

# VIABILIDAD DE LAS ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS EN LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL (APPIS) EN COSTA RICA

● Guillermo Matamoros Carvajal

## RESUMEN

Las Asociaciones Público-Privadas de Infraestructura Social (APPIS), constituyen un modelo de gestión de infraestructura y servicios en salud, educación, cultura, seguridad, espacios públicos y similares, concepto que va más allá de los elementos físicos y que más bien actúan como un mecanismo para unir a las personas y construir capital social, convirtiéndose en espacios donde se forman las conexiones sociales que cohesionan a los ciudadanos alrededor de una situación o necesidad común.

Las APPIS son contratos de largo plazo, donde los sectores público y privado unen esfuerzos para desarrollar una obra, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, haciéndose una adecuada distribución de riesgos, comprometiéndose el privado a mantener operando la obra, sistema o producto en las condiciones pactadas, y si procede prestando los servicios asociados a ellos. Producto de este negocio, el público se compromete a pagar una suma periódica (Pago Por Disponibilidad –PPD–), pagos per cápita o *fee* por servicios, al privado.

En el caso de Costa Rica, la viabilidad de las APPIS no encuentra una barrera jurídica, e incluso en la experiencia de sectores como el de salud, se ha avanzado de manera importante en la ejecución de proyectos bajo esta modalidad, con proyectos de bata blanca, verde o gris. Se cuenta con una cartera de proyectos de cierto volumen y que responden a necesidades apremiantes que enfrentan los y las ciudadanas. Por ello, se analiza la factibilidad que existe en los temas de salud y educación.

**Palabras claves:** Salud; Educación; Servicios; Riesgos; Bata gris, verde o blanca; Pago.

## ABSTRACT

Public Private Associations of Social Infrastructure (APPIS), constitute a model of infrastructure management and services for health, education, culture, security, public spaces and the like, a concept that goes beyond the physical elements and that rather act as a mechanism to unite people and build social capital, becoming spaces where social connections are formed that unite citizens around a common situation or need.

The APPIS are long-term contracts, where public and private sectors join forces to develop projects, equipment, systems, and complex products or goods, making an adequate distribution of risks, committing the private sector to keep operating the project, system or product in the agreed conditions and, if appropriate, providing the services associated with them. As a result of this agreement, the public sector agrees to pay a periodic sum (Pay Per Availability –PPD in spanish–), per capita payments or service fee, to the private.

In the case of Costa Rica, the viability of the APPIS does not find a legal barrier, and even in the experience of sectors such as health, significant progress has been made in the execution of projects under this modality, with white coat projects, green or gray. There is a portfolio of projects of a certain volume that respond to pressing needs facing citizens. Therefore, this work presents an analysis of the feasibility of these projects in the health and education sectors.

**Key words:** Health; Education; Services; Risks; Gray, green or white coat; Payment.

El autor es Profesor de LEAD University, Consultor en Infraestructura y Transporte. Exgerente Senior de Deloitte Costa Rica en Infraestructura. Ex Secretario Técnico del Consejo Nacional de Concesiones.

## INTRODUCCIÓN

Es común que las Asociaciones Público-Privadas (APP), dentro de las que se ubican las concesiones de obra pública, se asocien a contratos de largo plazo que se utilizan para desarrollar infraestructura de transporte: carreteras, trenes, puertos, aeropuertos y obras similares, y muy pocas veces se vincula este concepto con obras como hospitales, escuelas, colegios, infraestructura deportiva, bibliotecas, cárceles y otras.

Sin embargo, la realidad de las brechas que existen entre las necesidades de todo tipo de infraestructura y lo que logran desarrollar los gobiernos nacionales y locales, plantean el reto de buscar mecanismos alternos para responder a las demandas ciudadanas de mejores servicios públicos apoyados por una infraestructura que cumpla con las condiciones mínimas para prestar el servicio al que están destinadas.

La infraestructura social relacionada con los servicios de educación, salud, cultura, deporte, población privada de libertad y otros, también ha venido experimentando un auge en su provisión mediante la utilización de la figura de las APP, dadas las crecientes necesidades que enfrentan los ciudadanos.

En relación con el estado de la infraestructura de educación en Costa Rica, a manera de ejemplo, “En forma recurrente durante los últimos años, la Defensoría ha denunciado y recomendado invertir en infraestructura educativa, tanto en reconstrucción, como en construcción de obra nueva, dada la existencia de edificaciones antiguas o de malas condiciones, las cuales presentan deterioro tanto por falta de mantenimiento como por desastres naturales. Estas situaciones van desde paredes y pisos agrietados, deficiente ventilación e iluminación, falta de agua potable o electricidad, inaccesibilidad para estudiantes con discapacidad, carencia de espacios de convivencia adecuados, que exponen a las y los estudiantes y demás comunidad educativa a riesgos a la integridad física, limitan su desarrollo integral y a una educación de calidad.” (DHR. 2019).

Esta realidad en muchos casos se mantiene sin encontrarse una solución definitiva, ya que los mecanismos que se han venido utilizando para resolver la provisión de infraestructura educativa no necesariamente han logrado resolver el déficit existente en

esta área. Indudablemente, el reto que existe en este y otros sectores constituye una oportunidad para incursionar en nuevos mecanismos de inversión y gestión del desarrollo de obras cuya necesidad persiste hasta el día de hoy.

Más recientemente, también se ha venido generando una discusión pública en relación con la prestación de servicios de salud primaria, al utilizar la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) mecanismos de contratación que pone en manos de terceros la provisión de dichos servicios, siendo responsabilidad del proveedor no solo ofrecer medicina general y algunos servicios asistenciales, sino también aportar las instalaciones y el equipo necesario para brindar el servicio al que se han comprometido.

Los servicios propios de la infraestructura social normalmente siguen siendo prestados por el órgano o ente público que los tiene a cargo, siendo responsabilidad del privado únicamente el construir, equipar, operar y mantener la obra por el tiempo que se suscriba el contrato de asociación. No ocurre lo mismo con los servicios propios de las obras vinculadas con el transporte, donde el inversionista privado también brinda dichos servicios, cobrando, en muchos casos una tarifa, precio o canon al usuario. Por ejemplo, los peajes en el caso de las carreteras; los movimientos de carga en el caso de los puertos; tarifa por viaje al pasajero en los trenes o metros; es decir, que el usuario paga el servicio.

En materia de infraestructura social ese mecanismo no es el que generalmente se aplica, sino que se recurre a esquemas asociados a la disponibilidad del servicio y las instalaciones donde se presta, de manera que el usuario no es quien paga sino la instancia pública que hace la contratación. En resumen, existe una diferencia entre la forma de prestación de los servicios relacionados con este tipo de infraestructura y los que son prestados por la infraestructura de transporte.

En este ensayo se analizarán dos sectores relevantes para el país, como lo son el sector educativo y el sector salud, para recurrir al uso de las asociaciones público-privadas (APP) para proveer mejores servicios; haciendo primeramente un repaso de conceptos y principales características de esta figura en términos generales y de las APPIS.

## APP, ¿cómo se las debe entender?

Para definir una APP<sup>1</sup> es posible acudir a los conceptos que utilizan las diferentes organizaciones multi-laterales y centros especializados en APP, sin embargo, lo más conveniente es basarse en las definiciones y caracterización que se hace en la legislación de cada país para este tipo de figuras en el desarrollo y gestión de la infraestructura pública.

En el caso de Costa Rica, se encuentra una definición útil en el Reglamento para los Contratos de Colaboración Público-Privada<sup>2</sup>. Dicho Reglamento las denomina acuerdos de colaboración público-privada, refiriéndose al encargo que le hace la Administración a un tercero, que debe ser una persona jurídica, para desarrollar infraestructura nueva o bien modernizar infraestructura existente, bajo ciertas condiciones de participación del privado.

Una mención especial ofrece, en el caso de Costa Rica, la concesión de obra pública con servicio público, que concibe esta forma de APP como “un contrato administrativo por el cual la Administración encarga a un tercero, el cual puede ser persona pública, privada o mixta, el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, así como su explotación, prestando los servicios previstos en el contrato a cambio de contraprestaciones cobradas a los usuarios de la obra o a los beneficiarios del servicio o de contrapartidas de cualquier tipo pagadas por la Administración concedente.”<sup>3</sup>

En todo caso, ambas normativas son claras en que se refiere a un encargo que hace la administración pública

a un tercero –público, privado o mixto–, para llevar adelante en primera instancia una obra pública.

Analizadas conjuntamente, en estas regulaciones se pueden encontrar elementos que permiten establecer una serie de características de las APP que se plasman en contratos de colaboración público-privada o de concesión, que permiten delimitar de manera más completa el concepto utilizado en Costa Rica.

Un primer elemento que se encuentra en este concepto es la amplitud de áreas en las que se puede utilizar las APP como un medio para promover este tipo de colaboraciones. En primer lugar, se aplica tanto para infraestructura nueva como infraestructura existente. En segundo término, cubre obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, utilizando un concepto mucho más amplio de infraestructura, que muchas veces se ha circunscrito a obras únicamente. En contraste con este objeto tan amplio del referido Reglamento, la Ley General de Concesiones, establece limitaciones para su aplicación, a sectores como las telecomunicaciones, la electricidad y los servicios de salud. Igualmente, establece restricciones para los puertos existentes al momento de emisión de la ley, permitiéndose solo para obras nuevas.

Esa diferencia está en que estas materias tienen sus propias regulaciones<sup>4</sup>, excluyéndose de la obligación de recurrir a los procedimientos generales, de manera que la concesión como una forma de APP resulta aplicable en estos casos, pero sin someterse obligatoriamente a la Ley de Concesiones, siendo el más relevante para este análisis el caso del sector salud, que se retomará más adelante.

<sup>1</sup> Hablar de APP, concesiones, PPP, contratos de colaboración público privada u otras denominaciones, plantea algunas diferencias, pero en esencia son figuras similares, de manera que se hace un uso indistinto de estos términos en este ensayo. En ese sentido, “Algunos gobiernos describen las 'APP' en sus políticas o leyes de APP para referirse a una variedad específica de tipos de contratos. Estas definiciones pueden incorporar a todos o a algún subconjunto de los tipos de contratos descritos anteriormente. Por ejemplo, las leyes del Brasil distinguen entre proyectos con pagos de usuarios y pagos gubernamentales. Los proyectos de APP que son totalmente pagados mediante cargos a los usuarios se rigen por la 'Ley de Concesiones' en tanto que otros proyectos de APP se rigen mediante la 'Ley de APP', en consecuencia, solo estos últimos suelen denominarse 'APP'. En Francia, se hace una distinción similar cuando una 'APP' queda restringida a los contratos con pagos gubernamentales implementados bajo la 'Ley de APP', una vez más, los contratos con pagos de usuarios suelen denominarse concesiones. Al mismo tiempo, se pueden utilizar otros términos como sinónimos de APP en general o para referirse a tipos particulares de APP, ya sea en forma legal o de uso común. A veces, se emplea 'concesión' para referirse a tipos específicos de APP (como en el caso del Brasil, antes mencionado, donde una 'concesión' es una APP totalmente pagada por los usuarios), mientras que, en otros casos, se trata simplemente de un sinónimo de APP (por ejemplo, en Chile, todas las 'concesiones' se llaman APP y se implementan de acuerdo con la 'Ley de Concesiones' del país). En el Reino Unido, las APP pagadas por el Gobierno para activos nuevos se conocen como 'Iniciativa de Financiamiento Privada' o proyectos de PFI, mientras que las APP para activos existentes (como hospitales o redes ferroviarias) suelen conocerse como 'franquicias'. No es raro referirse al proceso de acordar una APP como una 'privatización', o que se denomine 'privados' a los activos resultantes, aunque en esta Guía de Referencia se hace una distinción entre una APP y una privatización, como se describe en mayor profundidad en la sección siguiente. También se puede utilizar una nomenclatura distinta para distinguir diferentes estructuras de contratos de APP. En algunos casos, las APP se describen por las funciones que se transfieren a la parte privada. Por ejemplo, un contrato de 'Diseño-Construcción-Financiamiento-Operación-Mantenimiento' o DBFOM asignaría todas esas funciones a la parte privada. Otras nomenclaturas como 'Construcción-Operación-Transferencia', en cambio, se enfocan en la titularidad legal y el control de los activos”.

<sup>2</sup> Este Reglamento para los Contratos de Colaboración Público-Privada, fue dictado por medio del Decreto Ejecutivo N° 39965-H-MP, del 15 de diciembre del 2016.

<sup>3</sup> Ley N° 7762 y sus reformas, Ley General de Concesión de Obras Públicas con Servicios Públicos, artículo 1.

<sup>4</sup> En el caso de Telecomunicaciones, el tema se regula en la Ley N° 8642, Ley General de Telecomunicaciones, del 30 de junio del 2008, artículos 11 y siguientes. En el caso de electricidad está la Ley N° 7593, Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, del 5 de setiembre de 1996.

Un segundo elemento que conviene destacar es la posibilidad de aplicarse en la construcción, ampliación, instalación, transformación o modernización de infraestructura nueva o existente, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión. Es decir, que se trata de una opción que puede estar presente a lo largo del ciclo de vida de un proyecto. En una reforma reciente a la Ley N° 7762 por la Ley No 9701<sup>5</sup>, se estableció expresamente la posibilidad de dar en concesión obras existentes mediante el uso de la figura del reciclaje de activos, entendido como un “contrato administrativo por el cual la Administración encarga a un tercero, el cual puede ser persona pública, privada o mixta, la operación, el mantenimiento, la ampliación o la reparación, así como la explotación de cualquier bien inmueble público, previamente existente, prestando los servicios a cambio de contraprestaciones cobradas a los usuarios de la obra, a los beneficiarios del servicio o de contrapartidas de cualquier tipo pagadas por la Administración concedente.” Esta disposición parece estar en consonancia con las posibilidades que prevé el Reglamento para los Contratos de Colaboración Público-Privada.

En tercer lugar, se establece un elemento esencial en las APP como lo es la distribución de riesgos entre la administración contratante y el colaborador o la asociación como tal, ya que necesariamente el compartir riesgos es lo que permite establecer relaciones de beneficio mutuo; incluso, puede asegurarse que la bondad de las APP está en hacer una adecuada distribución de riesgos entre ambas partes.

Asimismo, no menos importante es el cuarto elemento característico de estas figuras, referido al establecimiento de una contraprestación que estará en función del desempeño, según los parámetros o criterios que se definan en el contrato, cuyas formas pueden ser: el pago mediante ingresos generados directamente por actividades comerciales habilitadas por el contrato, precios pagados por los usuarios, cuando así lo permita el ordenamiento jurídico en cada caso específico, o bien la participación en las tarifas por servicios públicos regulados por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, o contrapartidas pagadas directamente por la administración pública.

En cuanto al plazo se indica que el total máximo de los contratos de colaboración público-privada o APP, incluyendo las prórrogas acordadas por las partes en cada caso, no podrá excederse de cincuenta años. El plazo se computará a partir de la fecha de inicio en los términos definidos en el contrato respectivo. La misma disposición se aplica para la concesión de obra pública.

### Las APP en la infraestructura social

Tradicionalmente, cuando se menciona el tema de la infraestructura, en lo que se piensa es en el aspecto físico, es decir, las obras como tales. Sin embargo, el calificativo social para la infraestructura agrega una connotación diferente, ya que la obra se asocia a servicios sensibles para los ciudadanos, como lo son salud, educación, cultura, disfrute de espacios públicos, seguridad y otros.

Por esa razón se ha empezado a dar un enfoque diferente a la infraestructura social, definiéndose como los elementos físicos de la comunidad que actúan como un mecanismo para unir a las personas y construir capital social. A partir de ese enfoque, todo, desde parques y bibliotecas hasta el transporte público y los corredores minoristas, tiene el potencial de servir como infraestructura social. Este enfoque considera una red amplia para incluir todos los lugares donde las personas pueden reunirse, ya sea en espacios públicos (parques infantiles, patios, mercados al aire libre) o privados (cafeterías, iglesias). A pesar de esta definición bastante amplia, se deja en claro que no toda la infraestructura social se crea de la misma manera. La mejor infraestructura social es accesible para todos, independientemente de la raza, el idioma o la capacidad de patrocinar un negocio local. El ejemplo más claro es la biblioteca pública, que es un espacio donde se forman las conexiones sociales. Estas conexiones son lo que hace que la infraestructura social sea más valiosa (Klinenberg, E., 2018).

Lo mismo puede ocurrir con las escuelas, las instalaciones deportivas, los hospitales, las delegaciones de policía y otras obras similares, que tienen la característica de establecer redes sociales que cohesionan a los ciudadanos alrededor de una situación o necesidad común. Por ello, las APP de infraestructura social han encontrado importante resistencia en muchos países,

<sup>5</sup> Esta ley fue dictada el 18 de julio del 2019 y se denominó Fortalecimiento de Modelos Eficientes de Asocio entre el Sector Público y Privado para Desarrollo de Obra Pública, Mediante la Reforma de los Artículos 1, 5, 7, 9 y la Adición del Inciso h) al Artículo 9 y el Subinciso g) al Inciso 1 del Artículo 14, de la Ley N.º 7762, Ley General de Concesiones con Servicios Públicos, de 14 de abril de 1998.

ya que se asume que la gestión de la obra por un privado puede limitar el desarrollo de dichas redes.

Sin embargo, la experiencia de países como Inglaterra, España, Chile, Colombia y más recientemente Uruguay ha sido exitosa en la consecución de obras que permitan prestar más y mejores servicios a los ciudadanos. La experiencia es especialmente relevante en el tema de hospitales y escuelas.

En los últimos años Uruguay ha venido desarrollando infraestructura educativa y deportiva mediante la figura de la Participación Público-Privada (PPP). Ha desarrollado dos programas desde el 2017, siendo el más reciente el contrato que se suscribió a finales del 2019.

En materia de salud, los países han aplicado diferentes modalidades, que van más allá de la mera construcción y mantenimiento de la clínica o el hospital como tal, al darse alianzas con proveedores de equipo médico altamente especializado. Un primer caso es el que contempla la contratación de un privado para la provisión de un servicio integral de equipamiento de largo plazo. Esto implica que el contratista asume tanto los riesgos de disponibilidad como de financiación del equipamiento contratado. Además, es responsable de la dotación, mantenimiento y actualización o renovación de este durante la vigencia del contrato. Un ejemplo de este modelo es el Contrato de APP para la provisión integral de equipamiento biomédico a dos nuevos hospitales públicos de la comunidad autónoma de Murcia en España, entre Siemens Healthcare y el Servicio Murciano de Salud (SMS). Un segundo caso es el esquema de APP que contempla la dotación tecnológica y su gestión integral y la prestación del servicio médico asociado, incluyendo la provisión de personal (de manera total o parcial). Un tercer modelo es aquel donde el privado provee instalaciones, equipo, mantenimiento, pero no ofrece el servicio que debe prestar la obra y el equipamiento. Este último es el modelo más común en los países de América Latina. (*BID-Invest, 2019*)

El modelo de APP de infraestructura social conlleva un contrato entre el sector público y privado bajo el cual este último es responsable del financiamiento, la construcción de las instalaciones, el equipamiento con la incorporación de la tecnología, su disponibilidad, mantenimiento, actualización y reposición. También puede contemplar la provisión de los servicios que la obra y el equipo están llamados a prestar, claro dependiendo de su naturaleza. Los pagos de las APP pueden

estar condicionados a indicadores de desempeño vinculados a la calidad y disponibilidad del servicio ofrecido por el contratista.

### Principales elementos de las APPIS

Como cualquier contrato de APP, se trata de contratos de largo plazo, donde el sector público mantiene la propiedad de las obras y la titularidad del servicio, solo que delega su gestión en un tercero, quien a cambio recibirá la retribución que el sistema jurídico y el modelo de negocio le permitan. Asimismo, habrá una repartición de riesgos, obligaciones y derechos para las partes y los usuarios y los demás elementos que contienen este tipo de contratos. Sin embargo, hay dos aspectos principales, en los que residen las dos diferencias más relevantes con respecto a las concesiones o APP especialmente de obra pública en transporte.

Con respecto al esquema remunerativo de las APPIS, los ingresos del contrato provienen de los pagos que hace la administración pública, conocidos muchas veces como pagos por disponibilidad (PPD), bien pagos per cápita o pagos por servicios. Los pagos per cápita, que también aplican en otro tipo de obras como escuelas, cárceles, bibliotecas, responden a esquemas de contrato donde la infraestructura y ciertos servicios asociados a ella se remuneran mediante un pago por usuario del servicio (*Rebollo Fuente, A., 2009*). Los PPD son erogaciones periódicas que hace la administración contratante, con la única condición que la obra y los servicios estén disponibles para los ciudadanos, independientemente de si estos los utilizan o no.

Estos contratos, normalmente incluyen un sistema de penalizaciones, que están asociadas a un conjunto de indicadores de calidad y de disponibilidad de la obra y sus servicios. En el caso de los hospitales españoles bajo APPIS, los que comúnmente se usan son los siguientes:

- a) Tipo de fallo, si se trata de un fallo de servicio o bien de calidad.
- b) Zona del Hospital en la que se produce el fallo.
- c) Tiempo de respuesta ante el fallo.
- d) Tiempo de reparación del fallo. (*Rebollo Fuente, A., 2009*)

La sanción o multa que se imponga en caso de incumplir los indicadores de calidad, con estas tres variables (tipo de fallo, zona del hospital y tiempo de respuesta) se cuantifica la penalización en función de

la importancia global del fallo, es decir, en función del impacto sobre disponibilidad del servicio a los usuarios. Por ejemplo, la multa correspondiente a un fallo de la correcta desinfección de un quirófano que lo inutiliza durante una hora conlleva una mayor penalización que el fallo del sistema de riego de las áreas de jardín durante una semana (*Rebollo Fuente, A., 2009*).

En el caso de los PPD, que es el esquema remunerativo aplicado por Uruguay en el último contrato de APP de infraestructura educativa y deportiva suscrito a finales del 2019, se estableció que la retribución de la Contratista por la ejecución del Contrato se realizará bajo la modalidad de "Pago por Disponibilidad" (PPD) de la infraestructura. El PPD que recibirá la Contratista se ajusta en función del nivel de disponibilidad efectiva y calidad del estado de la infraestructura, de conformidad con lo dispuesto en el Pliego de Condiciones Técnicas. Los ingresos de la Contratista se liquidan por bimestre calendario vencido: enero-febrero, marzo-abril, mayo-junio, julio-agosto, setiembre-octubre y noviembre-diciembre. (*Gobierno de Uruguay. 2019*).

Una tercera modalidad, es el modelo de pago por servicios (Fee for Service). Ese modelo se basa en el pago de una cartera de servicios valorizados de acuerdo con tarifas acordadas. No cuenta con una población ni territorio asignado y se centra en la atención para la que fue levantada la obra, sea un hospital, escuela, biblioteca, estación de policía o de bomberos u otras (*Banco Interamericano de Desarrollo. 2016*).

Un segundo elemento que muchas veces diferencia los contratos de infraestructura de obras que no tienen una connotación social, es la posibilidad que tiene el privado de prestar el o los servicios a asociados a las obras. Precisamente, por el elemento de conexión social que pueden establecer los usuarios o la necesidad que los cohesionan, es que existe resistencia a que el servicio asociado a la obra no salga de las manos del Estado.

En el caso de los hospitales, ese tipo de decisión es lo que se llama proyecto de bata gris, bata verde o bata blanca. Un proyecto de bata gris es aquel donde el privado se encarga de construir el hospital o la clínica, de su equipamiento, mantenimiento y actualización, pudiendo asumir algunos servicios no asistenciales (lavería, limpieza, seguridad, alimentación de pacientes y otros similares). Los proyectos de bata verde son aquellos donde además de los servicios de bata gris, se incorporan algunos servicios de apoyo asistencial, como

laboratorio, consulta externa, farmacia y diagnóstico por imágenes. Este último es un esquema similar al de los EBAIS en Costa Rica, donde la CCSS, durante varios años suscribió una serie de contratos con privados para prestar servicios de atención primaria, estando obligado el contratista a proveer el espacio físico, el equipamiento y los servicios propios de este tipo de atención médica. Los proyectos de bata blanca, además del alcance de los de bata verde incorporan una variedad mayor de servicios asistenciales, incluyendo la hospitalización y cirugías. Existe una cuarta categoría de proyectos de bata especializada, que asumen la prestación de un único servicio importante, como es el caso de la experiencia de Perú, Brasil y Colombia, con los servicios de farmacia en clínicas y hospitales y la dispensación de medicamentos a los pacientes que acuden a consulta externa (*Banco Interamericano de Desarrollo. 2016*).

Este enfoque también puede extrapolarse, mutatis mutandis, a otro tipo de servicios como los educativos, carcelarios, bibliotecarios y otros. El alcance o la extensión de lo que puede asumir el privado, estará en función de las opciones que el marco jurídico de cada país posibilite.

### Las APPIS de salud en Costa Rica

Las APPIS, y en general las APP de infraestructura con servicio público no han tenido un desarrollo importante en el país, por diferentes razones que no son objeto de este ensayo. Si bien, se han utilizado figuras que cumplen con algunas de las características de estos modelos, adolecen de algunos elementos que les darían la naturaleza plena de APP, como por ejemplo el plazo o el grado de participación del privado.

Debido a ello, se analizarán algunas acciones que se han venido implementando en el sector salud a fin de identificar los elementos de una APPI que están presentes en ellos y que permitirán darle forma a futuro a verdaderos contratos de asociación pública privada.

El primer tema por considerar es la posibilidad de dar en concesión o bajo un esquema de APP los servicios de salud. Al respecto, La Ley N° 7762 establece que su normativa no le será aplicable a dichos servicios, por lo que al ser la ley de concesión de obra pública con o sin servicios públicos, podría presumirse que las obras sí son susceptibles de darse en concesión o APP. Aquí es importante diferenciar lo que ya se destacaba párrafos atrás. Las APPIS pueden quedarse únicamente en

lo que es la obra y su equipamiento, dejando de lado los servicios que se asocian a una obra de salud (hospitales, clínicas, farmacias y similares), educación, cultura, deporte y otros; según se trate de un proyecto, en el caso de los de salud, de bata gris, verde o blanca.

Sin embargo, tampoco existe impedimento para que la CCSS pueda dar la gestión de los servicios de salud a un tercero. En ese sentido la Procuraduría General de la República ha dicho que:

*“(...) considera el órgano asesor que no estamos frente a una actividad que deba necesariamente ser gestionada directamente por la CCSS. En primer término, el hecho de que el artículo 73 de la C.P. le imponga a la CCSS el deber de prestar los servicios de salud no significa, en ninguna circunstancia, que deba prestarlos en forma directa. Lo importante es que los preste en forma eficiente. Es decir, que se satisfaga el interés público.*

*En segundo lugar, dada la naturaleza de estos servicios, estos son susceptibles de prestarse en forma directa o en forma indirecta. En otras palabras, la gestión indirecta de estos servicios no va a contrapelo de su naturaleza, máxime cuando existen razones y criterios técnicos que justifican esta gestión.*

*En tercer término, los servicios integrados de salud no conllevan en sí mismos ninguna potestad de imperio o de otra índole que los haga incompatibles con la gestión indirecta. En la medida de que con esa modalidad se pueda lograr el fin que el Derecho de la Constitución le impone a la CCSS, ésta bien puede recurrir a ella para prestarlos.*

*Por último, considera el órgano asesor que, con la gestión indirecta de los servicios integrales de salud, tampoco se pone en peligro la existencia de la CCSS. Todo lo contrario, en la medida de que se preste un servicio eficaz y eficiente a través de esta modalidad, más bien justificará su existencia o razón de ser. Lo importante, lo fundamental, lo esencial en este asunto además de lo anterior, es que la CCSS preserve el control y la supervisión del servicio prestado, así como las potestades de su regulación y de su rescate. Es importante señalar, dado el objetivo que se persigue con la gestión indirecta de estos servicios, que la CCSS ejerza un control riguroso y periódico de calidad sobre ellos, con el fin de garantizar a los*

*usuarios una calidad óptima, y que sus costos se mantendrán dentro de niveles o estándares razonables y más bajos que los de la gestión directa del servicio.” (PGR, 2001).*

En consonancia con lo anterior, desde finales de la década de los ochenta del siglo pasado, la CCSS recurrió a cooperativas para que se encargaran de la prestación de servicios de salud en algunas zonas del Área Metropolitana de San José. La propiedad de estas organizaciones está en manos de sus asociados, que normalmente son médicos, enfermeras(os), odontólogos y otros profesionales. Las cooperativas de salud también atienden de forma privada algunos EBAS de la CCSS, esto porque a su vez le venden el servicio a esta institución, operando aproximadamente 117. Actualmente son cuatro cooperativas de salud, COOPESALUD RL. (en Pavas), COOPESAIN (en San Juan de Tibás), COOPESIBA, RL. (en Barva de Heredia) y COOPESANA RL. (en Santa Ana); y una organización de carácter privado llamada Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO).

De acuerdo con el siguiente cuadro, el costo de las acciones desarrolladas por estas organizaciones implica para la CCSS una erogación cercana a los US\$30 millones anuales en lo que a servicios se refiere, de manera que se trata de un negocio de cierto volumen.

Durante sus inicios estas organizaciones operaron en instalaciones proveídas por el Ministerio de Salud, pero a partir de 1998 el modelo cambió fijándose Compromisos de Gestión, acompañados de una penalización económica en caso de no alcanzarse las metas pactadas y se establecieron parámetros que permitían a la CCSS, según los resultados, tomar decisiones de mantener la contratación o prescindir de ella. Asimismo, estas organizaciones debían asumir el costo de los equipos, los inventarios, el mobiliario, el mantenimiento, las ampliaciones y modificaciones de infraestructura, los cuales, durante los primeros años habían sido asumidos por la CCSS.

Es decir, que empiezan a tener una connotación más cercana a una APPI tipo bata verde, porque se asumen una serie de servicios asistenciales como consulta externa, odontología, farmacia, psicología, laboratorio, nutrición, enfermería y otros. Reciben un pago por disponibilidad del servicio, y están sujetos a la verificación de los resultados pactados. Donde no se ha logrado una afinidad clara con una APPI es en lo relativo al plazo, ya que los contratos tienden a firmarse por plazos

**CUADRO 1. COSTA RICA: INFORMACIÓN BÁSICA COOPERATIVAS DE SALUD CONTRATADAS  
POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, AÑO 2018  
-EN MILLONES DE US\$-**

Organización	Área de salud	Inicio contrato vigente	Finalización	Población servida	Pago recibido 2018
COOPESIBA	Barba	01/1/2011	31/12/2020	44.313	6,9
	San Pablo	01/1/2011	31/12/2020	30.055	
COOPESAIN	Tibás	13/4/2011	13/04/2021	57.216	5,1
COOPESALUD	Pavas	01/1/2011	31/12/2020	89.968	3,5
	Desamparados 2	13/4/2011	13/04/2021	90.200	
COOPESANA	San Francisco San Antonio	01/1/2011	31/12/2020	35.144	12,3
	Santa Ana	01/1/2011	31/12/2020	59.279	
	Escazú	01/1/2011	31/12/2020	69.816	
ASEMECO	León XIII	01/1/2011	31/12/2020	43.757	ND
	San Sebastián Paso Ancho	13/4/2011	13/04/2021	43.544	
<b>Total</b>				<b>530.237</b>	<b>27,0</b>

Nota: Tipo de cambio usado es de US\$1 = ₡575 colones costarricenses.

Fuente: elaboración propia con información de la CCSS, medios de comunicación escrita como La Nación y el Semanario Universidad (edición del 4/2/2020), páginas web de las cooperativas y estimación de datos

diferentes, lo que constituye un tema complicado desde el punto de vista de rentabilidad y recuperación de la inversión, y esto obliga a las organizaciones a estar negociando ampliaciones para proteger sus intereses y no dejar sin servicio a los usuarios o pacientes.

Según un informe de la CCSS del año 2019 “con el fin de analizar la eficiencia en el total de las áreas de salud, aunque sin fines evaluativos, se aplicó un indicador de eficiencia alternativo, el cual pondera el gasto promedio por consulta médica de las áreas de salud por el porcentaje de población con al menos una consulta médica en el año. Al ponderar el costo por el inverso del porcentaje de población con consulta médica, este indicador da un mayor peso a las consultas de primera vez, lo cual además de reconocer el mayor costo que tiene una consulta de primera vez, “castiga” en algún grado la policonsulta, que no solo tiene un menor costo, sino que es además un indicador de no resolutiveidad del sistema.” (Gerencia, C. C. D. S. S. 2019).

Según dicho Informe, el indicador se define como el Costo Medio de la Consulta Ponderado por el Porcentaje de Población con al menos una Consulta Médica en el año (CMCM), que se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{(\text{Gasto total del área de salud} / \text{Total de consultas médicas})}{(\text{Consultas médicas de primera vez en el año} / \text{Población total})}$$

De acuerdo con el citado informe, los resultados obtenidos llevaron a ordenar cada área en tres grupos: las de CMCM bajo, medio y alto. Todas las áreas servidas por las cooperativas se ubicaron en el primer grupo, es decir, el de costo medio más bajo, junto con otras 26 de las 89 administradas directamente por la CCSS.

Otro indicador que aplica la CCSS para evaluar a sus áreas de salud son los Protocolos de Referencia para la Evaluación del Estado de la Invalidez o Discapacidad de los Usuarios, herramienta que permite a las instancias correspondientes de la CCSS, contar con la información médica fundamental para emitir el criterio técnico médico acerca del estado de invalidez de los usuarios. En consecuencia, se mide que se incorpore toda la información necesaria y la meta establecida es que al menos el 90% de los Protocolos deben cumplir con la información necesaria para toma de decisiones, (Gerencia, C. C. D. S. S. 2019).

Para el año 2018 tres áreas cubiertas por las cooperativas no cumplieron con dicha meta, Barba, Tibás y Desamparados II, con notas de 69, 76 y 76, respectivamente.

En relación con los criterios de calidad en la información establecidos en dicho Protocolo, también la CCSS evaluó su cumplimiento. Solamente dos áreas obtuvieron durante el periodo 2014-2018 una nota de 100 en cada uno de los cinco años, siendo Escazú y San Sebastián Paso Ancho. Las otras cumplieron con

la meta de 90 o más, con excepción de Barba cuyas calificaciones en cada uno de los cinco años fueron: 100, 100, 70, 72 y 68.

También se cuenta con herramientas que miden la satisfacción de los usuarios de los servicios prestados por estas organizaciones, que básicamente son aplicadas por ellas mismas. Si se quisiera establecer un grupo de criterios más completo para medir el desempeño de estos proveedores externos –como les llama la CCSS–, sería necesario contar con un proceso de validación de las herramientas usadas y de su aplicación, tabulación y análisis.

Otro tema relevante en materia de espacio para el desarrollo de APPIS en el sector salud, es el relacionado con las necesidades de infraestructura de salud que tiene el país. En la sesión N° 8981 de 30 de julio de 2018, la Junta Directiva de la CCSS aprobó el plan quinquenal de infraestructura de salud que se promovería entre el 2019-2023, (CCSS. 2018). Este plan se recoge en un documento denominado Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnología. Dicho documento “resulta del procedimiento conocido como “Balanceo” que consiste en la actualización de variables tales como estado de los proyectos, revisión y alcance, inclusiones, replanteamientos de proyectos, costos y fuentes de financiamiento. Contiene la programación quinquenal de las inversiones en proyectos de infraestructura y equipamiento que alcanzarán las etapas de planificación, diseño, contratación y ejecución en los próximos cinco años.” (CCSS. 2018)

El plan, que ya se encuentra en ejecución, plantea los proyectos planteados en el cuadro 2.

Es muy importante la cartera de proyectos de inversión que se maneja en el sector salud del lado público, con un promedio anual de US\$355,34 millones. Adicionalmente, es de destacar la tendencia de la institución responsable de este volumen de inversión en 5 años, de recurrir al apoyo externo para gestionar estos proyectos, en ese caso un fideicomiso con el Banco de Costa Rica –banco público–, lo que representa cerca de un 25% del total del plan.

Este contrato de fideicomiso fue suscrito por un plazo de quince años, y es financiado con recursos propios de la CCSS. Con este esquema, la CCSS ha buscado ampliar la capacidad de ejecución de la institución, encontrando en este tercero un brazo que se dedicará en forma exclusiva y especializada al desarrollo de

**CUADRO 2. CCSS: PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA 2019-2023. INVERSIÓN POR MODALIDAD DE EJECUCIÓN MILLONES DE US\$**

Mecanismo de gestión	Tipo de proyecto	Millones US\$
Gestión interna	Infraestructura hospitalaria	927,3
	Sedes de área	102,4
	Sedes de EBAIS	41,0
	Administración y logística	81,4
	Equipo médico	91,2
	Ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial	96,7
	<b>Subtotal</b>	<b>1.340,0</b>
Gestión externa en fideicomiso	Infraestructura hospitalaria	69,6
	Administrativos y logísticos	29,6
	Sedes de área	337,5
	<b>Subtotal</b>	<b>436,7</b>
	<b>Gran total</b>	<b>1.776,7</b>

Nota: Tipo de cambio usado es de US\$1 = ₡575 colones costarricenses.

Fuente: CCSS, Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnología, recuperado el 20 de abril de 2020, de [https://www.ccss.sa.cr/portafolio\\_proyectos/#p=19](https://www.ccss.sa.cr/portafolio_proyectos/#p=19)

los proyectos constructivos que se le han encargado. Asimismo, el fideicomiso debe entregar la infraestructura física y el equipamiento respectivo para que cada establecimiento pueda entrar en operación, brindado un servicio oportuno y de calidad a los beneficiarios de cada proyecto. También se busca reducir los costos por alquileres tanto de las sedes de áreas como de oficinas que ofrecen a la población trámites relacionados con aseguramiento, incapacidades y pensiones.

Es importante indicar que los encargados de la construcción y equipamiento de los locales a desarrollar tendrán bajo su responsabilidad el mantenimiento –no la operación–, de las obras y equipo por un período de dos o tres años.

Al igual que sucede con los servicios dados a la gestión de un tercero, básicamente las cooperativas y algunos EBAIS, en lo relativo a la construcción, equipamiento y mantenimiento de obras nuevas, la CCSS, empieza a introducir tímidamente, elementos de participación de terceros en esta tarea. Indudablemente, es importante evaluar la posibilidad de dar un paso adicional, permitiendo la conformación de APPIS donde participen privados que diseñen, financien, construyan, operen y mantengan las obras, sin necesidad de llegar a proyectos de bata blanca.

Ya la CCSS, de alguna manera, ha incursionado en las APPIS en proyectos de bata verde, dando espacio a terceros para aportar la infraestructura y equipamiento, debiendo mantenerlos, operarlos y actualizarlos, incorporando una serie de servicios asistenciales y no asistenciales, experiencia que arroja resultados, según sus propias evaluaciones, en muchos casos mejores que los que opera ella directamente.

En consecuencia, sería importante capitalizar esta experiencia para diseñar nuevos mecanismos de desarrollo de infraestructura de salud y los servicios asociados, de cara al reto que se enfrenta de llevar adelante un programa de inversiones realmente ambicioso y necesario para el país. No se arrancarían de un proceso de “página en blanco” ya que se tiene un aprendizaje cuyas lecciones deberían aprovecharse en dicho diseño, dando espacio al desarrollo de nuevas opciones de negocio que reactiven la economía, sin dejar de ostentar la CCSS la propiedad de las obras ni la titularidad de los servicios prestados.

### Las APPIS de educación en Costa Rica

En el sector educación la experiencia en temas de APPIS está menos desarrollada que en el sector salud. Sin embargo, desde hace muchos años el Ministerio de Educación Pública (MEP) ha autorizado la operación y prestación de servicios de educación privada. Incluso, la importancia de la prestación de servicios privados de educación alcanzó en el 2018 un 11,1%, mientras que la proporción de los servicios públicos de educación era del 88,3% (*Programa Estado de la Nación*. 2019). El servicio de educación es público o es privado, estando este último sujeto a la regulación y supervisión del MEP. El privado ofrece sus instalaciones y cobra un costo por matrícula y mensualidad para los estudiantes que opten por recibir su educación bajo esta modalidad. Las tarifas que se cobran normalmente son acordadas entre padres y la institución privada, no habiendo una fijación por parte del MEP.

Este modelo ha operado por muchos años y no parece que haya una intención de modificarlo, ya que quienes optan por ese servicio en condiciones privadas, lo hacen voluntariamente y siempre existe la

posibilidad de recurrir a las instituciones públicas a recibir la educación que ofrece el MEP. En consecuencia, no es objeto de este ensayo la aplicación de la figura de la APPI para los servicios de educación, sino más bien, nos referiremos al tema de la infraestructura.

Tal y como se ilustraba en la introducción, existe un déficit importante de centros educativos en condiciones óptimas en diferentes partes del país, e incluso muchos cuentan con órdenes sanitarias de cierre por parte del Ministerio de Salud, dadas las condiciones en que los estudiantes reciben clases.

El desarrollo de la infraestructura la ejecuta el mismo MEP por medio de una unidad interna llamada Dirección de Infraestructura y Equipamiento Educativo (DIEE). Al igual que la CCSS, el Ministerio se ha apoyado en la figura del fideicomiso para que le colabore en la construcción de instalaciones educativas en diferentes zonas del país. El caso más reciente es el del Fideicomiso de Aulas, creado mediante Ley N° 9124<sup>6</sup>, del 22 de marzo del 2013, financiado con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo. Este fideicomiso fue operado por el Banco Nacional de Costa Rica.

De acuerdo con dicha ley, el objetivo era construir al menos setenta y nueve centros educativos prioritarios (escuelas, telesecundarias, liceos rurales, colegios académicos y colegios técnicos profesionales), distribuidos en las diferentes regiones del país. Ello incluía la adquisición de algunos terrenos, la construcción de aulas con sus sistemas de agua potable y saneamiento, sistemas eléctricos y de conectividad, laboratorios de cómputo, comedores escolares, áreas comunes, áreas deportivas, cercas y muros perimetrales, así como la dotación de mobiliario y equipo. También se previó la dotación de infraestructura para promover el deporte, la cultura y la recreación, como medio para apoyar la lucha contra la deserción estudiantil, especialmente en secundaria. Se estableció la construcción de canchas multiuso en veinticuatro centros educativos, tanto en primaria como en secundaria. De conformidad con el Anexo I de la Ley N° 9124, esta infraestructura busca crear condiciones para potenciar un modelo de educación centrado en el desarrollo integral del ser humano, creando espacios para promover la convivencia, la solidaridad, el arraigo y el sentido

<sup>6</sup> El 12 de marzo del 2013 se aprobó la Ley N° 9124: “Autorización al Poder Ejecutivo para suscribir una operación de crédito público y constituir un fideicomiso con contratos de arrendamiento, para el financiamiento del proyecto construcción y equipamiento de infraestructura educativa del MEP a nivel nacional” Dicha Ley contiene un Anexo donde se especifican todas las obras que se van a desarrollar con esta operación crediticia, las cuales era obligación del Fideicomiso del Banco Nacional de Costa Rica, llevar adelante.

de pertenencia al centro educativo, así como el desarrollo de habilidades y destrezas que contribuyan a reducir el fracaso escolar.

Sin embargo, el fideicomiso consumió todos los recursos asignados y no logró su objetivo, ya que se estima que quedaron cerca de 42 obras pendientes de construcción, por lo que el MEP requiere hacer una inversión adicional a la que ya se hizo por medio de dicho fideicomiso, por US\$138 millones, más de ochenta mil millones de colones. Es importante indicar que el alcance del fideicomiso era parcial, pues las necesidades existentes superan en mucho la solución que iba a aportar el resultado de este proyecto (CGR. 2020). La misma Contraloría General le ha indicado al MEP que tiene la obligación de construir las obras faltantes del fideicomiso y de ahí la determinación de aquel monto.

Dada la necesidad de recursos que tiene el MEP para cumplir con ese mandato contralor, la posibilidad de recurrir a APPIS de diseño, financiamiento, construcción equipamiento y mantenimiento, parece ser una opción viable, incluso dado el casi inexistente espacio fiscal del gobierno en la coyuntura actual.

Para ello, puede aprovecharse la experiencia de otros países en el desarrollo de infraestructura educativa y deportiva con la participación público-privada, como lo es el caso de Uruguay, país que en los últimos años ha venido desarrollando infraestructura educativa y deportiva mediante la figura de la Participación Público-Privada (PPP). A finales del 2019 se dio luz verde a un segundo proyecto que consiste en el financiamiento, construcción, equipamiento y mantenimiento de 23 escuelas de primaria, 9 Polos Educativos Tecnológicos y 10 Polideportivos, que se concretó mediante un nuevo contrato de PPP, cuya inversión total en las diferentes regiones del país suma US\$72 millones.

El paralelismo entre la realidad de la infraestructura educativa del Uruguay con la costarricense es muy similar, ya que, si se estudian los antecedentes de su política de inversión en ese sector, este país enfrenta en su sistema educativo los mismos retos que deben asumir las autoridades educativas en Costa Rica, y Uruguay encontró en los esquemas PPP, concesiones, APP, o como se les quiera llamar, una solución concreta al reto de la mejora de la infraestructura educativa.

Frente a la urgencia que encara el MEP y la necesidad de atención a la situación de los estudiantes, resulta impostergable el buscar otro método para alcanzar

la meta propuesta. Por ello, siguiendo el ejemplo de Uruguay, es posible incursionar en la definición y ejecución de una estrategia de desarrollo de infraestructura educativa mediante APP.

En el caso de Uruguay el diseño, licitación y ejecución de estos contratos de PPP tienen, entre otras, las siguientes características:

- a. Han sido apoyados por organismos multilaterales como el BID, acompañándolos en el proceso de diseño del modelo de negocio, licitación, construcción y operación.
- b. Se establece cuál va a ser la modalidad de construcción, cuál es el mobiliario con el que se debe equipar cada centro educativo o deportivo, así como la periodicidad con la cual se debe reponer el que se dañe. También definen la frecuencia con la que se deben hacer tareas de limpieza y mantenimiento.
- c. Una vez iniciada la etapa de operación de la obra, es obligación del privado proporcionar los siguientes servicios: mantenimiento rutinario y mantenimiento mayor; mantenimiento, reparación y reemplazo de daños al mobiliario y al equipo; mantenimiento del terreno y de las instalaciones, edificios y otros activos; y la limpieza y seguridad.
- d. Se incluyen cláusulas sobre las horas y días de disponibilidad de los inmuebles para prestar los servicios educativos. También se regulan los horarios bajo los cuales se harán las labores de mantenimiento y reparación que correspondan. Se prevé cómo actuar en caso de huelgas.
- e. Si ocurren daños durante horas de trabajo o de uso mixto y se demuestra que fueron intencionales o resultado de un uso abusivo, por personal que no es de la contratista o sus subcontratistas, el contratista hace la reparación, pero el costo de reparar estos daños será de la Contratante, de acuerdo con los precios unitarios que formen parte de los documentos contractuales.
- f. Se da la posibilidad de prestar servicios complementarios como sodas, fotocopiado u otros que acuerde el privado con la administración participante.
- g. La remuneración será mediante pago por disponibilidad (PPD), que en algunos casos es bimestral y en otros mensual.

- h. También se regula el uso que se quiera dar al inmueble, diferente al de impartir clases, como sería en nuestro caso bingos, celebraciones especiales, elecciones, en cuyo caso la forma en que se hace y el uso se deben negociar con el privado.
- i. Por supuesto, el privado provee la logística necesaria para impartir lecciones, tarea que siempre está en manos del Ministerio de Educación Pública.
- j. En relación con el plazo se dispone que es de 22 años, 1 o a lo sumo 2 años de construcción y la operación y mantenimiento por los 20 años restantes, prorrogable hasta 35 años. (*Gobierno de Uruguay*. 2019)

Al igual que Uruguay, Costa Rica debe buscar mecanismos que den más participación al sector privado, para permitir avanzar en las inversiones y no incidir negativamente las cuentas públicas, pero, sobre todo, creando las mejores condiciones físicas para que los estudiantes se preparen para asumir el reto de hacer crecer este país en los años venideros.

Por su parte, el reto del MEP está en contar con los equipos humanos necesarios para asumir esta tarea, claro está con un enfoque y actitud diferentes. Para ello, es urgente diseñar y echar a andar una estrategia que se fundamente en este tipo de figuras, buscando acuerdos interinstitucionales que les permitan crear dicha capacidad institucional.

Por otro lado, existen las Juntas de Educación y Juntas Administrativas que coadyuvan con el MEP en el desarrollo de nueva infraestructura y el mantenimiento de la existente. Estas son instancias comunales que buscan dar una respuesta local a las necesidades de infraestructura y logística que enfrentan los centros educativos. Para ejecutar esa labor se les asigna todos los años un presupuesto, que muchas veces no tienen capacidad de gastar. Por ello, estas Juntas mantenían en la Caja Única del Estado a finales del 2018 cerca de US\$250 millones (*CGR*. 2019), los que pueden ser una fuente potable para hacer frente al PPD que se negocia con el privado.

Para el 2020 el MEP elaboró un Plan de Inversión en Infraestructura Educativa “que pretende cerrar importantes brechas, es producto del análisis de diferentes variables como: centros educativos con emergencias o urgencias, órdenes sanitarias, cantidad de estudiantes beneficiados, comunidades educativas que se encuentran alquilando instalaciones temporales y que se ubican

en zonas vulnerables, así como el grado de avance del proyecto y fondos depositados en cuentas de las Juntas en años pasados.” (*DIEE*. 2020). El Plan busca que se ejecute, en un plazo de dos a tres años, un monto aproximado a US\$125,2 millones en 250 centros educativos en nuevas edificaciones, ampliaciones o remodelaciones, así como estudios preliminares y planos. Estos recursos provienen de fondos propios y recursos que mantienen las Juntas Administrativas y Juntas de Educación.

El reto que se enfrenta en este tema es buscar opciones que, aunque parezcan disruptivas, permitan alcanzar el mejor resultado para beneficio de los ciudadanos, dando espacio al sector privado para que colabore en la consecución de los objetivos públicos, buscando mecanismos para compartir responsabilidades, obligaciones, derechos y riesgos, sin detrimento del bienestar social.

## CONCLUSIÓN

Entre los elementos esenciales para tomar la decisión sobre si una infraestructura pública debe desarrollarse por los mecanismos tradicionales de obra pública financiada directamente por el Estado o mediante una asociación público-privada, están la viabilidad del proyecto y el apetito del sector privado para asumir la alianza o la colaboración con el sector público.

La viabilidad se fundamenta en la posibilidad de tener un proyecto que sea capaz de retribuir la inversión realizada con un mínimo de rentabilidad y la posibilidad de generar ingresos para permitir dicha retribución, así como financiar el endeudamiento que pueda requerirse, y que en Costa Rica no puede ser superior al 80% de la inversión en el proyecto.

El apetito del sector privado en un proyecto nace de la potencialidad del proyecto para alcanzar una escala de negocio que permita al inversionista privado y a sus financiadores obtener una rentabilidad razonable que justifique el negocio.

En los dos casos analizados, el de salud y el de educación, existe un volumen importante de negocio y una capacidad presupuestaria para hacerle frente al mecanismo de retribución que se pacte con el privado.

Asimismo, la certeza jurídica de que el negocio se puede realizar con reglas claras y actores responsables es fundamental. Del análisis realizado ha quedado demostrado que es posible utilizar figuras de colaboración, participación o asociación público privada,

debidamente reguladas, para diseñar el mecanismo de preinversión, ejecución y operación de obras de salud o educación.

En resumen, el país cuenta con un marco jurídico claro, experiencia relativamente importante, banco de

proyectos de cierto volumen que pueden resultar atractivos para los inversionistas privados, necesidades que atender y que el mecanismo de APP es altamente probable que tenga un value for money favorable a este esquema.

## BIBLIOGRAFÍA

- BID, [Banco Interamericano de Desarrollo]. (2016). *10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina: ¿qué hemos aprendido?* / Ignacio Astorga, Paloma Alonso, Diana M. Pinto, Jazmín Freddi, Martín Corredera Silván. p. cm. - (Nota técnica del BID; 1068).
- BID-INVEST, [Banco Interamericano de Desarrollo]. (2019). *ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS + SALUD: Inversión en tecnología para aumentar la cobertura y calidad de los servicios*. Rescatado el 13 de marzo del 2020 en [idbinvest.org](http://idbinvest.org)
- BM/BID, (Banco Mundial Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / Banco Mundial, Banco Asiático de Desarrollo y Banco Interamericano de Desarrollo). 2014. *Asociaciones Público Privadas, Guía de Referencia, Versión 2.0*.
- CCSS, [Caja Costarricense de Seguro Social]. (2018). *Plan de Inversión en Proyectos de Infraestructura y tecnología 2019-2023*.
- CCSS, [Caja Costarricense de Seguro Social]. (2018). *Sesión de Junta Directiva N° 8981 de 30 de julio de 2018*. San José, Costa Rica: CCSS.
- CGR. [Contraloría General de la República]. (2020). *Oficio N°01465 31 de enero de 2020, DCA-0369*. Rescatado el 15 de marzo de 2020 en [https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs\\_cgr/2020/SIGYD\\_D\\_2020001619.pdf](https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2020/SIGYD_D_2020001619.pdf)
- CGR, [Contraloría General de la República]. (2019). *Memoria Anual 2018*. Rescatado el 22 de marzo de 2020 en <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/documentos/publicaciones-cgr/memoria-anual/2018/memoria-anual-2018.pdf>
- Programa del Estado de la Nación. (2019). *Estado de la educación costarricense [2019]*.
- DHR, [Defensoría de los Habitantes]. (2019). *Informe Anual de Labores 2018-2019*.
- DIEE, [Dirección de Infraestructura y Equipamiento Educativo, Ministerio de Educación Pública]. (2019). *Plan de Inversión Infraestructura Educativa 2020*. Rescatado el 15 de abril de 2020 en <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/ad-juntos/plan-inversion-infraestructura-2020.pdf>
- Gerencia, C. C. D. S. S. [Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Compra de Servicios de Salud]. (2019). *Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2014-2018*.
- Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life*. Broadway Books.
- Gobierno de Uruguay, *PPP Infraestructura Educativa* (2019), Segundo contrato de participación público privada de infraestructura educativa. Rescatado el 10 de febrero de 2020 en <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/sites/ministerio-economia-finanzas/files/2020-01/CONTRATO%20FIRMADO%20redu.pdf>
- Lab de Comunidades, *Hacia una nueva era en la infraestructura social*. (2019). Rescatado el 28 de marzo de 2020 en <https://www.labdecomunidades.org/blog/2019/3/28/hacia-una-nueva-era-de-la-infraestructura-social>
- Landou, L., (2019), *How can we improve social infrastructure?*. Rescatado el 1 de abril de 2020 en <https://www.thenatureofcities.com/2019/06/24/how-can-we-improve-social-infrastructure/>
- Rebollo, A. (2009). *La experiencia española en concesiones y APPs: Hospitales, infraestructura social y otros equipamientos de uso público y municipal* (N° publication-detail, 7101. html? id= 20651). Inter-American Development Bank
- PGR, [Procuraduría General de la República]. (2001). O.J.-032-2001, 5 de abril del 2001 ([www.pgrweb.go.cr](http://www.pgrweb.go.cr) › [scij](#) › [Normativa](#) › [pronunciamiento](#) › [pro\\_ficha](#)).
- Sanabria Cascante, R. (2003). *La gestión reguladora del Ministerio de Salud en relación con la compra de servicios de salud privados por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, periodo 1994-2002, a COOPESALUD R.L Y ASEMECO*. Tesis de Maestría, Posgrado en Salud Pública, Universidad de Costa Rica. [www.scielo.sa.cr](http://www.scielo.sa.cr)