



Ponencia “Colaboración público-privada: marco, límites y realidad actual”

Mesa de Ponencias I (11:30h-13:00h) 26 de junio de 2024

Colaboración público-privada, compra por valor y contabilidad analítica. Las tres dimensiones de la nueva gestión sanitaria eficaz y eficiente

Autores/as: Juan José Bestard Perelló y Susana Álvarez Gómez

Colaboración público-privada: marco, límites y realidad actual

Autores/as: Juan José Bestard Perelló y Susana Álvarez Gómez

Índice Resumen Introducción	
1. Concepto de servicio público 1.1. Los servicios, bien económico intangible 1.2. Los servicios públicos, la actividad pública	4.6. El riesgo en la gestión directa de las AAPP y la responsabilidad patrimonial
2. Modelos de gestión en la actividad pública	5. La colaboración público-privada (CPP) 5.1. La colaboración público-privada 5.1.1. Concepto y definiciones 5.1.2. La CPP en el contexto internacional y en la Unión Europea. La CPP-UE. 5.1.3. Elementos que componen las CPP-UE 5.2. Fines del modelo CPP-UE 5.3. Características y motivaciones, en la CPP-UE 5.4. Efectos no deseados y adversos de la CPP 5.5. Fortalezas y debilidades de la CPP.
3. La contratación el sector público 3.1. Tipos de contratos públicos 3.2. Modelos de contratos del sector público	6. La era de la CPP. La actualidad: un nuevo paradigma
4. Resultados de la gestión en lo público. El riesgo de las AAPP 4.1. La eficiencia en la prestación de servicios 4.2. Los resultados en el sector público 4.2.1. Los resultados positivos. Los beneficios de lo público 4.2.2. Desviación presupuestaria. Perjuicios del interés general 4.3. Efectos del déficit presupuestario 4.4. El riesgo en la gestión directa de las AAPP 4.5. El riesgo en la gestión indirecta de las AAPP	7. Conclusiones
	Bibliografía

Glosario= AAPP: Administraciones públicas; AGE: Administración general del Estado; APP/s: asociación público-privada; BWG: Grupo de Banco Mundial; CCPP: Contrato de colaboración público-privada; CPP: Colaboración público-privada; CPP-UE: Colaboración público-privada impulsada por la UE; GST: gasto sanitario total; FMI: Fondo monetario internacional; LCSP: Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público; MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; ONU: Organización de las Naciones Unidas; PFI: Private Finance Initiative; PIB: producto interior bruto; PPP: Public Private Partnership; SME: Sistema monetario europeo ; UE: Unión europea.

Palabras clave= colaboración público-privada, Administración pública, servicio público, contrato público, déficit fiscal, deuda pública, transferencia de riesgo, Unión Europea.

Resumen

La colaboración público-privada (CPP) no tiene una definición única, atiende a cualquier relación de las Administraciones públicas (AAPP) con actores del sector privado.

Los países sustentan sus modelos de protección social, bien en el aseguramiento público o bien en un modelo de servicios públicos. Esta última opción es más tendente al déficit fiscal, el cual es incompatible con la economía globalizada y en concreto con la UE. Los gobiernos intentan frenar esta situación mediante la tercera vía, la CPP.

Abstract

Public-private collaboration (PPP) does not have a single definition, it addresses any relationship between public administrations (AAPP) with private sector actors.

States support their social protection models, either on public insurance or on a public services model. This last option is more prone to fiscal deficit, which is incompatible with the globalized economy and specifically with the EU. Governments try to stop this situation through the third way, the PPP.

En los Estados miembros de la UE, los elementos decisivos para adoptar la opción del modelo de la CPP-UE son dos, por una parte, la transferencia de riesgos y, por otra parte, el cumplimiento de los límites de déficit público, que además definen a las CPP-UE.

En España, parece que el modelo CPP aplicado en Alcira es el que mejor podría ajustarse a los fines de la UE. Por último el modelo MUFACE, en base al aseguramiento público y aunque no es estrictamente un tipo de CPP, parece ajustarse a las condiciones mencionadas.

In the EU Member States, the decisive elements to adopt the option of the PPP-EU model are two, on the one hand, the transfer of risks and, on the other hand, compliance with public deficit limits, which also define the EU-PPP.

In Spain, it seems that the PPP model applied in Alcira is the one that could best fit the purposes of the EU. Finally, the MUFACE model, based on public insurance and although it is not strictly a type of PPP, seems to adjust to the conditions already mentioned.

Introducción

Mediante una visión rápida y sencilla, pero no por esto menos cierta, los tipos de colaboración público-privada (CPP) oscilan desde el usual contrato de obras, pasando por la mal llamada subcontratación, hasta los complejos acuerdos para que la construcción de infraestructuras y explotación de sus instalaciones y servicios públicos, pasando por el típico contrato de mantenimiento o limpieza de un hospital público con gestión directa.

La complejidad de los modelos CPP impulsados por el Consejo Europeo, va más allá de las negociaciones y transacciones que le son propias, arrancando ésta en el propio concepto de colaboración público-privada, en el sujeto de esta, en su objeto y causa, en sus fines y en los componentes que lo configuran.

Para una mejor comprensión, antes de entrar directamente en la definición y conceptualización de la CPP, es necesario definir una serie de conceptos intrínsecos al sujeto de la CPP, la Administración pública, y a sus causas y obligaciones, los servicios públicos, los métodos prestacionales y las herramientas que las AAPP hacen valer.

Este escenario enmarca y delimita un modelo de relación de la Administraciones Públicas (AAPP) con los prestadores de obras, servicios y operadores concesionales, pero que en realidad no es un único tipo sino que son varios, es decir, la CPP genéricamente entendida y la CPP específicamente tratada en el marco de la Unión Europea y en los Estados Miembros.

Los elementos intrínsecos al tipo de Colaboración público-privada impulsado por la UE y apoyado por el Banco Mundial, son tanto el servicio público, como los modelos de gestión de las AAPP, los contratos públicos, la gestión pública, la gestión del riesgo, el déficit fiscal y las imposiciones del Consejo de Europa para la estabilidad del sistema monetario europeo y del Pacto de Estabilidad y Crecimiento de 1997.

El relato de este documento pretende medir y ponderar las razones que aparecen en la literatura sobre la justificación que se les da a las formas más complejas de CPP pero que en realidad poco tienen que ver con sus fines y con las propias exigencias del sector público en la UE. La CPP no se ha concebido con el fin de una reducción costes o mejora de la eficiencia de las explotaciones concesionadas. Es decir, el ahorro de costes podría

ser una consecuencia de la CPP pero no es necesariamente ni un fin ni una exigencia de estas.

El objetivo de este documento es tratar el marco, los límites y la realidad actual mediante el análisis breve y muy resumido, en primer lugar, del servicio público, como uno de los elementos estructurales de la CPP. En segundo lugar, de los modelos de gestión de las Administraciones Públicas y en tercer lugar, de los contratos del sector público, ambos puntos, como un elementos esenciales de la CPP.

Una vez descritos los componentes esenciales dentro de la CPP, se da paso al análisis de las dos razones principales del impulso de este tipo de colaboración en la UE, es decir, el déficit público y la transferencia de riesgo. Así pues, mediante el punto cuarto, resultados de la gestión pública, se traen a este documento los conceptos de eficiencia, resultados, déficit público y gestión del riesgo.

Por último, antes de formular las conclusiones se describe la que, en opinión del autor, es la realidad actualidad, mediante el planteamiento de un nuevo paradigma.

1. Concepto de servicio público

1.1. Los servicios, bien económico intangible

Los bienes económicos materiales -productos no disponibles de forma libre en la naturaleza y limitados- y los bienes económicos inmateriales -servicios- satisfacen las necesidades humanas, que distribuyéndose entre las personas y grupos se destinan al consumo o la producción de otros bienes, configurando una extensa gama, en base a múltiples criterios como durabilidad, necesidad, etc.

Se distinguen, por su naturaleza, los bienes privados y los públicos. En base al régimen de propiedad y usufructo el bien privado es aquel presenta las características de rivalidad y excluibilidad (Samuelson, 1954) mientras que el bien público no presenta rivalidad e imposibilidad de exclusión en el acceso y consumo. A todo lo cual hay que añadir otro factor, las externalidades, la influencia de decisiones económicas que afectan a terceros que no participan directamente en estas.

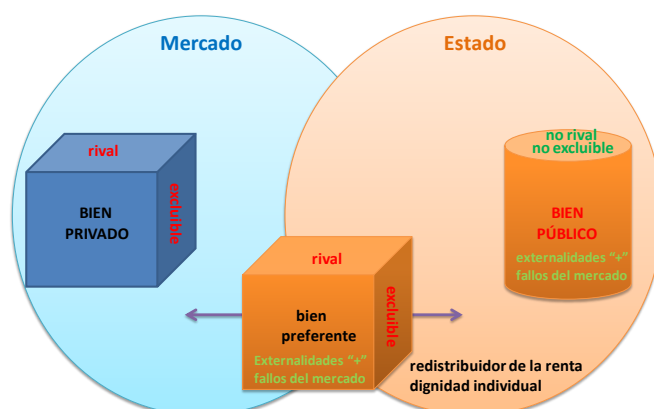


Figura 1. Bienes privados, bienes públicos y bienes preferentes (Bestard, 2015)

Los mercados, independientemente de sus imperfecciones (Greenwald, 1986), no funcionan con bienes públicos sino con privados, básicamente porque al ser un bien no-exclusivo el mercado no paga por él. Si bien la realidad es más variada y compleja, pues muchos de ellos se presentan imperfectos o parciales. En el caso de los bienes preferentes y bienes prohibidos, el mercado no es un mecanismo de asignación eficaz desde el punto de vista social.

Para muchos autores (Musgrave, 1959), los bienes preferentes son aquellos en los que la asignación por el mercado da lugar a un volumen de provisión no óptimo, lo que en otros términos significa que la demanda social es mayor que la demanda privada.

Los bienes preferentes son bienes privados suministrados públicamente (sanidad, educación y vivienda) (Barea, 1996). No son bienes públicos por ser no-rivales y no-excluibles. Son bienes privados que generan externalidades positivas, es decir, beneficios para la sociedad. Otro factor que les caracteriza es que el mercado no los provee en cantidades óptimas. Estos bienes preferentes sufren asimetría de la información entre proveedores y consumidores -information asymmetry-, a lo que se suma que se presentan como elementos redistributivos de la renta.

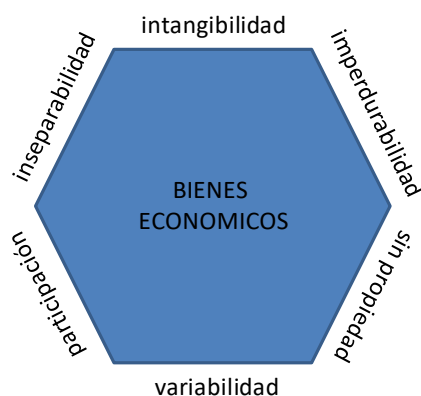


Figura 2. Los servicios como bienes económicos (Bestard, 2015)

Los servicios son bienes económicos con características, estos signos distintivos son tradicionalmente los cinco (5) que recogen su intangibilidad –intangibility-, heterogeneidad o variabilidad –inconsistency-, inseparabilidad -inseparability-, imperdurabilidad -perishability- y participación –involvement- a las cuales se añade la *res nullius*, ausencia de propiedad, por entender que está inherente y esencialmente vinculada a su intangibilidad.

1.2. Los servicios públicos, la actividad pública

El *servicio público* es un término que sigue estando sin definir (Santamaría, 2018) a pesar de los innumerables intentos por parte de la doctrina y la jurisprudencia. Es una expresión que a la vez dice todo y nada (Pareja, 2004) y aparece por primera vez en España en la Ley de 2 de Abril de 1845.

Lo relevante para calificar a una determinada actividad de servicio público, sentencia del Tribunal Supremo¹, es que este haya sido atribuido al poder público por ley. Su definición estricta entiende que es una acción de lo público, prestacional (acción de prestar), material o técnica, y esencial, de la que no se puede prescindir.

La actividad del *servicio público* no tiene por objeto satisfacer a cualquier necesidad pública, ni la de producción de bienes, ni tampoco el ejercicio de autoridad. Este está dirigido a beneficiar a persona singularmente considerada, *uti singuli*, y no a la colectividad en su conjunto, *uti universi*, como por ejemplo el ejército, el sistema judicial, la recaudación de tributos, entre otros muchos, que son actividades públicas pero no servicios públicos, lo cual tiene mucha trascendencia (Bestard (I), 2019).

La teoría estricta de *servicio público* entiende que su titularidad, no su gestión, está sometida a la reserva de poder público o *publicato* como imperativo constitucional², requiriendo, pues, de una ley. A este respecto Vernis (1995) distingue la función de provisión y la función de producción, es decir, la de ejercer la titularidad y la de prestar la acción (Bestard (II), 2019).

En conclusión, el *servicio público* se fundamenta en que su atribución y su titularidad pertenece a la Administración por ley, fundamento del régimen de la responsabilidad patrimonial de los poderes públicos, más si cabe, si se trata de un bien económico privado.

Por último, esta actividad pública está sometida al régimen jurídico público (Garrido, 1994), observando los principios del equilibrio entre la protección del interés general y la libre acción del mercado, además del principio de transparencia, objetividad, no discriminación, proporcionalidad y mínima distorsión de la oferta y la demanda (Sánchez, 2010). La misma ley que los crea y asigna es la que determina el beneficiario, el derecho de uso y la forma de solicitarlo.

El *servicio público* se sujeta a determinados principios en función de la doctrina del Estado Liberal y recogida por la jurisprudencia. Concretamente estos siete (7) principios son: el de aplicación general, el de legalidad, el de continuidad, el de perfectibilidad o adaptabilidad, el de neutralidad de las AAPP, el del interés general y el de equidad, es decir, igualdad de trato entre los beneficiarios.

La prestación de servicios públicos por parte de la Administración pública puede realizarse según modalidades distintas, se desglosan en el siguiente apartado.

En resumen, *servicio público* no es una expresión en la cual se califica a un tipo de servicio, sino que es una expresión autónoma que define a un bien económico intangible, cuya titularidad, explícitamente por ley, es de las AAPP, proporcionado a los miembros de una sociedad de forma regular y constante como beneficiarios, *uti singuli* y todo ello bajo el régimen jurídico público.

¹ Sentencia del Tribunal Constitucional 26/1981, de 17 de julio

² Artículo 128 de la Constitución española de 1978

2. Modelos de gestión en la actividad pública

Las Administraciones públicas en los Estados de Derecho se rigen por principios similares, aunque la implementación y el enfoque específico pueden variar según el marco legal y cultural de cada país. Algunos de los principios fundamentales que suelen guiar a las administraciones públicas incluyen, entre otros, el principio de legalidad, supremacía de la ley, transparencia, publicidad, objetividad, imparcialidad y responsabilidad.

Con carácter general y sin entrar en debates doctrinales, los modos de gestión de servicios públicos se pueden clasificar en dos grandes grupos, el que realiza directamente la Administración, gestión directa y el que utiliza mediante un contrato, gestión indirecta.

El modelo de *gestión directa* o sin contrato, incluye varios subtipos: la indiferenciada y la institucional, esta a su vez se divide en el establecimiento (o empresa sin personalidad jurídica) y, el servicio público personificado, que se puede prestar mediante una persona jurídica, sociedad mercantil o ente público. Mientras que la *gestión indirecta* engloba: el concierto, la concesión y la gestión mixta que a su vez, incluye la gestión interesada y la gestión realizada mediante sociedad de economía mixta (Bestard, 2021).

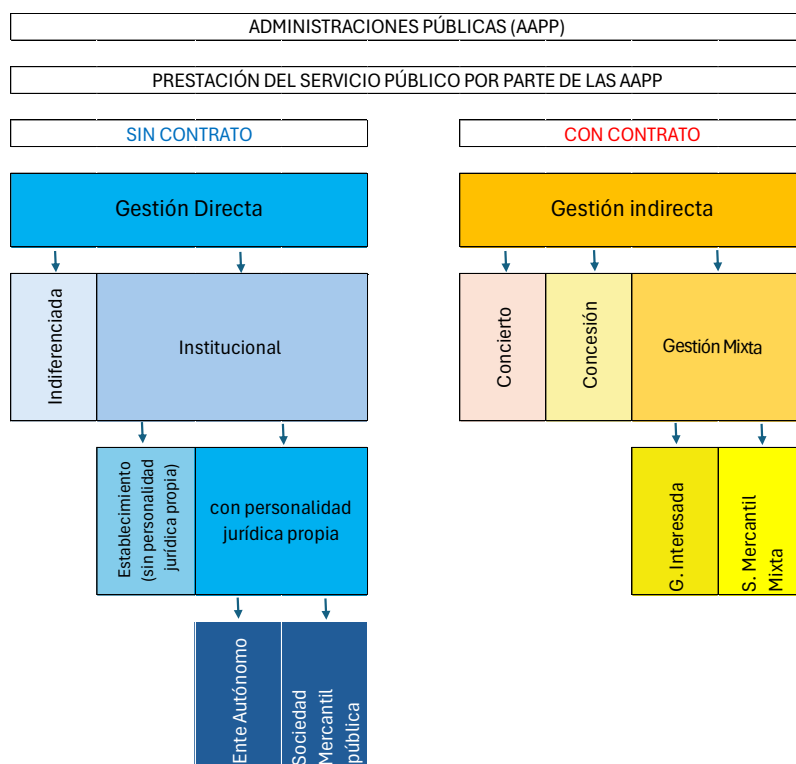


Figura 3. Modelos de gestión de las AAPP. Fuente: elaboración propia

La gestión directa engloba a todos aquellos modos de prestación en los cuales las AAPP ofrecen el servicio público esencial directamente, con sus propios medios o por medio de entidades instrumentalizadas, pero sin contrato. Los *servicios públicos* que impliquen

ejercicio de autoridad deberán prestarse mediante este modelo de gestión³. Incluye a su vez, dos modalidades, la *gestión indiferencia* y la *gestión institucional*.

La gestión indiferenciada realiza la prestación a través de la burocracia administrativa con sometimiento absoluto al derecho administrativo, frecuente en la sanidad pública española, una excepción en la UE entre los Estados miembros que se incorporaron antes del 2004. La gestión institucional es aquella en la que las AAPP proveen el servicio por sus medios propios, con o sin organización diferenciada. En el caso de que se dote de personalidad jurídica propia, podrá ser cualquier persona jurídica de titularidad pública (Ente Autónomo, sociedad mercantil, entidad pública empresarial o fundaciones⁴) y cuya actividad es directamente imputable a una Administración pública⁵.

La gestión indirecta⁶ existe siempre que la Administración utilice la modalidad contractual para prestar su servicio u obra. Dentro de este se encuentran la concesión, el concierto y el arrendamiento. La concesión, la más típica de las formas de gestión indirecta, encomienda la explotación de servicios las AAPP a un particular que corre con los riesgos, mediante un contrato, previo proceso de licitación.

La gestión mixta, es la participación de las AAPP en el capital social, en la dirección y gestión de la empresa que presta el servicio. Puede llevarse a cabo mediante el modelo de *gestión interesada* o mediante el modelo de *sociedad de economía mixta*. En la gestión interesada las AAPP contratantes son las que explotan el servicio a través de una empresa a la que pagan con una participación en los ingresos o en base a la cifra de negocio o beneficios. Las instalaciones y el establecimiento son de la Administración, el socio privado solo aporta su trabajo.

En el modelo de la sociedad mercantil mixta⁷, la gestión de servicios públicos utiliza formas societarias en cuyo capital participan las AAPP con participación mayoritaria, en cualquier de sus formas, con el fin de incentivar la actividad de la iniciativa privada. Como medida extraordinaria, la adjudicación directa es posible cuando el adjudicatario es una sociedad de economía mixta, a través de un contrato de concesión de obras o de concesión de servicios en los términos recogidos en la Ley 9/2017⁸.

3. La contratación en el sector público

3.1. Tipos de contratos públicos

La necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico español la Directiva 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión, y la

³ Artículo 85.2.a) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local

⁴ Artículo 103 a 117 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público

⁵ Artículo 84 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público

⁶ Artículo 85.2.b) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local

⁷ Disposición adicional vigésima segunda. Adjudicación de contratos de concesión de obras y de concesión de servicios a sociedades de economía mixta.

⁸ Disposición adicional vigésima segunda de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, siguiendo el criterio recogido por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en la Sentencia 196/08 y en la Comunicación Interpretativa de la Comisión Europea relativa a la aplicación del derecho comunitario en materia de contratación pública y concesiones a la colaboración público-privada institucionalizada de 5 de febrero de 2008

Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública, da razón de la Ley de Contratos del Sector Público de 2017⁹.

La contratación pública se configura como uno de los instrumentos, basados en el mercado interior, para conseguir un crecimiento sostenible, marcado por la “Estrategia Europa 2020”, cuyo camino inicia el Consejo de la Unión Europea, el 15 de enero de 2014. De esta forma aparecen una serie de Directivas comunitarias, de una parte, la Directiva 2014/23/UE, de otra parte, la Directiva 2014/24/UE y, por último, la Directiva 2014/25/UE, relativa a la contratación por entidades estratégicas.

La Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) en España regula las operaciones contractuales en las que intervienen las entidades que forman parte del poder adjudicador del sector público, como son la Administración General del Estado (AGE), las Administraciones de las Comunidades Autónomas, las entidades locales y el sector público institucional. Su fin es que estas contrataciones se lleven a cabo con transparencia, eficacia y en libre competencia.

A todo esto, la LCSP del 2017 suprime la figura del contrato de colaboración público-privada, como consecuencia de la escasa utilidad de esta figura en la práctica. La experiencia ha demostrado que el objeto de este contrato se puede realizar a través de otras modalidades contractuales, como es, fundamentalmente, el contrato de concesión de obra y contrato de concesión de servicios (Aznar, 2018). Es decir, la ley suprime el contrato de colaboración público-privada, lo que no significa que suprima este modelo de gestión, pues cabe utilizar distintos tipos de contrato.

3.2. Modelos de contratos del sector público

La LCSP dispone de seis (6) tipos de contratos genéricos, más otras formas especiales, como los acuerdos marco, los contratos menores y los Sistemas dinámicos de adquisición. El primero de los genéricos es el contrato de obras¹⁰. Incluye la ejecución de una obra o el resultado de una ingeniería específica solicitada por el ente público. Puede incluir tanto la construcción como el diseño y mantenimiento de la obra.

El segundo es el contrato de concesión de obras¹¹. En ese caso el contratista asume tanto la construcción como la explotación de una obra pública por un periodo determinado, y la remuneración proviene, bien sea en parte o totalmente, del precio que pagan los usuarios de las instalaciones.

El tercero es el contrato de concesión de servicios de la LCSP de 2017¹². Mediante este contrato uno o varios poderes adjudicadores encomiendan a título oneroso a una o varias personas, naturales o jurídicas, la gestión de un servicio, a riesgo, cuya prestación sea de su titularidad o competencia, y cuya contrapartida venga constituida bien por el derecho a explotar los servicios objeto del contrato o bien por dicho derecho acompañado del de percibir un precio. Similar al de concesión de obras, pero se centra

⁹ Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014

¹⁰ Artículo 13. Contrato de obras de la LCSP

¹¹ Artículo 14. Contrato de concesión de obras de la LCSP

¹² Artículo 15. Contrato de concesión de servicios de la LCSP

en la gestión de servicio público. Incluye los conciertos sanitarios para la prestación de asistencia sanitaria celebrados por las mutualidades de funcionarios¹³, conocido por el modelo MUFACE. A este respecto, cabe matizar que este modelo responde al sistema de aseguramiento público y no al sistema de servicios públicos, por lo que no puede considerarse un tipo de CPP.

El cuarto, es el contrato de suministros¹⁴. Incluye la compra, el leasing, el alquiler y la adquisición de productos o bienes, incluyendo también su posible instalación y mantenimiento. No incluye los contratos cuyo objeto sean programas informáticos, al igual que aquellos que involucran valores negociables, no considerados contratos de suministro. El quinto es el contrato de servicios¹⁵, tiene como objetivo prestaciones o resultados específicos, que no sean de obra o de suministro.

Por último, el contrato mixto¹⁶, son combinaciones de cualquiera de los anteriores cuando se cumplan las condiciones establecidas en el artículo 34.2 de la LPSC. Pueden combinar diferentes tipos de prestaciones (obras, suministros o servicios) que estén estrechamente relacionadas.

4. Resultados de la gestión en lo público. El riesgo en las AAPP

4.1. La eficiencia en la prestación de servicios

La eficiencia, capacidad de lograr los resultados deseados con el mínimo posible de recursos, como criterio de asignación de recursos, es comparativo (Jehle, 2011). El ciudadano en general está más interesado por la eficacia de los servicios que por la eficiencia de su ejecución, excepto cuando paga por ellos (Maynard, 2013; Rosenbloom, 2020).

Para la estimación de la eficiencia, una vez calculados los costes, se correlaciona el resultado obtenido con los recursos utilizados para ello. Estos se deben comparar bien con estándares, bien con resultados esperados, bien con resultados de la misma organización distanciados en el tiempo o bien con los de otras organizaciones, similares y homogéneas (Bestard, 2021).

Cuando se habla de servicios públicos se pueden comparar sus costes con los de empresas, aunque al hacer esta comparación hay que ser consciente de que no son homogéneas.

Salvo por algunos estímulos del mercado y por las retribuciones del trabajo, no hay ninguna evidencia que demuestre diferencias significativas entre la eficacia del sector público y la del privado, en condiciones de comparabilidad (González, 2006). Las AAPP se rigen por normas creadas para fines concretos que poco tienen que ver con la eficiencia, aunque las leyes la nombren y proclamen, precisamente por esto. Por otra parte, la empresa privada utiliza las herramientas de gestión de forma mucho más ágil al no tener que atender al interés de carácter general ni a los principios que lo rigen.

¹³ Disposición adicional decimonovena de la LCSP

¹⁴ Artículo 16. Contrato de suministro de la LCSP

¹⁵ Artículo 17. Contrato de servicios de la LCSP

¹⁶ Artículo 18. Contratos mixtos de la LCSP

La eficiencia o ineficiencia de lo público no es equiparable a la eficiencia o ineficiencia de lo privado. En lo privado se es eficiente por el mercado, por comparación externa, mientras que en lo público se es eficiente por cumplimiento del presupuesto y sus fines, sujeto al equilibrio interno. En consecuencia, no es descabellado pensar que se podría hacer lo mismo que hace lo público con la misma calidad pero con menos recursos, pero tampoco lo es que esto solo lo podría lograr sin las garantías que obliga lo público. La gestión de estas garantías tiene un coste, tal vez un alto coste, en este orden de cosas, esa ausencia de controles y garantías ayuda a que el sector privado sea más eficiente, en relación a lo público, sobre todo en los procesos de contratación (Everest-Phillips, 2015; EPSU, 2019)

4.2. Los resultados en el sector público

La organización privada pondrá en el mercado sus productos o servicios con un precio suficiente para cubrir todos los costes incurridos en su generación más su margen empresarial. La organización pública podrá o no poner en el mercado sus productos o servicios. En el supuesto de que no lo haga, no deberá responder frente al mercado sino tendrá que responder del cumplimiento de sus fines, de la ejecución del presupuesto que se le asignó, de la observancia de las normas y de los objetivos que las instancias superiores le impusieron, si fuese el caso.

En el sector privado el exceso de gasto lo debe asumir la propia explotación y en caso contrario, lo asume el/los titulares de esta. En el sector público esa desviación sobre el presupuesto -desviación presupuestaria o déficit presupuestario o fiscal- es asumida por la hacienda pública.

También puede ocurrir que el sobregasto producido por la entidad pública no esté contabilizado por los organismos que gestionan e intervienen o autorizan el gasto, lo que se ha venido a llamar “las facturas en los cajones”, complica algo más la situación financiera. En cualquier caso, los gastos deberán ser pagados por las AAPP que los hayan generado, independientemente del procedimiento de adquisición. En España el Tribunal Supremo creó *la doctrina del enriquecimiento injusto* por parte de las AAPP, pese a que la ley no lo contempla, lo cual conduce, por lo general, a que cuando la Administración consume un bien o servicio debe pagar siempre por él (Bestard, 2021).

Si el gestor público acertó en su gestión y cumpliendo con los fines de la institución previó su actividad con más presupuesto del necesario o realizó menos actividad que la presupuestada, significa que la institución tendrá superávit presupuestario. Esta situación provocará una serie de consecuencias, perversas y lógicas a la vez, con efecto bucle que constituyen lo que se entiende por *gestión del gasto*, es decir, todo está preparado para que quien dirige la organización arbitre todos los mecanismos legales para gastar o gestionar el consumo de los presupuestos, y no para buscar el ahorro, es decir, un sistema que estimula el gasto. En su publicación, Osborne y Gaebler (1994), al referirse a la gestión de entidades públicas, mencionan “Lo que no se gasta, se pierde al año siguiente”.

Por otra parte, es también cierto que el déficit presupuestario a nivel Estatal no se produce tan solo por la gestión presupuestaria de sus AAPP sino que también se produce por la disminución de ingresos o descenso de recaudación tributaria prevista.

4.3. Los resultados positivos. Los beneficios de lo público

Los resultados positivos en lo público son posibles y habituales, aunque para poder valorar a los resultados se deben concretar el tipo a los que se hace referencia.

El primer beneficio de lo público, que por ser intangible no tiene menos valor, es el propio cumplimiento del fin por el cual se creó conforme a todas las exigencias, condiciones, reglas y prohibiciones que marca el ordenamiento jurídico, así pues, el beneficio de lo público es el agregado del beneficio de los particulares, el beneficio de la protección de los derechos jurídicamente protegidos y el beneficio de lo que se entiende como interés de todos, del Estado.

Los resultados en la sanidad, la educación y en la docencia son difíciles de calcular, la comparación entre sector público y privado se complica dado que la educación no es un servicio público (Guardia, 2019) como tampoco lo es la sanidad (Barea, 1996). Las externalidades de la educación exceden la del resultado directo y visible, del servicio prestado.

No es sencillo comparar el beneficio de lo público con el de lo privado, dado que son beneficios que surgen de escenarios, circunstancias, misiones, fines y naturalezas bien distintas. Beneficio en lo público y beneficio en lo privado, lejos de lo que una visión dual en donde son dos caras de una misma moneda, en realidad, se comportan como pinceladas de un mismo lienzo.

4.4. Desviación presupuestaria. Perjuicios del interés general

Varias razones explican la necesidad de evitar la desviación por exceso del gasto público o déficit fiscal, como uno de los posibles resultados de lo público (Fuentes, 1996). Por una parte, existen razones legales primordiales en un Estado de Derecho, artículos 9 y 103 de la CE¹⁷, y por otra parte existen razones económicas, en base al principio de que no se puede consumir más de lo que se pueda financiar.

Sin embargo, a pesar de que las reglas del juego son claras en cuanto a que las AAPP no pueden gastar más de lo autorizado¹⁸ y que sólo pueden gastar lo que se le permite por ley, y a pesar de las lesiones que ocasiona al interés general, sigue habiendo autores que defienden las tesis keynesianas del déficit fiscal (Barro, 1989; Stiglitz, 2002; Keynes, 2008; Hussain y Mahfuzul, 2017; Romer, 2021)

Los déficits presupuestarios provocan un aumento del endeudamiento público incrementando tanto los tipos de interés como los gastos para cubrir su pago, de tal forma que este componente del gasto, intereses por deuda, ha experimentado un gran aumento contribuyendo a su vez a incrementar el propio déficit del que este endeudamiento se inició. El Consejo Europeo, desde el Pacto de Estabilidad y

¹⁷ Artículos 9 y 103 de la Constitución española de 1978

¹⁸ Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria

Crecimiento, de Resolución del Consejo Europeo de Ámsterdam de 17 de junio de 1997, impuso límites a los niveles de endeudamiento de las AAPP y el persistente objetivo de la transferencia de riesgos hacia fuera del sector público, lo cual ha dado origen a toda la doctrina europea de la colaboración público-privada (Fuentes, 2019).

La generación de déficit público por parte de las AAPP por exceso de gasto genera una en efecto en cascada, situación ficticia tanto en los mercados como en la economía y, por descantado, en los acreedores (Salmon, 2021; Weinstock, 2021).

4.5. Efectos del déficit presupuestario

Bajo la perspectiva de la macroeconomía, el déficit presupuestario conlleva que los incrementos de la demanda producidos por el déficit no conllevan una mayor actividad sino que conduce a un incremento de las importaciones, un ejemplo de esta situación se dio en España en los años 2000 a 2006 (Bajo-Rubio, 2022). En determinados casos en que el déficit se financia mediante la emisión de dinero se acelera la inflación y las familias reaccionan, como defensa, incrementado su ahorro y por tanto disminuyendo el consumo privado desinflando, por tanto, el efecto buscado con el incremento del gasto público (Blanchard y Johnson, 2013).

Uno de los efectos del déficit presupuestario es el llamado efecto expulsión (crowding-out) del sector privado o expulsión real o expulsión financiera, fenómeno económico que describe que el aumento del déficit público puede llevar a una reducción en el gasto privado. La financiación del déficit mediante la acumulación de deuda pública y aumento de los tipos de interés provoca un efecto de expulsión en la economía privada, la escasez de capitales por la atracción de una deuda pública bien retribuida, a altos intereses, provoca que proyectos de inversión, e incluso el gasto privado, no puedan realizarse o expandirse sino muy al contrario, disminuyen la actividad privada generadora de empleo (Mitchel y Debnam 2010; Smetters y Dinerstein, 2021).

En cualquier caso, la consecuencia final de estos efectos podrían ser el empobrecimiento y la pérdida de puestos de trabajo, ambos se potencian y llevan de la mano a cifras de desempleo que pueden hacer inviable la cohesión social y la convivencia solidaria.

4.6. El riesgo en la gestión directa de las AAPP

Riesgo es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para personas u organizaciones y de esta forma se habla de riesgo de accidente, riesgo de muerte o riesgo de cierre empresarial, entre muchos otros. Es decir, riesgo aparece cuando algo puede ir mal o peor de lo esperado.

Para Hopkin (2018) la gestión de los riesgos en los contratos de AAPP es un componente crítico que determina la forma de gestión de estos, siendo los principales tipos de riesgos que las AAPP podrían asumir en contratos con entidades privadas para la construcción de obra pública o la prestación de servicios públicos, los siguientes:

- a) Riesgo de construcción: cualquier desafío relacionado con la construcción de la infraestructura, incluyendo retrasos, sobrecostes y déficits de calidad.

- b) **Riesgo financiero:** aunque el financiamiento suele ser responsabilidad del contratista privado, existen circunstancias bajo las cuales las AAPP podrían verse obligadas a intervenir, especialmente si la salud financiera del proyecto impacta la disponibilidad de servicios públicos esenciales. Los cambios en las condiciones del mercado o en las tasas de interés también pueden afectar los costes y la estructura financiera del proyecto.
- c) **Riesgo operacional y de mantenimiento:** relacionado con la operación y el mantenimiento de la infraestructura una vez que está construida. Incluye todo, desde el manejo inadecuado de la infraestructura hasta el incumplimiento de los estándares de servicio.

4.7. El riesgo en la gestión indirecta de las AAPP

Los riesgos que las AAPP asumen en la provisión de servicios públicos a través de la colaboración público-privada (CPP) pueden variar considerablemente dependiendo de la naturaleza del servicio y del modelo específico de contrato. Sin embargo, existen ciertos riesgos comunes que suelen afrontar las AAPP (Yescombe, 2007):

- a) **Riesgo de rendimiento:** surge cuando el socio privado no cumple con los niveles de rendimiento estipulados en el contrato para la provisión del servicio. Esto puede llevar a una calidad de servicio inferior a la esperada, lo que afecta directamente a los usuarios finales y puede acarrear sanciones para las AAPP.
- b) **Riesgo regulatorio y de modificación legal:** la Administración pública puede verse obligada a afrontar riesgos derivados de cambios en la legislación o en la regulación que afecten los términos del contrato o la viabilidad del servicio. Esto incluye cambios que pueden incrementar los costes operativos o requerir ajustes en la prestación del servicio o incluso modificaciones contractuales.
- c) **Riesgo de continuidad:** relacionado con la solvencia y estabilidad del proveedor privado. Si el socio privado se enfrenta a problemas financieros o de quiebra, la Administración puede necesitar intervenir para asegurar la continuidad del servicio, lo cual puede incluir la búsqueda de un nuevo proveedor o la nacionalización temporal del servicio.
- d) **Riesgo tecnológico:** en los contratos que involucran nuevas tecnologías o tecnología compleja, existe el riesgo de que estas tecnologías no funcionen como se esperaba o queden obsoletas rápidamente.
- e) **Riesgo de ineficiencia:** la gestión indirecta puede sufrir de ineficiencias operativas debido a la falta de incentivos competitivos que suelen estimular la eficiencia en el sector privado.
- f) **Riesgo de contraparte:** se refiere a las obligaciones contractuales entre las AAPP y el socio privado. Si el socio privado no cumple con sus obligaciones financieras, operativas o de otro tipo, la Administración puede enfrentarse a costes legales o a la necesidad de tomar medidas correctivas.

- g) **Riesgo de demanda:** se refiere a las fluctuaciones en la demanda de los servicios ofrecidos por las AAPP en infraestructuras públicas. Este riesgo suele estar presente en la gestión indirecta. Por ejemplo, si una nueva carretera tiene menos tráfico del proyectado, los ingresos pueden no cubrir los costes operativos y de mantenimiento, lo que podría requerir la intervención de las AAPP.
- h) **Riesgo de disponibilidad:** se refiere a si la infraestructura está operativa y disponible para su normal uso según lo previsto, sin interrupciones significativas.

Estos riesgos deben ser evaluados cuidadosamente durante la fase de planificación y negociación del contrato de CPP. Es esencial que la Administración pública implemente estrategias de mitigación efectiva y establezca cláusulas contractuales claras para gestionar estos riesgos de manera proactiva. Esto incluye la definición de estándares de rendimiento, garantías financieras, derechos de terminación y mecanismos de resolución de disputas para proteger los intereses públicos y asegurar una provisión eficaz del servicio público.

4.8. El riesgo en la gestión directa de las AAPP y la responsabilidad patrimonial

La responsabilidad patrimonial de las AAPP con carácter general, tratada por Cane (2010), está estrechamente relacionada con los riesgos asumidos en la provisión de servicios públicos o la realización de obras públicas bajo el modelo de gestión directa. Esta responsabilidad implica que la Administración debe compensar a los particulares por los daños o lesiones que estos sufran como consecuencia de la actuación administrativa, siempre que se cumplan ciertos requisitos.

- a) **Riesgo operacional:** los errores en la gestión operativa pueden resultar en accidentes o fallos en el servicio que causen daños a los ciudadanos o sus propiedades. Por ejemplo, un mal mantenimiento la tecnología sanitaria de un hospital público podría provocar accidentes en pacientes y personal, activando la responsabilidad patrimonial de la Administración.
- b) **Riesgo de ineficiencia:** las ineficiencias en la provisión de servicios pueden traducirse en perjuicios para los usuarios. Por ejemplo, la falta de adecuación o actualización en servicios de salud o educación puede afectar negativamente a los beneficiarios de estos servicios, quienes podrían reclamar compensaciones si se demuestra que el daño o lesión fue consecuencia de la mala gestión.
- c) **Cumplimiento de normativas:** la AAPP deben asegurar que todas las operaciones y servicios cumplen con las normativas vigentes. El incumplimiento de estas normativas, especialmente en temas de seguridad y salud, pueden resultar en daños que obliguen a la Administración a asumir su responsabilidad patrimonial.
- d) **Transparencia y rendición de cuentas:** dado que la gestión directa implica un control total sobre las operaciones, también conlleva una mayor visibilidad y exposición pública. Esto significa que cualquier incidente o deficiencia es directamente atribuible a la AAPP, lo que puede intensificar las demandas de compensación por daños.

La responsabilidad patrimonial se activa cuando un daño antijurídico (es decir, no obligado por ley) causado por la acción o la omisión de la AAPP que afecta a un particular. En un modelo de gestión directa, donde la Administración opera directamente el servicio o la obra, cualquier fallo, negligencia o defecto en la ejecución puede llevar directamente a una reclamación por daños.

5. La colaboración público-privada (CPP)

5.1. Concepto y definiciones

Se abordan dos definiciones de la colaboración público-privada (CPP) o asociación público-privada (APP), aunque Nikolic y Maikisch (2006) diferencian la APP de la CPP. Estas son, la definición genérica y la definición específica.

La definición genérica, incluye una amplia variedad de fórmulas de gestión (Aznar, 2018). Carsten y Graeme (2013) lo entienden como cualquier relación entre el sector público y el privado, relación que, por otra parte, está sometida a la regulación del sector público. A pesar de la abundancia de estudios sobre las APP desde la década de 1980, esta expresión carece de una definición universalmente aceptada que despliegue su complejidad (Reyes, 2012). “The literature on PPPs is enormous, yet the definition of PPPs needs to be clarified and conclusive” (Ke et al, 2023).

En sentido genérico, CPP es cualquier contrato del sector público para que las AAPP presten sus servicios a través de la gestión indirecta o complementen, en la gestión directa, las prestación del servicio público o servicios no económicos de interés general (SNEIG, según nomenclatura del derecho primario de la UE). En boca de Gimeno (2018), CPP es flexible, por consideración constitucional. En este sentido, para Vernis (1995) la llamada subcontratación dentro de las AAPP, es colaboración público-privada.

Una definición más específica se acerca a la de la *Public Private Partnership*. La Unión Europea no aporta una definición convincente a través del Libro Verde¹⁹ de la CPP, en su punto 1.1, cuando manifiesta: “La expresión «colaboración público-privada» (CPP) carece de definición en general se refiere a las diferentes formas de cooperación entre las autoridades y el mundo empresarial, cuyo objetivo es garantizar la financiación, construcción, renovación, gestión o el mantenimiento de una infraestructura o la prestación de un servicio” (González, 2006; Miguez, 2008).

Bajo una perspectiva contractual, en España se establece el contrato de colaboración pública-privada (CCPP) en 2007 mediante el procedimiento del diálogo competitivo. Esta modalidad contractual y la del arrendamiento operativo se suprimen en la Ley de 9/2017 de Contratos del Sector Público (LCSP). Como es natural, persiste la opción de la modalidad de CPP dado que se sigue pudiendo ejercer a través del contrato de concesión de obras o el contrato de concesión de servicios, previsto ya en la Directiva 2014/23, que a juicio del legislador, absorbe la CPP. Además, la LCSP de 2017 contempla la modalidad institucional, aquella que permite que el contrato de concesión de obras o

¹⁹ la CPP y el derecho Comunitario en materia de contratación pública y concesiones de la Comisión de UE de 2004

de servicios pueda ser adjudicado directamente a una sociedad de economía mixta, cuando hay participación pública es mayoritaria (Aznar, 2018; Fuentes, 2019).

La colaboración público-privada no se puede entender sin el derecho administrativo, fórmula, de gran tradición en Europa puesto que ya en derecho romano se contemplaba la concesión administrativa, lo que permitió, entre otras cosas, que algunos tramos de la red viaria romana se realizara mediante la colaboración de la financiación privada (Aznar, 2018).

Todo lo visto permite entender que no se puede limitar el concepto de colaboración público-privada a un solo tipo de contrato, sino mucho más importante, se debe atribuir a un modo de gestión de las AAPP para la prestación de servicios públicos, tal como hace ver el preámbulo de la Ley 9/2007 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Es fundamental tener presente el concepto de servicio público *sensu stricto* cuando se está utilizando el derecho administrativo, visto en el capítulo 1. Hasta el año 2018, las AAPP solo podían utilizar el modelo de gestión indirecta cuando se trataba de servicios públicos, sin embargo tras la LCSP de 2017 este criterio cambia dado que el artículo 15 no lo limita a servicios públicos, sino que abarca a toda actividad prestacional que recaiga en una actividad de su titularidad o competencia. Este matiz, de extraordinaria importancia, permite a los entes del sector público una gestión indirecta de un servicio de su competencia “sea o no servicio público”, en base a su artículo 284 de la LCSP, muy relevante en la concertación educativa y sanitaria (Guardia, 2019).

5.2. La CPP en el contexto internacional y en la Unión Europea. La CPP-UE

En el contexto internacional, desde la década de 1990, las APP se han convertido en una herramienta de financiación de infraestructura pública ampliamente utilizada (Opara y Rouse, 2019). En las Naciones Unidas desde 1992 las APP encabezan la lista de opciones para estimular que las agencias de la ONU sean más efectivas y eficientes, si bien no hay una definición única de *Public Private Partnership* (PPP), acordada dentro de la propia ONU (Richter, 2004). Es decir, la ONU lo recomienda sin definirlo.

Las APP gozan del apoyo del Banco Mundial y de las agencias multilaterales de desarrollo. El uso rutinario y a gran escala de las APP se originó en economías avanzadas como Australia, Canadá, Francia, Italia y el Reino Unido, expandiéndose posteriormente a muchos otros países (Vecchi y Hellowel, 2018).

Los criterios de convergencia para la adopción del euro, en la Unión Europea, mediante los acuerdos de Maastricht, son requisitos económicos y legales que los países de la UE deben cumplir para su incorporación al sistema monetario europeo (SME) del Euro. Estos criterios, que aparecen en el artículo 121 del Tratado de Maastricht de 1992, fijan el objetivo de asegurar la eficacia y sostenibilidad del SME. Los acuerdos incluyen varios criterios, la estabilidad de precios, el déficit fiscal y los tipos de interés a largo plazo. El déficit público, en concordancia con el artículo 104, no debe superar el 3% del Producto Interior Bruto (PIB) y la deuda pública no debe exceder el 60% del PIB (Conde y López, 1998; Barea, 2010).

Desde los criterios de Maastricht y del Pacto de Estabilidad y Crecimiento (Resolución del Consejo Europeo de Ámsterdam de 17 junio 1997), la participación pública en una CPP puede no ser registrada como deuda pública con lo cual las operaciones no afectarían al cálculo para el objetivo de estabilidad presupuestaria, ni al endeudamiento del sector público (González, 2006; Aznar, 2018), lo cual es sin duda la razón que con más peso ha justificado el impulso de las CPP dentro de la Unión Europea.

El Informe especial del Tribunal de Cuentas de la unión Europea de 2018, elaborado por Herics et al (2018), mantiene que la principal razón del apoyo institucional a las CPP, es la transferencia de riesgo de las AAPP al sector privado. Según este Informe, la distribución del riesgo entre el socio del sector privado y el público es la principal diferencia entre las APP y los contratos administrativos tradicionales. En consecuencia a las CPP que cumplen las mencionadas exigencias de la Unión Europea, se les denominan en este documento, CPP-UE.

Varios años antes de 1997 se iniciaron los proyectos CPP, apareció el programa de reformas públicas del gobierno de John Mayor de 1992, con el denominado Private Finance Initiative (PFI). Tal como afirma González (2006), el programa pretendía que los Departamentos vieran como un opción la financiación privada para proyectos de inversión, siempre que se fuese a transferir al sector privado el control del proyecto y los riesgos asociados.

En definitiva, reducir la posibilidad de déficit público y transferir riesgos a la parte contratante privada son los dos valores más apreciados tanto por las instituciones de la Unión Europea como por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otras agencias internacionales (Gerrard, 2001; Vecchi y Hellowel, 2018; Barea, 2010).

5.3. Elementos componentes de la CPP-UE

La CPP como modelo de relación, atiende a una serie de factores o elementos que la componen o que han configurado su implantación. En primer lugar, los modelos de gestión de las AAPP atienden a la obligación de prestación del servicio público y de la actividad pública y no a cualquier motivación (Bestard, 2015).

En segundo lugar, estos elementos atienden a los distintos tipos de contrato públicos y a la necesidad de que estos acaten los principios del equilibrio entre la protección del interés general y la libre acción del mercado, ya tratados en el punto 1.2.

En tercer lugar, la necesaria observancia de los fundamentos de la doctrina del Estado Liberal que concretamente se resumen las siete reglas tratadas en el punto 1.2. En cuarto lugar, a la tendencia actual de limitar los déficits públicos mediante el traspaso de riesgos.

En quinto lugar, el factor viciado que constituye el interés por parte de la mayoría de los gobiernos por el control directo de los servicios públicos, de los presupuestos que los financian y de la patrimonialización de sus resultados.

En sexto y último lugar, la avidez de los gobiernos por los modelos de implementación rápida de los proyectos públicos, por dos razones. La primera, por el ahorro

presupuestario que conlleva la reducción de los tiempos. La segunda, por la desproporción entre los periodos de legislatura y los periodos de la ejecución de las obras públicas e implantación de sus servicios, lo que López-Casnovas (2017) denomina el valor de la aceleración en la dotación de las nuevas infraestructuras.

5.4. Fines del modelo de CPP-UE

La CPP, como modalidad de gestión autónoma y con identidad propia, atienden necesariamente a unos fines que nacen de su propia naturaleza, del escenario en donde se configuran, de las obligaciones de servicio público de las AAPP, del marco contractual al que se deben las AAPP y de los acuerdos sobre los que las AAPP justifican su puesta en marcha. Si bien estos fines cambian en virtud de si el escenario está ubicado en países desarrollados o en vías de desarrollo o en escenarios nacionales o supranacionales, cabe distinguir entre los fines directos, los fines coyunturales y los fines colaterales de la CPP.

Cuatro son los fines directos de la CPP configurados como los esenciales para responder a la naturaleza y justificación del modelo, así como para entender el valor y el impacto potencial de estas alianzas. En concreto se resumen en estas metas:

1. Transferir riesgos: transferir los riesgos asociados al financiamiento, construcción, operación, mantenimiento y disponibilidad en base al criterio general de que la gestión del riesgo debe asignarse a la parte que mejor pueda gestionarlo en base a su propia naturaleza y las obligaciones que esta impone (VRANGBaeK, 2008; Roehrich et al. 2014).
2. Evitar el déficit presupuestario: este fin se puede cumplir a través de dos vías. Por un lado, por la no consolidación en las cuentas públicas de los presupuestos de estos proyectos (Gimeno, 2017). Por el otro lado, por la asignación de ciertos riesgos al socio privado, lo cual conlleva entre otras cosas, que básicamente este socio se haga cargo de los déficits de las cuentas de explotación.
3. Controlar los ratios de endeudamiento: trata de proporcionar un medio para que los gobiernos obtengan financiación sin necesidad de grandes desembolsos iniciales y aumentar la deuda pública anual, pues sus límites están comprometidos (Biginas, 2013; Roehrich et al. 2014; Ferreira y Marques, 2021).
4. Mejorar de la infraestructuras públicas: permitir al sector público usufructuar la financiación, experiencia y estímulos propios del sector privado para construir, renovar, mantener y explotar infraestructuras esenciales, como carreteras, hospitales, escuelas, y sistemas de agua y saneamiento, entre otros (Mudyarabikwa et al, 2017).

Como fines coyunturales, se puede apelar tanto al fin de desarrollar la economía y la creación de empleo local, dado que las CPP generan desarrollo económico y empleo (Vecchi y Hellowel, 2018), como al fin de fomentar un entorno empresarial más dinámico (Liu, L.X. et al, 2024).

Dentro de los fines colaterales, se pueden incluir el fin de la eficiencia operativa en la prestación de los servicios públicos (López Casanovas, 2017), el fin de generar estímulos

y competencia en la prestación de servicios públicos (López Casasnovas, 2017) y el fin del fomento de la innovación (Biginas, 2013; Roehrich et al, 2014; Laverty, 2019). Sin embargo, hay autores que defienden que maximizar la eficiencia no es un fin colateral sino uno de los fines principales de estos modelos (Donahue y Zeckhauser, 2006).

5.5. Características y motivaciones, en la CPP-UE

Las circunstancias que han favorecido que aparezca y se apoye esta forma de relación de las AAPP con los tipos de prestación de servicios y actividades públicas, ante las obligaciones que le impone el ordenamiento jurídico en cada uno de los Estados miembros, se pueden clasificar en dos grandes causas.

Por un lado, las que afectan a cada país en particular y por otro lado, las que afectan a zonas geopolíticas de relación política compartida o de estructuras supranacionales, tal es la Unión Europea y las impuestas por agencias internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otras agencias para el desarrollo. En todo caso, a todas ellas les une un interés común, el control del presupuesto público y el de su financiación.

Los motivos de los organismos internacionales como el Banco Mundial, entre otros, se fundamentan en el desarrollo de todos los países, reducir las desigualdades y promover el impulso de las economías domésticas. No en pocos casos, la desconfianza de estos organismos con la transparencia de las AAPP de los países que necesitan ayuda provoca el interés de introducir en el escenario socios privados con el objeto de que su supervivencia estimule el rendimiento de cuentas y posibilite que las Agencias internacionales tengan más control sobre el uso de sus financiaciones (Klitgaard, 2012).

Las zonas desarrolladas del mundo, en las cuales hay intereses en mantener estables los mercados de divisas o en los que la divisa común depende de la estabilidad de los acuerdos dentro de los sistema monetarios, necesitan estimular el control del déficit fiscal de cada uno de los Estados afectados. Así pues, el control del déficit público es el fin (Barea, 2008) y este se intenta apuntalar mediante la transferencia de riesgos económicos y financieros desde la AAPP a los socios privados en las transacciones en las cuales se implican presupuestos públicos. Se entiende que el riesgo por sí mismo, tal como afirma Gerrard (2001) ejerce un autocontrol de quien lo asume y este su vez, estimula la eficiencia, dado que los márgenes de beneficio están previamente modulados, convirtiendo la CPP en un mero negocio de servicios complementarios y de control de costes de los servicios prestados (Vecchi, 2010).

Lo cierto es que la mayoría de los gobiernos no están dispuestos a perder el control de lo político en su escenario presupuestario cuando el sistema de servicios públicos sostiene su estado del bienestar, aun incluso cuando no se actúa sobre los servicios públicos, *sensu estricto*, tal es el caso de la asistencia sanitaria o de la educación (Barea, 1996; González-Varas, 2015; Guardia, 2019).

Por otra parte, si bien la bibliografía estudia la eficiencia de experiencias, se echa en falta el método comparativo con estándares de referencia, en el sentido de que ser más barato es un ejercicio de comparación. Mientras que si no hay mercado, la eficiencia de

un año para con el siguiente actúa como trampa para la propia organización, en el sentido de que no se puede ser más barato que el año anterior indefinidamente, es decir, ser eficiente se refieren al mercado o a estándares predeterminados, pero no en base a la misma persona jurídica (Bestard, 2021). Para el profesor Barea (2008) el mercado es lo que realmente introduce estímulos para la eficiencia.

A todo esto, hay autores que concluyen que los CPP son más eficientes que los modelos de gestión directa (Richter, 2004; López-Casanovas, 2017), mientras que otros argumentan lo contrario (Caballer et al, 2016; Maslova y Sokolov, 2017; Herics et al, 2018; Filc et al, 2020)

Las APP, como es obvio, no pueden ser utilizadas para privatizar los servicios públicos dado que una empresa privatizada es aquella pública que se transforma en privada, mientras que una APP es aquella relación económica entre los sectores público y privado que implica necesariamente titularidad pública y, por lo general, servicio público. Menos comprensible, en rigor, es la “privatización funcional”, defendida por Meneu y Urbanos (2018). Además, el alcance del negocio del socio privado y por tanto, su potencial de ganancias, está limitado contractualmente y no por las fuerzas del mercado (Gerrard, 2001).

Por último, y como colofón de lo relativo al riesgo y a su transferencia, hay que mencionar dos alertas. Primero, que las normas de lo privado en lo público no funcionan como en lo privado. Segundo, se aplica la técnica anglosajona del levantamiento del velo cuando la ingeniería jurídica pretende impedir la aplicación del régimen de responsabilidades del servicio público. Estas técnicas tienen el fin de detectar si la Administración pública tiene interés en eludir las normas del derecho administrativo mediante la utilización instrumental del derecho privado o, lo que es peor, eludir sus obligaciones con terceros. Para esta doctrina el derecho privado no se debe utilizar para burlar el principio de legalidad, inaplicando el derecho administrativo en el solo interés de los gestores de las AAPP (Bestard, 2021).

5.6. Efectos no deseados y adversos de las CPP-UE

Una amplia revisión bibliográfica permite detectar lo que en opinión de sus autores pueden entenderse como efectos no deseados de la CPP-UE y, en consecuencia, definir situaciones a prevenir y evitar.

Por una parte, el informe del Grupo de Banco Mundial (2016) hace referencia al defecto de la renegociación, por defecto de diseño, entre el sector público y privado, así como advierte de los perjuicios de una mala gestión de estas negociaciones (Public-private partnerships in health : World Bank Group, 2016). Esta advertencia del BWG concuerda con la visión de Acerete (2011) cuando afirma que bajo su punto de vista, lo que él llama fracaso de Alzira, se debe a un fallo del proceso inicial de negociación de su estudio de viabilidad.

Es evidente que la decisión de extinguir el “modelo Alzira” no revela necesariamente errores en la explotación del Área de Salud sino un fracaso del modelo CPP-UE vinculado a un riesgo político no bien ponderado, un riesgo fuertemente implantado en España.

Estos fallos en España y la combinación israelí privado/público, muestran el peligro de erosionar la confianza en el sistema público, reforzando así las fallas del mercado y las debilidades de los sistemas de salud (Filc et al, 2020).

La publicidad institucional de los gobiernos que llevan a cabo CPP no es otra que la de juzgarlos como "exitosos", lo cual no responde a los principios de objetividad, imparcialidad y al de publicidad responsable. Sin embargo, esto no se debe sólo al concepto ambiguo de CPP sino a que cada aspecto de la CPP tiene o puede tener varios puntos de vista, siendo además decisivo aceptar que además del valor añadido se crea valor público (Carsten y Graeme, 2011).

Finalmente, no se puede mirar para otro lado frente a la corrupción cuando se habla de reducir los controles sobre el capital que proviene de fondos públicos. Mény (1990) describió un aspecto que no es menor, utilizando la siguiente expresión “Esta intimidad de lo público y lo privado, la propensión cultural de acumular funciones y mandatos sin preocuparse por conflictos de intereses potenciales, son, desde luego, propicias a estrategias de arreglos múltiples, que desembocan a veces en una corrupción larvada del sistema”.

5.7. Fortalezas y debilidades de la CPP-UE

El análisis de la CPP-UE debe partir tal como ya se ha insistido en este documento, de la disección de los elementos y factores que la crean, justifican e impulsan. Este análisis permite que a la hora de valorar tanto sus fines como sus fortalezas y debilidades, no se entre ni en una banal generalización, inútil, ni en una desbordada búsqueda y valoración de todo lo que le ocurre a la CPP y a su escenario, también inútil.

La literatura sobre la CPP a nivel internacional es muy variada y extensa, si bien Ali et al (2020) en su revisión bibliográfica de 107 artículos en *Journal of Management and Research*, critica que a pesar de esta realidad lo cierto es que, por una parte, los resultados indican que la eficacia de la CPP no está claramente determinada en la literatura y por la otra, que no hay consenso sobre lo que se considera por CPP eficaz.

El Informe, emitido por el Tribunal de Cuentas de la UE, en Herics et al (2018), concluye que los resultados de la CPP no son diferentes de los proyectos adjudicados de manera tradicional, es decir, mediante la gestión directa, lo cual centra el camino que permite determinar sus fortalezas y sus debilidades.

Fortalezas:

- a) Acceso: mejora en el acceso (Sadegh et al, 2020; Basabih et al, 2022; Nzioka, 2023) (Public-private partnerships in health: World Bank Group, 2016)
- b) Calidad: la mejora de la calidad-precio proviene del efecto que el riesgo somete al capital del sector privado tomando decisiones empresariales más correctas y las que afectan al diseño, al régimen operativo y a los recursos humanos (Gerrard, 2001; Mitchell, 2002; Aznar, 2018; Sekhri et al, 2011). Además, esta mejora también de evidencia por la reducción de la estancia hospitalaria y de las demoras y tiempos de espera (Comendeiro et al, 2019; Sadegh et al, 2020; Mallat et al,

2021; Basabih et al, 2022); incluso Reyes (2012) propone que la falta de expectativas de mejora de la calidad-precio sea un criterio de exclusión del método CPP a favor del método tradicional, criterio también defendido por el informe del WBG (2016).

- c) Colaboración: una de las áreas de colaboración más recientes y significativas son los CPP, formas de organización que trascienden las fronteras nacionales y reúnen a varios socios diferentes para perseguir objetivos de salud particulares (Buse y Walt (I), 2000). Las alianzas de salud público-privada deben aprovechar las fortalezas de los socios facilitando colaboraciones que produzcan resultados (McDonnell et al, 2009; Nguyen et al, 2017).
- d) Control de riesgos: el estudio realizado por Liu et al (2023) revisa sistemáticamente la evolución y el estado del desarrollo de hospitales públicos y privados en China bajo el modelo APPs. Las organizaciones de APP brindan por una parte, cobertura financiera y, por la otra, cobertura del riesgo político.
- e) Costes unitarios: Mallat (2021) revela a través de su estudio sobre Alzira, una reducción del 25% en los costes unitarios en los hospitales basados en CPP-UE (Comendeiro et al, 2019; Sadegh et al, 2020).
- f) Eficiencia operativa: la aceleración en la dotación de las nuevas infraestructuras hospitalarias (López-Casnovas, 2017). Se pueden generar ganancias de eficiencia y mejora de servicios (Flinders, 2005; World Bank Group Engagement in Health PPPs, 2016; Sadegh et al, 2020; Sellah et al, 2023).
- g) Financiación: diferir el coste de la infraestructura a lo largo del periodo de utilización de esta (López-Casnovas, 2017).
- h) Investigación: las CPP han transformado campos específicos de resultados (Lavery, 2019). Puede considerarse su utilidad para la aceleración de la mejora de los procedimientos de los ensayos clínicos (Chung et al, 2024).
- i) Políticas: las APP operan en la frontera entre los sectores público y privado, políticamente representan una tercera vía para la ejecución de servicios públicos por parte de los gobiernos (Gerrard, 2001).
- j) Rentabilidad: el estudio de Vecchi (2010) resalta la alta rentabilidad de varias experiencias APP en Italia.
- k) Satisfacción del paciente: la satisfacción del paciente ha evolucionado como importante indicador de calidad en las APPs exitosas y permite la monitorización tras su implementación (Mallat et al, 2021).
- l) Transferencia de riesgo: traslado del riesgo al proveedor privado y la no consolidación de deuda dentro de las AAPP (Sistema Europeo de Cuentas) (López-Casnovas, 2017; Maslova y Sokolov, 2017). La asignación equilibrada de riesgos debe ir precedida de su identificación y evaluación, seguida de una prevención y mitigación, eficaces (Maslova y Sokolov, 2017).

Debilidades:

- a) Competencia: el informe de la Comisión Nacional de la Competencia (2013)²⁰ analiza los procesos de externalización de la sanidad pública en España llevados a cabo hasta la fecha, observando una falta de competencia real en la asignación del contrato de concesión. También ve una selección de riesgos adversa. La orientación hacia la reducción de costes podría promover incentivos contra la complejidad y contra la calidad (Caballer y Vivas, 2016).
- b) Costes unitarios: representa un mayor gasto para el sector público, en su cómputo total, al tener que financiar el beneficio de la empresa, los intereses, los costes de elaboración y gestión de ofertas y complicados sistemas de control y seguimiento del contrato (López-Casanovas, 2017).
- c) Costes de transacción: estos modelos tienden a aumentar los costes de transacción (Repullo, 2008; Lonsdale, 2005), lo cual impide o dificulta la implantación de innovaciones disruptivas, tal como ocurre con la telemedicina (Bestard, 2017).
- d) Eficiencia operativa: la naturaleza y resultados de las APP no son diferentes de los proyectos gestionados de manera tradicional (Herisc et al, 2018).
- e) Investigación: el intercambio eficiente de información se ve obstaculizado y que ralentizan el progreso de la investigación reduciendo la eficacia del proyecto (Bradshaw, 2023). Es más eficiente la gestión directa. La ausencia de incentivos económicos en los contratos de concesión de hospitales podría ser una de las causas de la menor eficiencia en la CPP (Franco y Fullana, 2020).
- f) Política: los cambios de gobierno no tan solo puede provocar la extinción de un proyecto sino, incluso peor, impulsar un proceso legislativo para que no se puede crear otro parecido, sin previa modificación legal (Comendeiro, 2019; Filc et al, 2020).
- g) Rentabilidad: el Tribunal de Cuentas de la UE constató que, pese a que las APP tienen el potencial de lograr una ejecución más rápida de las políticas y de preservar altos niveles de mantenimiento, los proyectos auditados no siempre se gestionaron de forma eficaz y no proporcionaron una rentabilidad adecuada (Herics et al, 2018).
- h) Promoción de la salud: falta evidencia que respalde el beneficio de las APPs en la promoción de la salud (Hernández y Zaragoza, 2016).

²⁰ Informe sobre la aplicación de la guía de contratación y competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España, 2013

Tabla 1. Fortalezas y debilidades de CPP en base a la bibliografía. Fuente: elaboración propia

	Fortaleza de CPP	Debilidad de CPP
Acceso	Public-private partnerships in health : World Bank Group, 2016; Sadegh et al, 2020; Basabih et al, 2022; Nzioka, 2023	
Calidad	Gerrard, 2001; Mitchell, 2002; Reyes, 2012; Public-private partnerships in health : World Bank Group, 2016; Aznar, 2018; Comendeiro et al, 2019; Mallat, et al, 2020; Sadegh et al, 2020; Basabih et al, 2022; Sekhri et al, 2011	
Colaboración	Buse y Walt, 2000; McDonnell et al, 2009; Nguyen et al, 2017	
Competencia		Comisión Nacional de la Competencia, 2013; Caballer y Vivas, 2016
Control de riesgo	Liu et al, 2023	Lonsdale, 2005; López-Casanova, 2017; Maslova y Sokolov, 2017
Costes de transferencia		Lonsdale, 2005; Repullo, 2008; Álvarez, 2014; Bestard, 2017
Costes unitarios	Comendeiro et al, 2019; Mallat et al, 2020; Sadegh et al, 2020	López-Casanovas, 2017
Eficiencia operativa	Flinders, 2005; World Bank Group Engagement in Health PPPs, 2016; López-Casanovas, 2017; Sadegh et al, 2020; Franco y Fullana, 2020; Sellah, et al 2023	Herisc et al, 2018
Financiación	López-Casanovas, 2017	
Investigación	Laverty, 2019; Chung et al, 2024	Bradshaw, 2023
Política	Gerrard, 2001	Comendeiro, 2019; Filc et all, 2020
Promoción de la salud		Hernandez y Zaragoza, 2016
Rentabilidad	Vecchi, 2010	Herics et al, 2018
Transferencia de riesgo		Lonsdale, 2005; López-Casanova, 2017; Maslova y Sokolov, 2017

- i) Transferencia de riesgo: no siempre es posible transferir totalmente el riesgo (López-Casanovas, 2017). La asignación de riesgos no es el único mecanismo importante (Maslova y Sokolov, 2017). El impacto de estas fallas puede reconocerse en muchos proyectos de PFI y puede ayudar a explicar por qué en tantas ocasiones el riesgo no se ha transferido a los proveedores del sector privado (Lonsdale, 2005). El modelo reduce los riesgos de la parte privada y muy bajo esfuerzo de gestión con relación a lo que representa dirigir un hospital público (Álvarez, 2014)

6. La era de la CPP-UE. La actualidad: un nuevo paradigma

A juicio del autor de este documento, y tal como argumenta Yamamoto (2007), es probable que se pueda anunciar la aparición de un cambio de paradigma. La razón de este argumento es la que acoge este apartado sexto.

Cabe recordar que el modelo de protección social se ha basado en cuatro grandes sistemas, muchas veces conviviendo juntos, (Figura 4) y que en España la situación es la que presenta la figura 5.

Figura 4. Sistemas sanitarios en países de la OCDE. Fuente: (Bestard, 2024)

Sistemas en países OCDE	Público	Privado
aseguramiento	Bismark	Seguros
servicio	Beveridge	pocket money

Figura 5. Sistemas en España. Fuente: (Bestard, 2024)

Sistemas en España	Público	Privado
aseguramiento	LGSS	TRLOSSP + RD 2486/1998
servicio	LSG + LCCSNS + (1)	pocket money

(1) Real Decreto Ley 16/2012+
Real Decreto Ley 7/2018

En España cohabitan los dos sistemas público por un lado y los dos privados por el otro. La cohabitación pública ha sido ampliamente estudiada, por ejemplo, por Sevilla (2006) y por Bestard (2015, 2019).

Sobreviven solapadamente, de una parte, el sistema de Seguridad Social (modelo de aseguramiento público) al que corresponde las prestaciones de la Seguridad Social, incluye, el modelo MUFACE. De otra parte, el Sistema Nacional de Salud (modelo de servicio público), sin identidad jurídica, que es al que corresponde la mayoría de los hospitales públicos y centros de salud. Con una peculiaridad, el SNS es el sistema de dispositivos públicos que cubren, como fin principal, gran parte de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Desde el punto de vista jurídico prevalece el del sistema de Seguridad Social, amparado por el artículo 41 de la CE y por el ordenamiento jurídico (Bestard, 2015).

Esta situación de cohabitación traducida a los volúmenes de cada sistema aboca a los siguientes resultados, los ratios medios, 2021 a 2023, del gasto sanitario total (GST): aproximadamente, el 71% corresponde al sector público y el 29% al sector privado. En cuanto al Sistema Nacional de Salud, este ocupa aprox. el 64% del GST, mientras que el modelo MUFACE abarca el 7% del GST.

Cada sector responde a su misión, a sus fines y a sus objetivos propios, los dos sectores igual de necesarios, cada uno de ellos atendiendo al tipo de bien económico que regulan. La decisión de sustentar la protección social sobre un sistema de servicio público o sobre un sistema de aseguramiento, está en manos de los Estados y nada impediría decantarse por el modelo dominante de política macroeconomía del país (Bestard, 2021).

Si algo es público lo es con todas las consecuencias y pretender usufructuar los beneficios de lo público sin querer asumir las servidumbres del interés general, es poco coherente y confuso (Dionne Jr. et al, 2007). Es como aquel que quiere correr y descansar a la vez.

Esta paradoja “crear servicios públicos sometidos al derecho administrativo para, acto seguido, buscar modelos de gestión que eviten los controles públicos sobre su gestión, por los efectos indeseados de estos, mediante la introducción en el escenario de actores del sector privado, sometidos al derecho privado”, ha dado pie a que políticos y técnicos públicos hayan pretendido solucionar estos efectos indeseados mediante herramientas de lo privado, lo que algunos autores han definido como la tercera vía o como la Nueva gestión pública (Garrido, 2012) (Hvidman, U. y Calmar Andersen, S., 2014).

Esta paradoja se hace más compleja al conocer que la opinión generalizada de los expertos en todos los países de la OCDE coinciden en la bondad del modelo de gestión directa (Raman y Björkman, 2015; Ferreira y Marqués, 2021) y no son pocos los autores que sostienen que la gestión pública no tiene porque ser peor ni menos eficiente que la gestión privada (González, 2006; Meneu y Ortún et al, 2021). A su vez, por otra parte la Unión Europea, las agencias internacionales y múltiples países, desde hace más de treinta años impulsan la CPP en cualquier de sus versiones, lo cual es reconocer, sin lugar a duda, los déficits y problemas que acarrea esta dirección directa.

La CPP-UE persigue los fines ya comentados, para lo cual utiliza lo que la UE entiende como fortalezas en ambos sectores, no implicando necesariamente generar organizaciones híbridas, ni tampoco utilizar el modelo de gestión directa institucional. El siguiente símil intenta explicarlo de forma sencilla: *“en el supuesto de que un motor de explosión pretendiera usufructuar los beneficios del motor eléctrico, intercambiando piezas y procedimientos, no conseguiría el fin buscado. La colaboración entre los distintos motores es la de utilizar la energía generada por el motor de explosión para alimentar las baterías que acumulan energía para poder aportar energía al sistema de tracción del motor, cuando el conductor necesita movilidad”*.

En definitiva, los modelos de gestión son útiles tanto en cuanto respondan a la naturaleza de lo que pretenden gestionar, observado las exigencias y peculiaridades de su sector, teniendo muy en cuenta el tipo de bien económico que se pretende intercambiar o sobre el que se quiere intervenir (Brinkerhoff, 2011).

El nuevo paradigma de la protección social y sus modelos de gestión se deduce del impulso institucional a favor de la CPP que promueve tanto la UE como las agencias internacionales y que los países acogen con entusiasmo y persistencia.

A esta paradoja generalizada se le añade otro factor. La gestión directa utiliza el modelo de contratación tradicional, sin duda una forma de CPP, buscando en este modelo varios objetivos entre los cuales se encuentra la mejora de la calidad, la mejor de la eficiencia y un cierto traspaso de riesgo al contratita.

Figura 6. Paradigma actual. Fuente: elaboración propia

Modelo	País	Prestador/asegurador	Rentabilidad política	Riesgos	Efectos	Soluciones
Servicio Público	Reino Unido	AA.PP. directa	directa e inmediata	Déficit presupuestario	Deuda pública + reducción prestaciones	CPP-UE
Mixto	España	AA.PP. Directa + Indirecta + Agentes Públicos (1)	directa e inmediata	Déficit presup + prestaciones	Deuda pública + reducción prestaciones	CPP-UE
Aseguramiento	Alemania	Agentes públicos (2) o privados	No hay rentabilidad	Cobertura	Variación cuotas o cobertura	Variables

(1)Mutualidades y entidades colaboradoras de la Seguridad Social

(2)Hay 95 cajas de seguro de salud o Krankenkassen

No cabe duda de que independientemente de que todas las relaciones de las AAPP con el sector privado son CPP, no se puede aplicar a todas las CPP el análisis que se ha realizado de las CPP-UE dado que se entiende que la CPP tradicional de las AAPP persigue objetivos distintos, más a corto plazo y más tangibles.

Si entrar en más análisis, se puede asumir que en función a los objetivos que persigue la contratación tradicional, el modelo CPP goza de buena salud. Mas incluso si se entra en propuestas contractuales novedosas como son el modelo basado en resultados (Outcome-Based Contracts), el basado en valor (Value-Based Contract), el del pago por uso (Pay-Per-Use Models), el de servicios gestionados (Managed Services Contracts), entre otros. Lo cual pretende modular efectos del modelo tradicional de las AAPP, al poder promover involuntariamente incentivos contra la complejidad y contra la calidad (Caballer y Vivas, 2016).

Por último, en España se han constatado tres realidades. En primer lugar, el modelo de aseguramiento público ha generado menos déficit fiscal que el de servicio público, de lo cual es un ejemplo el modelo MUFACE. En segundo lugar, los gobiernos han adoptado de forma significativa el modelo CPP-UE. En tercer lugar, el modelo de Alzira ha sido la CPP que con más claridad ha conjugado estos dos mundos sin mezclarlos y que mejor cumple con los fines directos y tangibles de la CCP-EU.

7. Conclusiones

El marco de la CPP, con sus fines y sus límites, además de ser complejo, y que un solo documento no puede aclarar, lleva a observar en profundidad, desde la dogmática y la doctrina, un amplio escenario compuesto por la justificación del modelo aseguramiento público frente al de los servicios públicos, las formas de gestión de las AAPP, la contratación pública, las políticas presupuestarias y de protección del sistema monetario de la Unión Europea, el déficit fiscal y la gestión de riesgos de las AAPP.

El debate dentro del marco de las CPPs nace de la modalidad de CPP-UE. La discusión tiene su punto central en el hecho de que este tipo de CPP obliga o condiciona o induce a las AAPP a crear sociedades mercantiles mixtas, alterando el escenario tanto del sector

público y el del sector privado, en cuanto a ciertos requisitos del mercado y la competencia.

Las múltiples doctrinas que defienden bien una determinada colaboración tradicional de lo público y lo privado o bien la huida del derecho administrativo, deben en todo caso evitar cualquiera de estos efectos adversos que se pueden resumir en los siguientes cuatro puntos (Figura 6):

- 1º. Merma del factor riesgo para lo privado: *cuando la empresa privada se pone bajo la sombra de la Administración pública y reduce su nivel de riesgo en el mercado.*
- 2º. Circunvalación del régimen de responsabilidades: *evitar o esquivar el amplio régimen de responsabilidades de lo privado en unos casos y transformar la responsabilidad empresarial en patrimonial, en los otros.*
- 3º. Ampliación decenaria del intervalo contractual: *mediante la realización de contratos o prórrogas excesivamente prolongadas.*
- 4º. Restricciones de la incorporación de nuevos proveedores en escenarios locales: *precisamente porque el que consigue un contrato lo mantiene casi por vida y su sustitución es francamente excepcional.*



Figura 7. Efectos adversos de la colaboración público-privada. Fuente: Bestard (2021)

En consecuencia todo ello lleva a concluir que:

1. En general, por CPP se entiende cualquier relación contractual de las AAPP con agentes privados, tanto en obra pública como en servicios o en ambos a la vez.
2. La contratación tradicional, una forma de CPP, tiene como objetivo el incremento de calidad y de eficiencia, no compite ni comparte objetivos con la modalidad de CPP-UE.

3. Cabe diferenciar el específico CPP-UE cuando las AAPP utilizan en la gestión indirecta contratos públicos con transferencia de riesgos, con el objeto de no consolidar en cuentas públicas el presupuesto asignado.
4. Los tres fines del CPP son: principales, coyunturales y colaterales.
5. Es preciso definir modelos de CPP-UE que no induzcan, necesariamente, a la creación de empresas mixtas por arte de las AAPP.
6. Las CPP-UE deberían poder superar la *prueba de estrés* que implica la aplicación de la técnica del levantamiento de velo sobre la nueva organización.
7. Todos los datos, no personales, de cualquier CPP deben ser transparentes y accesibles, no puede haber supuestos de ausencia de información.
8. Los gobiernos que eligen la CPP para la prestación de servicios públicos, y en especial la CPP-UE, deben buscar la coherencia entre sus políticas y los objetivos de la UE.

Por último, parece aconsejable dar solución a la actual paradoja mediante la búsqueda, por parte de los poderes públicos, de mayor coherencia entre de sus políticas públicas y las exigencias que sobre su gestión imponen dichas políticas y el necesario control de los recursos públicos.

Bibliografía

1. Ali, Z. Irfan, S. Salman, Y (2020), “Effectiveness of Public-Private Partnerships: A Systematic Literature Review”, *Journal of Management and Research*, 7 (2), 104-145. DOI: <https://doi.org/10.29145/jmr/72/070204>
2. Acerete, B. et al (2011), “Spanish healthcare Public Private Partnerships: the ‘Alzira model’”, *Critical Perspectives on Accounting*, 22, 533-549, DOI: 10.1016/j.cpa.2011.06.004
3. Álvarez Rodríguez, F.R (2014) 2La gestión económico-financiera bajo los modelos de Colaboración Público Privada. El caso de los Hospitales de Madrid”, Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Complutense de Madrid. Febrero
4. Aznar López, M. (2018), “La colaboración público-privada y su fiscalización”, *Revista Española de Control Externo*, 60, 31-97
5. Bajo-Rubio, Oscar. (2022), "Exports and long-run growth: The case of Spain, 1850-2020." *Journal of Applied Economics*, 25 (1), 1314-1337.
6. Barea Tejeiro, J (1996), “La gestión de la sanidad un bien privado financiado públicamente”, *Papeles de economía española*, 69, 52-63
7. Barea Tejeiro, J. (2002), “El pacto de estabilidad y crecimiento y la política presupuestaria de España”, *Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*. Ministerio de Justicia, 579-596
8. Barea Tejeiro, J. (2008), “Competencia en los bienes de la protección social y Tratado de la Unión Europea”, *Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*. Ministerio de Justicia, 85, 583-600
9. Barea Tejeiro, J. (2010), “Estabilidad presupuestaria en la Zona Euro”, *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 67, 5-20
10. Barro, R. J. (1989), "The Ricardian Approach to Budget Deficits". *Journal of Economic Perspectives*. 3 (2), 37-54

11. Basabih, M. Prasojo, E. Sri Rahayu, A.Y. (2022), “Hospital services under public-private partnerships, outcomes and, challenges: A literature review”, *Journal of Public Health Research*, 11(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/22799036221115781>
12. Bestard Perelló, J.J. (2015), *La asistencia sanitaria pública. Seguro de salud o servicio público*, Madrid: Diaz de Santos.
13. Bestard Perelló, J.J.(2017), “La gestión del conocimiento a través de la teoría de la innovación. La telemedicina” *Dir, Aranaz Andrés, J.M. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes (2ª edición)*. Madrid: Fundación Mapfre
14. Bestard Perelló, J.J. (2019), “Servicio público versus aseguramiento público. Apuntes ante retos pendientes (II)”. *Actualidad del Derecho Sanitario (ADS)*, 272, 695-704
15. Bestard Perelló, J.J. (2019), “Servicio público versus aseguramiento público. Apuntes ante retos pendientes (I)”. *Actualidad del Derecho Sanitario (ADS)*, 271, 573-580
16. Bestard Perelló, J.J. (2021), *De lo público a lo privado y viceversa. Síndrome de Pupri. (3ª Ed. 1ª Rev)*", Madrid: Amazon.com, Amazon.es.
17. Bestard Perelló, J.J. (2024), *Guía didáctica. Unidad docente II Curso especial de derecho sanitario en el Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid*, Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid
18. Biginas, K. Sindakis, S. (2013), “Innovation through Public-Private Partnerships in the Greek Health care Sector: How is it achieved and what is the current situation in Greece?”, *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 20(1), 01-11, London. DOI: https://www.researchgate.net/publication/264093968_Innovation
19. Blanchard, O. Johnson, D.R., (2013), *Macroeconomics (6ta ed.)*, New York: Pearson
20. Brinkerhoff, DW. Brinkerhoff, JM. (2011), “Public-private partnerships: perspectives on purposes, publicness, and good governance” *Public Admin. Dev.* 31, 22-14. DOI: 10.1002/pad.584
21. Buse, K. Walt, G. (2000), “Global public-private partnerships: part I –a new development in health?”, *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (4), 549-561
22. Buse, K. Walt, G. (2000), “Global public-private partnerships: part II –what are the health issues for global governance?”, *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (5), 699-709.
23. Cane, P. (2010), "Administrative Law and Public Administration: Accountability and Risk Management", *Public Law Review*, 21, 3, 157-172.
24. Comisión nacional de la competencia (2013), *Informe sobre la aplicación de la guía de contratación y competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España*. Comisión Nacional de la Competencia
25. Caballer Tarazona, M. Vivas Consuelo, D. (2016), “A cost and performance comparison of Public Private Partnership and public hospitals in Spain Health”, *Economics Review* 6 (17), 1-7. DOI: 10.1186/s13561-016-0095-5
26. Carsten. G. Graeme, H. (2011), “Theorizing Public-Private Partnership Success. A Market-Based Alternative to Government Themed Panel on ‘Market-Based Alternatives to Government’”, Syracuse, NY, USA, Public Management Research Conference at Syracuse University
27. Carsten. G. Graeme, H. (2013), *Rethinking Public-Private Partnerships. Strategies for turbulent times*, New York: Routledge
28. China (2002) “PPP for Healthcare in China”
29. Chung, W.K. et al (2024), “Establishment of Advanced Regulatory Innovation for Clinical Trials Transformation (ARICTT): a multi-stakeholder public-private partnership-based organization to accelerate the transformation of clinical trials”, *Transl Clin Pharmacol*, 32(1), 30-40. <https://doi.org/10.12793/tcp.2024.32.e1>
30. Comendeiro Maaløea, M. et al (2019), “Public-private partnerships in the Spanish National Health System: The reversion of the Alzira model”, *Health Policy*, 123, 408-411. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.01.012>

31. Conde Fernández-Oliva, EC. López Roa, AL. (1998), “Las fases de la Unión Europea y monetaria. Criterios de convergencia. El euro”, Cuadernos de estrategia, 95, 33-56
32. Dionne Jr., E.J. et al (2007), “On the public interest “Journal of the American Academy of Arts & Sciences, 136 (4),1-128
33. Donahue, JD. Zeckhauser, RJ. (2006), "Public-Private Collaboration", en The Oxford Handbook of Public Policy, 496-525, Oxford: Oxford University Press
34. EPSU. European public service union (2019). “Public and private sector efficiency.” Disponible en: https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/EN_EFFICIENCY%20for%20web.pdf
35. Everest-Phillips, M. (2015), “Is the Private Sector more Efficient?. A cautionary tale”. Global Centre for Public Service Excellence. UNDP. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/GCPSE_Efficiency.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.undp.org%2Fsites%2Ffiles%2Fzskgke326%2Ffiles%2Fpublications%2FGCPSE_Efficiency.pdf%0AVisible%3A%200%25%20
36. Ferreira, DC. Marques, R.C., (2021) "Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal", Socio-Economic Planning Sciences, 73. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100798>
37. Filc, D. Rasooly, D. Davidovitch, N. (2020), “From public vs. private to public /private mix in healthcare: lessons from the Israeli and the Spanish cases”, Israel Journal of Health Policy Research, 9(31),1-14. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00391-4>
38. Flinders, M. (2005), “The Politics of Public–Private Partnerships”, The British Journal of Politics and International Relations (BJPIR), 7, 215.-239.
39. Franco Miguel, JL. Fullana Belda, C. (2020), “Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público”, Revista de Contabilidad, 23 (1), 50-63. DOI: <https://doi.org/10.6018/rcsar.389261>
40. Fuentes í Gasó, JR. (2019), “La pervivencia de la gestión indirecta de los servicios públicos locales tras la nueva Ley de Contratos del Sector Público: las sociedades de economía mixta”, Cuadernos de Derecho Local, 14-51
41. Fuentes Quintana, E. (1996), “El déficit público como problema de nuestro tiempo”, Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Anales, 73
42. Garrido Falla, F. (1994), “Concepto de Servicio Público en Derecho Español”, Revista de administración pública,135, 7-36
43. Garrido García, J. (2012) “La Nueva Gestión Pública: el nuevo modelo de administración pública”, en: Madrigal Barrón, P. y Carrillo Pascual, E. (Coords.) Nuevos tiempos, nuevos retos, nuevas sociologías. Toledo: Asociación castellano manchega de sociología.
44. Gerrard, MB. (2001), “Public-private partnership “, Finance & Development. International Monetary Fund, 48-51
45. Gimeno Feliu, JM. (2017), “Hacia una nueva ley de contratos del sector público. ¿una nueva oportunidad perdida?”, Revista Española de Derecho Administrativo, 182, 181-221
46. Gimeno Feliu, JM (2018), “La colaboración público-privada en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios dirigidos a las personas. Condicionantes europeos y constitucionales”, Revista Aragonesa de Administración Pública, 52, 12-65
47. González García, J.V. (2006), “Contrato de colaboración público-privada”, REVISTA de Administración Pública. El Centro de Estudios Políticos y Constitucionales,170, 7-39.
48. González-Varas Ibáñez, A. (2015), “Derechos educativos, calidad en la enseñanza y proyección jurídica de los valores en las aulas”, Valencia: Tirant lo Blanch, 390 pp.
49. Greenwald, B. Stiglitz, JE. (1986), “Externalities in Economies with Imperfect Information and Incomplete Markets”, The Quarterly Journal of Economics,101(2)

50. Guardia Hernández, J.J. (2019), “Marco constitucional de la enseñanza privada española sostenida con fondos públicos: recorrido histórico y perspectivas a futuro”, *Estudios Constitucionales*, 17 (1), 321-361
51. Herics, O., Thomas Obermayr, T. et al (2018), *Asociaciones público-privadas en la UE: Deficiencias generalizadas y beneficios limitados. Informe especial 09. Tribunal de Cuentas Europeo Luxemburgo.*
52. Hernández Aguado, I. Zaragoza, GA. (2016), “Support of public–private partnerships in health promotion and conflicts of interest”, *BMJ Open*, 6, 1-11. DOI:10.1136/bmjopen-2015-009342
53. Hopkin, P. (2018), *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management (4ta ed.)*. New York: Kogan Page.
54. Hussain, ME. Mahfuzul H. (2017) "Fiscal Deficit and Its Impact on Economic Growth: Evidence from Bangladesh" *Economies* 5 (4).
55. Hvidman, U. Calmar Andersen, S. (2014) “Impact of Performance Management in Public and Private Organizations”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24 (1) 35–58, <https://doi.org/10.1093/jopart/mut019>
56. Jehle, G.A. Reny, F.J. (2011), *Advanced Microeconomic Theory*. Harlow, Essex: Pearson Education Limited
57. Ke, Y. et al (2023), “Making sense of the definition of public-private partnerships”, *Built Environment Project and Asset Management*, 14 (1), 4-21. <https://doi.org/10.1108/BEPAM-01-2023-0009>
58. Keynes, J. M. (2008), "The General Theory of Employment, Interest, and Money". London: Palgrave MacMillan
59. Klitgaard, R. (2012), “Public-private collaboration and corruption” A chapter in Mark Pieth, ed. *Collective Action on Anti-Corruption*. Basel: Basel Institute on Governance
60. Laverty, H. Meulien, P. (2019), “The innovative medicines initiative– 10 years of public-private collaboration”, *Frontiers in Medicine*, 6, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00275>
61. Liu, B. Shi L, et al (2023), “The public-private partnerships in healthcare sector in China”, *Chronic Dis Transl Med*. 11 9(4), 288-298. DOI: 10.1002/cdt3.88.
62. Liu, L.X. et al (2024), “The Effect of Public–Private Partnerships on Innovation in Infrastructure Delivery”, *Project Management Journal*, 55(1), 31-49, <https://doi.org/10.1177/87569728231189989>
63. Lonsdale, C. (2005), *Risk Transfer and the UK Private Finance Initiative: A Theoretical Analysis Policy and Politics*, 33(2), 231-249
64. López-Casanovas, G. del Llano Señarís, J.E. (2017), *Colaboración Público-Privada en Sanidad: el Modelo Alzira*, Madrid: Fundación Gaspar Casal, <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/02/Colaboracion-Publico-Privada-en-Sanidad-El-Modelo-Alzira.pdf>
65. López-Casanovas, G. (2003), *Interfaz público-privado en sanidad*, Madrid: Ed. Masson
66. López-Casanovas, G. (2023), “El debate sobre la colaboración público-privada como forma de privatización sanitaria”, *Health Policy Papers Collection*. Centre for Research in Health and Economics (CRES). <http://hdl.handle.net/10230/56872>
67. Mallat, A. Vrontis, D. Thrassou, A. (2021), “Patient satisfaction in the context of public–private partnerships International” *Journal of Organizational Analysis*, 29 (6), 1395-1422. DOI: 10.1108/IJOA-03-2020-2066
68. Marvi, A. et al (2024), “Evaluation of the primary health care expansion program with public-private partnership in slum areas from the perspective of stakeholders: a qualitative study”, *BMC Primary Care*, 67. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02303-w>
69. Maslova, SV. Sokolov, MY. (2017), “Risk Management in Public Private Partnership Projects in Health Care: Application of Current Approach and Its Improvement”, *Academy of Strategic Management Journal*, 16 (4), 1-17

70. Maynard, A. (2013), “Health care rationing: doing it better in public and private health care systems”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 38(6)
71. McDonnell, S. et al (2009), “The Private Partners of Public Health: Public-Private Alliances for Public Good”, *Prev Chronic Dis*, 6 (2), http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/apr/08_0213.htm.
72. Meneu, R. Urbanos, R. (2018), “La colaboración público-privada en sanidad: hasta dónde y cómo delimitar sus fronteras”, *Cuadernos económicos de ICE*, 96, 35-55
73. Meneu, R. Urbanos, R. Ortún, V. (2021) “Colaboración público-privada en Sanidad: También para que ‘Gestión Pública’ pase de oxímoron a pleonasma”, *Blog asociación de Economía de la Salud*. <https://www.aes.es/blog/2021/04/19/colaboracion-publico-privada-en-sanidad-tambien-para-que-gestion-publica-pase-de-oximoron-a-pleonasma/>
74. Mény, Y. (1990), “Los grupos y el estado en Francia: colaboración y oposición, arreglos y corrupción”, *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, 7, 137-150
75. Miguez Macho, L. (2008), “Las formas de colaboración público-privada en el derecho español”, *Revista de Administración Pública*, 175, 157-215. Madrid
76. Mitchell, M. (2002), “An Overview of Public Private Partnerships in Health”. Harvard School of Public Health
77. Mitchel, M. Debnam, J., (2010), “In the Long Run, we’re All Crowded Out”, Working Paper. Mercatus Center. George Mason University, 10(60)
78. Mudayarabikwa, O. et al (2017), “Public-private partnerships to improve primary healthcare surgeries: clarifying assumptions about the role of private provider activities”, *Primary Health Care Research & Development*, 18, 366-375. DOI:10.1017/S1463423617000147
79. Musgrave, RA. (1959), *The Theory of Public Finance*, New York: McGraw-Hill
80. Musgrave, P. (1999), “Public Spending on Health Care: How are Different Criteria Related?”, World Bank Institute
81. Nguyen, DN. et al (2017), “Public-private collaboration for disaster risk management: A case study of hotels in Matsushima, Japan”, *Tourism Management* 61, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.02.003>
82. Nikolic, IA. Maikisch, M. (2006), “Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector. An Overview with Case Studies from Recent European Experience, Health, Nutrition and Population (HNP)”, Discussion Paper the International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
83. Nzioka, WM, Njoroge, K., Kyalo, CK, (2023). Influencia de la asociación público-privada en la prestación de servicios de salud en el condado de Nairobi, Kenia. *Revista Académica Internacional de Salud, Medicina y Enfermería*, 2(1), 341-362.
84. Opara, M. Rouse, P. (2019), “The perceived efficacy of public-private partnerships: A study from Canada”, *Critical Perspectives on Accounting*, 58, 77-99. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2018.04.004>
85. Osborne, D., Gaebler, T. (1995), *La reinención del Gobierno*. Barcelona: Paidós
86. Pareja Alonso, L. (2004) “Servicio públicos y servicios de interés general: la renovada actualidad de los primeros”, *Revista de Derecho de la Unión Europea*, 7(2)
87. Raman, AV. Björkman, JW. (2015), Chapter: “Public-Private Partnerships in Healthcare” In book: *Public-Private Partnerships in Healthcare*, 376-392, Palgrave Macmillan. DOI: 10.1057/9781137384935
88. Repullo, J.R. (2008), “Externalización, eficiencia y calidad (primera parte). Público y privado en la sanidad”, *Rev Calidad Asistencial*, 23(2), 83-87. DOI: 10.1016/S1134-282X(08)70474-3
89. Reyes Santías, F. (2012), “Análisis económico-financiero de la colaboración público-privada (PFI) del nuevo hospital de Vigo”, *Salud 2000*, 137, 10-18

90. Richter, J. (2004), “Public–private Partnerships for Health: A trend with no alternatives?”, *Society for International Development*, 47 (2) 43-48, www.sidint.org/development
91. Roehrich, JK et al (2014) “Are public private partnerships a healthy option? A systematic literature review”, *Social Science & Medicine*, 113, 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
92. Roehrich, JK et al (2014), Chapter: “Delivering European healthcare infrastructure through public-private partnerships: The theory and practice of contracting and bundling” in book: *Managing Public-Private Strategic Alliances* Publisher: Information Age Publishing. New York. Editors: T K Das
93. Romer, CD. (2021), “The Fiscal Policy Response to the Pandemic”, *Brookings Papers on Economic Activity*, 89-110
94. Rosenbloom, D.H. et al (2020), *Public Administration: Understanding Management, Politics, and Law in the Public Sector* (9th ed.), New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003198116>
95. Sadegh Tabrizi, J., Azami-aghdash, S. Gharaee, H. (2020), “Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review”, *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1-17. <https://doi.org/10.1177/215013272094376>
96. Salmon, J. (2021), “The Impact of Public Debt on Economic Growth”, *The Cato Journal*, 487-509
97. Samuelson, PA. (1954), “The Pure Theory of Public Expenditure”, *The Review of Economics and Statistics*, 36 (4)
98. Sánchez Lamelas, A. (2010), “El nuevo contrato de colaboración público privada en el ámbito sanitario”, *DS : Derecho y salud*, 19 (1), 115-123
99. Santamaría Pastor, JA. (2018), *Principios de Derecho Administrativo General*, I, 3.ª ed. , Madrid: Iustel
100. potencial para mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de la atención médica”, *Health Affairs*, 30 (8), 1498-1507⁹
101. Sevilla, F. (2006), *La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social*. Madrid: Fundación Alternativas
102. Smetters, K. Dinerstein, M. (2021), “Explainer: Capital Crowd Out Effects of Government Debt”, Budget Model. Blog Post, The Wharton School of The University of Pennsylvania.
103. Sellah, S. Mouly, S. Shi, LB. Et al (2023) “The public-private partnerships in healthcare sector in China”, *Chronic Dis Transl Med*, 9(4), 288-298. DOI: 10.1002/cdt3.88.
104. Stiglitz, J. E. (2002), "Employment, Social Justice and Societal Well-being". *International Labour Review*. 141(1-2)
105. Vecchi, V. Hellowel, M. (2018), “Public-Private Partnerships in Health”, Gurgaon, India: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69563-1>
106. Vecchi, V. Hellowell, M. Longo F. (2010), “Are Italian healthcare organizations paying too much for their public–private partnerships?” *Public Money & Management*, 30(2), 125-132. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540961003665586>
107. Vernis i Domenech, V. (1995), “Colaboración público-privada en la provisión de servicios sociales. El caso de los servicios para las personas mayores en los Ayuntamientos de Nueva York y Barcelona”, *Revista de Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. Instituto Nacional de Administración Pública, 4, 81-83. Madrid.
108. VrangbAEK, K. (2008) “Public–Private Partnerships in the health sector: the Danish experience”, *Health Economics, Policy and Law*, Cambridge University Press, 3 (2), 141-163. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1744133108004465>
109. WBG (2016), “Public-private partnerships in health”: World Bank Group engagement in health PPP: an IEG synthesis report: *Public-Private Partnerships in Health : World Bank Group Engagement in Health PPP : An IEG Synthesis Report World Bank Group Engagement in Health PPPs*

110. Weinstock, LR. (2021), “Federal deficits, growing debt, and the economy in the wake of COVID-19 “ Congressional Research Service. 1-20
111. Wickramasinghe, N. Gibbings, R. (2024), “Uncovering health partnership issues: the role of technology in public-private partnerships”, *International Journal of Healthcare Technology and Management (IJHTM)*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2024.136540>
112. Williamson, O. (1990), “Transaction Cost Economics and Organisation Theory” In O. Williamson (ed.), *Organisation Theory: From Chester Barnard to the Present and Beyond.* New York: O. Williamson (ed.), Oxford University Press, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.6>
113. Yamamoto, H. (2007), “Multi-level Governance and Public Private Partnership: Theoretical Basis of Public Management” *Interdisciplinary Information Sciences*, 13 (1), 65-88. DOI:10.4036/iis.2007.65
114. Yescombe, E.R., (2007), *Public-Private Partnerships: Principles of Policy and Finance.* Oxford: Butterworth-Heinemann