

5.10 Gestión y control técnico de servicios externalizados -1: (ámbito pre-contractual)



La externalización de la provisión de servicios sanitarios de financiación pública a entidades privadas es un tema innovador que centra muchos debates: este tema estudia dicho mecanismo, sus fundamentos y los métodos de gestión y control, centrándose en los aspectos precontractuales (ex – ante).

Autores: Paloma Alonso Cuesta

José Manuel Rodríguez Roldán

Consultores y expertos en gestión sanitaria

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Alonso Cuesta P, Rodriguez Roldan JM. Gestión y control técnico de servicios externalizados -1: (ámbito pre-contractual) [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [consultado día mes año]. Tema 5.10. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

La externalización implica que una organización opta por un tercero para efectuar un servicio, en lugar de realizarlo internamente con medios propios. En el actual entorno competitivo, se considera un instrumento de gestión estratégico: bien empleado genera valor añadido para ambas partes que complementan sus capacidades de primer orden (I+D+i) y mejoran sus costes. El "externo" es un socio, con el que se comparten objetivos, cultura y riesgos, a la vez que aporta recursos innovadores.

El planteamiento, desarrollo y ejecución de la externalización exige una adecuada gestión y un riguroso control. Para la

exposición del tema se han diferenciado dos fases: una primera "ex ante", que examina los factores que valora una organización antes de optar por la externalización y los pasos que sigue si

1. Introducción

2. Gestión y control de la externalización

2.1. ¿Por qué externalizar?

Razones que justifican la externalización

2.2. ¿Qué contratar con proveedores externos? El alcance de la contratación: Identificación y factibilidad

2.3. ¿Cómo se puede llevar a cabo?

2.4. ¿Cuáles son los requerimientos exigibles y cuál será el método para su control?

elige esta alternativa, hasta su materialización en un contrato; una segunda "ex post", que comienza después de la formalización del acuerdo y se extenderá hasta su finalización o extinción (se trata en el tema 05-12). Para ambas etapas se plantean interrogantes: el por qué, o las razones justificativas que aconsejan recurrir a esta alternativa por ser la mejor, y por qué evaluar su ejecución; el qué, o la definición del alcance y el ámbito una vez adoptada esta vía, tanto en su concepción como en su supervisión posterior; el cómo, o la fórmula más idónea para su abordaje y el modelo más adecuado para la valoración del nivel de servicio logrado; el cuánto, o determinación del periodo de duración del contrato y de la frecuencia y periodicidad de la medición del impacto alcanzado; el cuál,

o los requerimientos que son exigibles para el establecimiento de las condiciones técnicas, administrativas y económicas que regirán la contratación o para su monitorización; y por último, el quién, o la determinación de las partes intervinientes en el contrato y los grupos de interés involucrados en los resultados conseguidos con este instrumento de gestión.

En el campo de la salud, la administración pública española lleva décadas estableciendo contratos de externalización con el sector privado. Se recurría con frecuencia a esta opción para la provisión de los servicios de apoyo no sanitarios, o para establecer conciertos que complementaban o suplían su oferta, cuando era deficitaria. La prestación farmacéutica, la de material sanitario y la ortoprotésica también pueden incluirse entre las

En el moderno "co-sourcing" o externalización cooperativa se contempla al socio externo como un aliado estratégico...

Otra modalidad es el "crowdsourcing": 'tercerización masiva' o 'subcontratación voluntaria'. Se trata de una manera completamente innovadora y revolucionaria de trabajar, que rompe patrones de pensamiento y organización tradicionales.

externalizaciones tradicionales del S.N.S. En los últimos años han surgido en nuestro entorno otras modalidades de externalización, las denominadas colaboraciones público-privadas (CPP). Se trata de contratos de largo plazo que pueden incluir de forma global o parcial: diseño, construcción, equipamiento y operación de determinados servicios públicos. Se señalan logros e innovaciones aportadas por la externalización y particularmente las CPP. Se comentan limitaciones, lecciones aprendidas y algunas recomendaciones dirigidas a mejorar su gestión y control; son necesarios para legitimar socialmente esta fórmula, evaluar su desempeño, medir el grado de consecución de los resultados que inicialmente se pretendían con ella y proceder con transparencia a la rendición de cuentas. Se dispone de pocos estudios objetivos de evaluación sobre un tema tan candente. Sorprende la escasez de publicaciones e investigaciones rigurosas que muestren una valoración comparativa, en términos de resultados, tanto entre los diferentes modelos de externalización implantados en nuestro Sistema Nacional de Salud, como con otras fórmulas más tradicionales.

En el marco internacional son numerosas las fuentes documentales que muestra el mundo anglosajón pero suelen circunscribirse a las concesiones de obra pública hospitalaria y a los servicios de apoyo no clínicos.

Introducción

El diccionario jurídico se define externalización como el proceso competitivo en el que una empresa transfiere a terceros la prestación de un determinado servicio, que concluye con la formalización de un acuerdo contractual. También se denomina tercerización o subcontratación. El servicio transferido: puede ser de nueva incorporación o ya existía pero era provisto por la propia institución contratante. Ésta continúa siendo la responsable última del servicio, al mantener las funciones de su control y evaluación

"[http://www.derecho.com/c/Externalizaci%C3%B3n_\(Outsourcing\)](http://www.derecho.com/c/Externalizaci%C3%B3n_(Outsourcing))".

Se considera una estrategia: la organización contrata servicios fuera de ella para obtener ventajas competitivas de primer orden (I+D+i) o de rango inferior (menores costes). Esta última visión

contempla tanto la mejora organizativa como la económica, e incluso antepone la primera.

La externalización exige la generación de valor añadido y la obtención de ventajas para las dos partes que intervienen en la ecuación: organización que externaliza y proveedor del servicio. Ambos complementan sus capacidades y mejoran sus costes. En el moderno "co-sourcing" o externalización cooperativa se contempla al socio externo como un aliado estratégico con el que se comparten objetivos y cultura, a la par que aporta nuevos recursos e innovadora tecnología.

Otra modalidad es el "**crowdsourcing**": 'tercerización masiva' o 'subcontratación voluntaria'. Ha surgido con la creación de plataformas electrónicas que facilitan el trabajo en grupo y las redes sociales. Consiste en un proyecto/una empresa que se alimenta o se nutre del trabajo o de las ideas de una multitud de ciudadanos que aportan su conocimiento sobre el tema. Se trata de una manera completamente innovadora y revolucionaria de trabajar, que rompe patrones de pensamiento y organización tradicionales. Abre posibilidades relacionadas con preguntas fundamentales: ¿Qué motiva a la gente a trabajar de manera gratuita en una tarea?, ¿Trabajando en común, qué nuevos hitos podemos alcanzar? Representa la máxima amplitud de la externalización. A la larga podría constituir un mecanismo de participación de la ciudadanía en el control de los servicios públicos, incluidos los asistenciales.

La institución que recibe la responsabilidad de proveer el servicio ha de ser diferente y estar separada de aquella que identifica la necesidad y planifica cómo se va a satisfacer. Ambas pueden pertenecer o no a la misma corporación (servicios mancomunados compartidos entre varios centros); ser públicas o privadas, con o sin ánimo de lucro; ajenas o pertenecientes a la administración pública,...Incluso, la globalización de la economía permite que contratista y proveedor estén ubicados en países diferentes.

La externalización de un servicio público con un socio privado, en un ámbito sensible como la salud, requiere comprender **qué objetivos se persiguen con ella**; establecer criterios

La gestión y el control de la externalización implica "ex ante" una evaluación objetiva y rigurosa de sus ventajas frente a la realización interna con medios propios y "ex post", una evaluación de su impacto e incorporar a su gestión las lecciones aprendidas y las buenas prácticas.

que permitan discriminar entre: las verdaderas necesidades de externalización y las simples manifestaciones de problemas organizativos resolubles por otras vías; un proceso que ayude a decidir la oportunidad de tercerizar cualquier tipo de función según múltiples razones técnicas de gestión pública basada en la eficiencia.

Una adecuada gestión y control técnico de la externalización demuestra sus ventajas y minimiza sus efectos perversos. Resulta obligado como forma de legitimar socialmente esta opción, transparentar sus resultados, impulsar la rendición de cuentas, instaurar comparaciones con otras alternativas, corregir las desviaciones detectadas e incorporar las lecciones aprendidas.

2. Gestión y control de la externalización

El control y gestión de la externalización por la administración pública exige valorar objetivamente "ex ante" si resulta la mejor alternativa; determinar el impacto pretendido antes de adoptar la decisión de externalizar; efectuar un proceso transparente, competitivo, sometido a la legislación administrativa vigente, para la selección del tercero y la formalización de la relación mediante un contrato; "ex post" requiere efectuar un seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados y tomar buena nota de las lecciones aprendidas. La prestación del servicio por el contratista externo no exime a la administración pública de la responsabilidad ante los usufructuarios de éste.

Su legitimación social ante la opinión pública exige transparentar información veraz sobre la justificación de la elección de externalizar, como mejor opción y rendir cuentas sobre los logros obtenidos.

Desde el punto de vista de la gestión y control técnico de la externalización presentan una gran relevancia los siguientes aspectos.

1.- ¿Por qué externalizar? Las razones que justifican la

elección de esta alternativa frente a la realización con medios propios.

- 2.- **¿Qué servicios conviene contratar con proveedores externos?** El modo de determinar su valor añadido, su idoneidad, factibilidad, valor añadido y alcance.
3. **¿Cómo se puede llevar a cabo?** Fórmula más adecuada para su realización.
4. **¿Por cuánto tiempo?** Duración del contrato.
5. **¿Cuáles son los requerimientos exigibles?** Establecimiento de las condiciones técnicas y administrativas para su implantación, desarrollo y evaluación.
- 6 **¿Quién y con qué herramientas controla el cumplimiento de los objetivos y resultados esperados con la externalización y cuál es el impacto?** Determinación de la unidad responsable de la evaluación de su desarrollo e implantación, los instrumentos que utiliza y las consecuencias que se derivan.

2.1. ¿Por qué externalizar? Razones que justifican la externalización

En el sector público de la salud las esgrimidas han sido las siguientes:

2.1.1. Razones Gestoras

- **Orienta la estrategia organizativa hacia las actividades clave y los resultados:** permite que la institución se concentre en aquellas funciones que conforman su ventaja competitiva. Se contrata un servicio con unos determinados niveles de desempeño, no personas, ni adquisición de equipos.
- **Mayor flexibilidad y capacidad de respuesta rápida a**

los cambios del entorno. Mediante la contratación con terceros, un servicio y coste fijo, se convierte en un servicio adaptado a las variaciones de volumen y complejidad de la actividad sanitaria, transformándose en coste variable. Se aconseja la externalización cuando se requiere para efectuar determinadas funciones una alta intensidad de recursos de elevado impacto presupuestario (remuneraciones de personal, gastos en bienes corrientes y servicios). Si una institución tiene necesidades cambiantes en materia de personal, porque su demanda es cíclica o temporal, el disponer de mano de obra fija durante todo el tiempo, supone un coste muy elevado. Conviene convertirlo en un coste variable, que oscila en función de las necesidades del momento.

- **Elevada especialización del socio** que facilita el acceso a capacidades, conocimientos e innovación que incrementan la calidad y acortan los plazos de ejecución de los proyectos. Aumentan la eficiencia global y proporcionan mayores posibilidades de focalizarse en el "core" de su actividad. La administración que externaliza incorpora el conocimiento experto e ideas innovadoras de la empresa contratada, por ejemplo cuando terceriza los sistemas de información, el equipamiento electromédico o el asesoramiento de consultoría. Se obtiene una alta calidad en la solución final, difícil de desarrollar internamente, sin el apoyo del externo, que añade valor a la prestación de salud.
- **Mejora la eficiencia al no estar sometido el socio privado a los "corsés" burocráticos.** Se supera la limitada capacidad de gestión del sector público para manejar determinados aspectos que generan problemas: incumplimiento de los plazos de ejecución de los proyectos; modificación al alza de su presupuesto inicial; elevado absentismo, bajo rendimiento y productividad del personal; dificultades para incorporar sistemas alternativos de incentivación y motivación del personal por las restricciones de la administración pública.
- **Proporciona un "modelo referencial" de gestión** que puede ser utilizado como "benchmarking" para las instituciones propias y contribuir a optimizar los recursos destinados a salud. Existe consenso en el hecho de que una de las principales ventajas que se espera al recurrir

a la externalización, es aprovechar para la provisión de servicios públicos la experiencia en la gestión del sector privado.

- **Transfiere el riesgo entre socio público y privado**, asigna a cada uno las competencias que gestiona más eficazmente.

2.1.2. Razones Económicas

- **Permite acceder a los recursos adicionales** que aporta el socio privado y satisfacer así necesidades de salud que no se cubrirían de otro modo; se obtiene mayor disponibilidad de flujos de tesorería y mejor rentabilidad económica. No obstante, el tipo de interés del endeudamiento privado puede ser mayor que el público
- **Se liberan recursos propios** que pueden destinarse a otras actividades más productivas: menor inversión de capital en infraestructuras, equipos, disminuye gastos operativos.
- **Reduce los costes de operación:** la especialización y el mayor conocimiento del "socio externo" contribuye a mejorar la relación calidad precio de los servicios externalizados.
- **Elimina problemas vinculados con el control presupuestario** y el endeudamiento público; aunque si bien no computa como deuda soberana, los organismos internacionales pueden considerarla como una obligación de similares características.
- Aporta **certidumbre presupuestaria** en el proceso de inversión y explotación; aunque en la gestión de la disminución en ciclos económicos de ajustes puede suponer una mayor rigidez para la hacienda pública.

2.2. ¿Qué contratar con proveedores externos? El alcance de la contratación: Identificación y factibilidad

Para valorar la externalización se siguen los siguientes pasos:

- Identificar los servicios objeto de externalización.
- Valorar determinados factores condicionantes
- Definir su ámbito o alcance.

2.2.1. Identificar los servicios que pueden ser objeto de externalización

La externalización ha de formar parte de la estrategia de la organización. Ésta debe determinar aquellas actividades candidatas a ser desarrolladas por suministradores que disponen de las capacidades, habilidades y recursos para su realización. Implica cubrir y complementar con medios adicionales sus necesidades, y obtener mejores resultados con la externalización de esa actividad que cuando se efectúa internamente.

Se recomienda para servicios que reúnan alguna de estas características:

- Intensivos en recursos humanos: por ejemplo la prestación sanitaria.
- Altamente especializados y sujetos a rápidos cambios tecnológicos o de mercado: por ejemplo mantenimiento de electromedicina, servicios informáticos,...
- Temporales o esporádicos, y que requieran de inversiones considerables y sujetas a cargas de trabajo fluctuantes.
- Cuya actividad se realice de forma puntual o bajo requisitos normativos: seguridad, control de vectores, mantenimiento de ascensores,...

Las organizaciones que producen internamente una actividad

existiendo proveedores que lo hacen mejor que ellas podrían perder la ventaja competitiva en coste oportunidad. Según Quinn (1999), del 60% al 90% de las actividades que realizan esas organizaciones son servicios que no están obteniendo un resultado adecuado; no contribuyen significativamente al mantenimiento de la ventaja competitiva, por lo que podrían ser externalizados.

No se recomiendan:

- **Funciones de decisión política.**
- **Funciones de ejercicio discrecional de la autoridad**, que impliquen el ejercicio de un poder coactivo y una apreciación discrecional. En términos jurídicos, serían aquellas funciones que impliquen "imperium".
- **Funciones de adjudicación de derechos y obligaciones económicas.**
- **Funciones relacionadas directamente con la calidad percibida.** Esta recomendación contrasta con la tercerización generalizada de los centros de atención personalizada al ciudadano ("call-contact center").
- **Funciones de carácter estratégico que representan el "core", núcleo principal de actividad de la organización, su razón de ser.** El problema radica en que no existe una unidad de criterio sobre cuál es el "core" de los servicios brindados por la administración pública. Las tendencias reformistas actuales, consecuencia de la penetración del espíritu empresarial en el sector público ("New Public Management") abogan por un cambio del papel que ha desempeñado tradicionalmente. La modernización y creciente complejidad de la sociedad actual han impulsado que las instituciones públicas en vez de ser proveedoras directas de bienes y servicios hayan evolucionado a ser reguladoras y contratistas de éstos (Allan, 2001). **El nuevo modelo propugna que no se trata tanto de la ejecución directa de las políticas públicas, sino de efectuar un control o guía en su realización por el sector privado.** Esto justifica que los contratos de externalización, bajo forma de colaboraciones público-privadas, se hayan multiplicado últimamente, constituyéndose para fines tan diversos como construir carreteras, ofrecer servicios de abastecimiento

de agua, electricidad, gas, telecomunicaciones, crear y gestionar prisiones, hospitales o colegios.

Aplicado al campo sanitario, ¿significa proveer con gestión directa los profesionales de la salud que llevan a cabo la asistencia, la docencia y la investigación? o ¿garantizar a los ciudadanos equidad en el acceso a una atención de calidad, que implica formación del capital humano e impulso del conocimiento científico? El Sistema Nacional de Salud constituye un servicio público que debe ser garantizado por el Estado, pero su realización no conlleva un régimen de monopolio a favor de las administraciones públicas. **Implica un Estado "garante" del derecho de la ciudadanía a acceder de forma universal y gratuita al catálogo de prestaciones sanitarias vigente. No implica que tenga que proveer éstas con sus propios recursos.** Aunque esta concepción se aleja de la "privatización", se interpreta como tal.

Resulta determinante el papel de la autoridad sanitaria pública como control de la actividad externalizada. Es ilustrativa a este respecto la crisis económica desencadenada por un comportamiento irresponsable de agentes económicos que escaparon del control gubernamental. Sobre todo en sectores tan sensibles como la sanidad en los que además se pueden dar posibilidades de realización de beneficios económicos actuando en el corto plazo y sacrificando calidades. De hecho, se han dado casos, dentro y fuera de España, de rescates por parte del financiador público. Todo ello debe llevar a la toma de especiales cautelas y controles.

Nuestro sistema sanitario, con la excepción de Cataluña y a diferencia de otros europeos como el francés o el alemán, se ha caracterizado por una fuerte presencia del sector público. Sus funciones no se han limitado a la financiación y compra de los servicios de salud, sino también a su prestación. Quizás por eso se generan resistencias y oposición a un cambio, sin mediar previamente una valoración de las ventajas e inconvenientes que conlleva para la sociedad la realización con medios alternativos de la prestación sanitaria. Se requiere un marco capaz de ayudar a los directivos a decidir cuándo externalizar una actividad o cuándo retenerla en la organización o empresa.

Además, en los centros y servicios sanitarios anidan muchos tipos de funciones; no todas ellas son similares. La teoría de los costes de transacción (divulgada por el Nobel Ronald Coase) es muy relevante para sopesar la decisión de externalizar: especificidad de activos, incertidumbre, cambio tecnológico y mensurabilidad.

1

2.2.2. Factores condicionantes de la externalización

Son aquellos requerimientos que exigen ser revisados para: conocer si la externalización es factible y conveniente, objetivar qué aportaciones conlleva y valorar si se trata de una alternativa válida.

1) Marco jurídico que regule la externalización: Se requiere una normativa adecuada y estable que ampare el desarrollo de distintas modalidades de contratación de la externalización entre la administración pública y los proveedores privados. Sin seguridad jurídica es inviable.

2) Análisis del mercado: Para elegir entre contratación externa o integración vertical se precisan, según Domberger y Rimmer, dos condiciones previas:

- **Existencia de proveedores externos** que puedan prestar los servicios que se pretenden externalizar de forma efectiva, eficiente y con garantías. Conviene impulsar un mercado competitivo de proveedores nacionales e internacionales que se disputen la realización de las actividades. Incluye generar una oferta interna (basada en pautas de mejora de la gestión); establecer unas condiciones de adjudicación (escalonamiento en el tiempo, fijación de límites a las actividades realizables por el mismo proveedor); identificar los oferentes cualificados y potenciales; disponer de información sobre los oficialmente reconocidos; facilitar información a los candidatos a proveedor y definir los requisitos formales de acceso a la convocatoria.

*Se requiere para externalizar un servicio público:
Marco regulador,
Concurrencia de proveedores.
Mayor valor por precio
Transferencia de riesgo
Información proyectos
Personal cualificado*

1 Repullo JR. Nueva gestión pública orientada a la salud: la tercera vía ante el dilema público/privado. En: Rodríguez-Vigil JI, Caicoya M (eds). La Sanidad Pública en Asturias. La gestión del Sistema Sanitario (Tomo II). Oviedo: RIDEA; 2010: 49-74.

<http://ridea.org/sanidad-publica-en-asturias-ii-gestion-sistema-sanitario>

- **Competencia potencial entre ellos que garantice la concurrencia:** mínimo riesgo futuro de colusión o generación de monopolios naturales por fusiones o adquisiciones entre ellos. En los oligopolios se produce una dependencia excesiva del externo que puede actuar de forma oportunista aprovechando su posición de fuerza. Si la producción de un recurso crítico es controlada por un grupo monopolista ocasiona una disminución, "ceteris paribus", de las rentabilidades disponibles de los ciudadanos que utilizan el recurso. Cuando una organización depende de un proveedor exclusivo para un recurso crítico, éste se apropiará de parte de los beneficios o rentas generados en la prestación del servicio. Cuando tienen sustitutos tienden a reducir las rentabilidades y pueden ser externalizados.

En España, la externalización en el sector sanitario público se ha caracterizado por la escasez de empresas operadoras nacionales y el papel poco relevante que han jugado las empresas internacionales. Hay autores que califican nuestro mercado como "cerrado". Esta situación debe cambiar para dotar al sector de una mayor competencia.

3) Mayor valor por precio ("Value for Money" o VFM). Significa evaluar si resulta más ventajoso, en términos de calidad y rentabilidad económica, el servicio externalizado (privado), que el efectuado con medios propios (público). Responde al concepto de eficiencia productiva: más beneficio por mismo coste o igual beneficio a coste inferior. Permite evaluar si la provisión privada brinda mayores oportunidades que la pública para alcanzar objetivos sociales. La determinación del VFM requiere una comparación de precios entre los sectores público y privado, "precio sectorial comparado" (PSC). Se trata de una evaluación hipotética de todos los costes que se generarán durante la vida del proyecto, si éste fuera desarrollado por la propia administración pública, ajustada por la valoración de los riesgos. Para confeccionar el PSC se consideran estos factores:

- El coste básico de la prestación de los servicios "diana" bajo el sistema público tradicional y los costes diferenciales predeterminados. Es decir, los costes futuros calculados para una o varias alternativas distintas. Como señalan

Rosanas y Ballarín (1986) el concepto de coste diferencial está íntimamente relacionado con una decisión concreta, tomando una de las alternativas como punto de referencia.

- La cuantía de las ventajas o desventajas de un servicio o infraestructura por el hecho de que sea de propiedad pública.
- La valoración de los riesgos, diferenciando aquéllos susceptibles de ser transferidos al sector privado de los que se mantienen bajo gestión pública.
- Los costes de transacción asumidos por empresas proveedoras y autoridades contratantes en las fases de concepción, preparación, licitación y evaluación de los proyectos de externalización: procesamiento de información; estudios de viabilidad; diseño de los pliegos de prescripciones técnicas y administrativas; elección del socio tecnológico apropiado; institucionalización de la relación, coste de controlar y coordinar las actividades del socio tecnológico; coste de fallo en la elección del socio tecnológico (coste de cambiar a otro proveedor), asesoría legal y técnica, y costes bancarios. Si los costes de contratación son lo suficientemente importantes, pueden llegar a igualar o incluso superar las potenciales ganancias ("costaría más el collar que el perro").

El PSC se reduce a términos monetarios y da respuesta a la cuestión "value for money" desde el punto de vista exclusivamente cuantitativo. Para lograr un análisis "value for money" completo se incorporan **factores cualitativos, no incluidos directamente en el PSC**, entre ellos la reputación del contratista privado o el impacto político. La evaluación de los factores cualitativos resulta imprescindible en aquellos casos en los que las ofertas privadas tienen un valor próximo al PSC o cuando existen aspectos significativos que no pueden ser cuantificados, debiendo realizarse paralelamente a la elaboración del PSC. Los costes son más fáciles de cuantificar que los beneficios, cuyas valoraciones son más subjetivas.

La externalización como alternativa a la gestión directa por el sector público tendrá éxito si obtiene el VFM determinado "a priori".

El gobierno británico realizó un estudio para identificar los factores que podrían maximizar el VFM en los proyectos CPP. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- En promedio, los proyectos habían conseguido mayor valor por precio (VFM).
- Seis factores principales impulsaron ese mayor VFM:
 - Transferencia de riesgo.
 - Enfoque a largo plazo.
 - Especificaciones basadas en resultados obtenidos.
 - Mayor competencia.
 - Evaluación del desempeño.
 - Incentivos/ Penalizaciones para impulsar eficacia y rentabilidad.

Aunque el VFM, nace en el Reino Unido a raíz de las concesiones de obra pública hospitalaria (modalidad de CPP), debe exigirse con carácter previo a cualquier tipo de contrato de externalización. El Libro Verde de la UE señala "La conveniencia de demostrar si la opción de CPP ofrece una plusvalía real en relación con las demás posibilidades: adjudicación más clásica de un contrato"

La Ley de Contratación de las Administraciones Públicas de 2007, que incorporó los CPP al ordenamiento jurídico español, exige para su empleo "un análisis comparativo que justifique la utilización de esta fórmula, en términos de obtención de mayor valor por precio, de coste global, de eficacia o de imputación de riegos" (artículo 118 de la LCAP).

Sorprende que sólo se aplique la citada ley a las CPP pero no a otras modalidades de gestión indirecta (contratos de servicios, conciertos, concesiones...). Resulta difícil diferenciar cuándo el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado es de aplicación, dónde está el límite entre esta figura y la de concesión de obra pública o el contrato de gestión de servicios públicos. No parece lógico que se aplique el análisis de obtención de mayor valor por precio al "Contrato de Colaboración entre el Sector Público y el Privado"

y no al "Contrato de Concesión de Obra Pública". Se requiere urgentemente una revisión que aclare conceptos y elimine las contradicciones existentes.

4) Transferencia de riesgos

La asignación de riesgos entre la administración pública y el operador privado se efectúa realizando:

- La evaluación correcta de los riesgos.
- La división de estos riesgos entre el sector público y el privado asumiendo cada cual aquellos que mejor maneja. Así se logra una mayor atenuación de sus consecuencias. Se consigue reduciendo su alcance en términos económicos o minorando la probabilidad de ocurrencia ["Private Finance Panel" (1995), National Audit Office (1999b), Goh (2001):

Los riesgos que es apropiado trasladar varían de un contrato a otro. Se analizarán caso por caso. No se debe incurrir en una transferencia masiva de riesgos al privado, porque puede provocar ineficiencia. Si se transfieren riesgos excesivos al sector privado, éste no presentará oferta o agregará un sobrecoste por ellos. De esta forma, la administración pública deberá realizar desembolsos superiores y el value for money se verá perjudicado [Adrian Montague (2000)].

Se entiende que el empresario privado asume el riesgo de la operación cuando:

- Es el responsable del mantenimiento y el seguro del activo.
- Afronta el reembolso de la financiación en caso de rescisión anticipada del contrato.
- Tiene un amplio margen para tomar decisiones claves sobre el diseño, construcción, mantenimiento y explotación del activo.
- Hace frente al riesgo del nivel de demanda (utilización de la infraestructura) que, a su vez, determina los superiores o inferiores ingresos que percibe.
- Recibe ingresos de terceros distintos de la administración pública en una parte considerable.
- Percibe menores ingresos de la administración pública si la

puesta a disposición no es la adecuada o si la calidad del servicio no es suficiente.

- No aumentan los pagos de la administración pública en caso de incrementos de costes para la sociedad privada.
- Asume el riesgo del valor residual. Este riesgo afecta a quien contractualmente vaya a asumir la propiedad de la infraestructura y equipamiento a la finalización del contrato. En cualquier caso, el operador privado debe asegurar que el activo es mantenido en las condiciones estipuladas en el contrato.

En las externalizaciones modelo CPP, la implicación y los riesgos asumidos por el sector privado son mayores que los que asumían en contrataciones de servicios o conciertos que tradicionalmente mantenían ambos sectores. Existe una creencia generalizada en que las concesiones no consolidan como deuda. Sin embargo esto solo sucede bajo determinadas condiciones de asunción de riesgos por parte del privado, tal y como ha establecido Eurostat. Si éstas se cumplen, al financiarse las CPP con fondos que no son públicos, no aparecen en las cuentas públicas como gasto del Gobierno. En consecuencia, contribuyen a la estabilidad presupuestaria al no aumentar ni el déficit público ni la deuda nacional. Esta estabilidad permite el crecimiento de la economía y el aumento de la riqueza que se genera en un país.

Opiniones contrarias advierten de los riesgos de dominio del "artificio contable" sobre un auténtico cambio de modelo, que podría dar lugar a una obligación muy similar al endeudamiento. También desde dichas opiniones se critica el hecho de que el estímulo económico que posibilita la inversión anticipada con financiación privada, es producto principalmente del cambio del sistema de pago de la inversión inicial hacia una forma anualizada en por ejemplo 20 o 30 ejercicios.; Se trataría, según esas críticas, de un "bono" autolimitado, que se agotaría cuando el grueso de las inversiones ya se hubiesen realizado y el gasto corriente debería entonces asumir el peso de la financiación realizada en el pasado..

En todo caso, y efectos de ajustar el criterio, Eurostat distingue tres tipos de riesgos que son asumidos por la administración

pública o por la sociedad privada:

1. **“Riesgo de construcción”**: Derivado de hechos tales como: retrasos en la entrega de la infraestructura pública; incumplimiento de los criterios establecidos en el contrato; asumir costes adicionales que pueden surgir durante la ejecución del contrato; deficiencias técnicas y efectos externos negativos, etc.

Si la sociedad privada recibe pagos periódicos de la administración con independencia del estado efectivo de la infraestructura o activo ya no asume el riesgo y éste se traslada a la administración.

2. **“Riesgo de disponibilidad”**: Este riesgo consiste en no entregar el volumen convenido en el contrato; incumplimiento de la normativa en materia de seguridad o de las certificaciones administrativas aplicables a servicios a usuarios finales y especificadas en el contrato; el incumplimiento de los estándares de calidad fijados contractualmente; etc.

Este riesgo es asumido por la sociedad privada si la administración pública goza de la facultad de reducir significativa y automáticamente los pagos periódicos cuando concurren las circunstancias citadas.

3. **“Riesgo de demanda”**: Este riesgo vendría referido a la variabilidad en el volumen de servicios que se precisan con independencia del comportamiento que realice la sociedad, riesgo éste que ha de surgir del ciclo económico; de las nuevas tendencias del mercado; de la competencia; de que la empresa actúe con maquinaria obsoleta, pero en ningún caso de la deficiente o baja calidad de los servicios prestados.

Si la sociedad privada recibe de la Administración pagos idénticos por los servicios prestados sin considerar fluctuaciones que pueda sufrir la demanda, de los usuarios finales, la Administración no incurriría en el riesgo de demanda, pues éste queda trasladado a los proveedores.

No siempre supone una actitud óptima su transferencia al operador privado. Si se trata de servicios vendidos al propio

Eurostat considera que una CPP no consolida como deuda pública: si se transfiere el riesgo de construcción y además el riesgo de demanda o de disponibilidad.

sector público, en el que éste se configura en el único cliente, la capacidad del sector privado para controlar este riesgo es limitada. En este caso, la solución más adecuada sería compartir el riesgo entre administración y operador, estableciendo unos límites superiores e inferiores de demanda (tarifas suelo y techo): por debajo del límite inferior de demanda, el riesgo es asumido por la Administración y por encima del límite superior es tomado por el propio operador.

Eurostat considera que los activos ligados a colaboraciones público-privados no se computen como activos públicos y, en consecuencia, no se incluyan en el balance de las administraciones públicas siempre que:

- El socio privado soporte el “riesgo de la construcción”.
- Y, además, soporte al menos uno de los otros dos riesgos restantes: riesgo de disponibilidad o riesgo de demanda:
 - En caso afirmativo, no se genera déficit en la administración desde el principio del proyecto, de una sola vez y por el importe total de la obra, pues la formación bruta de capital fijo y su pasivo se atribuyen al empresario. El efecto en el déficit público se reparte durante toda la vida del proyecto a medida que se realizan pagos por la administración: “Arrendamiento Operativo”.
 - En caso negativo, se genera déficit público en la administración desde el principio, de una sola vez y por el importe total de la obra: “Arrendamiento Financiero”.

Otros riesgos que puede asumir el socio privado son:

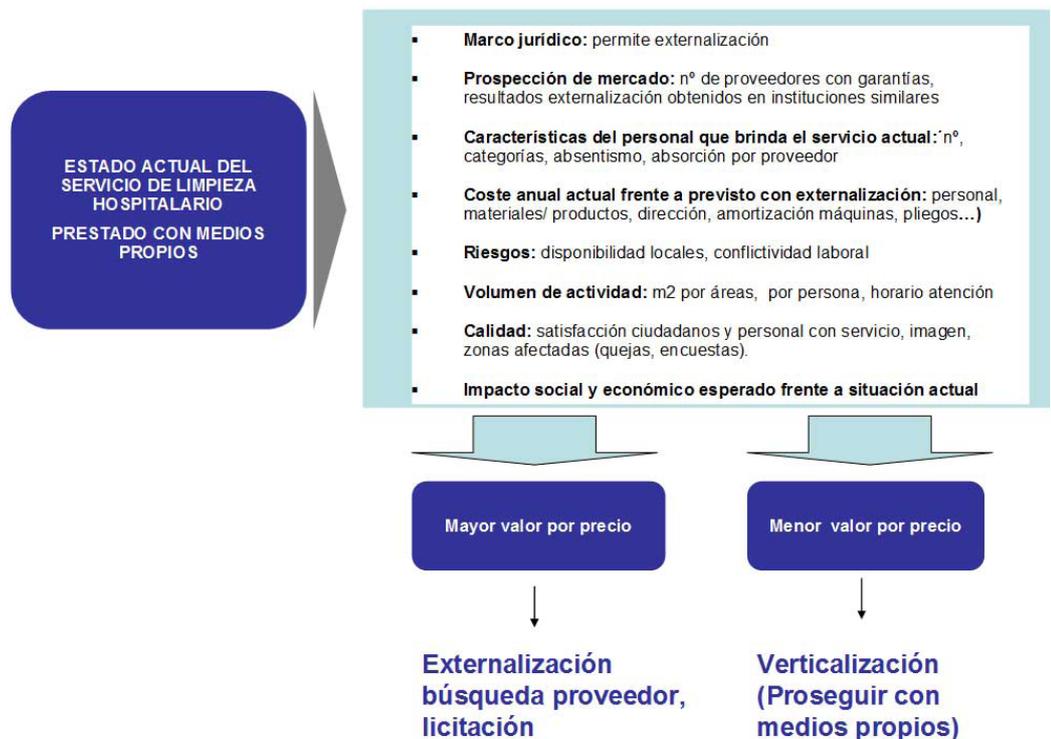
- El riesgo financiero. Dada la inestabilidad actual de los mercados financieros, las empresas deben contar con instrumentos para cubrirse del riesgo derivado de una subida o bajada de los tipos de interés. Cada empresa puede diseñar los niveles de riesgo que asume en cada proyecto.
- El riesgo de gestión. La empresa, al tener un conocimiento de la actividad que desarrolla, tiene un control de los costes que la prestación del servicio conlleva, de tal manera que su nivel de eficacia en la gestión es lo que le permitirá

obtener beneficios o pérdidas.

Los riesgos que necesariamente deben ser asumidos por la administración pública en un proyecto de CPP son los dos siguientes:

- **El riesgo geológico**, factor determinante del coste del proyecto. Los estudios geológicos son excesivamente caros y las desviaciones que puedan producirse comportan un nivel de riesgo muy elevado. Necesariamente debe recaer en la propiedad del mismo.
- **El riesgo de diferencia de cambio** entre la moneda local y aquella en la que está denominado el endeudamiento. Solamente los gobiernos cuentan con los instrumentos que permiten actuar sobre la paridad de las divisas.

No sería lógico traspasar al sector privado el riesgo de la evolución de la relación de cambio entre el momento en que se acepta el endeudamiento y aquél en que se amortiza.



Como síntesis se ilustra lo expuesto con un ejemplo:

5) Otros factores recomendables.

- **Personal cualificado en procesos de externalización.**

Cualquier tercerización requiere conocimiento y experiencia, tanto por parte del personal de la administración pública responsable de su gestión como del proveedor privado. Esta necesidad se exagera en los contratos de largo plazo como las CPP. Éstas se producen en un contexto internacional donde no siempre existe la experiencia necesaria en la definición y adjudicación de contratos a largo plazo como lo son éstos. Este hecho explica que las autoridades contratantes adopten prácticas en su licitación que en la mayoría de los casos no se cuestionan posteriormente, si resultan el mecanismo idóneo, el más racional y el menos costoso para las partes.

La prestación actual de los servicios susceptibles de ser externalizados procede de la propia institución, de unidades de gestión económica y de personal y de auditorías independientes. **Resulta obligatorio analizar cómo mejorar la gestión con los medios propios, para llevar a cabo ese servicio de forma más eficiente, antes de optar por la externalización.**

- **Información sobre experiencia acumulada en externalización de servicios análogos en instituciones de características similares.**

El número mundial de proyectos de externalización de largo plazo que concluyeron es aún escaso. El problema deriva de la falta de evidencia científica y de estudios rigurosos sobre la externalización. Las CPP son objeto de debate, pero más ideológico que fundamentado en "resultados probados".

Gran parte de las investigaciones concluyen que se requiere más tiempo y casuística para evaluar el impacto. En el marco internacional son numerosos los del mundo anglosajón pero suelen circunscribirse a las concesiones de obra pública hospitalaria y a los servicios de apoyo no clínicos. Las administraciones del

Se necesita crear un observatorio español de CPP para analizar los resultados de la multiplicidad de fórmulas de externalización empleadas y de sus resultados

Reino Unido, Canadá, Francia y Australia cuentan con una agencia objetiva e independiente que impulsa estas iniciativas y evalúa periódicamente los proyectos vigentes. En algunos se financia de forma mixta por el sector público y privado. Dichas agencias realizan funciones de apoyo técnico, gestión, control y seguimiento pero, salvo en Australia, sus CPP se circunscriben a concesiones de obra pública.

En España urge la creación de un observatorio que evalúe los resultados de las distintas modalidades de CPP. Esta necesidad choca con la falta de disponibilidad de bibliografía contrastada que muestre una evaluación objetiva de los diferentes modelos de externalización implantados en nuestro Sistema Nacional de Salud. La riqueza y variedad con la que contamos resultan muy atractivos para el desarrollo de una investigación minuciosa y objetiva de los factores condicionantes del éxito. Sus funciones podrían abarcar distintas áreas de la gestión del conocimiento, todas ellas relacionadas con estos modelos. Entre otras: proporcionar asesoramiento a las administraciones y a las empresas; contribuir a la difusión de la información, homogenizar y desarrollar metodología (ejemplo: fijar criterios para la determinación del mayor valor por precio –VFM- o para la elaboración de pliegos tipo); promover la transparencia y la rendición de cuentas; permitir el “bechmarking” y la comparación con las modalidades tradicionales y con otras fórmulas de financiación y operación de las infraestructuras y de los servicios; evaluar resultados e impacto. Ahorraría muchos costes de transacción, y se conseguirían economías de escala relevantes para todos los grupos de interés involucrados en el desarrollo de este tipo de contratos.

Otras ventajas que proporcionaría la actividad de dicho observatorio de evaluación de las CPP serían las siguientes: facilitaría una base de datos que permitiera abordar empíricamente la revisión de las experiencias en curso; identificaría los inconvenientes surgidos durante la planificación, desarrollo y ejecución; determinaría las buenas prácticas y se podrían extraer lecciones aprendidas. Las actuaciones señaladas aportarían soluciones relevantes y claves a la hora de decidir la conveniencia, social, política, económica y jurídica de implementar estas fórmulas. De esa forma se podría constituir el “cuerpo de doctrina” imprescindible para la evaluación de las CPP. Además, contribuirían a la formación de los grupos de interés en estos modelos.

2.3. ¿Cómo se puede llevar a cabo?

La administración pública debe elegir el mecanismo de licitación que le permita maximizar la función de utilidad social esperada.

2.3.1. Modalidad de contratación

La modalidad de contratación depende de cuáles son los objetivos estratégicos perseguidos por la administración con la externalización:

1) Si se trata de reemplazar un hospital existente, la modalidad más aconsejable sería **la concesión de obra pública:**

- Permite realizar la infraestructura y la provisión de los servicios no sanitarios en un único proveedor. Al integrar ambas parcelas, existe un incentivo claro para el proveedor externo de ejecutar correctamente la infraestructura que después operará. Como en toda concesión, la inversión corre a cargo del socio privado.
- Al no percibir financiación hasta que no se inicie la actividad se reducirán los plazos de ejecución y los sobrecostes.
- La conflictividad laboral será mínima al afectar a servicios que frecuentemente están externalizados.
- Si se articula correctamente no consolida como deuda.
- Su duración oscila entre 25 y 30 años. Es un periodo razonable para una inversión de alto coste que se recupera vía canon.
- Con relación al tipo y alcance de servicios:
 - **No deben incorporarse servicios que rompen la cadena de valor del acto asistencial**, debido a la gran interconexión de su personal con los profesionales sanitarios (enfermería y personal facultativo). Por ejemplo los celadores (personal para transporte interno de pacientes y gestión auxiliar), o los administrativos

que realizan funciones relacionadas con los servicios clínicos.

- **En los servicios incluidos se integrarán todos los recursos y actividades relacionadas con él.** Por ejemplo en la lavandería se incluirá la lencería, en alimentación la vajilla y el menaje. El proceso de la prestación será completo: desde la recogida de la ropa sucia hasta el suministro de la limpia a cada una de las unidades peticionarias.
- **La alta tecnología está sujeta a un alto grado de innovación.** Su inclusión en esta modalidad garantiza el acompañamiento de los ritmos de obra con la instalación del equipamiento. En contrapartida, su estrecha conexión con la atención sanitaria aconsejan la incorporación de la alta tecnología lo más simultáneamente posible al comienzo de la actividad, permitiendo de esa forma la participación de los profesionales en la elección de los equipos que después van a ser sus herramientas de trabajo.

Factores clave a considerar en esta modalidad:

Cohabitación: impacto producido por la convivencia “bajo un mismo techo” de dos modalidades de gestión. Una privada dotada de mayor flexibilidad y otra pública sometida a mayores restricciones.

- ¿Ante un problema en la provisión del servicio a quien imputar el fallo? Imaginemos un bloque quirúrgico cuyas intervenciones no se programan y cuya actividad fluctúa. ¿Cómo planifica el proveedor las necesidades de personal de limpieza requerido? ¿Quién es el responsable de una intervención suspendida por falta de programación de limpieza? En los hospitales estas situaciones son habituales.
- Atribuida la responsabilidad del fallo al externo quien se beneficia de las deducciones en el canon por incumplimientos en la provisión de servicios. ¿Pasan a engrosar el presupuesto del hospital o centro sanitario o retornan al servicio regional? La respuesta conlleva que compense o no a los directivos públicos de centros sanitarios establecer un férreo control.

- Además, se trata de contratos suscritos entre los servicios regionales de salud y el proveedor externo. Los gestores públicos, hasta ahora responsables de la contratación de terceros, no tienen ninguna capacidad de decidir su elección. Significa que una parte del presupuesto está obligada de antemano y comprometida con un tercero, sin que medie una relación contractual directa con el centro. Si el control del contrato se externaliza y depende directamente del servicio regional, todavía es menor la responsabilidad de los gestores públicos de esas instituciones. Si se minora el canon ¿se reintegra esa cuantía al presupuesto del establecimiento o del servicio regional?
- Los organigramas de los centros bajo este modelo son bicéfalos. Y determinados temas organizacionales solicitados a la sociedad concesionaria como la política de empresa, el plan de calidad, el mapa de procesos o las encuestas de satisfacción, deberán integrarse en la contratación de los proveedores públicos para que no existan compartimentos estanco dentro de un mismo centro. Pensemos, en dos estructuras paralelas que asañan a un paciente, con diferentes encuestas de satisfacción.
- ¿Y si se produce el "síndrome de Estocolmo" entre ambos? Superado el periodo de "fricciones", sorprende el escaso número de fallos que son notificados. ¿Por qué?: no existen, no se detectan o se obvian antes las implicaciones que tiene un contrato de largo plazo y la conveniencia de "no dañar al aliado más estable" (dilema del prisionero). En este último caso el riesgo de disponibilidad e incluso demanda pueden ser dudosos.

Disgregación: teóricamente las ventajas que representa que el adjudicatario del contrato construya y opere la infraestructura se desvanecen en la práctica.

El accionariado concesional ha estado dominado por empresas constructoras, a veces más interesadas en la obra civil que en la operación a largo plazo. Esta situación no encaja con las infraestructuras sociales, que tienen poca obra civil y mayor riesgo de operación y mantenimiento.

Se suscriben contratos "espejo" para la realización de la

infraestructura, entre la rama constructora y la responsable de servicios. Estos frecuentemente incurren en los viejos vicios de obtención de beneficios cortoplacistas, olvidando que sus consecuencias perdurarán durante muchos años de explotación posterior. Merece la pena invertir desde el inicio en una infraestructura y equipamiento que garantice óptimos niveles de servicio. Mejores calidades de materiales y acabados redundarán el día de mañana en la gestión y en la rentabilidad del proyecto.

2) Si se trata de cubrir las necesidades de salud de la población, en un área deficitaria y el mayor valor por precio arroja un saldo favorable para su externalización.

La elección lógica es la concesión de la gestión de la atención sanitaria, con financiación "per cápita" al no existir condicionantes previos:

- **Introduce la gestión privada que goza de mayor flexibilidad y capacidad de innovación que la pública.** Incorpora la competencia en la provisión de sector salud público, preservando la equidad en el acceso y la gratuidad. Otras fórmulas han sido ensayadas para su mejora ¿Por qué no ensayar ésta y evaluar sus resultados?
- **Su duración recomendada son 10-15 años.** Plazos superiores son arriesgados por la elevada incertidumbre e innovación que pende sobre los servicios de salud. Periodos inferiores en un contrato concesional no permiten amortizar los costes de la inversión.
- Favorece que el concesionario sea un **auténtico aliado y socio estratégico** que aporta valor añadido por los siguientes motivos:
 - **Potenciará las actividades preventivas.** Teóricamente cuanto más sana esté la población menos recurrirá a dispositivos sanitarios de más alto coste. Al ser la financiación per cápita se trata de maximizar el beneficio mediante actividades preventivas que eviten la frecuentación y permanencia de los pacientes en unidades más complejas y de mayor consumo de recursos.
 - **Primará la continuidad asistencial entre niveles,** incluida la media y larga estancia.
- **El riesgo de cohabitación intracentro es mínimo.**

Aunque incluya personal de otros dispositivos son o estarán en breve tiempo en minoría. El problema de la cohabitación será que sean “fagocitados” como ha sucedido con otras experiencias por el “modelo tradicional”.

Este modelo presenta como limitaciones:

- **La necesidad de controlar la demanda que implica el pago per cápita requiere incluir todos los niveles asistenciales;** atención primaria, especializada y sociosanitaria, o al menos los dos primeros.
- **La necesidad de evitar los efectos perversos que puede conllevar la financiación per cápita sin seguimiento y control posterior.** Imaginemos un paciente con una enfermedad cuyo tratamiento asciende a varios miles de euros anuales. Por regla general el per cápita suele ser inferior a mil euros. Al proveedor de servicios de salud, sea público o privado no le interesa en su cuenta de resultados un ciudadano que proporciona un ingreso muy inferior al gasto que genera. Se requieren sistemas de información potentes que permitan identificar si un ciudadano perteneciente a una determinada área de influencia, dispone de una única tarjeta sanitaria de adscripción a esa área. En este caso si fuera atendido por su enfermedad en otra se podría facturar su atención a tarifa de precio público. Ahora bien, ¿Qué sucede si esa tarifa es menor que el coste del tratamiento?, ¿Qué ocurre si el ciudadano cuenta con varias tarjetas o es difícil identificar su adscripción? En último caso cabría cambiar el tratamiento a uno de coste muy inferior, o incluso recomendar el “no tratamiento”. Por este motivo se requiere una evaluación a posteriori, en el caso de la financiación per cápita, para evitar “coge el dinero y corre”
- **Mayor contestación social:** aunque el patrimonio revierte a la administración contratante al finalizar la concesión y su financiación es pública, han sido tildadas de “privatizaciones” (y de hecho en ciertos sectores sindicales se consideran como privatización de la provisión, aunque no de la financiación y el aseguramiento).
- **La experiencia en el campo de la salud de este contrato concesional es reciente y circunscrita a España, Australia y Perú.** La evaluación y publicación

de los resultados de estos modelos comparados con otras modalidades, puede contribuir a su extensión.

- **Menor concurrencia:** existen pocos proveedores privados que presenten la capacidad técnica y económica exigida. Menos en un mercado "cerrado" con poca presencia internacional
- **Menor financiabilidad:** la incertidumbre de la atención sanitaria sometida a cambios tecnológicos, de demanda, de especialización "asusta" a las entidades financieras. Consideran que son proyectos más arriesgado que las concesiones de obra pública. No es lo mismo reclutar a un acreditado anestesiólogo que a una reputada empresa constructora incluida en el IBEX 35... ..
- **Pueden consolidar como deuda en las cuentas públicas,** si no se cumplen los criterios Eurostat. Si las razones económicas fueran una de las causas de la elección deberían cuidarse las transferencias de riesgos.

Las CPPs previstas en la legislación española se emplean sobre todo para la contratación de "servicios" ligados a tecnología: sistema de información, equipamiento electromédico, etc. En realidad, más que a una modalidad de contrato se refieren a un procedimiento el diálogo competitivo.

2.3.2. Actores intervinientes en la articulación del contrato

Adoptada la decisión de externalización tras analizar los factores condicionantes, la complejidad de su ejecución se relaciona con la modalidad del contrato: no es lo mismo la tercerización de un servicio de limpieza hospitalario que una concesión de la gestión de la atención sanitaria.

En el primer caso las direcciones de gestión de los centros sanitarios han sido las responsables de la contratación y de su seguimiento. El número de proveedores es alto y la duración del contrato corta.

En el segundo se requiere:

- **La constitución de un órgano de contratación multidisciplinar y multisectorial integrado por varios departamentos de la administración:** servicio regional de salud, intervención, responsables de hacienda, gabinete de comunicación,..., que consideren el encaje del contrato en el marco legislativo nacional y supranacional. (UE)
- **La colaboración de expertos externos: gabinetes jurídicos, consultorías sanitarias, auditoras,...** Se recurre a ellos para estructurar un contrato de este tipo. Su relativa novedad origina que muchas administraciones tengan aún conocimientos limitados en este campo.
- **La participación en la etapa preparatoria de los proveedores interesados, con el fin de garantizar concurrencia.** Exigen una interacción e información fluida con las potenciales empresas prestadoras del servicio, para validar la documentación elaborada para la licitación. Permite cotejar si existe interés para garantizar suficiente competencia y facilita la incorporación de aspectos relevantes, no tenidos en cuenta. Facilita la identificación de aquellos que cuentan con la capacidad técnica y financiera para acometer el proyecto. Conocidos los requerimientos las empresas pueden comenzar a buscar socios para complementar sus capacidades, si precisan incrementar las propias.
- **Las entidades bancarias para verificar las posibilidades de que el proyecto sea financiable.** Es importante que un contrato de externalización tenga un esquema de ingresos predecible y estable. Más aún si es una concesión que precisa acceder fácilmente a financiación ajena. Resulta imprescindible conseguir una adecuada asignación de riesgos y rentabilidades entre el sector público y el sector privado. La actual crisis económica ha complicado el acceso a la financiación y ha facilitado un enfoque más prudente por parte de las entidades bancarias. La definición de «deuda sin recurso al accionista» ha quedado obsoleta. Los bancos suelen pedir garantías adicionales para cubrir o mitigar los riesgos asociados a los proyectos. Algunos promotores no pueden o no quieren entrar en los proyectos por esta razón. Las entidades públicas y organismos multilaterales van a jugar un papel decisivo en la viabilidad financiera de los proyectos para llenar el hueco que existe actualmente entre los requisitos de los promotores y los proveedores

de fondos ajenos, ya sea aportando fondos u otorgando garantías. Los mercados de capitales deben desarrollarse como verdadera alternativa a la financiación bancaria en la Unión Europea. Su carácter estable y su enfoque a largo plazo son coherentes con la naturaleza del activo que financian. En el entorno económico actual se maneja la fórmula de Colaboración Público Privada Institucionalizada (CPPI) porque mejora las posibilidades de financiación del proyecto y reduce su coste por una triple vía:

- La financiación bancaria de los proyectos CPP en los que sólo participa el sector privado suele presentar un interés entre uno y tres puntos porcentuales superior al que obtendría el sector público.
- La facilidad para conseguir un préstamo a largo plazo del Banco Europeo de Inversión es mayor.
- La participación de la empresa pública en la CPPI permite que obtenga ingresos vía canon.

En cuanto a la financiación del socio privado, la banca considera mucho más positivamente el proyecto presentado por una empresa que disponga de:

- Inversionistas experimentados y conocedores del mercado local.
- Disposición, por parte de la empresa, de garantías de cumplimiento acreditadas.
- Existencia de una adecuada transferencia de riesgos con términos claros y precisos.
- Predecibilidad de los flujos de efectivo.
- Disponibilidad de contratistas alternativos en caso de mal desempeño.
- Protección adecuada en caso de extinción del contrato de forma anticipada.
- Inclusión de dispositivos de protección en casos de cambios no previstos: modificaciones de la normativa, causas de fuerza mayor,

Los líderes de opinión

1. Elegida la opción de externalización se requiere un plan de comunicación y una síntesis argumental que difunda las ventajas del modelo elegido frente a los diferentes grupos de interés, para su legitimación ante la opinión pública. En un estudio efectuado por el Observatorio Europeo, "European Observatory on Health Systems and Policies" sobre contratos innovadores de gestión indirecta (concesiones), se comenta el debate ideológico al que están sometidas estas fórmulas. Es preciso atajar este aspecto y resaltar que el modelo puede ser magnífico y su puesta en práctica desafortunada o a la inversa (véanse otras experiencias tales como las áreas funcionales o institutos, las empresas públicas, los contratos de gestión, la facturación primaria-especializada,...). La cuestión fundamental consiste en realizar un buen diseño del modelo que permita corregir aquellos efectos perversos que se han detectado, capitalizar las lecciones aprendidas y aprovechar al máximo sus virtudes

Los procedimientos abiertos reducen los costes de transacción

2.3.3. Procedimiento

Hay cuatro procedimientos para licitar y adjudicar contratos públicos: abierto, restringido, negociado y el diálogo competitivo. **Se ha demostrado empíricamente que los costes de transacción de los CPP vienen determinados por tres variables significativas:** tipología de proyecto, magnitud de la inversión inicial y procedimiento de licitación. El último tiene una incidencia muy significativa sobre los costes de transacción en la fase de preparación y lanzamiento de los proyectos (Sánchez Soliño and Gago de Santos. 2011). El modelo aportado por estos autores se basa fundamentalmente en los costes de transacción a lo largo de la vida de los contratos, incluyendo tanto los costes de preparación y licitación (costes ex ante) como los costes realizados, en su caso, para asegurar el cumplimiento de los contratos, costes de renegociación y costes de litigio entre las partes (costes ex post).

De acuerdo con este modelo, existe un trade-off entre los costes de transacción ex ante y los costes de transacción ex post.

Obtuvieron un resultado distinto según el contrato sea licitado mediante un procedimiento abierto o mediante un procedimiento negociado, entre los cuales la Administración opta. En general, los autores asumen que el procedimiento abierto implica menores costes de transacción ex ante, mientras que el procedimiento negociado permite reducir la probabilidad de que se presenten contingencias no previstas en el contrato, disminuyendo el valor esperado de los costes de transacción ex post. Por tanto, el procedimiento negociado podría ser el óptimo sólo si la diferencia del valor esperado de los costes de transacción ex post (a favor del procedimiento negociado) supera al menos a la diferencia de costes de transacción ex ante (a favor del procedimiento abierto).

Ahora bien, actualmente sólo existe evidencia empírica, obtenida a través de un análisis sistemático y riguroso de los datos disponibles, acerca de los costes de transacción ex ante. Dicha evidencia muestra una diferencia importante entre ambos procedimientos en lo que respecta a dichos costes, diferencia que puede estimarse en alrededor del 7% de la inversión inicial del proyecto, a favor del procedimiento abierto. Por otra parte, los costes de transacción ex post pueden ser acotados, tanto en el procedimiento abierto como en el procedimiento negociado, a través de técnicas como el establecimiento de un sistema de arbitraje para la resolución de diferencias en la interpretación de los contratos o para la resolución de litigios. Todas estas razones parecen indicar que el procedimiento negociado resulta difícilmente justificable en la mayoría de los contratos CPP.

En cualquier caso, existe un campo para la investigación empírica futura respecto al nivel de los costes de transacción ex post en dichos contratos bajo los dos procedimientos de licitación, así como sobre las probabilidades de que dichos costes se produzcan efectivamente. El modelo desarrollado muestra además que el aumento de la complejidad de los contratos no justifica de forma inequívoca la utilización del procedimiento negociado. Sin embargo, el procedimiento negociado se utiliza a menudo en CPPs, incluso para proyectos que no son especialmente complejos, cuando la Administración correspondiente no dispone de los recursos técnicos, humanos o materiales necesarios para definir las características esenciales del proyecto. En estos casos, el procedimiento negociado es elegido no por sus propias ventajas intrínsecas, sino por la falta de capacidad de la Administración.

Es discutible, sin embargo, que la mejor opción en estos casos sea utilizar un contrato CPP en lugar de la provisión pública tradicional. Finalmente, cabe destacar que, aunque este trabajo está motivado fundamentalmente por los elevados costes de transacción observables en la mayoría de los contratos CPP, su planteamiento y resultados pueden ser de alcance más general, y aplicables a cualquier contrato significativamente incompleto.

Estos mismos autores determinan que en su análisis que en el Reino Unido se emplea el procedimiento negociado que conlleva elevados costes de transacción debido a las largas y complejas negociaciones de los contratos, y a los retrasos en los procedimientos. Estas negociaciones requieren la presencia de una pléyade de asesores durante una media de más de 2 años. Si aplicamos sus resultados a las licitaciones de CPP hospitalarias españolas, estas se efectuaron por procedimiento abierto. Por tanto, de acuerdo con el modelo de estos autores, los tiempos y costes empleados son tres veces inferiores, a las CPPs licitadas en el Reino Unido, mediante el procedimiento negociado. Cabe esperar que en nuestro país los costes de transacción sean inferiores, y aparentemente la ventaja comparativa del CPP mayor.

Se utiliza el diálogo competitivo para la adjudicación de contratos que puedan ser considerados de una complejidad especial. Los proveedores externos **aportan al sector público su conocimiento, experiencia e información en un campo de elevada especialización. Colaboran con la administración, apoyando la elaboración y definición del contenido del pliego de licitación.** Esto puede ocurrir por varias razones: la administración pública tiene dificultades para definir objetivamente los medios técnicos necesarios para la ejecución del proyecto o no dispone de la capacidad necesaria para identificar sus necesidades reales o para especificar la estructura financiera y jurídica que ha de ir asociada al proyecto. El empleo del diálogo en contratos de sistemas de información o alta tecnología médica ha introducido cambios notables en su objeto y alcance: se adquiere por largo plazo un servicio, no un equipo; incluye la gestión integral de estos bienes: dispositivos, formación del personal, mantenimiento, fungibles, renovación,... Se remunera por un canon ligado al cumplimiento de indicadores de disponibilidad y calidad.

2.4. ¿Cuáles son los requerimientos exigibles y cuál será el método para su control?

Comprende la elaboración de la documentación de licitación con especificación de los pliegos de prescripciones técnicas (PPT) y condiciones administrativas particulares (PCAP) para su implantación, desarrollo y evaluación. Para ello es necesario establecer: la modalidad de contrato de externalización y su encaje jurídico administrativo; la estructura económico-financiera que sustenta la viabilidad; la estrategia de formulación y posterior valoración de las ofertas.

2.4.1. Elaboración de los documentos

La elaboración de la documentación contractual comprende:

- **Propios de las concesiones de obra o de servicios:**
 - Identificación y justificación de la necesidad (ya comentado anteriormente).
 - Plan funcional y anteproyecto arquitectónico.
 - Proyecto de construcción aprobado por la administración.
 - Plan de viabilidad económico-financiero.
 - Información sobre el personal que deberá asumir el concesionario, si procede.
- Pliego de cláusulas administrativas particulares.
- Pliego de prescripciones técnicas

1.- Con relación al plan funcional y al anteproyecto arquitectónico se observa una diferencia notable entre los modelos concesionales españoles y de otros países europeos. En nuestro país se acotan en ellos especificaciones detalladas sobre estos puntos:

- El tipo de hospital,
- La cartera de servicios y el dimensionado básico:

- Recursos: camas, locales de consulta, quirófanos, puestos de reanimación.
- Especialidades.
- Metros cuadrados construidos y útiles por área.
 - El plan de espacios y las relaciones funcionales o de proximidad entre las áreas.
 - El anteproyecto o proyecto arquitectónico basado en el plan funcional.

Todos ellos son de estricto cumplimiento tanto en la fase de elaboración de las ofertas como en la ejecución por parte del adjudicatario.

Por este motivo resulta difícil que el concesionario decida modificar a la baja alguno de estos requerimientos para reducir la inversión o maximizar sus beneficios. En los países del entorno se permite al socio privado diseñar la institución en función de las necesidades identificadas por la administración. **En contraposición, la llegada de los CPP españoles introdujo masivamente en los nuevos centros los espacios de reserva.** Se trata de áreas construidas pero no habilitadas que permiten el crecimiento futuro según la proyección prospectiva de necesidades efectuada. Incluso se habla de sobredimensionamiento. Se intenta evitar al máximo las remodelaciones posteriores que incidirían negativamente sobre la disponibilidad de locales y minorarían el canon.

2.- Con relación a la documentación arquitectónica resulta conveniente que en las licitaciones correspondientes a concesiones, se incluyan en el pliego:

- Para hospitales de nueva construcción bajo modalidad de obra pública y explotación de servicios no sanitarios: el proyecto básico arquitectónico. Éste permite a los oferentes cierto grado de libertad y flexibilidad para introducir mejoras en la redacción del proyecto de ejecución pero respetando el tipo de hospital que la administración requiere.
- Para remodelaciones y ampliaciones de un centro existente bajo la modalidad anterior y la concesión de la gestión de servicios públicos sanitarios conviene que sea el

anteproyecto arquitectónico, por dos motivos:

- En el primer caso: se parte de una infraestructura construida y su remodelación admite varias soluciones que el autor del proyecto básico puede no haber contemplado. El plazo de ejecución de la obra exige varios traslados y reubicaciones que precisan ser estudiadas con detenimiento conjuntamente con la realización del proyecto básico.
- En el segundo: la prestación de servicios sanitarios por el concesionario obliga a cierta flexibilidad en el diseño, para facilitar su adaptación rápida a los cambios internos y del entorno.

3.- El plan de viabilidad económico – financiero debe contemplar:

Las hipótesis de partida del estudio:

- Plazos (i.e. de contracción, de inicio de pagos, de explotación de las distintas partes de la obra, de reversión, etc.).
- Tasa interna de retorno estimada, del accionista y de la concesión (TIR).
- La evolución prevista del índice de precios al consumo por la que se actualizará económicamente el contrato.
- La tasa de descuento.
- Los impuestos (IVA, etc.).
- El año base de referencia de los precios.
- La periodicidad y el cálculo de los años de vida útil para las reparaciones y reposiciones.
- El volumen de demanda estimada para los servicios incluidos.
- El precio sectorial comparado de cada uno de los componentes: obras, equipamientos, operación, reposiciones, seguros y garantías,...
- Los ingresos y sus fuentes, especificando la procedencia de los mismos: administración, usuarios por explotaciones comerciales, sus conceptos: uno o varios cánones, servicios

remunerados, periodicidad de los devengos, actualización de los ingresos, valor total actual del conjunto de los ingresos, formulas de revisión y reequilibrio financiero, y plazos para su actualización.

- El importe máximo de licitación y, en atención a éste, la confirmación de la viabilidad del proyecto conforme al mercado, hipótesis de partida, TIR máxima y, en su caso, participación de la administración en los resultados positivos de la explotación.

4.- Información sobre el personal a asumir por el proveedor externo.

El concesionario asume el coste de todo el personal tanto estatutario como laboral empleado en los servicios objeto del contrato con especificación de las condiciones de su asunción. Por ejemplo:

- Personal estatutario:
 - Dependencia funcional del concesionario y jerárquica de la administración.
 - Mantendrá en todo caso su régimen jurídico propio en los términos y condiciones de trabajo que estuviesen vigentes.
- Personal laboral:
 - Dependerá exclusivamente del concesionario, por cuanto éste tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de patrono.
 - Mantendrá en todo caso las condiciones de trabajo que se hubieran pactado, subrogándose el concesionario en las obligaciones y derechos existentes desde el momento en que asuma la explotación de los servicios objeto del contrato.

2.4.2. Principales contenidos de los pliegos de licitación

Destacan los expuestos a continuación:

1.- Objeto y alcance: finalidad y prestaciones que incluye el contrato.

- Ejecución de las obras.
- Dotación, mantenimiento y actualización del equipamiento básico.
- Dotación, mantenimiento y actualización del equipamiento electromédico y sistemas de información.
- Conservación y mantenimiento del nuevo edificio que se construya.
- Explotación de los servicios clínicos.
- Explotación de los servicios no clínicos.
- Explotación de zonas complementarias de explotación comercial, compatibles con la prestación de servicios sanitarios.

2.- Ámbito de aplicación: dónde y cuándo.

- Cuál es el área de influencia, los centros o instituciones incluidos.
- Cuáles son los plazos máximos de duración del contrato y de cada una de sus fases.
- Cuáles son los servicios incluidos

3.- Volumen y niveles de servicio, y formas de retribución.

Se han destacado aquellos aspectos más relevantes para cada uno de los componentes de la licitación. Como ejemplo se incluyen los requerimientos a solicitar para cada componente:

Requerimientos de construcción.

Si conlleva una obra se solicitará una memoria que justifique qué sistemas materiales, procedimientos y técnicas constructivas se van a emplear para cumplir el plazo. Más aún cuando se pondera en los criterios de evaluación la reducción de los tiempos de construcción y puesta en funcionamiento de la nueva infraestructura. No basta con un cronograma, sino que se requiere

una coherencia entre la memoria y la viabilidad del calendario propuesto.

En cuanto a las calidades de la obra resulta conveniente recoger parámetros y estándares de medición que permitan su evaluación objetiva. Con relación a este aspecto se pueden citar como ejemplos:

- Requerir una descripción detallada de los sistemas constructivos y de instalaciones global, por bloques (bloque técnico, hospitalización,...) y áreas funcionales (diagnóstico por la imagen, área quirúrgica). Incluso se podría asignar mayor puntuación en función del grado de pormenorización que se consigne.
- Contemplar como mejora la zonificación de las distintas áreas del hospital con el fin de proporcionar la máxima seguridad al edificio y minimizar las interferencias que se pueden generar entre las áreas asistenciales y las industriales (por ejemplo, separación del edificio industrial del resto).
- Exigir instalaciones que permitan ahorro energético y sostenibilidad medioambiental. Se puede actuar en una doble vertiente, durante el periodo de construcción al primar en la evaluación de la oferta este aspecto o bien con la inclusión del consumo de energía y agua como una prestación de la explotación por el adjudicatario.
- También se debe determinar el ciclo de vida, renovación y reposición pormenorizado para los distintos elementos e instalaciones de la infraestructura, durante el tiempo de duración del contrato.

- **Requerimientos de servicios no sanitarios.**

Se especificará el volumen de actividad prevista para cada uno de los servicios incluidos en la licitación. Diferenciamos dos modalidades:

- Patrimoniales, que al estar ligados a la infraestructura e instalaciones no presentan variaciones en la demanda:

mantenimiento, jardinería, vigilancia y seguridad,...

- Aquellos otros cuya actividad se modifica por la demanda del centro: alimentación, lavandería,...

En ambos se determinan los volúmenes esperados y se especifican las condiciones que debe cumplir el proveedor para lograr una adecuada prestación del servicio. Se incluyen indicadores para el control, seguimiento y valoración del grado de desempeño, realizado en la práctica, tanto en términos cualitativos como cuantitativos. **Estos permiten establecer, de forma objetiva, el funcionamiento del servicio, en dos dimensiones:**

- Disponibilidad: implica que el edificio hospitalario cumple con las condiciones funcionales necesarias para poder desarrollar las actividades previstas.
- Calidad: valora si se cumplen normativas de obligado seguimiento.

Para ambas se definen los aspectos que recoge el gráfico:



Si se producen alteraciones del funcionamiento, los fallos se clasifican en:

- **Fallos de Disponibilidad (FD):** pueden ser graves, cuando afectan directamente a la operatividad o uso de áreas funcionales o parte de ellas (FD1) o de riesgo, cuando

podiesen afectar a dicha operatividad y uso (FD2).

- **Fallos de Calidad (FC):** se derivan del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de normativa vigente, pliegos y protocolos. Los fallos de calidad pueden ser graves o menos graves según se perciban directamente por el usuario o le puedan afectar (FC1), o no (FC2).

A cada categoría de fallo se le asigna un valor o porcentaje de deducción del canon que percibe el proveedor externo. Un ejemplo se recoge en la siguiente tabla:

<i>Categoría del fallo</i>	<i>% Deducción por Categoría</i>
<i>FD1</i>	<i>0,333 (fd1)</i>
<i>FD2</i>	<i>0,167 (fd2)</i>
<i>FC1</i>	<i>0,308 (fc1)</i>
<i>FC2</i>	<i>0,067 (fc2)</i>

Si no se efectúa la limpieza de un quirófano y se inhabilita por este motivo al tratarse de un área crítica se considera un fallo grave de disponibilidad (FD1) y se deduciría en el canon la cuantía correspondiente durante el periodo de tiempo establecido (fd1). Si además los pacientes programados quirúrgicamente en ese quirófano, pero no intervenidos, cursan quejas se añadiría un fallo de calidad (FC1) con su correspondiente descuento adicional (fc2)

- **Retribución.**

En las concesiones de obra pública y explotación de servicio, la sociedad concesionaria empieza a percibir el canon cuando el centro inicia su funcionamiento. Existe un incentivo para finalizar la obra en el menor tiempo y dentro del plazo establecido en la licitación.

Este canon suele estar compuesto por una cuantía fija correspondiente al pago de la infraestructura y el equipamiento y una variable por la operación de los servicios.

En muchas licitaciones se asigna más puntuación a las ofertas

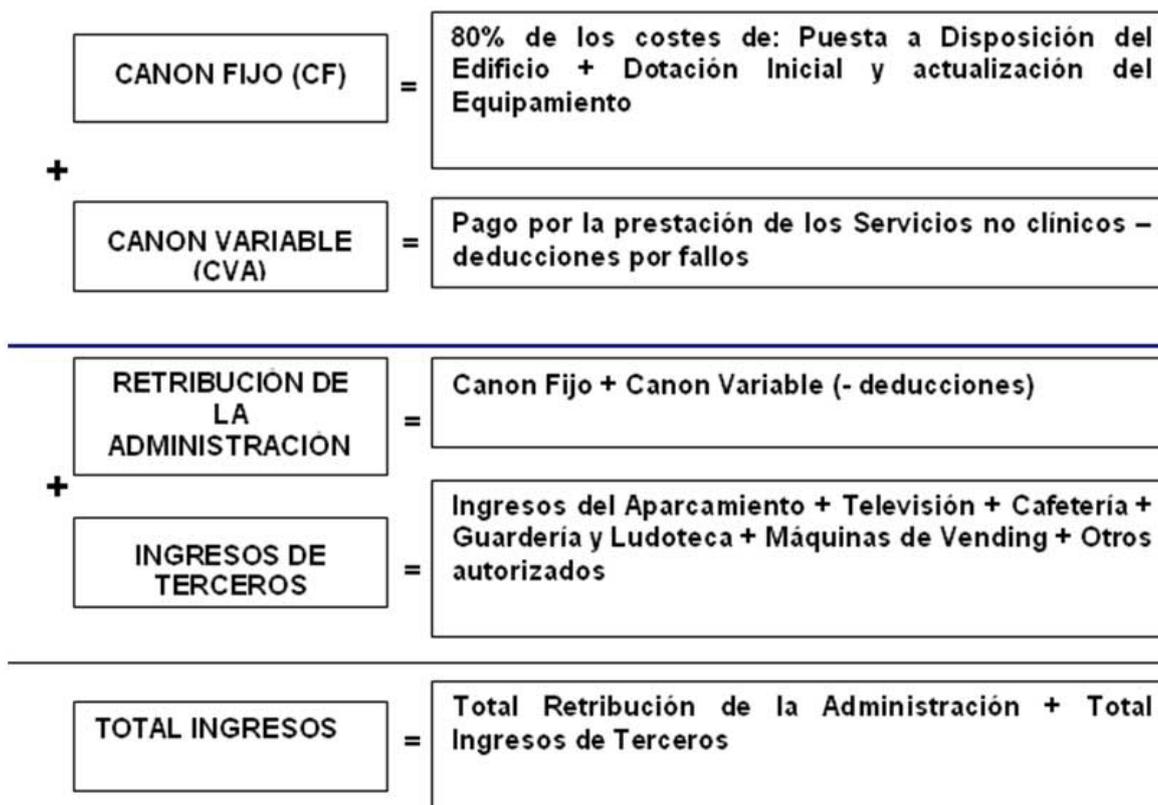
que transforman en variable el canon fijo. En otras es la propia administración en los pliegos la que liga la infraestructura a la ocupación del centro o a otro indicador de funcionamiento para que se asimile a variable. La razón fundamental es evitar la consolidación como deuda de la nueva infraestructura.

Este canon variable correspondiente al abono de los servicios se modifica por:

- Cambios en la demanda del centro en aquellos servicios que se ven afectados por ejemplo alimentación, lavandería: el número de menús o kilos de ropa varía según la ocupación y número de pacientes atendidos en un centro.
- Deduciones por fallos.

A ellos se añaden los ingresos obtenidos por el concesionario por las explotaciones comerciales existentes en la infraestructura: aparcamiento, locales comerciales, "vending",...

Desde el punto de vista del contratista, los ingresos anuales previstos por la concesión son:



- **Volumen, niveles de servicio y forma de retribución de la concesión de gestión de la atención sanitaria**

En este tipo concesional se asigna:

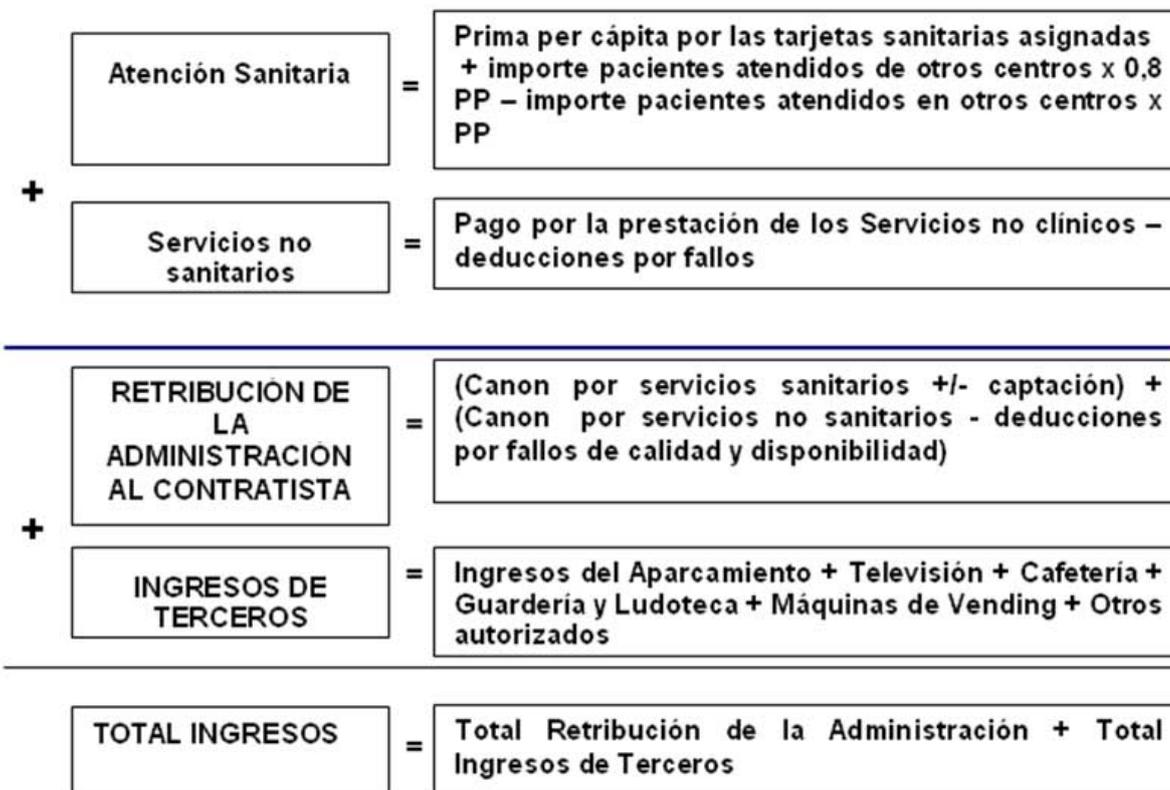
- La atención sanitaria de un área de influencia poblacional, medida por el número de tarjetas sanitarias “censadas” al concesionario.
- La cartera de servicios asistenciales que dispondrá el centro. Cualquier cambio en ella tiene que ser consultado y autorizado por la administración.

La Comunidad Valenciana, pionera en su desarrollo, comenzó con la concesión de la gestión especializada. Progresivamente se ha incorporado la atención primaria y la sociosanitaria.

En la Comunidad de Madrid sólo se ha incluido hasta la fecha la atención especializada, estando prevista la inclusión de la atención primaria en un futuro próximo. La evolución en esta comunidad se ha producido con la diferenciación en el pliego de los servicios sanitarios de aquellos no sanitarios y comerciales. El motivo radica en evitar la consolidación como deuda de las concesiones de atención sanitaria. A pesar de estar sometidos a mayor incertidumbre y tener más dificultades para ser financiados, no cumplen con los criterios de Eurostat de transferencia del riesgo al concesionario:

- Al suscribir un contrato de gestión de la atención, se estima que no hay riesgo de construcción. En realidad aunque se incluye la construcción de un centro, el concesionario actúa de asegurador. Para garantizar la asistencia podría recurrir a cualquier proveedor de servicios de salud existente.
- Al asignar un número de tarjetas sanitarias considera que no hay riesgo de demanda.
- Al no incluir indicadores de medición del desempeño del servicio “calidad y disponibilidad” no existe el riesgo de disponibilidad.

La retribución en estos modelos se compone de los siguientes conceptos:



El mayor riesgo de estas concesiones proviene de la falta de captación de la población asignada. Si un paciente de su área acude a otro hospital para ser atendido, el concesionario tiene que abonar esa asistencia. En el caso de Madrid se agrava la situación por no estar incluida aún la atención primaria en la concesión. Esto conlleva una dificultad para gestionar la demanda, al alza y a la baja. Por el contrario, la administración debe abonar al concesionario los gastos derivados de la atención a un paciente que elija un determinado centro para ser atendido sin pertenecer a su área de influencia.

En consecuencia se generan flujos de caja y facturación intercentros por pérdida o captación de pacientes. Para el cálculo de la cuantía a abonar por este concepto se utiliza la orden de precios públicos (PP) de servicios de salud que asigna a cada tipo de proceso una tarifa. Para minimizar la sobre-captación de pacientes de otras áreas por el concesionario, en detrimento de los propios, las tarifas aplicables se abonan al 80%.

● **Reequilibrio económico-financiero**

Considerando la larga duración de la relación contractual y la valoración de precios al comienzo del contrato, se han de tener en cuenta la posibilidad y conveniencia de la revisión y la actualización de precios tanto al alza como a la baja. Se preserva que la calidad del servicio no sufra merma por necesidades de reestructuración y se salvaguarda el equilibrio financiero. Habitualmente la revisión de precios en los pliegos se ajusta a la tasa del IPC nacional en los doce meses anteriores a la firma de la prórroga o después del primer año del servicio, estableciéndose el límite máximo en el IPC de la región.

Se considera conveniente incluir en los pliegos de la licitación tres cuestiones, dada la peculiaridad de este tipo de contratos:

- Durante la fase de construcción no procederá la revisión de precios.
- Durante la explotación se actualizarán anualmente, mediante la revisión de precios por aplicación de las variaciones del Índice General de Precios de Consumo para el conjunto nacional o para la región correspondiente.
- Cada 5 años se procederá a la actualización de costes lo que se traducirá en el reequilibrio económico del contrato. La consideración del equilibrio económico financiero debe de realizarse en función de la TIR del proyecto y fijarse para una franja de más menos una cuantía porcentual de la TIR del proyecto base de adjudicación (se cifra entorno al 2%). Un ejemplo son las cláusulas de revisión de precios ("benchmark"), en contratos de concesión, en los que se reconoce la imposibilidad por parte del concesionario de controlar o manejar de manera eficiente la evolución de algunos de sus costes en el largo plazo (p.e. el coste de la luz, el coste del agua, o incluso el coste de los seguros), aceptándose que cada cierto tiempo (habitualmente entre 3 a 5 años) se revisen los precios del contrato de concesión (p.e. el precio que asume el concesionario como proveedor de un servicio de disponibilidad a la administración cliente) para re-equilibrar la concesión (i.e. ajustar los ingresos potenciales de manera que se mantenga la expectativa

original de rentabilidad, la que se consignó a la fecha de la presentación de oferta al concurso para adjudicación de dicha concesión, analizando el impacto de la variable protegida de manera aislada a las demás).

2.4.3. Criterios de valoración de ofertas

Se trata de un tema controvertido. La fórmula idónea sería aquella que presentara más valor por precio y su comparación con el establecido por la administración. En España, al no exigirse en las modalidades de concesión resulta un problema.

“A priori” la oferta técnica debería tener mayor peso relativo que la económica, por ejemplo con una ponderación de 70/30. Sin embargo, tiene como inconveniente la dificultad de aceptación por las empresas oferentes del resultado alcanzado por la evaluación las ofertas técnicas que siempre pueden ser susceptibles de ser tildadas de subjetividad.

Por el contrario las ofertas económicas son mucho más objetivas, en cuanto a su evaluación y están sometidas a pocas controversias. No obstante, un aspecto a valorar será el establecimiento de la ponderación de la parte técnica y económica sobre el total cuya repercusión ante la opinión pública no es desdeñable.

Al ser obligado por la normativa (LCAP) valorar primero la documentación administrativa y técnica que la económica se reduce el riesgo. Aquellas ofertas que en la ponderación técnica no alcanzan una puntuación mínima “oferta suelo”, son eliminadas antes de la apertura económica.

Para evitar el riesgo de baja temeraria la solución pasa por la aplicación de la normativa legal correspondiente.

Contenido de las ofertas

Las ofertas presentadas deben responder a los pliegos. En el

gráfico se incluyen los elementos más comunes de las propuestas de CPP.

Sobre 1: Oferta Administrativa	Sobre 2: Oferta técnica	Sobre 3: Oferta económica
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agrupación licitadores: constructoras, prestadores de servicios, etc. ➤ Constitución sociedad concesionaria y determinación de accionistas. ➤ Acreditación solvencia licitadores: <ul style="list-style-type: none"> • Solvencia económico-financiera: cuentas anuales, declaración cifra de negocios, informe instituciones financieras, fondos propios mínimos, etc. • Solvencia técnica: experiencias, medios personales y equipos, etc. • Compromiso de aportación de medios por terceros (mismo grupo empresarial generalmente) para acreditar solvencia licitador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de obras • Modelo de explotación de los servicios: responsables de la atención sanitaria y no sanitarios relacionados con infraestructura. Coherencia entre recursos y resultados esperados del modelo • Organización propia e integración con administración contratante. Método de evaluación y control interno-externo. • Planes y acreditaciones exigidas: <ul style="list-style-type: none"> • estratégico, formación, calidad, medioambiente, salud laboral • Certificaciones y acreditaciones • Manuales de procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modelo resumen: <ul style="list-style-type: none"> • Precio ofertado dentro del tope máximo fijado en los pliegos y oferta de tarifas para supuestos de desviaciones respecto actividad estimada . • Ingresos de terceros distintos de la Administración, fijando un % de participación de ésta, si procede • Tasa interna de retorno (en su caso, dentro del tope máximo fijado en pliegos). ➤ Plan Económico-Financiero: justificación coherencia y consistencia variables económicas ofertadas respecto oferta técnica. ➤ Documentos sobre obtención de recursos financieros: cartas bancos, auditorías...

Criterios para la valoración de las ofertas.

- Clasificación de los criterios de puntuación de manera coherente con la regulación del contenido de los sobres en el pliego de cláusulas administrativas.
- Descripción detallada de lo que se valora en cada criterio. Esto es, cómo obtener la máxima puntuación en cada uno.
- Definición de fórmulas para la puntuación de la oferta económica.
- Recepción de documentación.
- Certificación y calificación de documentos.
- Apertura de proposiciones admitidas.
- Propuesta de adjudicación.
- Adjudicación.

Los precios de los servicios no clínicos se basarán en la previsión de actividad anual según tarifa.

Servicios externalizados	Volumen	Modalidad de pago	Indicadores
Contrato Servicios no sanitarios/ concesión obra y explotación servicios no sanitarios			
Alimentación Esterilización Lavandería Mantenimiento Vigilancia y Seguridad	nº pensión/día nº cajas procesadas nº kilos de ropa Infraestructura Entorno/Infraestructura	Tarifa ligada a actividad Cuantía Fija	calidad y disponibilidad
Contrato Servicios sanitarios/o concesión gestión atención sanitaria			
Concesión gestión servicios Conciertos quirúrgicos	nº Tarjetas sanitarias equivalentes nº y tipo de intervención	Cápita por habitante Tarifa por proceso GRD	captación poblacional tiempos demora

Se podrían establecer dos tipos de tarifas, en función de ratios de actividad.

Se sugiere la posibilidad de considerar la posibilidad y conveniencia de la revisión y actualización de precios tanto al alza como a la baja, de forma que la calidad del servicio no sufra merma por necesidades de reestructuración y para la salvaguarda del equilibrio financiero

Necesidad de coherencia entre todos los documentos. Si discordancia entre ellos, debería prevalecer el "Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares"