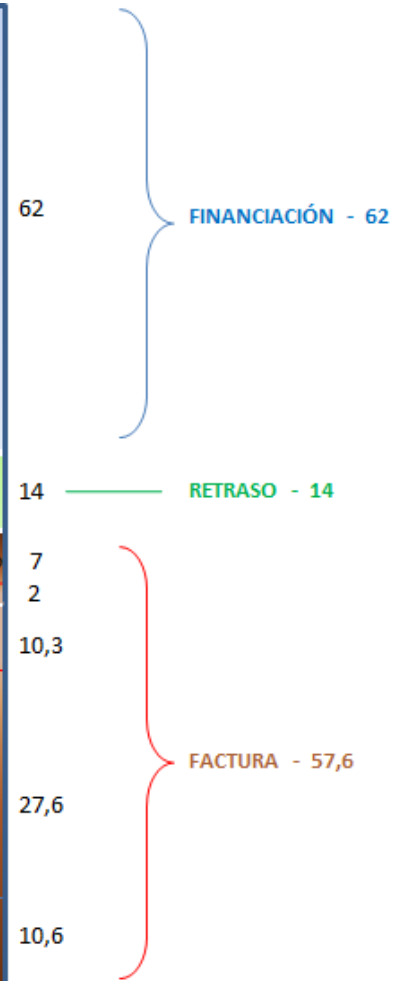
PRIMER REEQUILIBRIO

En Millones de Euros Sin IVA

CONCEPTO	IVA NO INCLUIDO
Inversión por el modificado de obra	48.599.838,00 €
16% de Gastos Generales aplicado a la totalidad del proyecto	27.621.903,48 €
6% de Beneficio industrial aplicado a la totalidad del proyecto	10.358.213,00 €
<b>Aumento real de Inversión por el modificado de obra (restando el beneficio industrial y Gastos Generales)</b>	<b>10.619.721,52 €</b>



INVERSIÓN en NUEVA OBRA  
**10,6**



COSTE TOTAL con IVA  
**161,5**

**MODIFICADO**

**PRECIO  
NUEVAS INVERSIONES  
sin competencia**

**DESEQUILIBRIO ECONÓMICO  
TIR**

**RETRASO de FASE**

**ALTERACION FASE  
EXPLOTACIÓN**

**REEQUILIBRIO**

**GASTOS FINANCIEROS  
Y FUNCIONAMIENTO**

**ACORTAMIENTO FASE  
EXPLOTACIÓN**

**NUEVO CONTRATO  
DIFERENTE DEL LICITADO**

**PRECIOS más CAROS**

**PAGOS  
COMPENSATORIOS**

**PAGOS EXTRAS**

**LUCRO CESANTE  
pago sin recibir servicio**

**INCREMENTO de  
PRECIOS  
sin competencia**

**SOBRECOSTES**

**actúan como BANCO**

**MAYORES  
SOBRECOSTES**

# 1º MODIFICADO CONSECUENCIAS

56 M€ más de inversión y se retrasan

procede reequilibrio

perdida explotación

107.8 M€

25.8 M€

TOTAL: 157,6 Millones de Euros con IVA  
26.000 Millones de pesetas

## 8ª.- RÉGIMEN DE PENALIDADES.

El contratista estará obligado a cumplir el plazo fijado para la ejecución del contrato. Si el contratista, por causas imputables al mismo, hubiera incurrido en demora respecto al plazo establecido, la Administración podrá optar indistintamente, por la resolución del contrato con pérdida de la garantía o por la imposición de las penalidades establecidas en el artículo 95 y 252 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, y lo dispuesto en la cláusula 32 del PCAP.

El importe de las penalidades no incluye la indemnización de daños y perjuicios a que pueda tener derecho la Administración, originados por el contratista.

El importe de las penalidades por demora se hará efectivo mediante deducción del mismo en las certificaciones mensuales que se produzcan. En todo caso, la garantía responderá de la efectividad de ellas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

En contestación al escrito del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de 8 de octubre, en el que se solicita informe sobre la incidencia en la Tasa Interna de Rentabilidad (TIR) del proyecto del Nuevo Hospital de Burgos de la consideración de determinados extremos, se comunica lo siguiente:

La nueva corriente de ingresos y gastos prevista y que se detalla en el anexo 2 adjunto, depara una TIR del proyecto del 4,91%.

en el punto segundo anterior, el abono al concesionario de los siguientes importes adicionales que se detallan en su escrito, IVA no incluido:

ANUALIDAD	ABONO DE COSTES POR LA MODIFICACIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS.	ABONO DE COSTES POR LA REDUCCIÓN DE INGRESOS NETOS POR RETRASO EN EL INICIO DE LA EXPLOTACIÓN.
	IVA no incluido	IVA no incluido
2011	0,00	0,00
2012	0,00	0,00
2013	6.897.647,00	1.655.193,00
2014	7.104.576,00	1.704.848,00
2015	7.317.713,00	1.755.994,00
2016	7.537.245,00	1.808.674,00
2017	7.763.362,00	1.862.934,00
2018	7.996.263,00	1.918.822,00
2019	8.236.151,00	1.976.387,00
2020	8.483.235,00	2.035.678,00
2021	8.737.732,00	2.096.749,00
2022	8.999.864,00	2.159.651,00
2023	9.269.860,00	2.224.440,00
2024	9.547.956,00	2.291.174,00
2025	9.834.355,00	2.360.765,00
<b>TOTALES</b>	<b>107.725.999,00</b>	<b>25.850.453,00</b>

Como resultado del nuevo flujo de ingresos y gastos que se detalla en el anexo 3 adjunto, se deriva una TIR del proyecto del 6,92%.

Es cuanto procede informar por esta Tesorería General.

Valladolid, a 13 de octubre de 2010  
EL TESORERO GENERAL,



Fdo.: Fernando Vallelado Prieto

ILMO SR. DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.



# SEGUNDO MODIFICADO

## CONSECUENCIAS

62 M€ más de inversión y retraso

56 equipamiento

5.7 obra

procede reequilibrio

perdida explotación

120,1 M€

59,7 M€

TOTAL: 180 Millones de Euros con IVA  
30.000 Millones de pesetas

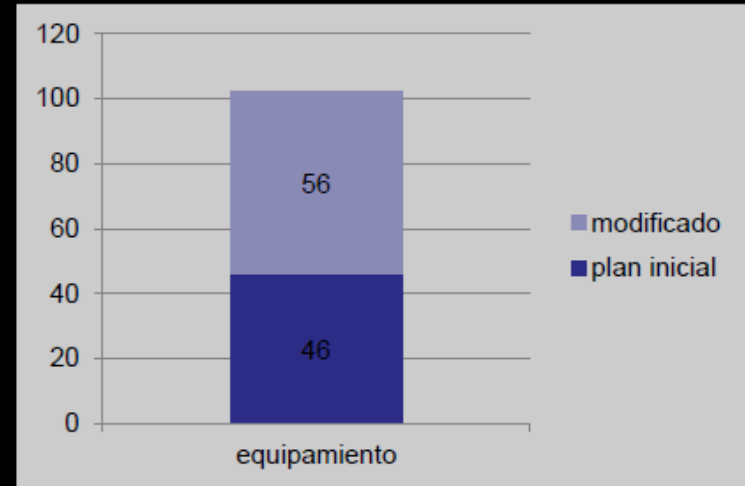
Aumento en Equipamiento: 56 M€

Modificado para nuevas obras: 5.7 M€

Lucro cesante por los 17 meses de prórroga: 33.9 M€

Otros gastos derivados: 4.2 M€

Costes financieros, seguros e impuestos: 10.9 M€



ABONO POR LA REDUCCIÓN DE INGRESOS POR EL RETRASO EN EL INICIO DE LA EXPLOTACIÓN			ABONO POR LAS MODIFICACIONES DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO Y DE LA MODIFICACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA OBRA PÚBLICA		
ANUALIDAD	IMPORTE POR ANUALIDAD (IVA no incluido)	IMPORTE POR ANUALIDAD (18% IVA incluido)	ANUALIDAD	IMPORTE POR ANUALIDAD (IVA no incluido)	IMPORTE POR ANUALIDAD (18% IVA incluido)
2012	11.484.673,64 €	13.551.914,89 €	2012	23.078.488,87 €	27.230.254,51 €
2013	4.570.255,31 €	5.392.901,26 €	2013	9.183.146,15 €	10.836.112,46 €
2014	3.507.989,08 €	4.139.427,12 €	2014	7.048.703,91 €	8.317.470,61 €
2015	3.596.005,39 €	4.243.286,36 €	2015	7.225.557,83 €	8.526.158,00 €
2016	3.686.231,80 €	4.349.753,29 €	2016	7.406.851,77 €	8.740.095,08 €
2017	3.778.723,26 €	4.458.893,44 €	2017	7.592.897,92 €	8.969.393,55 €
2018	3.873.537,28 €	4.570.773,99 €	2018	7.783.210,47 €	9.184.188,36 €
2019	3.970.732,02 €	4.685.463,79 €	2019	7.978.506,69 €	9.414.637,89 €
2020	4.070.367,33 €	4.803.033,45 €	2020	8.178.708,79 €	9.650.874,01 €
2021	4.172.504,53 €	4.923.555,34 €	2021	8.383.934,01 €	9.893.042,14 €
2022	3.957.693,00 €	4.679.077,74 €	2022	7.952.307,00 €	9.399.729,96 €
<b>TOTAL</b>	<b>50.868.712,43 €</b>	<b>59.789.080,67 €</b>	<b>TOTAL</b>	<b>101.810.109,22 €</b>	<b>120.135.928,87 €</b>

# 3º REEQUILIBRIO

por el exceso de costes para la concesionaria por:

- La explotación de los servicios.
- Sobrecostes derivados de reposiciones.
- La subrogación del personal.



## INFORME SOBRE EL HUBU

El Presidente de la Junta firma la distribución de los 218 millones<sup>48</sup>:

Anualidad	Importe IVA incluido	% Acumulado
2015	24.869.768,20€	136,92
2016	9.520.250,94 €	115,66
2017	9.520.250,94 €	118,64
2018	9.520.250,94 €	117,64
2019	9.520.250,94 €	118,67
2020	9.520.250,94 €	119,74
2021	9.520.250,94 €	120,83
2022	9.520.250,94 €	120,26
2023	9.520.250,94 €	99,99
2024	9.520.250,94 €	100,60
2025	9.520.250,94 €	101,22
2026	9.520.250,94 €	79,87
2027	9.520.250,94 €	79,87
2028	9.520.250,94 €	79,87
2029	9.520.250,94 €	79,87
2030	9.520.250,94 €	79,87
2031	9.520.250,94 €	79,87
2032	9.520.250,94 €	79,87
2033	9.520.250,94 €	79,87
2034	9.520.250,94 €	79,87
2035	9.520.250,94 €	79,87
2036	3.173.416,98 €	37,11

Valladolid, a 26 D.C. 2014

EL PRESIDENTE  
DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

EL CONSEJERO DE SANIDAD

  
Antonio María Sáez Aguado

  
Juan Vicente Herrera Campo

# Segundo modificado

May 2006 ■ Acta de replanteo

Agost 2006 ■ Cambio de posición del edificio

- La Junta autoriza y pide a la Concesionaria el proyecto a coste o
- No se conoce proyecto de obra

Marz 2008 ■ Se aprueba el proyecto “no se conoce”, no se publica en BOCyL

Julio 2009 ■ Al SACyL “se le ocurre” encargarse de otro hospital

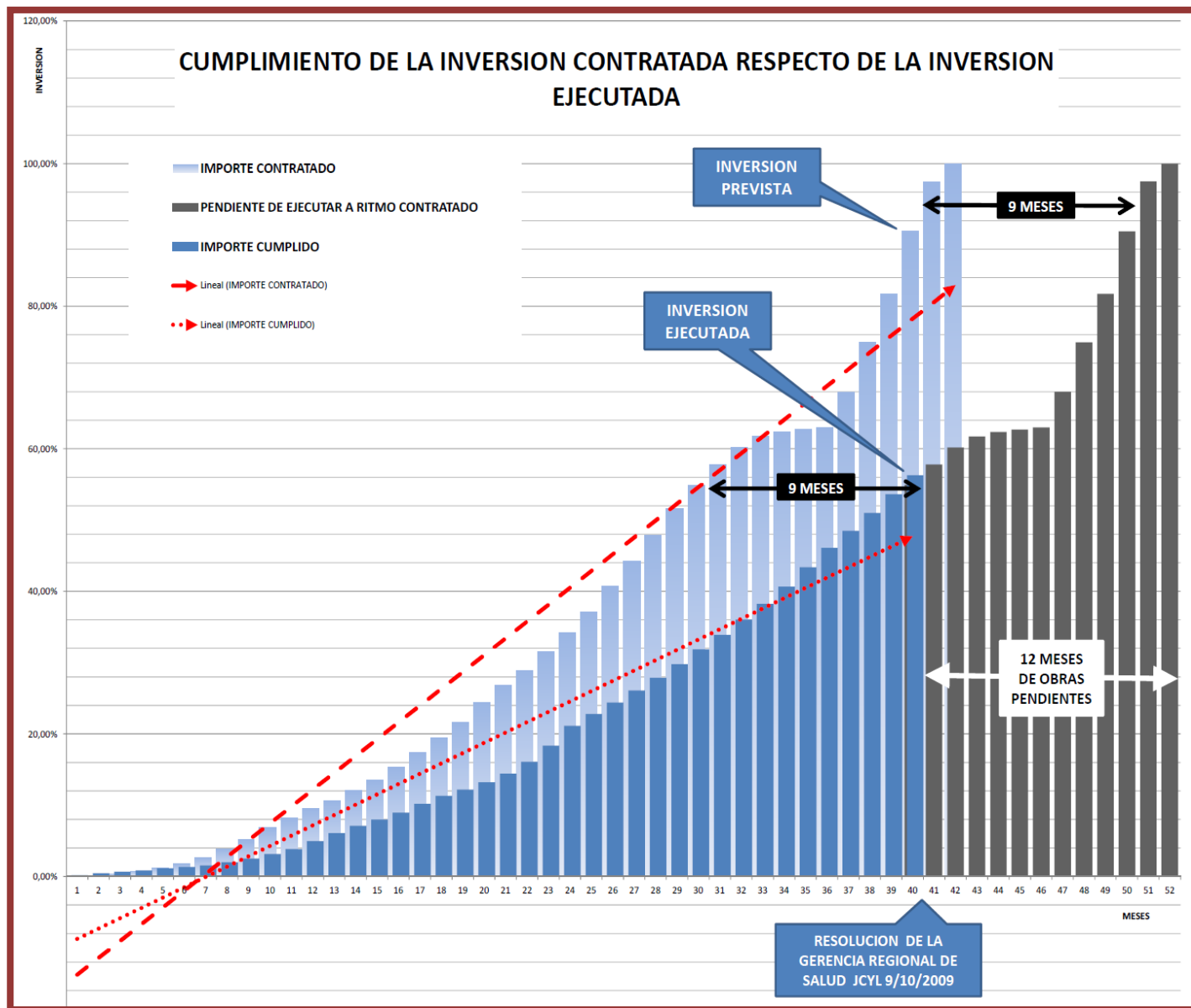
- Faltan 3 meses para entregar la obra

Julio 2010 ■ El SACyL aprueba el proyecto



# RESCATE ENCUBIERTO ó CONTUBERNIO ¿?

- replanteo diferente
- parones en la obra
- informes advirtiendo
- sin proyecto conocido
- “hay que regularizar”
- El proyecto se aprueba el 30/7/2010



# Rescate

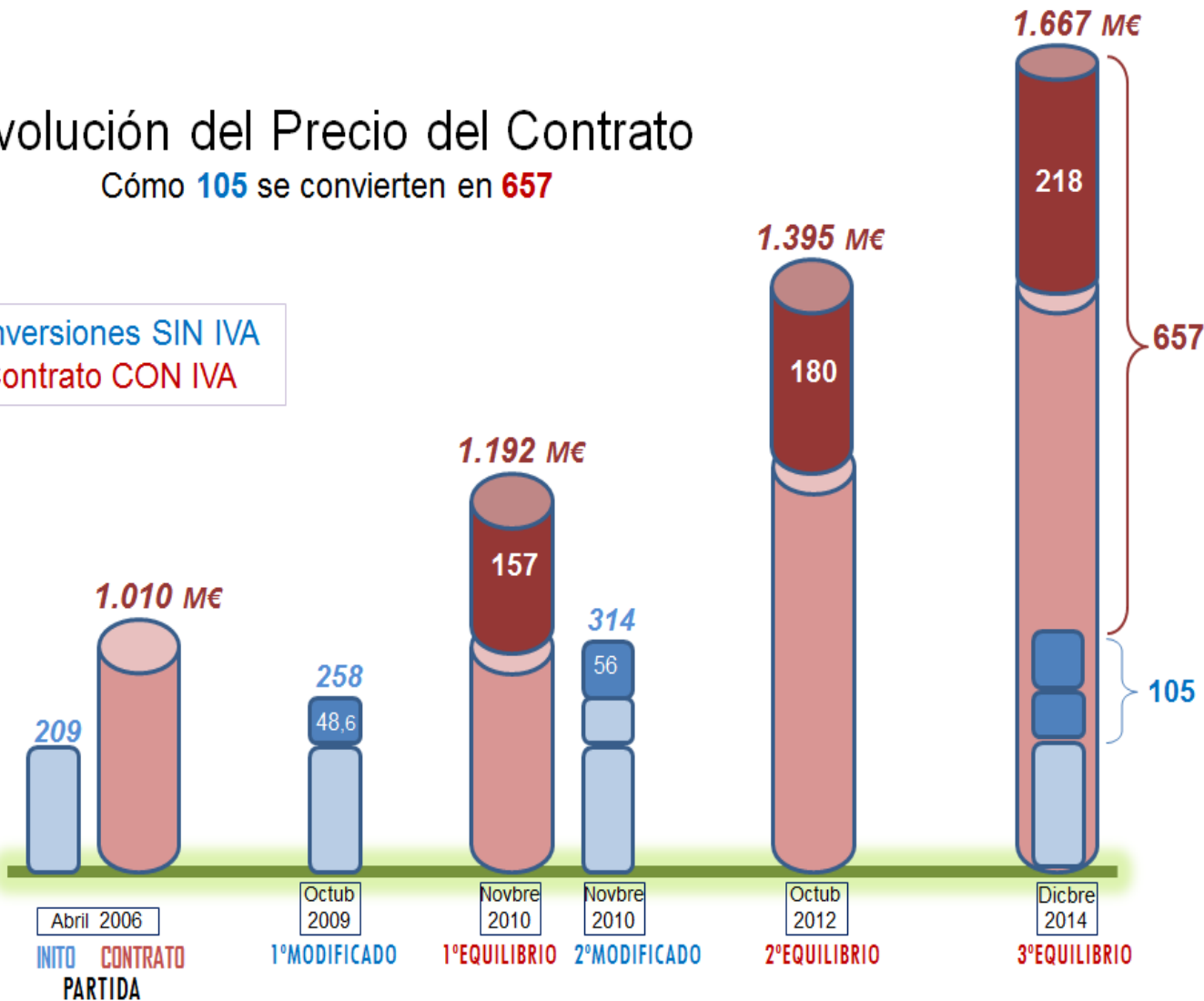
La Consejería de Hacienda SOCORRE al consorcio adjudicatario, trasvasando al mismo un crédito por importe de **128 millones €** solicitado al Banco Europeo de Inversiones a través de la empresa pública "Castilla y León sociedad patrimonial", que controla la Consejería

# MAS BARATO

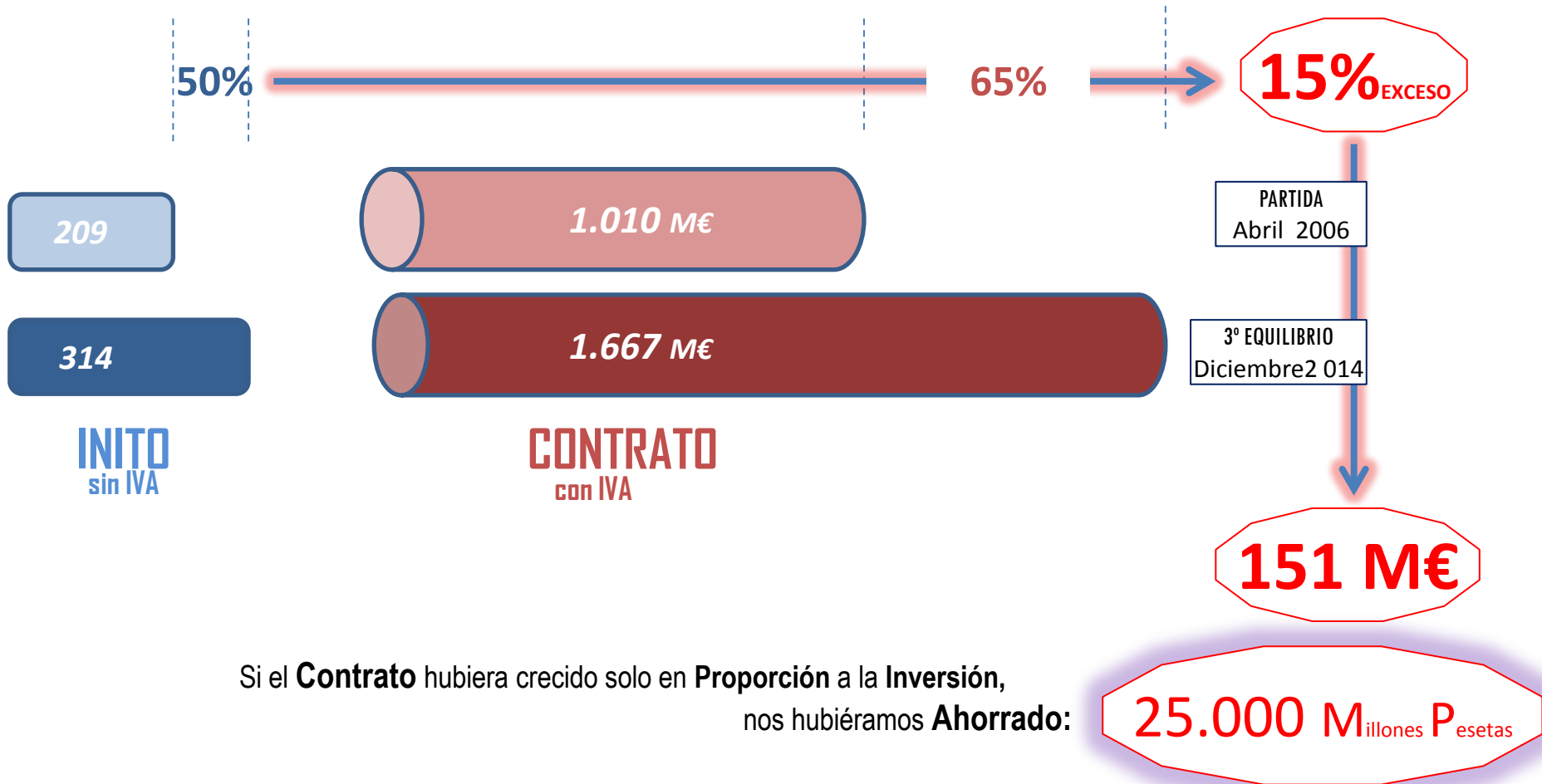
## Evolución del Precio del Contrato

Cómo **105** se convierten en **657**

Inversiones SIN IVA  
Contrato CON IVA







Si el **Contrato** hubiera crecido solo en **Proporción** a la **Inversión**,  
nos hubiéramos **Ahorrado**:

**25.000 M**illones **P**esetas

# OTRAS CAUSAS DEL SOBRECOSTO

- ✓ **Terreno Inclinado, 5% : 32M€**
- ✓ **Desecha Equipamiento HGY, 50M€ brutos**
- ✓ **Desincentiva el Ahorro**
- ✓ **EI IVA**
  - ✓ **Servicios Privatizados: BI +IVA ¿50M€?**
  - ✓ **Repercusión créditos de la concesionaria 7M€**
  - ✓ **Repercusión de la financiación de los 1º y 2º reequilibrios 17M€**
- ✓ **La Concesionaria actúa como Banquero 76 M€**
- ✓ **Retraso, en vez de PENALIZAR, COMPENSAR 92M€**
- ✓ **La Hucha de la Reposición**



## ✓ Compensación por acortamiento de explotación

# 92 Millones €

En la siguiente tabla ordenamos todas las cifras (sin y con el 18% de IVA previsto en las resoluciones):

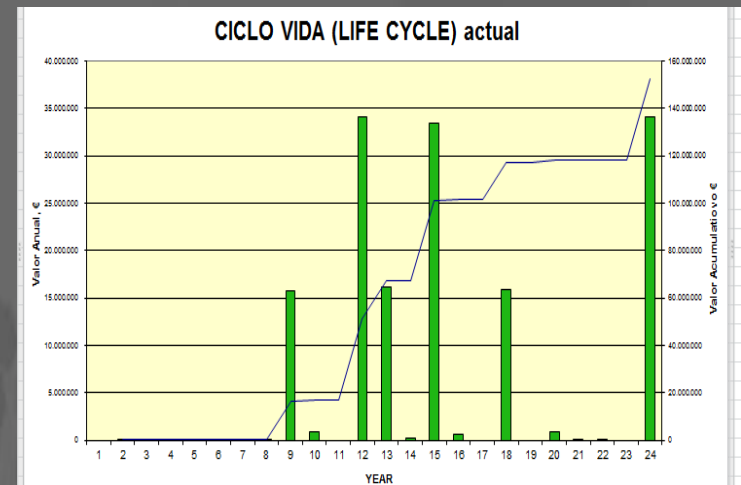
	Cantidad reconocida (IVA no incluido)	+ IVA 18% (previsión de las resoluciones)	2,5% comisión apertura	Periodo de pago	Pago total (intereses y 18% IVA incluidos)	Pago total (con 21%IVA)
<b>1º reequilibrio</b>	13.936.411 €	16.444.964,98 €	411.124,12 €	13 años (15 con 2 de carencia)	30.503.534,54 €	31.279.048,13 €
<b>2º reequilibrio</b>	33.963.594 €	40.077.040,92 €		11 años	59.789.080,67 €	61.309.142,04 €
<b>TOTAL</b>	47.900.005 €	56.522.005,90 €			90.292.615,21 €	92.588.190,17 €

## 2 años de servicios SIN percibir

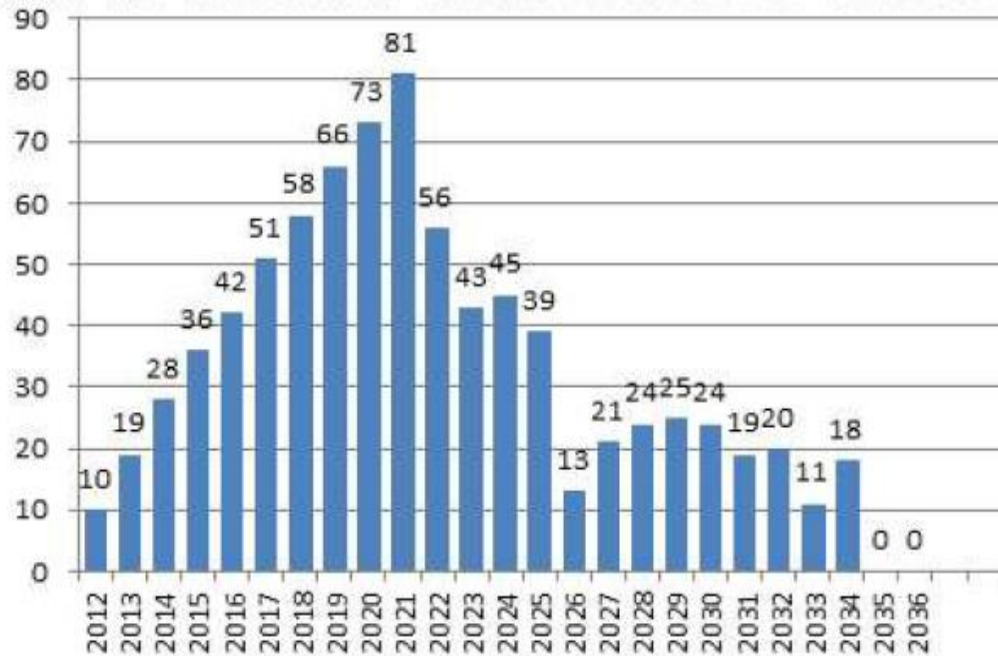




# ✓ La Hucha de la Reposición



## saldo de tesorería en MILLONES DE EUROS



Elaboración propia





**UN HOSPITAL POR EL PRECIO DE DOS**



SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA



**eficanza**

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Modelo Concesional](#) [RRHH](#) [Galería](#) [Proveedores](#) [Noticias](#)

[Inicio > Información Institucional](#)

## información institucional

Nuevo Hospital de Burgos, S.A. fue fundada el 16 de marzo de 2006.

SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA  
SUBCONTRATA







**EL MODELO DEL HUBU:  
PERJUDICIAL PARA  
EL INTERÉS GENERAL**

Segundo Informe para la recuperación del HUBU

  
Sanidad Pública SI



Juan Antonio Ayllón Domínguez  
Presidente de la Asoc. Sanidad Pública SI



C  
O  
M  
P  
A  
R  
E  
N  
C  
I  
A



HAY QUE  
RECUPERAR el  
Hospital Universitario  
de Burgos.

# «PERJUDICIAL PARA EL INTERÉS GENERAL»

## 2º INFORME PARA LA RECUPERACIÓN DEL HUBU

28 de Noviembre de 2016 a las 12,30 h  
Cortes de Castilla y León  
Valladolid



COMISIÓN de INVESTIGACIÓN  
DE LAS CORTES



## 26. Otras opciones eran posibles.

Entre la fórmula utilizada y la que nosotros creemos ideal, que es la de inversión y explotación públicas, pueden diseñarse una multitud de escenarios, todos más favorables que la primera.

A modo de ejercicio plantearemos tres alternativas:

1. Modelo Tradicional, Financiación Pública con aprovechamiento del HGY
2. Financiación Pública del PFI del HUBU
3. Modelo HUBU sin necesidad de Modificados

Sin necesidad de hacer supuestos económicos complejos, baste un dato: la comparación de lo que ha costado el HUBU y el Hospital Río Hortega de Valladolid construido casi simultáneamente en el tiempo.

	coste	Nº camas	coste/cama
HU Río Hortega	250 <sup>1</sup>	575	417
HUBU	455 <sup>2</sup>	744	612

1- <http://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/es/resena-historica>

2- ver datos en el capítulo 14







	INVERSION		RETRIBUCION			VINITO con IVA
	INITO	VINITO	forma	sin iva	con IVA	
VINITO INICIAL	209	257,4	TIR 7.11%	526,3	638,8	311,5
1º REEQU	48,8	58,6	acuerdo	133,5	161,6	70,9
2º REEQU	61,8	83,2	acuerdo	152,4	184,5	100,7
<b>TOTAL</b>	<b>319,6</b>	<b>399</b>	<b>413</b>	<b>812,4</b>	<b>983</b>	<b>483</b>

**DESPROPÓSITO FINANCIERO**

**500M€**  
 COSTE FINANCIERO  
**103%**

### El HUBU en MODELO CLÁSICO

MODELO PÚBLICO		PFI HUBU	
Cantidad a financiar	300	461	Cantidad a financiar
Coste de financiación	187.4	524	Coste de financiación
Coste de la operación	487,4 M€	985	Coste de la operación PFI
<b>DIFERENCIA: 497 Millones €</b>			

*Comparación de los costes Gestión Directa y PFI según el modelo supuesto*

# No Hay Otra Posibilidad?

FINANCIACIÓN DE LA INVERSIÓN CON DEUDA PÚBLICA			
	<b>Inversiones con IVA</b>	<b>Gastos de apertura Deuda Pública</b>	
VINITO	311.532.390 €		
1er Reequilibrio	70.924.403 €		
2do Reequilibrio	100.780.090 €	2,00%	
<b>Total inversión</b>	<b>483.236.884 €</b>	<b>9.664.738 €</b>	
	<b>SUMA DE PAGOS INVERSIÓN CONTRATO PREVISTOS CON IVA</b>	<b>PAGOS ACUMULADOS DE INVERSIÓN PREVISTOS CON IVA</b>	
		<b>FINANCIACIÓN EN 14 AÑOS A TIPO DEL 4,00 %</b>	
2010			
2011		0 €	
2012	67.992.033 €	67.992.033 €	51.335.000 €
2013	53.163.581 €	121.155.615 €	51.335.000 €
2014	49.606.031 €	170.761.645 €	51.335.000 €
2015	50.246.306 €	221.007.951 €	51.335.000 €
2016	50.904.222 €	271.912.173 €	51.335.000 €
2017	51.580.267 €	323.492.440 €	51.335.000 €
2018	52.274.947 €	375.767.387 €	51.335.000 €
2019	52.988.779 €	428.756.166 €	51.335.000 €
2020	53.722.294 €	482.478.459 €	51.335.000 €
2021	54.476.042 €	536.954.501 €	51.335.000 €
2022	54.087.142 €	591.041.643 €	51.335.000 €
2023	40.081.132 €	631.122.775 €	51.335.000 €
2024	40.498.376 €	671.621.152 €	51.335.000 €
2025	40.928.137 €	712.549.288 €	
2026	26.173.029 €	738.722.318 €	
2027	26.173.029 €	764.895.347 €	
2028	26.173.029 €	791.068.376 €	
2029	26.173.029 €	817.241.405 €	
2030	26.173.029 €	843.414.434 €	
2031	26.173.029 €	869.587.463 €	
2032	26.173.029 €	895.760.492 €	
2033	26.173.029 €	921.933.521 €	
2034	26.173.029 €	948.106.550 €	
2035	26.173.029 €	974.279.579 €	
2036	8.724.343 €	983.003.922 €	
	<b>983.003.922 €</b>		<b>667.355.000 €</b>
<b>COSTES FINANCIEROS DE LA INVERSIÓN TOTAL CON IVA:</b>			
	499.767.039 €		184.118.116 €
<b>MENORES COSTES DE LA FINANCIACIÓN CON DEUDA PÚBLICA</b>			
			<b>315.648.922 €</b>

## Financiar CONSTRUCCION con Deuda Pública JCyL

Cantidad a financiar 483,2  
2% gastos  
TAE Julio 2010: 4,227%  
14 años con uno de carencia



- ✓ Hospital PROPIO desde primer día
- ✓ Pagado en 2024 (doce años antes)
- ✓ Gasto igual al de PPP en ese momento
- ✓ **Ahorro de 315M€**

# Las consecuencias:

## SACYL NO VOLVERÁ A APLICAR ESTE MODELO

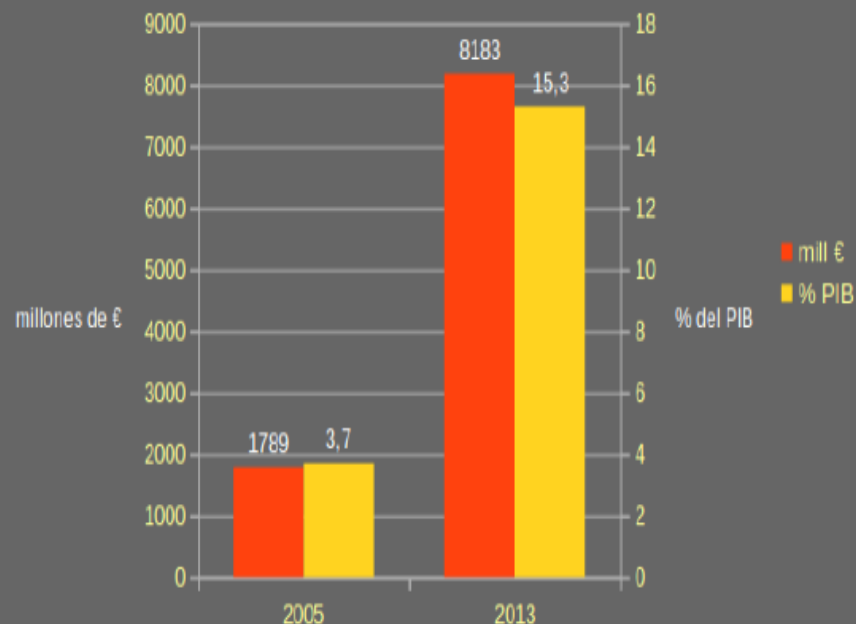
### 2005

- **expansión económica** y sin dificultad de financiación para las Administraciones Públicas.
- **para la Junta, única forma, concesión de obra pública.**

### 2014

- **plena crisis**
- **deuda casi 5 veces mayor,**
- estricta **limitación del déficit**
- **más problemas para endeudarse y financiarse.**
- La Junta confirma que **no se volverá a usar este modelo.**
- El próximo hospital (Palencia), presupuestado en 10 millones de euros menos que el proyecto inicial del HUBU, se ejecutará de forma 100% pública.

DEUDA DE LA C.A. DE CASTILLA Y LEÓN



Fuente: Banco de España. Deuda de las Comunidades Autónomas según el Protocolo de Déficit Excesivo (PDE)

<http://www.bde.es/webbde/es/estadis/infoest/htmls/cdp.html>





segundo por la izquierda) estuvo acompañado por el presidente de la Plataforma, Juan Antonio Ayllón (primero por la

El modelo PFI de Concesión de Obra Pública en los Sistemas de Salud desde la perspectiva del interés general.

# El modelo PFI de Concesión de Obra Pública en los Sistemas de Salud desde la perspectiva del interés general.

Informe para la Comisión de Investigación de las Cortes de Castilla y León

Pedro Pablo Oyáguéz Ugidos, Juan Antonio Ayllón, José Cordero Guevara

## Resumen

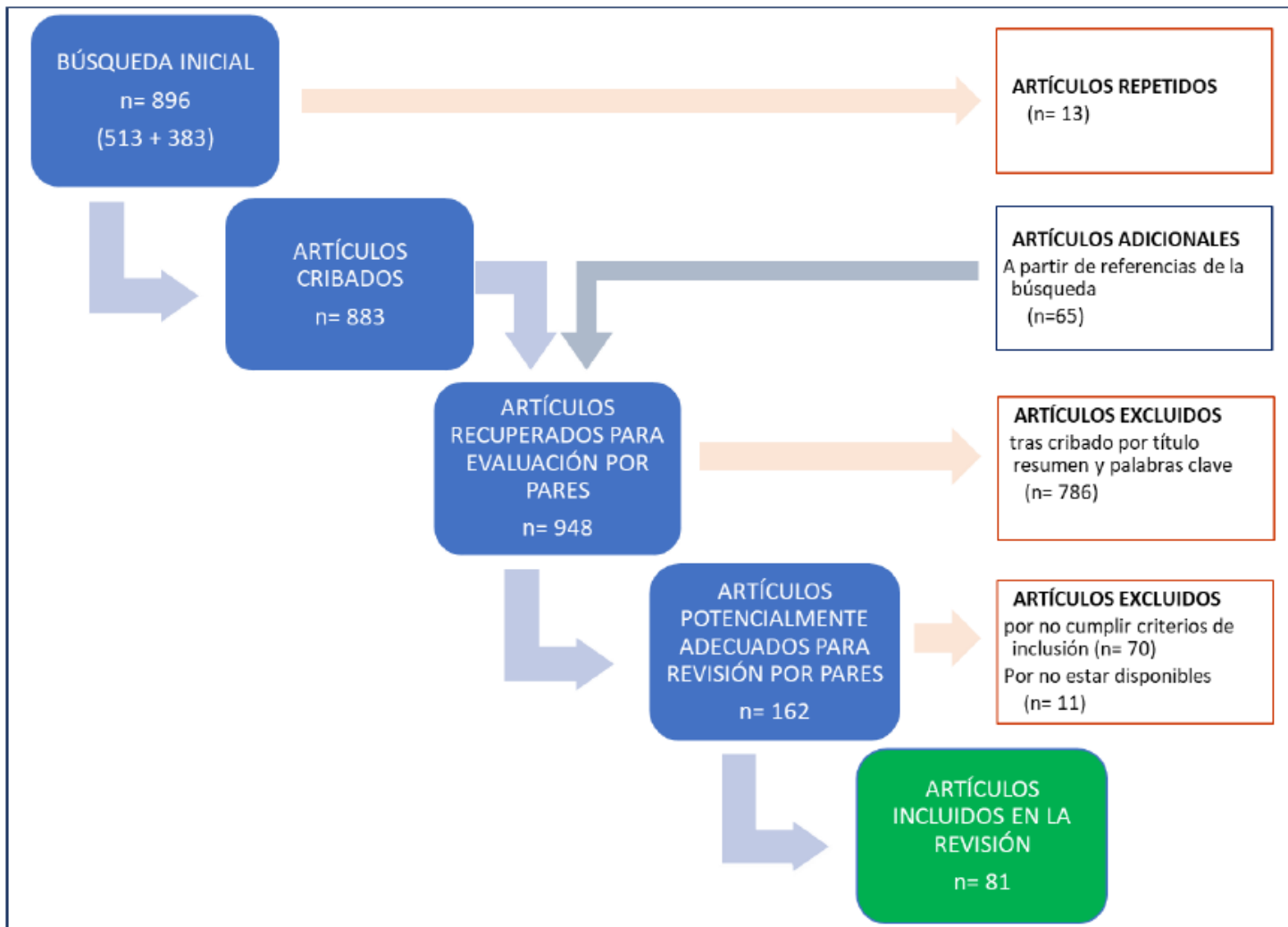
Este informe presenta una revisión sistemática sobre la evidencia científica disponible en relación a los resultados del modelo PFI de colaboración público-privada aplicado al ámbito sanitario.

A partir de un marco conceptual se presentan los estudios más relevantes sobre actividad y aspectos económicos como costes, eficiencia, Value For Money (VFM), junto con una perspectiva social y ambiental que incluye los resultados de salud poblacional y sociales (equidad, costes indirectos, QALY, DALY), así como aspectos de control, transparencia y buen gobierno. Se analiza la eficiencia y la pertinencia de la privatización de servicios no sanitarios.

De acuerdo a la evidencia disponible y desde el punto de vista del interés general, el modelo PFI es claramente inferior respecto a las formas de gestión pública directa, tanto globalmente como en los diferentes aspectos analizados.

## Palabras clave

Gestión clínica, Administración Sanitaria, Colaboración Público-privada, Concesión de obra pública, PFI, Sanidad Pública, VFM, Equidad.



**Figura 1:** Proceso de selección de los trabajos a analizar.

La evaluación y revisión se realiza aplicando la metodología CASPe de lectura crítica de artículos científicos (Critical Appraisal Skills Programme Español, <http://www.redcaspe.org>)

**Tabla 4.** Niveles de certeza respecto al Beneficio Neto. Adaptación de la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Disponible en <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions>.

Nivel de certeza*	Descripción
<b>Alto</b>	La evidencia incluye resultados consistentes a partir de estudios bien diseñados y realizados en poblaciones representativas que directamente evalúan efectos sobre resultados de salud. Esta conclusión no es probable que sea modificada por los resultados de estudios futuros.
<b>Moderado</b>	La evidencia es suficiente para determinar efectos sobre resultados de salud, pero la fuerza de la evidencia es limitada por el número, la calidad, o la consistencia de los estudios individuales, la generalización a la práctica rutinaria, o la naturaleza indirecta de la evidencia sobre los resultados de salud. A medida que se disponga de más información, la magnitud o dirección del efecto observado podría cambiar, y este cambio puede ser lo suficientemente grande como para alterar la conclusión.
<b>Bajo</b>	La evidencia es insuficiente para evaluar los efectos sobre los resultados de salud debido al número limitado o al poder de estudios, defectos importantes en su diseño o realización, inconsistencias en la secuencia de la evidencia, o falta de información sobre resultados de salud importantes. Hallazgos no generalizables a la práctica habitual. Falta de información sobre los resultados de salud importantes. Más información puede permitir la estimación de los efectos sobre los resultados de la salud.

\* El USPSTF define la certeza como la probabilidad de que la evaluación del beneficio neto de un servicio preventivo sea correcta. El beneficio neto se define como beneficio menos daño del servicio implementado en una población general. El USPSTF asigna un nivel de certeza basado en la naturaleza de la evidencia general disponible para evaluar el beneficio neto de un servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, hemos agrupado las evidencias encontradas en torno a 6 aspectos:

1. Rentabilidad y resultados en términos de Salud de la Población a la que se presta asistencia.
2. Costes financieros y costes totales del modelo. Cumplimiento de los costes esperados y del VFM.
3. Resultados de la construcción y equipamiento.
4. Resultados de los servicios de salud (actividad, efectividad, seguridad, costes, eficiencia, calidad).
5. Resultados de los servicios privatizados (calidad, innovación, costes, eficiencia).
6. Aspectos contractuales y de Gobernanza (Flexibilidad, transparencia, rendición de cuentas y equidad).



**Tabla 5. Variables resumen y variables de contenido empleadas en la revisión**

<b>variable resumen</b>	<b>variables de contenido</b>
SALUD DE LA POBLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- salud de la población.</li> <li>- compromiso al gasto en asistencia a la población</li> </ul>
COSTES DEL MODELO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- costes financieros y de transacción del modelo</li> <li>- incentivo político y contable</li> <li>- costes totales del modelo</li> <li>- costes mantenimiento</li> <li>- aumento de costes</li> <li>- ciclo de vida</li> <li>- modificados contratos</li> <li>- comparación psc y vfm</li> <li>- transferencia efectiva de riesgos</li> <li>- rentabilidad accionistas</li> <li>- control subcontratas</li> </ul>
RESULTADOS CONSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- costes de construcción y equipamiento</li> <li>- cumplir plazos y precios construcción</li> <li>- calidad</li> <li>- diseño</li> <li>- innovación</li> </ul>
RESULTADOS SERVICIOS SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servicios de salud (capacidad, actividad)</li> <li>- servicios de salud (efectividad, seguridad, calidad)</li> <li>- servicios de salud (costes, productividad-eficiencia)</li> <li>- servicios de salud (satisfacción)</li> </ul>
RESULTADOS SERVICIOS PRIVATIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servicios privatizados (costes, eficiencia)</li> <li>- servicios privatizados (calidad)</li> <li>- servicios privatizados (innovación)</li> <li>- condiciones laborales</li> </ul>
CONTRATO Y GOBERNANZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- flexibilidad,</li> <li>- complejidad</li> <li>- diseño y evaluación ex-ante</li> <li>- competencia licitadores</li> <li>- colaboración, confianza</li> <li>- posición dominante del concesionario - captura regulador</li> <li>- transparencia, rendición de cuentas</li> <li>- capacidad de monitorización y evaluación ex post</li> <li>- disponibilidad de datos que permitan aportar evidencia</li> <li>- equidad</li> <li>- marco legal y regulatorio</li> </ul>

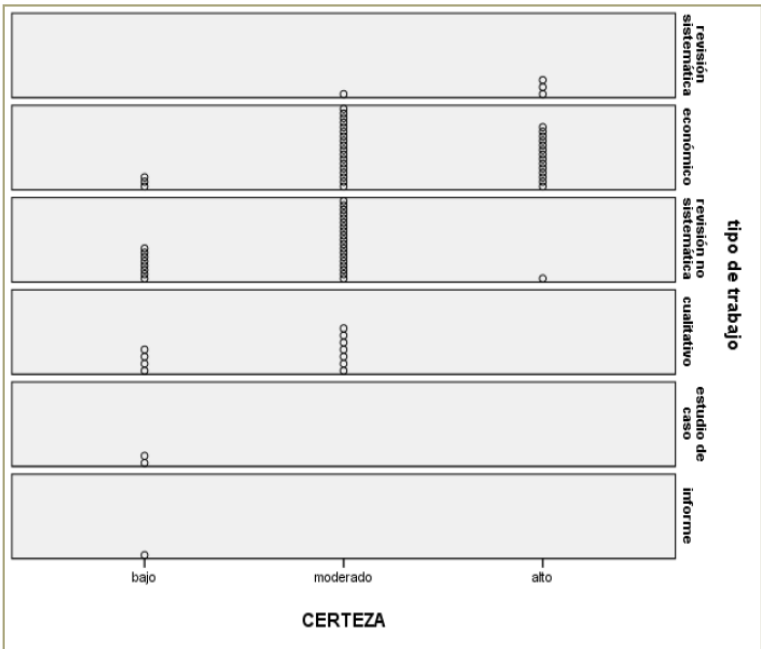


Figura 6. Nivel de certeza en los distintos tipos de trabajo

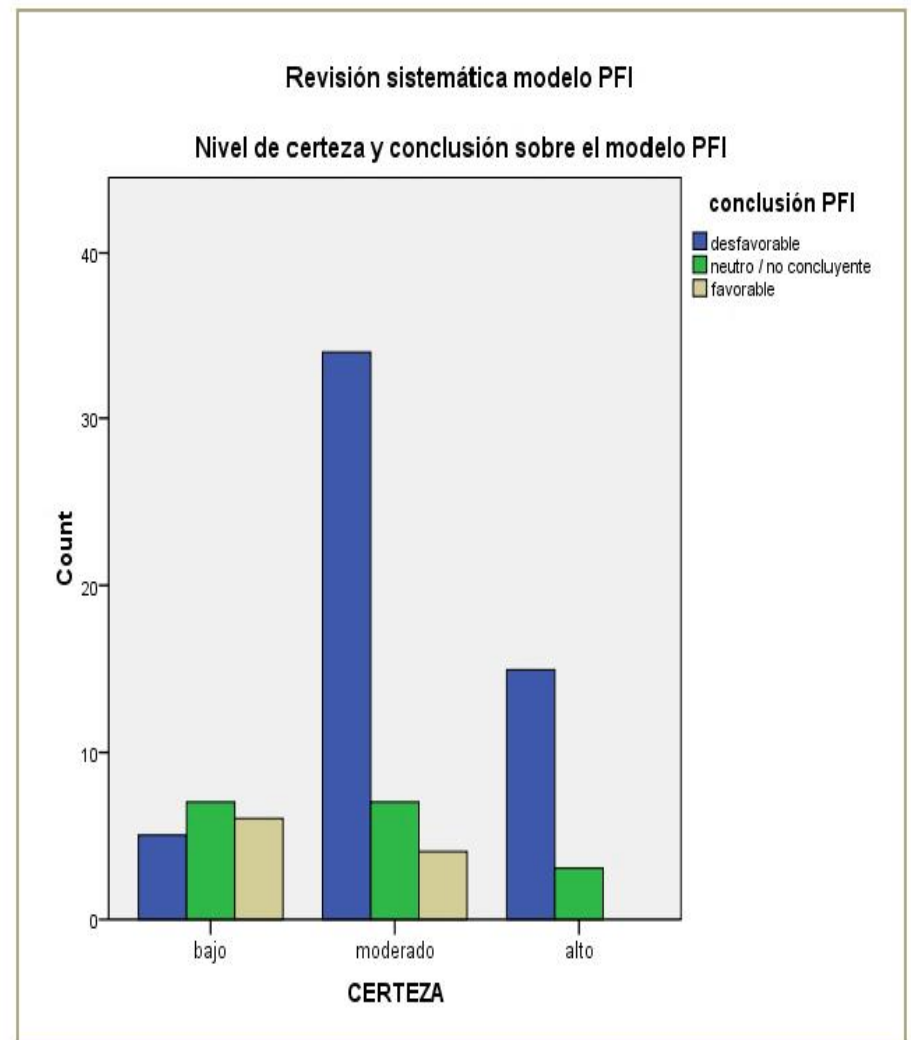
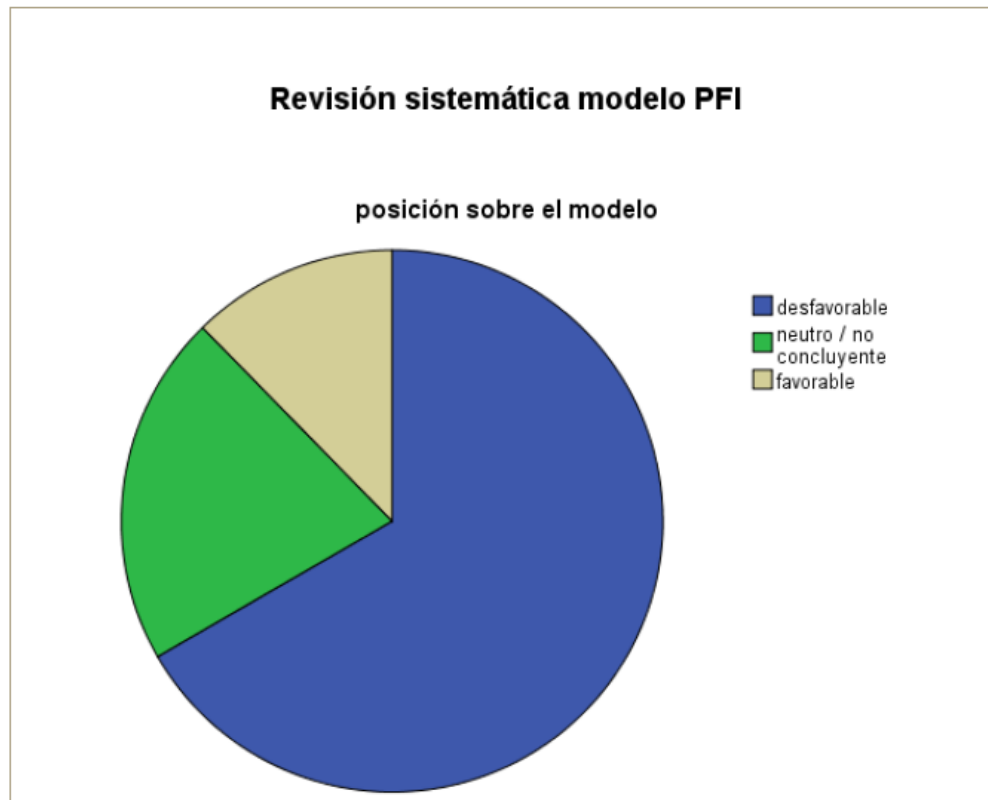


Figura 7. Posición respecto al modelo PFI para cada uno de los niveles de certeza

**Tabla 7.** Posición global sobre el modelo PFI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desfavorable	54	66,7	66,7	66,7
	neutro / no concluyente	17	21,0	21,0	87,7
	favorable	10	12,3	12,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	



**Figura 12.** Posición global sobre el modelo PFI.



### Revisión sistemática modelo PFI

Variables resumen de los resultados del modelo PFI. (-1 desfavorable, 0 neutro, 1 favorable))

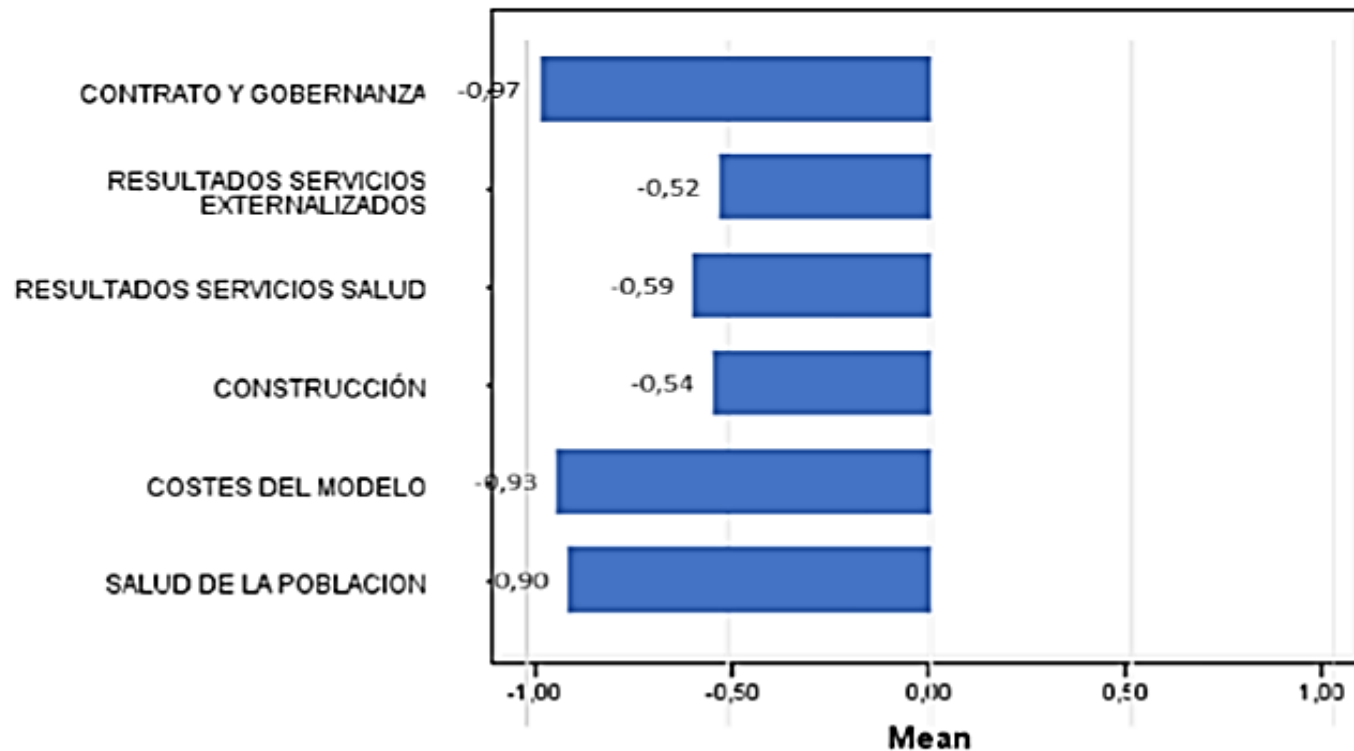


Figura 13. Resultados del modelo PFI. Variables resumen.

## Revisión sistemática modelo PFI

### Histograma

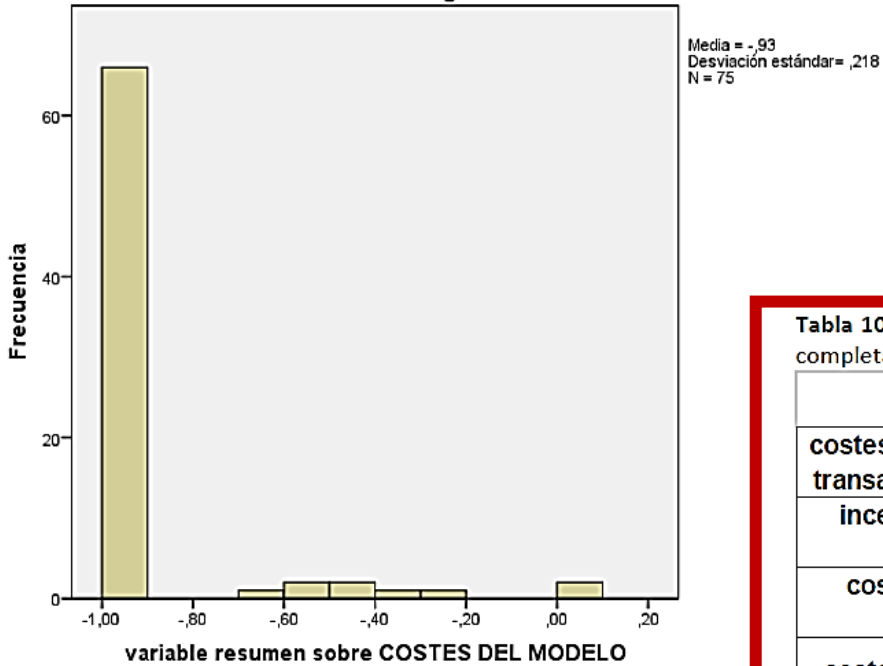


Figura 14. Resultados del modelo PFI. Variable resumen sobre coste

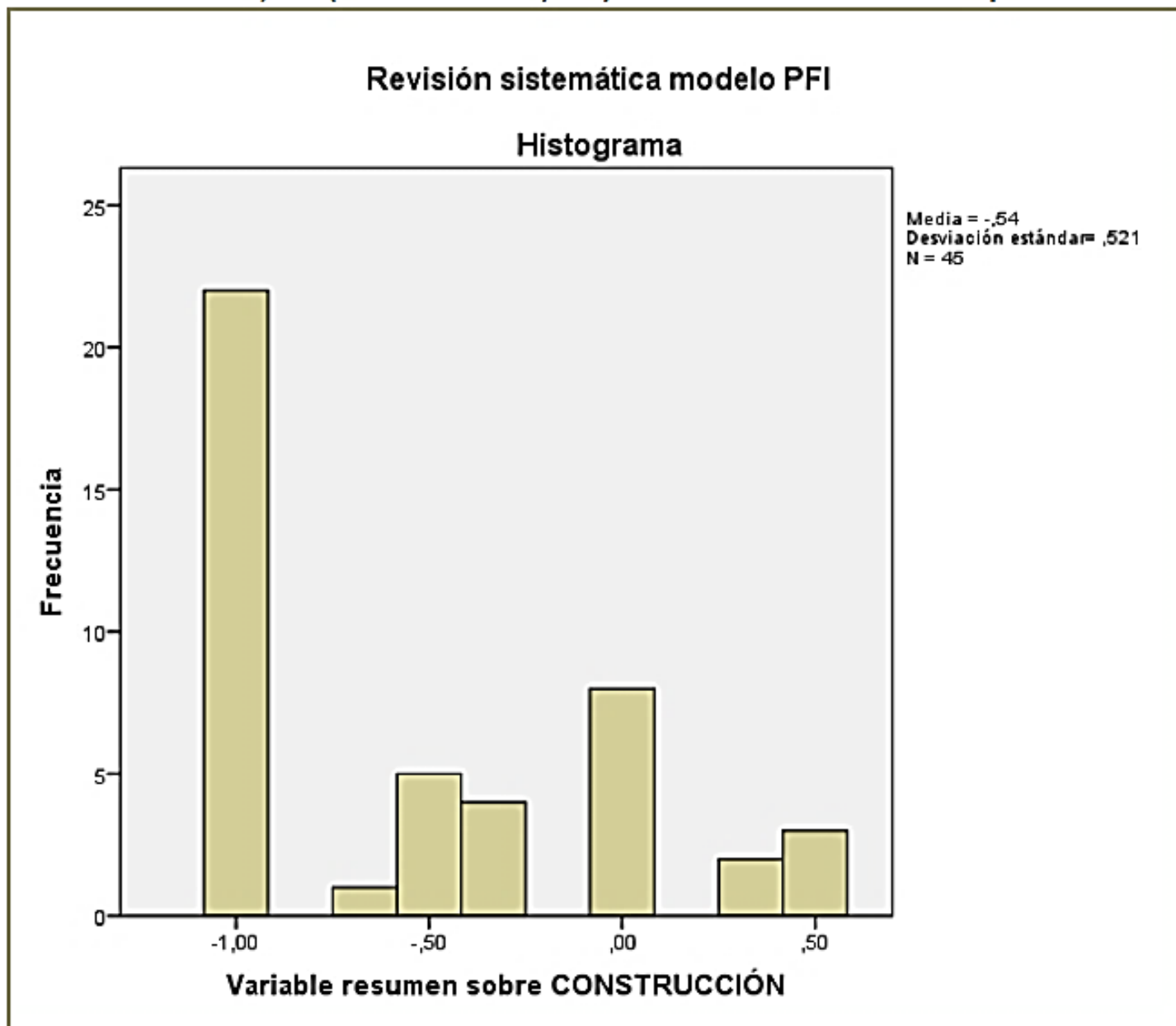
Tabla 15: Ratio sobre lo que el sector público podría haber pedido prestado en relación a los costes de financiarlo a través del PFI. Tomado de Cuthbert<sup>33</sup>

PFI PROJECT	Ratio of possible:actual borrowing for same cost *
New Royal Infirmary Edinburgh	2.04
Hairmyres Hospital	1.97
James Watt College	1.97
Highland PPP2 schools	1.49
Perth and Kinross office and car park	1.82
Hereford Hospital	1.68

\*La relación se calcula como el valor presente neto de la corriente de pagos unitarios (neto de los ciclos de vida, operaciones y gastos de mantenimiento) al valor actual neto del capital obtenido para el proyecto. Los valores actuales netos se han calculado a la tasa de interés apropiada a la que el sector público podría haber prestado.

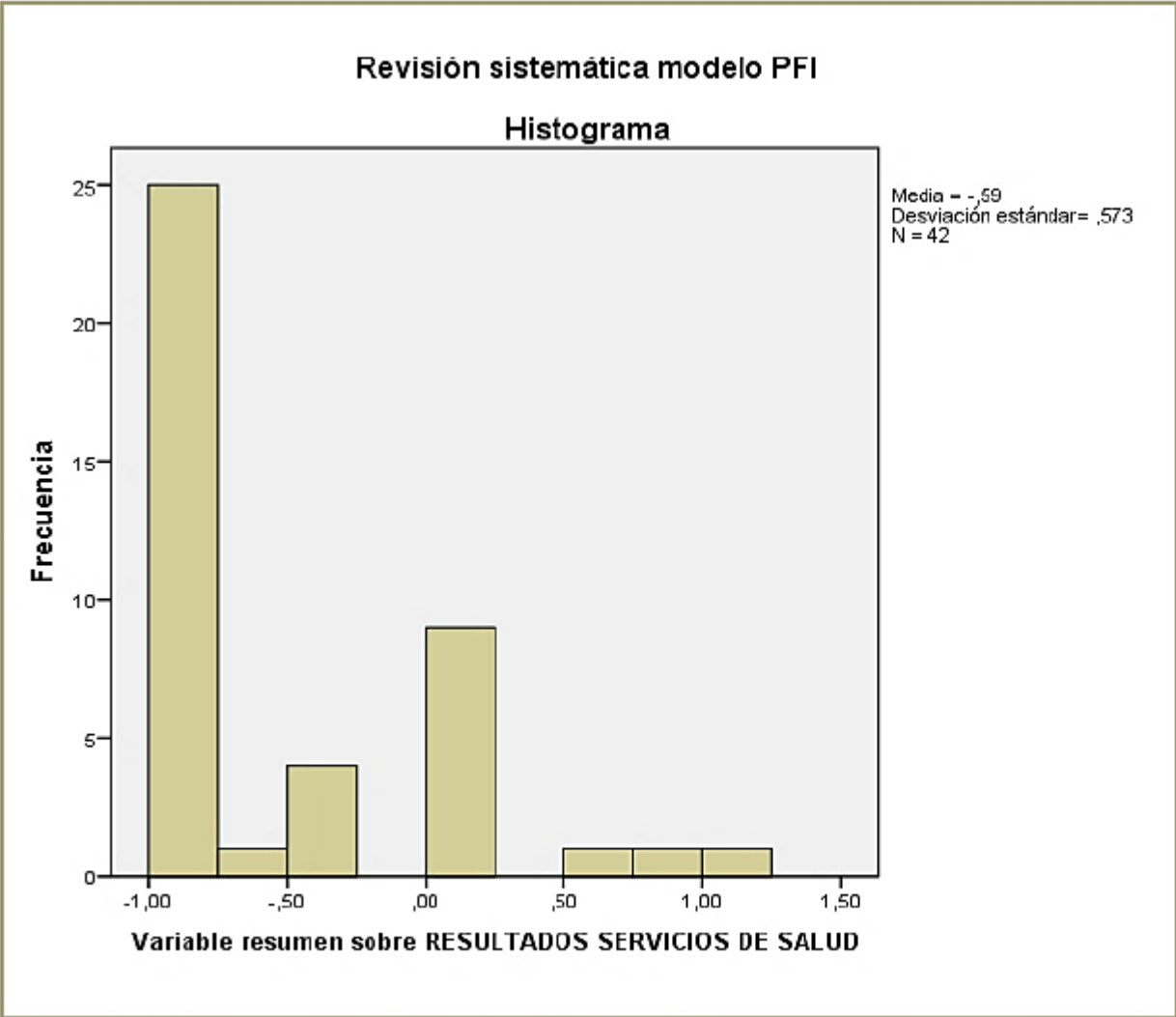
Tabla 10. Distribución de las referencias favorables desfavorables y neutras en las variables contera completa está en el anexo I.

		desfavorable	neutro / no concluyente	favorable	Total
<b>costes financieros y de transacción del modelo</b>	Frecuencia	48	2		50
	Porcentaje	96,0	4,0		100,0
<b>incentivo político y contable</b>	Frecuencia	29			29
	Porcentaje	100,0			100,0
<b>costes totales del modelo</b>	Frecuencia	55	4	1	60
	Porcentaje	91,7	6,7	1,7	100,0
<b>costes mantenimiento</b>	Frecuencia	5			5
	Porcentaje	100,0			100,0
<b>aumento de costes</b>	Frecuencia	18	1		19
	Porcentaje	94,7	5,3		100,0
<b>ciclo de vida</b>	Frecuencia	5	1		6
	Porcentaje	83,3	16,7		100,0
<b>modificados contratos</b>	Frecuencia	25			25
	Porcentaje	100,0			100,0
<b>comparación PSC y VFM</b>	Frecuencia	39	5		44
	Porcentaje	88,6	11,4		100,0
<b>transferencia efectiva de riesgos</b>	Frecuencia	39	6		45
	Porcentaje	86,7	13,3		100,0
<b>rentabilidad accionistas</b>	Frecuencia	32			32
	Porcentaje	100,0			100,0
<b>control subcontratas</b>	Frecuencia	4			4
	Porcentaje	100,0			100,0

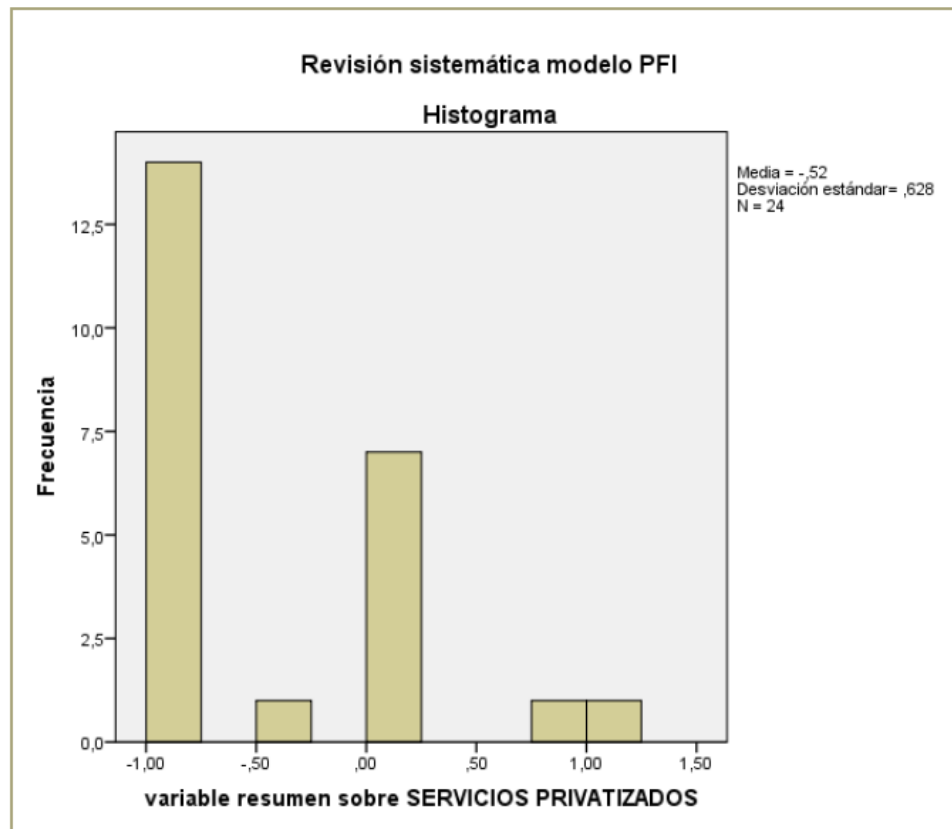


**Figura 15.** Resultados del modelo PFI. Variable resumen sobre los aspectos de Construcción.





**Figura 16.** Resultados del modelo PFI. Variable resumen sobre los aspectos de Servicios de Salud.

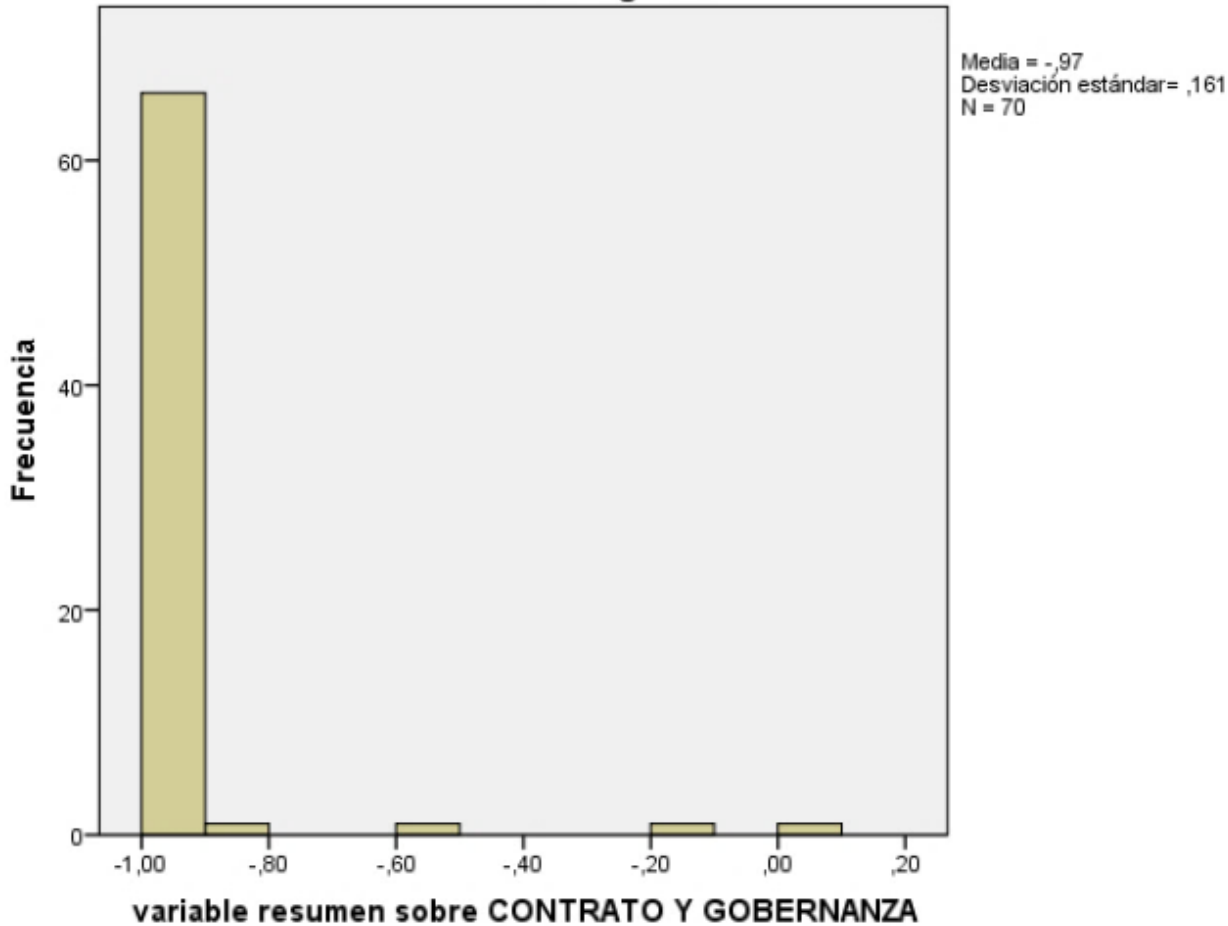


**Figura 17.** Resultados del modelo PFI. Variable resumen sobre los aspectos de Servicios privatizados.

		desfavorable	neutro / no concluyente	favorable	Total
<b>costes, eficiencia</b>	Frecuencia	10	5	2	17
	Porcentaje	58,8	29,4	11,8	100,0
<b>calidad</b>	Frecuencia	8	8		16
	Porcentaje	50,0	50,0		100,0
<b>innovación</b>	Frecuencia	1	4	2	7
	Porcentaje	14,3	57,1	28,6	100,0
<b>condiciones laborales</b>	Frecuencia	4		1	5
	Porcentaje	80,0		20,0	100,0

## Revisión sistemática modelo PFI

### Histograma



Flexibilidad

Complejidad

diseño y evaluación ex ante

competencia entre licitadores

Colaboración confianza

posición dominante del  
concesionario captura regulador

transparencia rendición de  
cuentas

capacidad de monitorización y  
evaluación EX POST

disponibilidad de datos que  
permitan aportar evidencia

equidad

marco legal y regulatorio

**Figura 18.** Resultados del modelo PFI. Variable resumen sobre los aspectos del Contrato y Gobernanza

## 6. Conclusiones

- 1) De acuerdo a la evidencia disponible y desde el punto de vista del interés general, el modelo PFI es claramente inferior respecto a las formas de gestión pública directa, tanto globalmente como en los diferentes aspectos analizados.
- 2) Los aspectos desfavorables del modelo PFI en los que hay mayor coincidencia son: Mayores costes del modelo y Problemas relacionados con el contrato y la gobernanza.
- 3) El modelo PFI no aporta recursos adicionales, simplemente altera el momento de los pagos a los acreedores.
- 4) Desde sus inicios, la puesta en marcha de los proyectos PFI se han realizado sin una evaluación rigurosa previa ni posterior, lo que ha originado que sus fundamentos sean más ideológicos que científicos y que su evaluación sea difícil y compleja.
- 5) El reconocimiento de su falta de ventajas ha llevado al desarrollo en el Reino Unido de una nueva versión de este modelo, los denominados PF2, que tampoco han demostrado sus supuestas ventajas.
- 6) La aplicación del modelo PFI ha supuesto hipotecar las cuentas públicas. A pesar de que inicialmente la legislación europea permitía que no se contabilizaran como deuda, los costes existen, son mayores y están suponiendo una onerosa carga para las poblaciones actuales y futuras.
- 7) El proyecto del Hospital Universitario de Burgos, comparte prácticamente todas las características desfavorables descritas en la literatura y ha supuesto, supone y supondrá, una pesada carga no solo para los burgaleses, sino para todos los castellanos y leoneses.
- 8) Por el interés general, deberían abandonarse este tipo de proyectos.
- 9) Ante los casos que muestran que finalizar el contrato PFI ha supuesto ahorro y resultados favorables para el interés general, es necesario buscar las fórmulas adecuadas para la recuperación del Hospital Universitario de Burgos a un modelo de gestión pública tradicional.





# SOBRECOSTE DEL HUBU

Precio estimado

1.010 millones de euros en contrato

precio final , provisional, más de 1.700

Incremento 700 en 24 años: 30M€ /año durante 24 años

¿Que se podría hacer con 30 millones cada año?

OPCION A :

Construir un hospital igual que el HUBU



una opción más integral fomentando la salud y dotando de recursos los servicios  
aumentar en hospitales y , sobre todo, en Atención Primaria

Construir 1 nuevo Centro de Salud cada año durante 24 años

200 plazas más de médico fijo durante 24 años

200 plazas más de enfermería fijas durante 24 años

200 plazas más de auxiliar / celador / limpieza durante 24 años

OPCION B :

+

1 millón € cada año para PROGRAMAS de PROMOCIÓN de la SALUD



PROMOCIÓN DE LA SALUD



# MAREA BLANCA de BURGOS



Entre tod@s, sí, ¡¡Se puede!!

**La Sanidad  
Pública  
es de todos**  
No se vende, se defiende

# HAY QUE RECUPERAR

EL  
**H**ospital **U**niversitario **BU**rgos



[www.facebook.com/sanidadpublica](http://www.facebook.com/sanidadpublica)

[sanidadpublicasiburgos@gmail.com](mailto:sanidadpublicasiburgos@gmail.com)

**Sanidadpublicasi.es**

@sanidadpublicasi

