

**<España>
<Infraestructura Social>
<Hospitales>
<Concesión del Hospital Puerto de Hierro de Majadahonda>
<Andrés Rebollo Fuente>**

CASE STUDY TEMPLATE OVERVIEW

This case study template provides a standard presentation format for case studies utilized in the MP3IC. In preparing a case study, the researcher may discover that not all of the data requested by this framework are available in the public domain. While a good faith effort should be made to complete the framework, the lack of certain data elements does not render a case study unsuitable for use in the MP3IC.

It is important, however, that adequate information be available to give the learner a clear understanding of the project and to fully illustrate the key issues for the case study. To assist this process, suggested topics and issues have been provided for each section of the template for researchers to initially consider in preparing the case study storyline. It is further recommended that researchers do not limit their commentary simply to the topics suggested in each section, but that they consider other additional issues or topics for discussion that will further enhance the context to the case study and strengthen the learner's understanding.

RESUMEN DEL PROYECTO

Antecedentes

- Geográficos
- Económicos
- Comerciales
- Sociales
- Políticos

El Hospital de Majadahonda es uno de los ocho hospitales que se programaron dentro del Plan de Infraestructuras Sanitarias para el período 2004 – 2007 que contemplaba un valor estimado de 800 millones de Euros.

El hospital se sitúa en la Comunidad de Madrid, situada geográficamente en el centro de España, y cuya capital, Madrid, es la sede del Gobierno del Reino de España así como del Gobierno autonómico. Por este motivo, Madrid es el centro económico del país, lo que produce una gran atracción de capital humano a la ciudad de todas partes del país.

El hospital fue promovido por el Gobierno de la Comunidad de Madrid (CAM) en manos del Partido Popular, que ganó las elecciones autonómicas a la CAM, siendo una de las promesas electorales de la presidenta electa, la completa modernización e incremento dotacional del Sistema Madrileño de Salud (SMS) como la principal actuación para la legislatura de su gobierno.

Cuestiones a ser tratadas

- El problema
- Por qué tenía que ser tratado

Los problemas que había que solucionar eran los siguientes:

1. **Incremento poblacional:** en los últimos años la CAM aumentó su población
2. **Transferencia de las competencias en Sanidad** a la CAM por parte del Estado propiciaron la activa política en materia de infraestructuras sanitarias.
3. **Antigüedad del Hospital:** con la construcción del nuevo Hospital de Majadahonda se sustituye al antiguo Hospital de Puerta de Hierro construido en la década del 60 y que se encontraba obsoleto, manteniendo el personal no sanitario del antiguo hospital, ya que los servicios sanitarios quedaban en manos de la administración.

Por todo ello hay una falta de infraestructuras que debía de solucionarse, por lo que la modernización del SMS figuraba entre las promesas electorales del partido que ganó las elecciones.

Además, los objetivos del proyecto se encontraron con unas limitaciones de partida:

- La sociedad Madrid Infraestructuras de Transporte (MINTRA, dependiente a su vez de la CAM) había estructurado una operación para realizar la ampliación metro mediante una sociedad pública que a efectos de Contabilidad Nacional permitiera evitar el impacto € 4.500 millones en el nivel de déficit y deuda de la CAM. La operación finalmente computó en el balance de la CAM.
- La CAM no podía incurrir en más déficit y endeudamiento

Objetivos del proyecto

Los objetivos perseguidos por la administración eran los siguientes:

- Aumentar la capacidad de la sanidad pública madrileña (aprox. en 30% número de centros y un 35% número de camas)
- La inversión no podía consolidar dentro del balance de la CAM
- La CAM debía mantener la gestión médica (sin bata blanca)
- Los hospitales tenían que estar en funcionamiento en 3 años
- Los equipamientos públicos debían ser el nuevo referente del SMS
- Maximizar la eficiencia en el gasto para la Administración
- Resolver el problema del antiguo Hospital de Puerta de Hierro

RESUMEN DEL PROYECTO

Visión General cronológica del proyecto

Los diferentes plazos se han ido cumpliendo con las siguientes fechas:

- 24/09/2004 – Publicación del concurso
- 21/12/2004 – Lanzamiento del proceso de licitación. Los consorcios que presentaron ofertas fueron (con las entidades financieras que apoyaban la propuesta entre paréntesis):
 - Ferrovial / Acciona (SG / Banesto)
 - OHL / FCC / SPPE (Caja Madrid)
 - ACS / Dragados / Bovis Lend Lease / SUFI (Dexia Sabadell / ACF e ING)
 - Sacyr / Testa Inmuebles (SCH)
 - San José / Tecnocontrol
- 21/03/2005 – Se anuncia que el Adjudicatario Preferente es ACS / Dragados / Bovis Lend Lease / SUFI.
- 22/04/2005: Sacyr compra SUFI y ocupa su lugar en el accionariado
- 15/06/2005 – Acta de Replanteo, inicio de las obras
- 28/02/2006 – Se obtiene el cierre financiero
- 19/05/2006 – Se completa la sindicación del préstamo
- 11/07/2007 – Acta de comprobación obras. Puesta en servicio del Hospital

Los plazos máximos contemplados para las distintas fases del proyecto son las siguientes:

- Redacción del proyecto de construcción: 6 meses contadas a partir de la formalización del contrato de concesión
- Ejecución de las obras: 28 meses contados a partir de la aprobación de proyecto constructivo
- La duración del contrato de concesión, treinta (30) años, a contar desde el día siguiente al de la formalización del mismo.

¿Por qué un APP?

Se estructuró un APP para resolver el conjunto de problemas que se planteaban y muy especialmente:

- 1- Las restricciones presupuestarias mencionadas de la Administración pública madrileña tras el impacto en las mismas de Mintra.
- 2- La necesidad de inversión asociada a los 5 nuevos hospitales, de aproximadamente 800 millones de euros

Además también se pretendía aprovechar la agilidad y eficiencia en la financiación y construcción de infraestructuras de los grupos industriales españoles, así como su capacidad de gestión de los servicios no clínicos por medio de las empresas de servicios y facilities de los grupos empresariales.

En conclusión se estructuraron los diferentes APPs con una estructura idéntica para poder cumplir los plazos de puesta en servicio y que la deuda asociada a los activos no computara en las cuentas de la Comunidad de Madrid.

RESUMEN DEL PROYECTO

Tipo de contrato APP

El contrato de concesión se licitó mediante un concurso público por procedimiento abierto, y su adjudicación se llevó a cabo en sólo 6 meses. El alcance del contrato era el siguiente:

- 1) Redacción del Proyecto de Construcción del Hospital, de conformidad con las especificaciones establecidas*
- 2) Ejecución y dirección de las obras que se definan en el Proyecto de Construcción del Hospital, incluyendo la dotación de mobiliario, la dotación del equipamiento necesario para la prestación de los servicios y las explotaciones comerciales.*
- 3) Explotación y mantenimiento de la obra pública y del mobiliario, entendiéndose por tal la puesta a disposición del Hospital mediante la prestación de los servicios no sanitarios propios del mismo, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios comerciales autorizados, sin incluir en ningún caso los servicios médico - sanitarios.*

Por tanto, el tipo de APP fue según la terminología anglosajona Design, Build, Finance, Operate and Maintain (DBFOM).

Activos a entregar

A la finalización de contrato de concesión el hospital así como toda la infraestructura asociada revertirá a la CAM con las siguientes características.

- El Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda cuenta con una superficie de 172.000 m² y una capacidad de 700 camas, siendo la inversión estimada fue de 242 millones de Euros.*
- El hospital cuenta con más de 20 quirófanos, 84 plazas de internamiento de día y más de 70 puntos de atención en Urgencias. Su área médica de hospitalización, está provista de unidades de cirugía, pediatría, medicina interna, urgencias, rehabilitación, cardiología y gastroenterología.*
- El área de influencia del nuevo hospital abarca las regiones de Moncloa-Aravaca, Casa de Campo, Ciudad Universitaria y otras aéreas del noreste metropolitano de Madrid y la Sierra de Guadarrama.*

La inversión inicial aproximada fue de 250 millones de euros.

RESUMEN DEL PROYECTO

Servicios a prestar

Los servicios no sanitarios contemplados en los pliegos son los siguientes:

- 1. Servicio de limpieza*
- 2. Servicio integral de seguridad*
- 3. Servicio de gestión de restauración*
- 4. Servicio de residuos urbanos y sanitarios*
- 5. Servicio de gestión de mantenimiento*
- 6. Conservación de viales y jardines*
- 7. Servicio integral de lavandería*
- 8. Servicio de gestión del archivo de documentación clínica y administrativa*
- 9. Servicio integral de esterilización*
- 10. Servicio de desinsectación y desratización*
- 11. Servicio de transporte interno-externo y gestión auxiliar*
- 12. Servicio de gestión de almacenes y distribución*
- 13. Servicio de gestión de personal administrativo de recepción/ información y centralita telefónica*

Las zonas comerciales que puede explotar el concesionario son:

- 1. Locales comerciales y tiendas*
- 2. Maquinas expendedoras de sólidos y líquidos*
- 3. Servicio de cafetería-bar y comedor*
- 4. Servicio de aparcamiento*
- 5. Servicio de teléfono y televisión en habitaciones y zonas comunes*

MARCO LEGAL, REGULATORIO E INSTITUCIONAL

Marco regulatorio, legislativo / político

El contrato de concesión de obra pública del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda se licitó por procedimiento abierto, y su adjudicación se llevó a cabo conforme el artículo 235 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (TRLCAP), actualmente derogado por la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (LCSP).

El Gobierno Regional de Madrid aplicó la mencionada ley estatal para concesionar la infraestructura, sin que exista ley regional que la complemente.

Debido al proceso de transferencias iniciado en 1981, los Gobiernos Regionales tienen asumidas, entre otras, las competencias en materia sanitaria, lo que les confiere capacidad para promover la adecuada asistencia sanitaria de los ciudadanos de su región, incluyendo la construcción de las infraestructuras necesarias para garantizar la adecuada asistencia sanitaria.

En el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establece, corresponde a cada Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria, y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

Dentro de esta capacidad competencial se incluye naturalmente la decisión y función/gestión de las infraestructuras necesarias por lo que son las Comunidades Autónomas el único ámbito de competencia relevante a los efectos de promoción de hospitales en esquemas APP.

Los instrumentos con los que cuentan las Comunidades Autónomas para hacer frente al gasto que supuso la transferencia de la competencia de sanidad son:

- Impuestos cuya recaudación está también transferida: Sucesiones o Transmisiones Patrimoniales*
- Porcentaje de otros impuestos correspondiente a la Comunidad Autónoma que se recauda a nivel Nacional: 33% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y el 35% del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA)*
- Un "Cheque Sanitario" específico proveniente del Gobierno Central*
- Además existen unos Fondos dotados a nivel Estado que sirven para equilibrar desequilibrios entre diferentes Comunidades Autónomas.*

La capacidad de gasto sanitario depende por tanto de la evolución de los ingresos de cada Comunidad Autónoma, ya que la financiación sanitaria depende de los recursos regionales propios.

MARCO LEGAL, REGULATORIO E INSTITUCIONAL

Marco Institucional

En cuanto al marco institucional a nivel nacional, después de un largo proceso de transferencias sanitarias iniciado en 1981, cuando la Generalitat de Cataluña se convirtió en el primer Gobierno autonómico que asumió la gestión de la Sanidad, hasta Diciembre de 2001 en las que las últimas Comunidades Autónomas asumieron las competencias sanitarias, la totalidad de las competencias sanitarias están en manos de las diferentes Comunidades Autónomas. Las últimas en recibir la competencia fueron: Murcia, Aragón, Castilla-La Mancha, La Rioja, Madrid, Baleares, Extremadura, Asturias y Castilla y León, con lo que se culminó el proceso.

Con la transferencia de la Sanidad se cerró un largo proceso que ha convertido a España en una de las naciones más descentralizadas del mundo, lo que explica que según el modelo de financiación prácticamente el 50% del gasto público descansa en los parlamentos regionales.

Con la transferencia de la competencia de Sanidad a las CCAA, quedaron traspasados las funciones y servicios, así como los bienes, derechos y obligaciones, el personal y los créditos presupuestarios adscritos, quedando obligadas las CCAA a gestionar su correcta financiación.

No hay información disponible sobre el proceso institucional de aprobación del proyecto. En todo caso es conocido que fue promovido y adjudicado por la Consejería de Sanidad de la CAM.

Rol del Gobierno en el proyecto

- Ministerio
- Departamento

Fue la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Regional de Madrid quién promovió el proyecto del Hospital de Majadahonda. En este caso, el Gobierno Central no jugó ningún papel, ya que como se ha mencionado, las competencias de Sanidad están transferidas a la CAM.

Consultas con accionistas y/o involucración del público general

No disponible. Aunque en España es habitual que en el caso de proyectos que requieren inversiones altas se presente el proyecto a potenciales inversores para testar su interés, pero no se tiene constancia de que se hayan realizado en esta ocasión

Además, según el TRLCAP, es obligatorio que el Estudio de Viabilidad así como el Proyecto Básico estén sometidos a información pública. Esto es, al alcance y opinión del público, que puede hacer alegaciones que deben ser refutadas por la Administración o incorporadas al proyecto. Este trámite es previo a la licitación del concurso.

EL PROCESO DE LICITACIÓN

Desarrollo del Proyecto y Selección de APP

El proyecto de desarrollo del Hospital de Majadahonda es una iniciativa 100% pública contemplada en el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la Comunidad de Madrid.

Antes de la licitación, existía un estudio de viabilidad previo realizado por la Administración que incluía datos técnicos y económicos preliminares de la concesión. La documentación entregada por la Consejería de Sanidad fue la siguiente:

- *Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).*
- *Pliego de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública (PPTE).*
- *Pliego de Prescripciones Técnicas de Redacción del Proyecto de Construcción (PPTR).*

Etapas del proceso

El proceso de licitación se dividió en las siguientes etapas:

- ***Publicación de la licitación:*** se publica en el Boletín Oficial del Estado (BOE) y en Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE) la convocatoria del concurso de concesión de obra pública para la construcción, financiación, operación y mantenimiento del Hospital de Majadahonda.
- ***Presentación de ofertas:*** los consorcios interesados presentan sus ofertas técnicas y económicas para ser evaluados en el plazo fijado en el anuncio de licitación.
- ***Adjudicación del contrato:*** la administración, después de evaluar las diferentes propuestas, elige el consorcio que mejores condiciones técnicas presente y cuya oferta económica sea la más ventajosa.
- ***Constitución de la SPV:*** los adjudicatarios constituyen la Sociedad de Propósito Específico para construir, financiar, operar y mantener el hospital.
- ***Formalización del contrato de concesión:*** la Administración y la SPV firman el contrato de concesión de obra pública y ésta última puede empezar con los trámites para cerrar la financiación, redactar el proyecto y poder comenzar con las obras.

Durante el proceso de adjudicación en España no existen etapas iniciales de pre-clasificación de los licitantes. Asimismo, tampoco existía en este procedimiento etapa de dialogo competitivo ni negociación con una lista previa de ofertantes. Además en este caso no era obligatorio presentar la financiación comprometida en la oferta lo cual también permitió aligerar los trámites.

Calendario del proceso

Publicación de la licitación: 29 de septiembre de 2004

Presentación de ofertas: 21 de diciembre de 2004

Adjudicación del contrato: 21 de marzo de 2005

En total menos de 6 meses.

EL PROCESO DE LICITACIÓN

Proceso de licitación

- Número de etapas
- Nombre y número de los licitantes
- Duración de cada etapa

Se pueden distinguir 2 etapas ya mencionadas en el proceso de selección:

1. Presentación de ofertas
2. Valoración y Adjudicación del contrato

Los licitantes fueron los siguientes:

1. Ferrovial / Acciona
2. OHL / FCC / SPPE
3. ACS / Dragados / Bovis Lend Lease / SUFI
4. Sacyr / Testa Inmuebles
5. San José / Tecnocontrol

La duración de las etapas fue:

- Publicación de la licitación – Presentación de ofertas: 84 días
- Presentación de ofertas - Adjudicación del contrato: 91 días

Se puede afirmar que el proceso de licitación fue bastante rápido, siendo en este caso la duración del mismo de 175 días, algo menos de 6 meses.

Criterios de Evaluación

Los criterios de evaluación las ofertas fueron los siguientes:

Criterios Generales de Adjudicación	Puntuación Máxima
I.- Oferta económica y Plan Económico Financiero.	400
A.- Cantidad Máxima Anual de la aportación de la Administración (CMA).	260
B. - Estructura financiera y coherencia e integridad de la proposición económica.	100
C. - Porcentaje ofertado de la Cantidad Variable Anual (CVA)	40
II.- Oferta técnica de prestación del servicio:	240
A.- Valoración general de la Sociedad Concesionaria común a todos los servicios	40
B.- Valoración específica de los servicios.	200
III.- Nuevas contrataciones vinculadas a la ejecución del objeto del contrato.	200
IV.- Oferta técnica del proyecto y ejecución de obras:	160
A.- Programación de la obra.	40
B.- Estudio funcional y constructivo	40
C.- Definición de las instalaciones	40
D.- Propuesta de mobiliario	20
E.- Organización y equipo técnico	20
Puntuación máxima	1.000

EL PROCESO DE LICITACIÓN

Proceso de Aprobación

Una vez concluida la fase de valoración de ofertas se elige al adjudicatario provisional del contrato en función de la puntuación obtenida (arriba explicada) por cada consorcio. Se elige, obviamente, aquel que obtenga una puntuación mayor. En el caso del Hospital de Majadahonda, el consorcio ganador fue el formado por ACS, Dragados, Bovis Lend Lease y SUFI.

No está disponible la valoración de los diferentes campos para cada uno de los 6 licitadores.

El ganador debe cumplir una serie de requisitos formales para poder ser el adjudicatario definitivo del contrato como son la constitución de una garantía definitiva (normalmente mediante aval) - que en este caso fue de 5.131.660 € - y que las empresas del consorcio estén al corriente en sus pagos de impuestos.

El consorcio adjudicatario, debía constituir la SPV en el plazo de veinte (20) días naturales desde la notificación de la adjudicación para poder firmar el contrato de concesión y poder cerrar la financiación necesaria para empezar con las obras. En este caso constituyeron la sociedad concesionaria Hospital de Majadahonda, S.A.

ACUERDOS CONTRACTUALES

Acuerdos contractuales y obligaciones:

- Lista de los contratos y partes
- Papeles y responsabilidades
- Mecanismo de resolución de disputas
- Sanciones
- Mecanismo de pagos

Listado de contratos

- *El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).*
- *El Pliego de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública (PPTE).*
- *El Pliego de Prescripciones Técnicas de Redacción del Proyecto de Construcción (PPTR).*
- *El documento de formalización del contrato.*
- *El Proyecto de Construcción, una vez redactado por el adjudicatario y aprobado por la Administración.*
- *El Anteproyecto de Construcción aprobado por la Administración.*
- *El Plan Funcional de explotación del edificio.*
- *La oferta presentada por el adjudicatario, que incluye el modelo económico financiero.*

Partes:

- *Administración: Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.*
- *Accionistas: Iridium (55%) - Bovis Lend Lease (25%) – Sacyr Concesiones (20%)*
- *Sociedad Concesionaria: Hospital de Majadahonda, S.A.*
- *Constructora: UTE Dragados - Sacyr - Bovis*
- *Sociedad Operadora: Sociedad Hospital Majadahonda Explotaciones, S.L.*
- *Entidades Financieras: Dexia Sabadell, ING, Ahorro Corporación Financiera, Banco Santander, Banco Sabadell, Banesto, Espíritu Santo Investment, La Caixa, MCC y RBS*
- *Unidad Técnica de Control: Gerens. Con el objeto de llevar a cabo la monitorización, control y evaluación de todos los servicios.*

Papeles y responsabilidades

1. **Obligaciones de la sociedad concesionaria:** las más relevantes son:

- *Redactar el proyecto de construcción del Hospital conforme las exigencias del anteproyecto.*
- *Ejecutar las obras conforme al Proyecto de Construcción aprobado por la Administración.*
- *Adquirir, mantener y reponer el mobiliario.*
- *Mantener y explotar la obra pública, prestando y desarrollando los servicios residenciales y complementarios no sanitarios y las explotaciones comerciales.*
- *Designar como Dirección Facultativa de la Obra a personal técnico cualificado e independiente de la sociedad concesionaria.*
- *Prestar los servicios a su cargo observando todos los estándares de puesta en servicio, calidad y seguridad establecidos en el PPTE y las condiciones ofrecidas por el adjudicatario en su oferta.*
- *Llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo de la explotación, conservando la obra pública en un estado idóneo*
- *Cumplir con las obligaciones en relación con las funciones de información, coordinación y control*
- *Permitir, durante la fase de construcción, que se provean por parte de la Administración los equipamientos médicos y sistemas de información necesarios para la puesta en funcionamiento del hospital*
- *Responsabilizarse de cuantos permisos y licencias sean pertinentes, así como de los impuestos, tasas y gravámenes fiscales que recaigan sobre el objeto del contrato y los gastos y consumos producidos durante la ejecución.*

ACUERDOS CONTRACTUALES

- *Responder de todos los daños directos o indirectos que se produzcan*
 - *No enajenar ni gravar, salvo previa autorización expresa de la Administración, bienes afectos que hubieren de revertir a la misma.*
- 2. Obligaciones de la Administración:** *las más importantes que debe cumplir la Administración son:*
- *Ceder a la Concesionaria la utilización de la parcela para construir y explotar el Hospital y demás instalaciones.*
 - *Satisfacer a la Concesionaria la contraprestación correspondiente por la explotación de la obra pública.*
 - *Restablecer el equilibrio económico del contrato en favor de la Concesionaria cuando tenga derecho a ello.*
 - *Informar con la suficiente antelación a la Concesionaria de conformidad con los hitos marcados en el Programa de Trabajo aprobado, a fin de no alterar la ejecución de las distintas fases del Proyecto de Construcción.*
- 3. Derechos de la Sociedad Concesionaria:**
- *Utilizar la parcela a efectos de la ejecución y explotación de la obra pública.*
 - *Explotar la obra pública y percibir las retribuciones correspondientes en los términos previstos durante el periodo de explotación.*
 - *Al restablecimiento del equilibrio económico del contrato en los casos fijados.*
 - *Utilizar, previa autorización de la Administración, las instalaciones y dependencias del Hospital para actividades complementarias y compatibles con los servicios objeto del PCAP.*
 - *Llevar a cabo las explotaciones comerciales.*
 - *A que se le otorgue una prórroga de los plazos establecidos, cuando el retraso en el cumplimiento de los plazos totales o parciales establecidos en el mismo fuere debido a fuerza mayor o a causa imputable a la propia Administración.*
 - *A ser indemnizada, cuando corresponda, por los daños acreditados que sufra durante la ejecución del contrato por causas imputables a la Administración o causa de fuerza mayor.*
- 4. Derechos de la Administración**
- *Interpretar el contenido del contrato y resolver las dudas sobre su cumplimiento.*
 - *Modificar el contrato, por razones de interés público justificadas.*
 - *Restablecer el equilibrio económico del contrato en los supuestos fijados en el PCAP.*
 - *Ordenar a la Concesionaria la contratación del personal del Hospital Puerta de Hierro que opten por su incorporación al nuevo hospital.*
 - *Acordar la resolución del contrato en los casos y condiciones previstas en el PCAP.*
 - *Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las obligaciones de la Concesionaria.*
 - *Asumir la explotación de la obra pública en los supuestos en que se produzca el secuestro de la concesión.*
 - *Imponer a la Concesionaria las penalidades por los incumplimientos en que incurra.*
 - *Imponer con carácter temporal las condiciones de utilización de la obra pública que sean necesarias para solucionar situaciones excepcionales de interés general.*
 - *Disponer las medidas necesarias durante la fase de construcción, con el fin*

ACUERDOS CONTRACTUALES

de coordinar la provisión de los equipamientos médicos de su responsabilidad precisos para la puesta en funcionamiento del Hospital.

Mecanismos de resolución de disputas

Las disputas que se deriven de la aplicación del contrato de concesión son competencia del orden jurisdiccional contencioso administrativo. Además, las resoluciones que dicta la Administración en el ejercicio de sus prerrogativas tienen carácter ejecutivo.

En resumen, si no se llega a un acuerdo entre las partes por una disputa, prevalece la opinión de la Administración independientemente del derecho del concesionario al recurso de la misma ante el tribunal contencioso administrativo pertinente.

Sanciones

Los incumplimientos de las obligaciones se clasifican en graves y leves.

Graves:

- a) *En la redacción del Proyecto de construcción y ejecución:*
 - *Designar como Dirección Facultativa a personal no independiente vinculado con la Concesionaria.*
 - *No respetar las especificaciones de calidad y seguridad establecidas en el PPTR, o realizar unidades de obras defectuosas, mal ejecutadas o no ajustadas a Proyecto.*
 - *Ejecutar la obra incumpliendo las instrucciones de la Dirección Facultativa de la Obra.*
 - *Incumplimiento de plazos marcados en el PCAP o en la oferta para la elaboración del Proyecto de Construcción y la terminación de la obra pública*
 - *Incumplimiento de las reglas relativas a la subcontratación.*
 - *Negligencia en el ejercicio de los deberes de uso, policía y conservación de la obra pública.*
 - *No solicitar licencias correspondientes.*
 - *Incumplimiento de la presentación del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo.*
 - *Falta de contratación de seguros.*
 - *Obstrucción a las tareas inspectoras de la Dirección Facultativa de Obra*
 - *Incumplimiento de las obligaciones laborales*
 - *Incurrir en cuatro incumplimientos leves.*

- b) *En la explotación de la obra pública:*
 - *Alteración de la correcta explotación de la obra*
 - *Incumplimiento del plazo de inicio de explotación*
 - *Incumplimiento obligaciones contractuales en la explotación*
 - *No llevar los adecuados controles de gastos y costes de la actividad*
 - *No garantizar la adecuación de instalaciones y equipos complementarios a las normas de imagen corporativa*
 - *No informar a la Administración modificaciones que pretendan introducir*
 - *No informar a la Administración con periodicidad mensual del nivel de ingresos derivados de la explotación de los servicios complementarios*
 - *Incumplimiento de los deberes de información establecidos en relación con la explotación de la obra o de las explotaciones comerciales*
 - *Obstrucción de las tareas de la Unidad Técnica de Control*
 - *Incumplimiento de las normas para la subcontratación*
 - *Incumplimiento de las condiciones de explotación*

ACUERDOS CONTRACTUALES

- *Incumplimiento de los compromisos asumidos en la oferta*
 - *No presentación o incumplimiento del Plan de Ahorro y Eficiencia Energética*
 - *Incurrir en cuatro incumplimientos leves en el periodo de un año*
- c) *En la constitución, funcionamiento, y régimen de transmisión de las acciones de la concesionaria*
- *Reducción del capital social y recursos aportados por los accionistas por debajo de los límites establecidos en la oferta*
 - *Infracción de las normas de organización, funcionamiento y composición de los órganos de administración de la concesionaria*
 - *La pignoración o la transmisión total o parcial de las acciones de la concesionaria*
 - *Incumplimiento de las obligaciones relativas a la realización de las auditorías periódicas*

Leves:

- *Desobediencia de las instrucciones de la Dirección Facultativa, siempre que no afecte a los resultados constructivos de la obra o a la seguridad en la ejecución.*
- *Incumplimiento parcial de las obligaciones de señalización de las obras.*
- *Incumplimiento leve del Programa de Trabajo de manera que no se afecte ni a la marcha ni a la seguridad de las obras.*
- *La falta de respeto para con cualquier persona ajena a la Concesionaria.*
- *El incumplimiento de 5 veces en un periodo de un mes de los indicadores de calidad contenidos en el PPTE de las zonas de explotación comercial.*
- *Todos los demás incumplimientos de las obligaciones fijadas en el PCAP, en el PPTE, el PPTR y en la demás normativa aplicable no calificados como graves.*

Cuando el incumplimiento revista los caracteres de delito o falta, la Administración pondrá los hechos en conocimiento de las autoridades judiciales competentes.

Los incumplimientos de la sociedad concesionaria se sancionarán como sigue:

- a) *Leves: serán sancionados con multa de hasta 12.000 euros.*
- b) *Graves: serán sancionados con multa de 12.001 a 100.000 euros.*

Además se debe guardar la debida adecuación entre la gravedad del incumplimiento y la sanción aplicada, considerándose especialmente los siguientes criterios para la graduación:

- a) *La existencia de intencionalidad o reiteración.*
- b) *La naturaleza de los perjuicios causados.*
- c) *La reincidencia, por incurrir en el término de un año en más de un incumplimiento de la misma naturaleza.*

La Administración también puede imponer multas a la Concesionaria cuando ésta persista en el incumplimiento de sus obligaciones, siempre que hubiera sido requerido previamente y no las hubiera cumplido en el plazo fijado. El importe diario de la multa no será superior a 3.000 euros.

El importe de las sanciones se actualiza anualmente de acuerdo con el mismo índice determinado para la actualización de los pagos a satisfacer por parte de la Administración.

ACUERDOS CONTRACTUALES

Mecanismos de pago

El mecanismo de pago seleccionado para este proyecto es el **Pago por Disponibilidad (PPD)** en el cual la Administración le paga al concesionario un monto mensual que se detalla a continuación.

Los licitadores indicaron en sus ofertas dos variables:

Cantidad máxima anual (CMA): retribución por la explotación de la obra pública. Esta cantidad se ofertó sobre la base de una ocupación media anual de las instalaciones del 85%, medida en camas ocupadas por paciente y día, y de la plena disposición de todos los servicios.

Cantidad Variable Anual (CVA): esta cantidad es la cuantía máxima, ofertada por la concesionaria, resultante de la suma de las tarifas anuales aplicadas a cada uno de los servicios objeto de explotación en el supuesto de cumplimiento de los estándares establecidos en los pliegos.

Como diferencia se calculaba la Cantidad Fija Anual (CFA) que no puede superar el 40% de la Cantidad Máxima Anual ofertada. Con esta cantidad se facilitaba la financiabilidad.

La prestación de los servicios por debajo de los niveles definidos como óptimos da lugar a la aplicación de deducciones, ponderados según el tipo de deficiencia o fallo detectado. El mecanismo de deducciones prevé un período de gracia de seis (6) meses contados a partir de la entrada en operación del Hospital en donde se registran las incidencias pero no aplican para el pago a la Concesionaria

Las deducciones por fallos en el servicio se componen de 3 variables:

- Categoría del Fallo de Servicios y de Calidad
- Tiempo de Respuesta del Fallo
- Tiempo de Corrección del Fallo

Las incidencias que dan lugar a deducciones pueden ser tanto por fallos de disponibilidad o servicio como por fallos de calidad ponderadas según el área donde se detecto el fallo y la categoría del servicio. Además los fallos se ponderan según las Áreas del Hospital y las Categorías del Servicio.

ACUERDOS CONTRACTUALES

Acuerdos Financieros

- Prestamistas, prestamos y tramos
- Inversores en capital
- Ratio Deuda/capital
- Plazo de la deuda y precio
- Acuerdos de seguros
- Garantías
- Coberturas

El total de deuda senior concedido fue de 222,6 millones de Euros y que con la aportación en forma de capital de 27 millones de Euros, el proyecto tuvo un apalancamiento del 90/10. La deuda tiene un plazo de 27 años.

La sindicación de este préstamo se desarrolló de la siguiente forma:

Dexia Sabadell, ING, Ahorro Corporación Financiera, Banco Santander, Banco Sabadell, Banesto, Espíritu Santo Investment, La Caixa, MCC y RBS.

El spread o margen aplicable a la financiación obtenida es variable en el tiempo pasando de 75 pbs durante construcción a en torno a 115 pbs sobre EURIBOR.

Las claves de la financiación se pueden resumir en los siguientes puntos:

- ✓ Ausencia de bata blanca, riesgo que no gusta a las entidades financieras.
- ✓ Obligación de transferencia máxima de riesgos posible a contraparte por eventuales deducciones y penalidades sobre la CMA que pudiera aplicar la Administración (los términos de los contratos no financieros fueron consensuados entre los Bancos y el Concesionario). Existe una sociedad operadora constituida por los accionistas (SOCIEDAD HOSPITAL MAJADAHONDA EXPLOTACIONES, S.L.)
- ✓ Plazo superior a 28 años y apalancamiento cercano al 90% gracias a que el marco jurídico, el plazo de la concesión y la "calidad" del Concedente (CAM) y del Sponsor lo permiten.
- ✓ Esculpimiento de un calendario de amortización que se adapta al CFSD de la concesión y minimiza el "gap" entre el valor de los activos (VPI o RPA) y el saldo vivo del préstamo en cada momento.
- ✓ RCSD mínimo y medio suficientes para soportar deducciones "más allá" de lo razonable, así como incrementos de los costes de explotación (por evolución de los precios de mercado) por encima de la evolución de los ingresos (sin embargo a muy largo plazo permanecen riesgos en caso de desviaciones persistentes en el tiempo)
- ✓ Resto de condiciones (garantías de la concesionaria y accionistas, obligaciones de hacer y no hacer, información, causas de vencimiento, cuentas de reservas, etc.) no sustancialmente diferentes de otros proyectos de infraestructura.

Principal debilidad de la concesión: no se reconoce desde el punto de vista financiero "Market Testing Period", ya que hay riesgos (p.e. evolución del coste de los convenios salariales de determinados servicios) que no dependen del concesionario (práctica habitual en otros mercados, como UK).

Apoyo del Gobierno

- Garantías
- Subsidios / Subvenciones
- Deuda Contingente (Contingent Debt)

La Administración permite a los ofertantes proponer un porcentaje de los pagos máximos anuales que está sujeto a deducción alguna.

En ningún caso se podía ofertar más de un 40%. No se conoce que porcentaje ofertó el adjudicatario.

Acuerdos de apoyo del sponsor

- Garantías
- Facilidades Stand – By

No disponible lo relativo a garantías a favor de las entidades financieras. Los accionistas han facilitado una garantía de la ejecución del contrato a favor de la Administración por valor del 4% de valor de la inversión total.

Una garantía adicional del 2% de dicho importe en la fase de construcción.

Las garantías se actualizan cada 5 años con el IPC.

ACUERDOS CONTRACTUALES

Medidas del Rendimiento y Regulación

El restablecimiento del equilibrio económico-financiero de la concesión da lugar a la revisión del modelo económico-financiero del contrato, sobre la base de las condiciones contenidas en la oferta adjudicataria de la siguiente forma:

- a) *Para los años anteriores y posteriores al cálculo de las condiciones de reequilibrio, se consideran los datos en términos corrientes recogidos en el modelo económico-financiero de la oferta adjudicataria.*
- b) *Se introduce la cuantificación en términos corrientes para todos los años sobre los que se produzca afectación, del coste adicional o beneficio adicional para la concesionaria, del supuesto que dio lugar al restablecimiento del equilibrio económico-financiero.*
- c) *Una vez ajustado el modelo financiero en base al punto anterior, se re-calcula la TIR para el accionista en términos corrientes, resultante de la consideración de dicho mayor coste o beneficio para la Concesionaria, que se comparará con la TIR en términos corrientes, correspondiente a la fijada en la oferta del adjudicatario, con el fin de restituir el equilibrio económico.*
- d) *Re-calculada la TIR para el accionista en términos corrientes, se analizan los efectos de las medidas de restablecimiento del equilibrio económico, procediéndose a la selección de la medida que resulte compatible con la obtención de la TIR para el accionista que restablezca el equilibrio económico – financiero del contrato, es decir, que iguale la TIR en términos corrientes fijada en la oferta del adjudicatario.*
- e) *La incorporación de las medidas de restablecimiento del equilibrio económico-financiero, supone la actualización del mismo, pasando a constituirse dicha actualización en el modelo que rige el contrato a partir de ese momento.*

Las posibles refinanciaciones conllevarán un ajuste de la CMA si favorecen la rentabilidad del contrato.

Regulación de la Tarifa

Los ingresos de la concesionaria, como contraprestación por la explotación del hospital, provienen tanto por pagos realizados por la Administración, como por la explotación de las zonas comerciales. Como ya se ha dicho, el mecanismo de pago seleccionado es el PPD, en el cual la Administración le paga al concesionario un monto mensual que se detalla a continuación.

La retribución efectiva de la Concesionaria en concepto de CVA es la correspondiente al grado efectivo de disponibilidad y calidad de cada uno de los servicios prestados por la Concesionaria según los estándares provistos en el PPT.

La CFA y CVA se actualizan con el IPC una vez al año desde la fecha de la presentación de las ofertas por parte de los licitadores.

RESULTADO, CUESTIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Beneficios logrados: *En la actualidad el Hospital está en operación con todos sus servicios disponibles. La puesta en servicio del mismo se produjo con retraso debido a problemas surgidos durante la construcción.*

- Logro de los objetivos del proyecto
- Cuantitativo
- Cualitativo
- Externalidades
- Coste al sector público y privado

Los accionistas actuales han surgido variaciones respecto a los que constituyeron la sociedad concesionaria, debido fundamentalmente a la compra de participaciones por parte de empresas privadas. La composición accionarial actual es:

- Iridium 55%
- Sacyr Concesiones: 20%
- Bovis Lends: 25%

Los diferentes servicios se están desarrollando por empresas vinculadas a las anteriores, como Valoriza y Clece para el mantenimiento, limpieza, jardinería, o incluso mediante empresas constituidas al efecto como es el caso de la operación del aparcamiento.

Se considera un rotundo éxito de todos los intervinientes, Administración y empresas privadas. Las claves del éxito fueron:

- ✓ *Proyecto con clara racionalidad económica, responde a una clara demanda (necesidad) social.*
- ✓ *Marco jurídico conocido y adecuado para concesionario y financiadores. Considerable protección ante cambios imprevistos (reequilibrio y RPA)*
- ✓ *Fase de construcción no excesivamente compleja. Fase de explotación con mayor complejidad (gestión global de servicios heterogéneos, convivencia con personal público, naturaleza "social" de la infraestructura, etc.)*
- ✓ *Retribución de la Sociedad Concesionaria ligada únicamente a IPC, mientras que la evolución de la estructura de costes no necesariamente vinculados a IPC*
- ✓ *Fuerte sensibilidad del Proyecto a evolución de los costes de explotación (apalancamiento operativo), por su importancia relativa frente a ingresos.*
- ✓ *Invinientes principales (Administración concedente y Accionistas de la Sociedad Concesionaria) de contrastada experiencia y solvencia técnica y financiera*
- ✓ *5 Consorcios privados presentaros ofertas por lo que la administración se ha asegurado que ha contratado a precio de mercado con competencia suficiente.*

La CMA adjudicada fue de 44.548.550 € constantes de 2004. No se tiene conocimiento de cuál fue el máximo de licitación.

Incidencias en la implementación

El Hospital se puso en servicio con varios meses de retraso pero no se ha tenido acceso a la causa, se presupone un retraso en construcción.

Lecciones aprendidas

Una lección negativa que se puede extraer no tanto del Hospital de Majadahonda sino del Plan de Infraestructuras Sanitarias de Madrid, es que al poner en servicio tanta infraestructura hospitalaria simultáneamente, los hospitales no están funcionando al 100% ni siquiera al 85% previsto debido a la falta de personal sanitario para cubrir todos los nuevos servicios médicos. Es decir, la Administración que asume los servicios de "bata blanca" no ha sido capaz de dotar a la infraestructura del nivel de servicio óptimo que el servicio público demanda.

Si bien es cierto que debido a la correcta estructuración de los 5 APPs hospitalarios que contemplan el Plan se ha conseguido uno de los objetivos más ambiciosos que era la puesta en servicio de las infraestructuras en menos de 3 años.

PALABRAS CLAVE Y METADATOS

Lista de palabras clave y metadatos para buscar en el documento

- Comunidad Autónoma de Madrid (CAM)
- Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid 2004- 2007
- Ley 30/2007, de 30 octubre, de Contratos de Sector Público
- TRLCAP
- Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP)
- Mecanismo de Pago
- Deuda Senior
- Cantidad Máxima Anual (CMA)
- Apalancamiento
- Pago por Disponibilidad (PPD)
- Bata blanca – servicios médicos

Lista de frases y puntos clave

- Rapidez en la licitación y adjudicación de la infraestructura
- Marco legal y normativo adecuado y solvente
- Puesta en servicio adecuada de una infraestructura compleja, con implicación de multitud de agentes interviniendo.
- Condiciones financieras muy competitivas debido a las instituciones financieras y a la solvencia de los sponsors y de la Administración
- Distribución de riesgos apropiada entre las partes no incluyendo el servicio médico al sector privado que permite mejorar la eficiencia y eficacia de la estructura APP

Fuentes de referencia del proyecto

Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del Concurso

Resolución de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid por la que se publica la adjudicación del contrato denominado “Concesión de obra pública para la construcción y explotación de la obra Hospital Puerta de Hierro Majadahonda”, publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) del 14 de abril de 2005.

Jaime Fariña – “la Caixa”. Financiación de Infraestructuras y Asociaciones Público Privadas. Aspectos clave del modelo de hospitales APP en Mad. Curso Especializado en Financiación de Infraestructuras y Asociaciones Público Privadas. 9 de julio de 2009 - Zaragoza

Noticias en publicaciones varias.

Personas consultadas / entrevistadas y contactos