

Capítulo 5. La experiencia española en concesiones y APPs: Hospitales, Infraestructura social y otros equipamientos de uso público y municipal



Este documento fue preparado por el equipo de proyecto liderado por:
Andrés Rebollo Fuente.

Socio responsable de Infraestructuras & Asociaciones Público Privadas de
Deloitte España.

Madrid – España

14 Octubre 2009



Patrocinado por el Fondo Multilateral de Inversiones del
Banco Interamericano de Desarrollo

Los criterios aquí expresados son del autor y no necesariamente reflejan la posición oficial del BID o del FOMIN. Los criterios aquí expresados son de los autores y no necesariamente reflejan la posición oficial del BID ó del FOMIN

Índice

5.1. Introducción	3
5.2. Marco institucional y competencial del sector a nivel geográfico	5
5.3. Análisis de la tradición y experiencias y visión general de planes, programas y proyectos en curso	8
5.4. Descripción de la estructura organizativa de la Administración competente... 19	
5.5. Mecanismos de pago en APPs de Hospitales, Infraestructura social y otros equipamientos empleados en España y otros modos de compensación.....	20
5.6. Modalidades jurídicas de contratación y estructuras de contrato típicas en los APP del sector	25
5.7. Fuentes y estructuras típicas de financiación propias del sector y condiciones típicas	30
5.8. Enfoque típico de las APPs del sector en cuanto a asignación y tratamiento de riesgos.....	32
5.9. Enfoque en cuanto a control y supervisión de las obligaciones y especificaciones técnicas del servicio, marco de penalizaciones y otros aspectos o particularidades relevantes	34
ANEXO 1. TABLA ANALÍTICA DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN EL SECTOR DE HOSPITALES, INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y EQUIPAMIENTOS DE USO PÚBLICO DESARROLLADOS EN ESPAÑA HASTA LA FECHA	40
ANEXO 2. CASO DE ESTUDIO DE APP: HOSPITAL DE MAJADAHONDA	64

Índice de Figuras y Mapas

Figura 1. Diagrama del Mecanismo de Financiación Estatal de la Sanidad en España ...	6
Mapa 2. Proyectos de Hospitales desarrollados en esquemas APP o en licitación (1999-2009)	10
Mapa 3. Proyectos de APP de Hospitales y Centros de Salud en fase de estructuración o en estudio	11
Mapa 4. Proyectos de otras infraestructuras y Equipamientos de uso público y municipal desarrollados en esquema APP	12

Índice de Tablas

Tabla 1. Planes y Programas de actuación en infraestructura sanitaria en las distintas CCAA.....	8
Tabla 2. Características de los 8 hospitales del programa de la CAM.	9
Tabla 3. Proyectos APP de infraestructuras hospitalarias en España	17
Tabla 4. Modelos de contratación de tipo APP hospitalaria.	27
Tabla 5. Matriz de Riesgos típica para el Sector Hospitalario.	32
Tabla 6. Matriz de Riesgos típica para el Sector de otros Equipamientos o Infraestructuras de carácter social o de alojamiento.....	33

5.1. Introducción

En este capítulo se analiza el sector de los Equipamientos e Infraestructuras de carácter social (Salud¹, Educación, Prisiones) y asociados a otros Servicios Públicos, proyectos comúnmente denominados de "Alojamiento" (p.e. juzgados, comisarías). Adicionalmente se incluyen algunos comentarios a equipamientos de uso y competencia municipal (aparcamientos, edificios de congresos, etc.).

Dada la gran importancia que ha tenido el desarrollo del sector hospitalario en los últimos años, se tratará de forma separada del resto de los servicios públicos. En los últimos 7 años se han llevado a cabo más de 10 proyectos en distintas Comunidades Autónomas, que son las competentes en esta materia.

También cabe destacar que el tratamiento de los riesgos en el sector hospitalario difiere del resto de equipamientos públicos, sobre todo en lo relativo al equipamiento médico de alta tecnología y muy especialmente y a la provisión de los servicios médicos. Estos puntos se tratarán en mayor detalle en las secciones siguientes.

En cuanto al resto de los equipamientos públicos referidos en este capítulo, éstos involucran diversos sectores; básicamente los de educación, justicia y equipamientos urbanos. El sector de educación es el que se encuentra menos desarrollado en cuanto a esquemas APPs en España, pero se espera que este tipo de participación privada tenga un desarrollo importante en el futuro como ha sucedido en otros países. El sector de Justicia y Seguridad, tiene un desarrollo más amplio, en el que se pueden encontrar varias experiencias en juzgados, comisarías y centros penitenciarios, sobretudo en la Comunidad de Cataluña. En el sector de equipamientos urbanos, se destacan los proyectos en centros de convenciones, parques de bomberos, agua, iluminación y aparcamientos, siendo este último de los más desarrollados en España.

A estas infraestructuras también se las puede diferenciar según el órgano territorial encargado de su contratación / gestión, que venga determinado por el marco competencial, ya que pueden ser contratadas tanto a nivel autonómico como municipal, dependiendo de quién ostente las respectivas competencias.

Una característica significativa de este sector o grupo de sectores es la escasa relevancia del nivel de competencia que se reserva el estado con respecto a estas infraestructuras a excepción de prisiones (transferidas sólo a Cataluña hasta la fecha)

¹ Nos vamos a referir genéricamente a hospitales, que son casi los únicos casos de APPs significativos. Si bien existen algunos casos de clínicas desarrolladas en estos esquemas pero bajo estructuras mucho más sencillas, en ocasiones no merecedoras del apelativo de APPs en el sentido de no conllevar transferencia de riesgos significativa o carecer de importe significativo. También podríamos introducir en este concepto o subsector los proyectos de residencias de personas mayores / centros de atención. La concesión de tales centros es práctica común en casi todos los países y no encontramos suficiente relevancia en este tipo de actuaciones como para desarrollar una descripción más allá de que en la tabla de proyectos adjunta como anexo se incorporan los más relevantes. Por último, como matización al alcance de este análisis sectorial, otro subsector de incipiente consideración en España como potenciales APP es el de viviendas en alquiler oficial y viviendas de protección oficial, que también podrían formar parte de las "infraestructuras de carácter social". En este sentido solo diremos que se desarrollo por la Comunidad de Madrid un programa que fue rechazado por IGAE en su tratamiento en contabilidad pública por ausencia de riesgo, y que alguna región más (p.e. Aragón) se tiene conocimiento de que ha desarrollado esquemas parecidos, pero ya más centrados en concesión de obra y explotación en régimen de alquiler. Siendo el caso de Madrid, aunque no licitado todavía. El más significativo de todos. Carecemos de datos en este momento como para poder describir con mínimas garantías estos modelos que podemos decir son casi incipientes en España (equivalentes a los *social housing* PFI de UK)

y/o justicia en menor medida (transferida a 10 CCAA hasta la fecha, y 2 más en proceso). Si bien, en todos estos casos de competencia aún retenida por el Estado, no se han aplicado nunca ni hay listos en este momento figuras de APP.

Dentro de las competencias autonómicas se pueden incluir las infraestructuras de los sectores de educación, justicia y las comisarías siempre a nivel autonómico, mientras que los aparcamientos, sistemas de alumbrado y algunos edificios municipales de uso público (todas con carácter netamente urbano) se encuentran bajo competencia municipal.

El uso de esquema APP en los edificios de uso público está teniendo un auge muy importante en los últimos años especialmente en algunas Autonomías como a continuación se detalla.

5.2. Marco institucional y competencial del sector a nivel geográfico

Hospitales

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 CCAA. 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 cierra 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. Para hacer frente al gasto, los instrumentos con los que cuentan las CCAA para su financiación son los siguientes:

1. La recaudación de unos impuestos cuya recaudación está también transferida (Sucesiones o Transmisiones Patrimoniales).
2. Un porcentaje de otros impuestos correspondiente a la CCAA que se recauda a nivel Nacional (un 33% del IRPF y el 35% del IVA).
3. Un "Cheque Sanitario" específico proveniente del Gobierno Central.
4. Además existen unos Fondos dotados a nivel Estado que sirven para equilibrar desequilibrios entre diferentes Comunidades Autónomas.

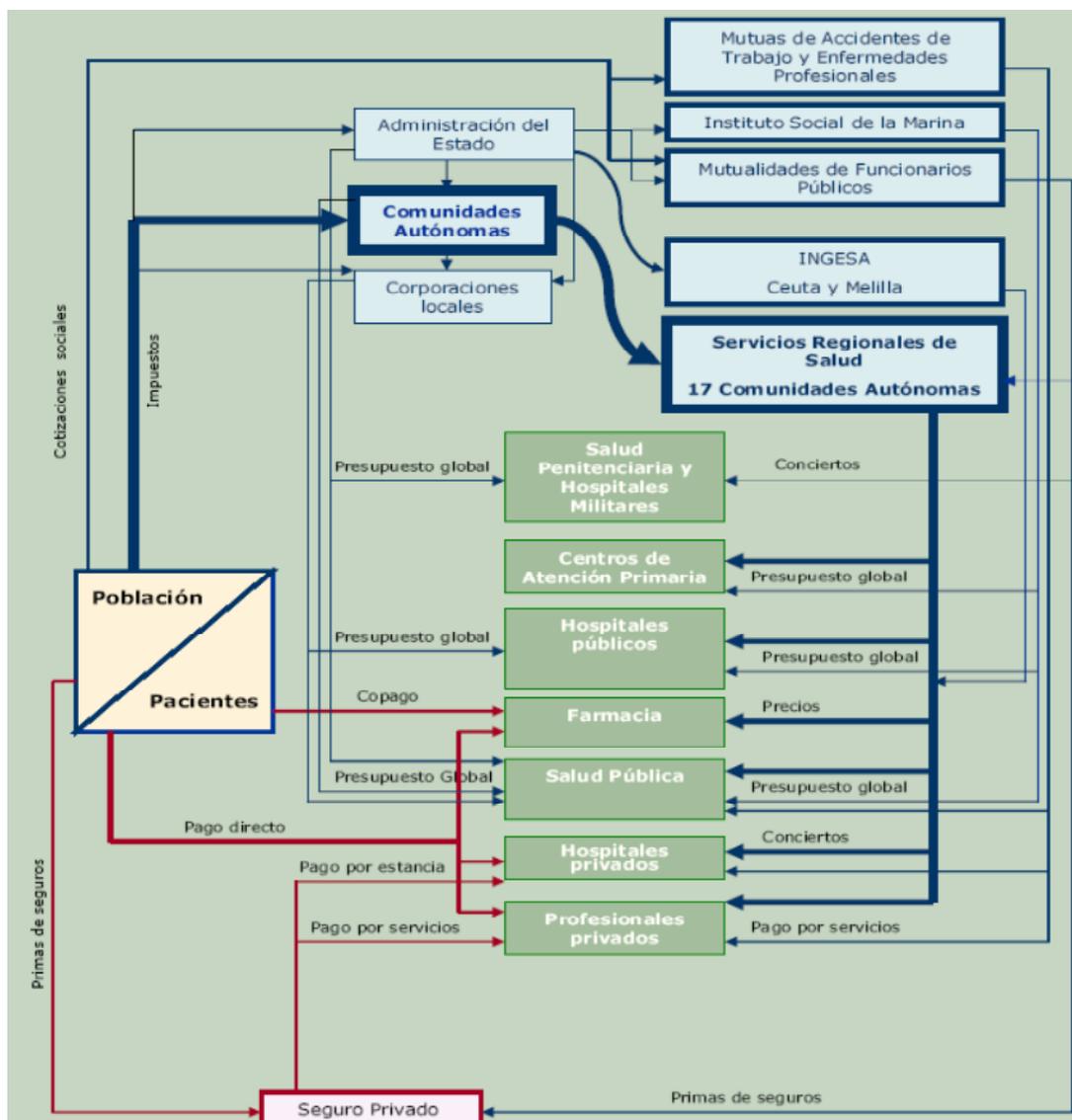
De forma simplificada el mecanismo de financiación estatal de la Sanidad en España responde al esquema de la Figura 1 (ver página siguiente).

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

En conclusión, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establece, corresponde a cada CCAA 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 CCAA el único ámbito de competencia relevante a los efectos de promoción de hospitales en esquemas APP.

Figura 1. Diagrama del Mecanismo de Financiación Estatal de la Sanidad en España



Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento.

Este tipo de infraestructura abarca un marco institucional muy amplio al depender de diferentes Ministerios y Consejerías (CCAA) en función de la finalidad, como pueden ser el de Educación (colegios y universidades), Justicia (juzgados), Seguridad (prisiones y cárceles) e Interior (comisarias). En unos pocos casos las competencias se mantienen en el Gobierno Central (prisiones, salvo en el caso de Cataluña y juzgados en el caso de unas pocas regiones).

En general pero con excepciones, suelen ser las Consejerías (de Educación, Salud, Medioambiente y Obras Públicas) los entes encargados en la planificación de las infraestructuras en los casos en los que se haya transferido las competencias a nivel Comunidades Autónomas (la práctica totalidad).

En algunos casos como pueden ser los centros de convenciones, centros de deportes, aparcamientos, las competencias las tienen los Ayuntamientos, y son, por tanto, las Concejalías las encargadas de llevar a cabo la planificación y desarrollo de tales equipamientos.

Educación.

En la Constitución Española es donde se regulan los principios fundamentales aplicados a la educación, así como los distintos ámbitos competenciales educativos. Las materias que no fueron expresamente atribuidas al Estado Central podían ser asumidas por las Comunidades Autónomas.

En una primera fase algunas comunidades (Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana) asumieron competencias plenas en materia educativa. En estos casos la gestión del servicio lo desarrollan las correspondientes Consejerías de Educación (CCAA).

En las restantes comunidades las competencias siguieron siendo ejercidas por la Administración General del Estado hasta que, en 1992, como consecuencia de los Acuerdos Autonómicos, se transfirieron ya al resto de comunidades.

Justicia.

En materia judicial, el proceso de transferencia de competencias del Gobierno Central sigue en marcha y hay todavía CCAA que no la tienen transferida todavía. Las CCAA que tienen las competencias transferidas son: Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, País Vasco y Valencia. En el momento en que se escribe este documento, las Comunidades de Asturias y Baleares están en un proceso muy avanzado y se espera que se perfeccione la transferencia de estas competencias en breve. Hay un tercer grupo de CCAA que aun no tienen transferidas las competencias: Castilla – La Mancha, Castilla – León, Extremadura, Murcia y La Rioja.

Como caso a destacar, la reciente transferencia de la competencia a Cataluña ha obligado a esta administración a realizar un ambicioso plan de inversión que le está permitiendo contar con un “parque” de juzgados nuevos acudiendo a la estructuración de APP, algo que está ahora siendo considerado por otras regiones.

Centros Penitenciarios.

Contrariamente a lo que ocurre en la mayoría de los países miembros de la Unión Europea, el sistema penitenciario no depende, en España, del Ministerio de Justicia sino del Ministerio del Interior.

Hasta el momento presente, son cuatro las Autonomías en cuyos Estatutos se recoge la posibilidad de asumir la competencia: País Vasco, Cataluña, Andalucía y Navarra. Actualmente, sólo se han hecho efectivas las transferencias penitenciarias, en la Comunidad de Cataluña.

Las Instituciones Penitenciarias dependientes de la Administración Central del Estado, están administrativamente organizadas en la Sociedad Estatal Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios, S.A., que depende a su vez del Ministerio de Interior, estando encargada de la promoción y gestión de las infraestructuras o equipamientos correspondientes y habiendo sido descartada la opción de APPs como forma de función-gestión en estos edificios hasta la fecha.

5.3. Análisis de la tradición y experiencias y visión general de planes, programas y proyectos en curso

Hospitales

Como ya se ha mencionado, en relación a sanidad las diferentes Consejerías de las diferentes Comunidades Autónomas son las que tienen las competencias de realizar las inversiones necesarias para dar el servicio a los ciudadanos. La actividad de planificación del servicio se viene realizando por medio de Planes en general quinquenales que se van actualizando y que buscan canalizar la inversión para cubrir las nuevas necesidades de forma sostenible.

A continuación se recoge un cuadro con la lista de planes / programas de actuación en infraestructura sanitaria recientes (o aun vigentes) en las distintas Comunidades Autónomas españolas.

Tabla 1. Planes y Programas de actuación en infraestructura sanitaria en las distintas CCAA.

Comunidad	Plan/Programa
Andalucía.	3er Plan Andaluz de Salud 2003 – 2008.
Baleares.	Plan de Infraestructuras 2004 – 2010.
	Plan de Infraestructuras 2008 – 2012.
Canarias.	Plan de Infraestructuras Sanitarias de Canarias 2005-2010.
Cantabria.	II Plan de Gobernanza 2008-2011.
Castilla – León.	Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010.
	II Plan de Inversiones en Infraestructuras Sanitarias 2010-2019 (en preparación).
Cataluña.	Plan de Ejecución de Inversiones en Infraestructuras Sanitarias 2004 – 2012.
Comunidad Valenciana.	Programa Construyendo Salud 2005 - 2008 (se amplió hasta 2011).
Extremadura.	Plan de Salud 2005 – 2008.
Galicia.	Plan Director de Infraestructuras Sanitarias de Galicia 2008-2013.
La Rioja.	II Plan de Salud de La Rioja 2009-2013.
Madrid.	Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007.
	Plan de infraestructuras Sanitarias 2007-2011.
Murcia.	Plan de Salud 2003 – 2007.
Navarra.	Plan de Mejora y Modernización de la Atención Primaria de la Región de Murcia 2007 – 2010.
	Plan de Salud de Navarra 2006-2012.
País Vasco.	Plan de Modernización y Adecuación de Infraestructuras y Equipamientos del Sistema Sanitario Público Vasco para Guipúzcoa 2007-2012.
	Plan de Salud 2002 – 2010.

Las CCAA que han apelado a las APPs puras, o lo están haciendo, el desarrollo de sus infraestructuras sanitarias son, especialmente, Madrid y Valencia, además de: Baleares, Cataluña, Castilla y León, y en cierta medida (aunque no son ejemplos claros de APP) Murcia y Asturias.

En la actualidad, Galicia ha asumido claramente la intención de apelar a estos

esquemas para desarrollo de un cierto número de hospitales, y Canarias también está en fase de estudio del modelo o modelos que desea emplear (véase Figura/Mapa 2. y Tabla 2. más adelante en este mismo apartado).

No deja de ser Madrid, sin embargo, la que más APPs en este campo sigue promoviendo, pues su nuevo programa de hospitales, todos nuevamente a ser desarrollados en APP, ha arrancado recientemente con la adjudicación del primero de ellos.

En lo relativo a lo específico de cada uno de estos planes únicamente se va destacar el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), por el éxito del mismo y por lo significativo de sus inversiones.

Como luego se detalla en los antecedentes del Caso de Estudio desarrollado (Anexo 2), las actuaciones previstas en el 1^{er} programa: 8 hospitales: Majadahonda, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Madrid-Vallecas, Aranjuez, Arganda del Rey, Parla y Valdemoro, así como 50 centros de salud con una inversión estimada de 1.200 M€ y unos plazos originalmente previstos de entrada en funcionamiento en verano-otoño 2007 que se cumplieron con escaso retraso a pesar de lo ambicioso.

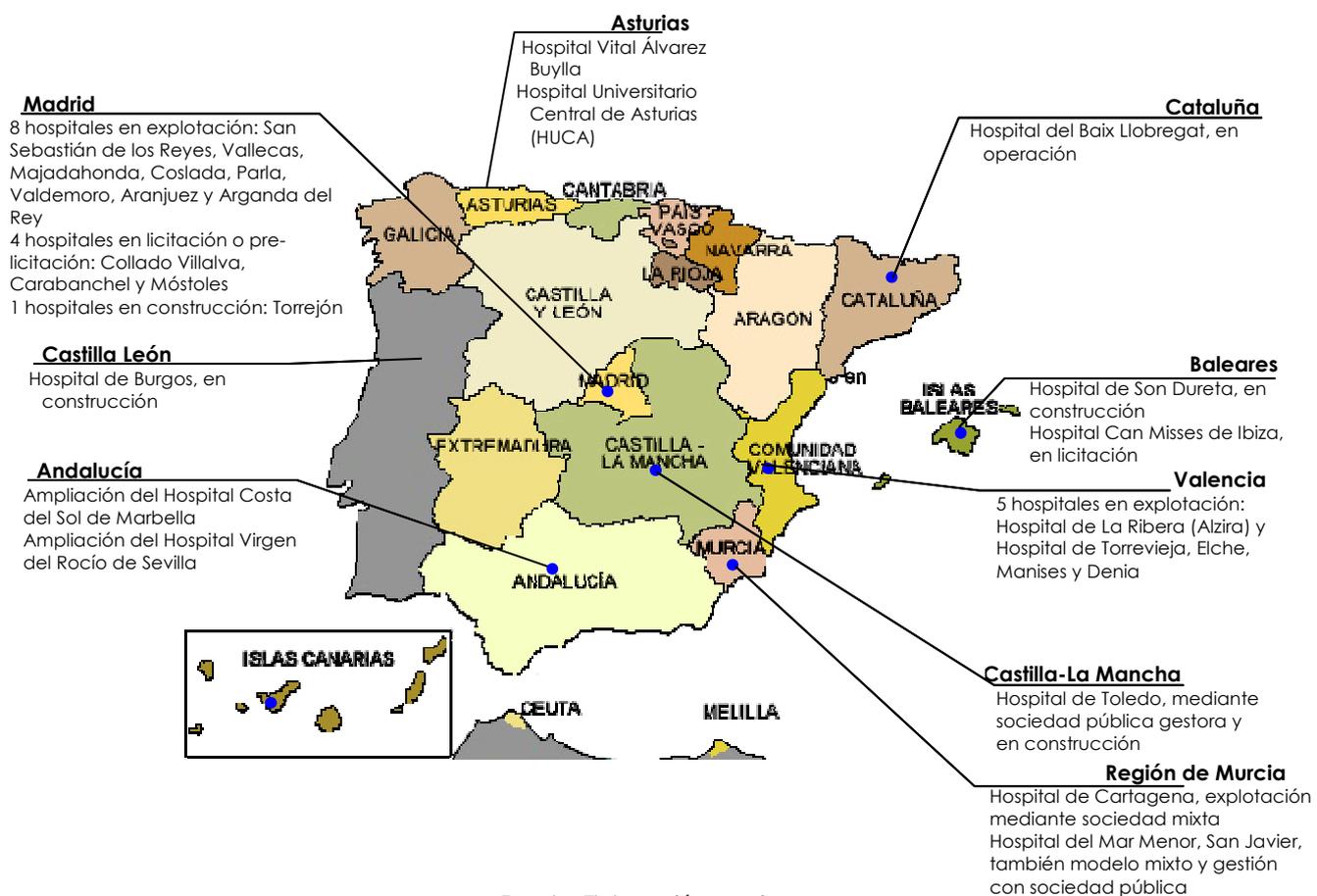
El programa de la CAM consistía pues en 8 hospitales con las siguientes características de inversión y servicio:

Tabla 2. Características de los 8 hospitales del programa de la CAM.

Nombre	Superficie Construida	Camas	Población atendida	P.E.C.	Ciclo de vida/rep.	Gastos Explotación M/año
Puerta Hierro.	172.263 m ²	698	550.000 h.	€ 257 M	€ 99 M	€ 24,1
Coslada.	58.149 m ²	187	170.000 h.	€ 110 M	€ 29 M	€ 10,3
Arganda del Rey	45.012 m ²	110	140.000 h.	€ 91 M	€ 21 M	€ 8,5
Parla.	56.811 m ²	180	150.000 h.	€ 99 M	€ 26 M	€ 9,3
Valdemoro.	53.271 m ²	90	95.000 h.	€ 84 M	€ 34 M	€ 7,9
Aranjuez.	38.015 m ²	90	70.000 h.	€ 62 M	€ 18 M	€ 5,8
Valdebernardo.	85.066 m ²	204	315.000 h.	€ 121 M	€ 43 M	€ 11,3
Norte.	84.290 m ²	238	300.000 h.	€ 127 M	€ 44 M	€ 11,9
Total.	592.877 m²	1.800	1.790.000 (31% pob.)	€ 951 M	€ 314 M	€ 89,2 M / año

El siguiente mapa, da una idea de los proyectos hospitalarios desarrollados en esquema APP hasta la fecha y su distribución según las CCAA:

Mapa 2. Proyectos de Hospitales desarrollados en esquemas APP o en licitación (1999-2009).



Del mismo modo, también se incluye a continuación el mapa con la relación de las próximas oportunidades en proyectos del sector:

Mapa 3. Proyectos de APP de Hospitales y Centros de Salud en fase de estructuración o en estudio



Fuente: Elaboración propia

Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento

En la mayoría de los casos (a excepción de Cataluña) se tratan de actuaciones que no están incluidas en planes específicos de las diferentes CCAA.

A modo informativo, se muestra en la siguiente figura (Figura/mapa 4) la relación de algunas de las actuaciones en asociación público-privada más relevantes acometidas en España en los últimos 10 años de estos subsectores, tal y como los hemos definido en la introducción (ver página siguiente).

Mapa 4. Proyectos de otras infraestructuras y Equipamientos de uso público y municipal desarrollados en esquema APP



NOTA: Salvo en el caso de las actuaciones de Cataluña, el resto son proyectos APP promovidos en el ámbito municipal.

Fuente: Elaboración propia.

Centros Penitenciarios

El Plan de Creación y Amortización de Centros Penitenciarios del Ministerio del Interior prevé la construcción de 46 nuevas infraestructuras penitenciarias en el periodo 2006-2012, con una inversión de 1647,20 millones de euros que se suman a otros 1504,20 millones aprobados previamente.

El Plan prevé también la conclusión de cuatro grandes centros y dos Centros de Inserción Social (CIS) que actualmente están en fase de ejecución, y obras de ampliación o reforma en otros 3 centros ya existentes. Estas nuevas infraestructuras penitenciarias aportarán al sistema más de 18.000 plazas, lo que permite acercarse al principio de un recluso por celda.

El Plan distribuye así las nuevas infraestructuras:

- 18 Centros Penitenciarios para el cumplimiento en régimen ordinario. Once de ellos de nueva construcción, 4 de ellos en fase de ejecución y 3 en fase de ampliación y reforma.
- 32 Centros de Inserción Social (CIS) para el cumplimiento en régimen de semi-libertad. Dos de Ellos están ya en ejecución.
- 5 Unidades de Madres para estancia de mujeres con hijos menores.
- 19 actuaciones para garantizar suficientes Unidades de Custodia Hospitalaria.

Si bien hasta el momento está previsto que ninguna de estas actuaciones sea desarrollada bajo esquemas de APP, las nuevas circunstancias económicas pueden hacer cambiar la tendencia y más teniendo en cuenta el éxito de la experiencia en Cataluña.

En Cataluña, el Gobierno de la Generalitat, en el año 2004, acordó la aprobación de las líneas básicas de actuación del Plan Director de Equipamientos Penitenciarios 2004-2010, a desarrollar todos ellos en esquema APP. Estas líneas básicas establece, el objetivo de crear 6.500 nuevas plazas para dar respuesta al crecimiento de la población penitenciaria y de sustituir las instalaciones obsoletas. El Plan también establece la construcción de nuevos centros penitenciarios en diferentes comarcas de Cataluña.

Los centros penitenciarios que se han adjudicados dentro de este programa son cuatro:

- Centro Penitenciario Can Brians 2 (2004).
- Centro Penitenciario para Jóvenes de Cuatre Camins (2005).
- Centro Penitenciario de Lledoners (2006).
- Centro Penitenciario de Figueres (2008).

Además, en el momento de redacción de este informe se ha licitado y está pendiente de adjudicación el Centro Penitenciario Mas d'Enric en el municipio de El Catllar.

Comisarías y Juzgados

A escala nacional, en la actualidad, no hay un Plan General de inversión en este tipo de infraestructuras, si bien mediante el Plan de Reactivación económica ante la crisis se ha redactado el Plan de Inversión en Infraestructuras de Seguridad del Ministerio del Interior. **Este plan del estado consiste fundamentalmente en actuaciones de reformas y no contempla proyectos en APP.**

En materia judicial, la Comunidad de Cataluña, nuevamente, ha desarrollado bajo esquema APP su Ciudad de la Justicia de Barcelona. El proyecto establece un conjunto de ocho edificios, que permite la agrupación, de forma ordenada, de cada una de las unidades jurisdiccionales en un mismo ámbito; cuya construcción, funcionamiento y gestión fue adjudicada en concesión a un agente privado.

La Comunidad de Madrid contempló esta opción para la realización de la Ciudad de la Justicia en Madrid, pero finalmente se está construyendo con financiación pública. Otras regiones que a la fecha de redacción de este informe están considerando este modelo son Aragón y Andalucía especialmente para la construcción de Ciudades Judiciales.

En general, hasta la fecha únicamente la Comunidad Autónoma de Cataluña ha estado activa en la promoción de Juzgados y Comisarías. Como luego se detallará la fórmula jurídica para el desarrollo de estas fórmulas han sido arrendamientos operativos, diferentes a la concesión de obra pública empleada para la Ciudad de la Justicia.

A diferencia de los Centros Penitenciarios, los Juzgados y Comisarías requieren una inversión pequeña por lo que para que el proyecto tenga masa crítica y permita

hacer atractivo el proyecto al sector privado, se suelen agrupar varios edificios bajo un mismo expediente de licitación.

De esta manera, se evita la duplicidad de gastos de estructuración en el sector público y de licitación en el sector privado. Estas agrupaciones de contratos buscan una inversión aproximada de 25 millones de Euros, que se considera un mínimo para que el sector privado esté involucrado.

Educación

En el sector educativo, en cambio, no se ha implantado el modelo de los APPs; no existiendo ninguna experiencia en España.

En el año 2006, la Comunidad Autónoma de Aragón estudio la estructuración mediante una Sociedad Pública un conjunto de esquemas en APP para dos centros educativos, pero finalmente no se llevó a cabo su implantación.

No es objeto de este estudio presentar las peculiaridades del sistema educativo en España. Si bien, es conveniente destacar que en España existe un número ingente de colegios que se están explotando mediante fórmulas de colaboración público-privada con la forma jurídica de Concierto.

Sin ánimo de profundizar se trata son centros privados que mantienen un concierto con la Administración que paga a sus profesores y subvenciona su funcionamiento. Se han de atener a la misma legislación, calendarios, programas y organización que los públicos y, teóricamente, las etapas subvencionadas -las que son obligatorias- han de ser gratuitas. En la práctica, suelen tener ciertos costes mensuales vinculados a actividades complementarias, clases extraescolares u otros conceptos. Les distingue que sostienen un ideario de centro, normalmente de carácter religioso, pues la mayoría son centros católicos, aunque también los hay sin adscripción religiosa y con una definición educativa propia.

Instalaciones municipales y otros equipamientos públicos de los ayuntamientos

Se trata aquí infraestructuras competencia exclusiva de los Ayuntamientos. Los Ayuntamientos cuentan con poderes ejecutivos relativos a un amplio número de servicios: transportes, servicios sociales, sanidad y tráfico. Esto se debe a que los municipios constituyen las administraciones públicas más próximas a la ciudadanía, y consecuentemente, se establece la capacidad del Municipio para promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal.

Una de las infraestructuras promovidas con más frecuencia por los Ayuntamientos mediante esquemas APP son los siguientes:

Aparcamientos

La generalización del tráfico automóvil hace que, en la actualidad, la disponibilidad de plazas de aparcamiento en las proximidades de los edificios y actividades resulte una condición sine qua non para dotarles de accesibilidad real en este medio de transporte.

Simultáneamente, ante su progresiva escasez, por el aumento continuo de la

demanda, la disponibilidad de plazas de estacionamiento en destino se ha convertido en una de las principales condiciones para la elección del vehículo privado como forma de desplazamiento. Como consecuencia, el control del aparcamiento en una determinada zona, es uno de los más eficaces instrumentos para incidir en la atracción de viajes en vehículo privado y, a través de ella, en la congestión circulatoria.

Todo ello hace que la decisión sobre la localización, dimensionamiento y tipo de aparcamientos deba ser concebida coordinadamente con el conjunto de medidas que definen el modelo de transporte y no exclusivamente como garantía de accesibilidad a un determinado edificio o actividad. De ahí que cobren creciente actualidad y deban considerarse en el diseño de áreas urbanas nuevos tipos de aparcamiento, como los asociados a paradas y estaciones del transporte colectivo (aparcamientos disuasorios), los de residentes (reservados exclusivamente a un tipo de usuarios), etc.

De ahí que sean los Planes Generales de Ordenación Urbana de cada ciudad, los que habitualmente prevean, una serie de emplazamientos para aparcamientos públicos. Bien es cierto que existen ciudades que han desarrollado Planes Especiales de Aparcamientos y una detallada normativa para el diseño de los mismos.

Los aparcamientos se clasifican por su localización, en:

- Aparcamientos *on-street*: estacionamiento regulado en la vía pública, normalmente anejos al viario urbano.
- Aparcamientos *off-street*:
 - De Superficie: como playas de aparcamiento en superficie, normalmente de carácter disuasorio.
 - Subterráneos: integrando el grupo más extenso y destacado en la promoción y gestión de aparcamientos públicos o privados.

A su vez, y según su función se encuentran las siguientes 2 tipologías:

- Aparcamientos de Rotación: los de uso público con tarifas en función del tiempo de estancia.
- Aparcamientos de Residentes: especialmente reservados para uso de los habitantes de una determinada área, normalmente funcionan mediante concesiones de uso.

Si bien hasta la fecha en España, se han podido promover más de 1.000 aparcamientos de distinta tipología, **solamente los aparcamientos off-street subterráneos suelen ser los más intensivos, en cuanto a capital a invertir, de cierta relevancia cuantitativa y los que más comúnmente se desarrollan como APPs, casi siempre en esquema de concesión.**

Como ejemplo reciente de esta tipología se destacaría el caso del **programa de concesiones de aparcamientos del Ayuntamiento de Madrid**, especialmente el proyecto **“Serrano Park de Madrid” que fuese adjudicado en agosto de 2008: con una inversión inicial de construcción de 110 M€ y un total de 3.157 plazas. Aparcamiento mixto, de rotación y residentes**, que desarrolla la transformación urbana dado que supone la remodelación integral de la céntrica calle de Serrano con la supresión del estacionamiento en superficie y generosa ampliación de las aceras de peatones.

En todo caso, la tipología altamente implantada en España serían los aparcamientos de rotación en superficie por su escasa inversión, pero potenciales contratos APPs por su importancia en la gestión, control y explotación (podrían englobar tanto al aparcamiento on-street, como también a las playas de aparcamiento en superficie), aunque su importe de inversión y costes de mantenimiento no suponen grandes márgenes de negocio.

Del mismo modo, existe también la tipología de los aparcamientos de carácter disuasorio, localizados en lugares estratégicos para acoger vehículos de personas que acceden al transporte colectivo ("park&ride") o comparten vehículo ("park&pool") dentro del área de influencia de algún intercambiador de transporte urbano (estación de cercanías, metro, tranvía o similar), los cuales suelen ser actuaciones dentro de las medidas contempladas en los planes de movilidad de la zona, e incluso, su gestión suele quedar incluida dentro del alcance del contrato de concesión del complejo de transporte urbano respectivo.

Por último, se debe destacar que **durante el año 2008, y por el conjunto de administraciones públicas municipales, se invirtió más de 200 M€ para la ejecución de distintos aparcamientos.**

En la actualidad, se han detectado más de 60 proyectos de aparcamientos en esquema concesional en más de 10 CCAA que se encuentran entre las fases de estudio o ya en construcción.

Alumbrado Público

En la actualidad se está estructurando el primer proyecto de este tipo en España que supone la cesión del activo por parte del Ayuntamiento de Madrid a una empresa privada para que haga una fuerte inversión inicial de actualización (en el entorno de 300 M€ de inversión inicial en obras y de 700 M€ de VAN como valor agregado del contrato), si bien no responde a ningún Plan específico. Este contrato se está estructurando mediante un Contrato de Colaboración Público Privada empleando la nueva fórmula que contempla el ordenamiento español.

Otros

Como Piscinas, Polideportivos, Centros de Convenciones y Exposiciones, Parques de Bomberos. En este tipo de activos los ayuntamientos no llevan a cabo Planificación alguna específica, únicamente realizan las inversiones cuando identifican la necesidad por medio de su Plan de Ordenación Urbana.

Se citan a continuación algunos ejemplos:

- Palacio de Congresos Casa Mar en Vigo (2006).

El objeto de las obras incluye la construcción de un hotel, oficinas y una zona comercial.

- Palacio de Congresos de Palma de Mallorca (2007).
- Parques de Bomberos de Palma de Mallorca (2007).

Siendo el subsector más relevante de los analizados en este capítulo, el de Hospitales,

en la tabla a continuación podemos ver un resumen analítico de las principales experiencias de los últimos 12 años en desarrollos de APP de este tipo de actuaciones.

Tabla 3. Proyectos APP de infraestructuras hospitalarias en España

Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Tipo Contrato	Mecanismo de Pagos	Importe (millones de EUR)
Ampliación del Hospital Costa del Sol de Marbella.	Andalucía	EPG	N/A	48
Ampliación del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.	Andalucía	Concesión DBFOM	n/d	49,5
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)	Asturias	EPG	N/A	205
Hospital Vital Álvarez Buylla (Mieres).	Asturias	EPG	N/A	34,4
Hospital de Toledo.	Castilla - La Mancha	EPG	N/A	300
Hospital de Burgos.	Castilla y León	Concesión DBFOM	PPD	231
Hospital Comarcal del Baix Llobregat & aparcamiento anexo.	Cataluña	Concesión DBFOM	n/d	55
Hospital Universitario Son Dureta.	Islas Baleares	Concesión DBFOM	PPD	238
Hospital de Vallecas.	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	121
Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	224
Hospital de Arganda del Rey.	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	57
Hospital Infanta Elena (Valdemoro).	Madrid	Concesión DBFOM	Pago per cápita	72

Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Tipo Contrato	Mecanismo de Pagos	Importe (millones de EUR)
Hospital del Tajo (Aranjuez).	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	43
Hospital Infanta Cristina (Parla).	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	84,5
Hospital de Henares (Coslada).	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	93,4
Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes)	Madrid	Concesión DBFOM	PPD	98,1
Hospital Torrejón de Ardoz.	Madrid	Concesión DBFOM	PPD+pago capitativo	120
Nuevo Hospital de Cartagena.	Murcia	EPG	Cuota de Arrendamiento	86,5
Nuevo Hospital del Mar Menor (San Javier).	Murcia	EPG	Cuota de Arrendamiento	73,4
Hospital de Elche-Crevillente.	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	85
Hospital Universitario de La Ribera (Alzira).	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	72
Hospital de L'Horta / Manises.	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	80
Hospital de Denia.	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	97
Hospital de Torrevieja.	Valencia	Concesión DBFOM	Pago per cápita	80

5.4. Descripción de la estructura organizativa de la Administración competente

A nivel de gobiernos autonómicos, que es el ámbito más relevante de Administración a estos efectos, lo habitual es que en la Consejería correspondiente de cada CCAA (salud, justicia, educación, etc.) exista una Secretaría General Técnica con una Dirección de Contratación responsable de la tramitación de los expedientes de contratación administrativa, así como del seguimiento y control de los gastos y de las subvenciones otorgadas por la misma. También es habitual que estos organismos tengan equipo jurídico específico para este tipo de licitaciones.

Debido a la complejidad de los contratos APP es habitual que la administración externalice en empresas especializadas la supervisión económica, legal y financiera de las obligaciones del contratista durante la vida del contrato.

Es menos habitual que cada administración local tenga un equipo de control a diferencia de las CCAA que tienen un número importante de contratos activos y además de la supervisión de cada contrato se lleva a cabo la planificación de los nuevos.

Sin embargo como se ha comentado, es de destacar la existencia, en algunas regiones, de entes o empresas públicas encargadas de planificar y promover equipamientos en régimen de APP, como es el caso de MINTRA (Madrid Infraestructuras de Transporte) en la Comunidad de Madrid o de GISA (Gestió d'Infraestructures) en la Cataluña, cuando no se haya constituido, como modo en algunos casos, una empresa pública gestora específica.

Aunque no tan frecuente como en el caso de transporte, existen algunos ejemplos relevantes de entidades públicas que gestionan específicamente estos equipamientos. A modo de ejemplo, se puede destacar especialmente el caso de Catalunya Equipamientos (que desarrolla los contratos de diversos equipamientos públicos de Cataluña) o con mayor especialidad como sociedad gestora de equipamientos educativos como es el caso de Valencia con Construcciones e Infraestructuras Educativas de la Generalitat Valenciana S.A.

Volviendo al caso de Cataluña, GIASA mantiene relevancia en algunas iniciativas de APP, que aunque pueda no contratarlas en este ámbito sí ejerce de ente para su control y supervisión.

5.5. Mecanismos de pago en APPs de Hospitales, Infraestructura social y otros equipamientos empleados en España y otros modos de compensación

Hospitales

En el sector hospitalario y en general en el sector de equipamiento de servicios públicos los ingresos de la Sociedad Concesionaria proceden casi en su totalidad de pagos de la Administración contratante, en el caso de España, de las Consejerías de Sanidad de cada CCAA. Además de estos ingresos existen otros procedentes de actividades comerciales vinculadas al objeto del contrato cuyos ingresos no vienen sino a minorar ligeramente el volumen de los pagos a realizar por la Administración:

- Locales comerciales y tiendas.
- Máquinas expendedoras de sólidos y líquidos.
- Servicio de cafetería-bar y comedor.
- Servicio de aparcamiento.
- Servicio de teléfono y televisión en habitaciones y zonas comunes.

Al margen de ese matiz, es obvio que este tipo de proyectos no generan ingresos, y se sustentan en su práctica totalidad en ingresos presupuestarios (pagos por servicio).

En ese sentido, los dos grandes modelos en España empleados hasta la fecha son:

- Pagos per cápita:** estos últimos responden a esquemas de contrato donde además de la infraestructura y ciertos servicios asociados a ella se concesionan los servicios clínicos. Este es el caso habitual en el "modelo valenciano" y en Madrid, tras un solo caso dentro del primer programa de 8 hospitales (en los que la regla era mantener bajo gestión directa los servicios clínicos) en el nuevo programa (con ya una adjudicación) se ha cambiado de esquema concesionando ambos conceptos en el mismo contrato.
- Pagos por disponibilidad:** empleado fundamentalmente en Madrid y Baleares.

Las características generales de ambos tipos de mecanismos (Disponibilidad y per cápita) son:

- Puede existir un porcentaje de pago fijo no sujeto a penalizaciones ni demanda, es decir exento de riesgo, como si se tratara de una subvención a la explotación. El mecanismo de pago de esta cantidad debe ser fácilmente descontable, mediante letras de cambio o pagarés, de forma que permita acceder a una financiación menos costosa.
- Sistema de actualización del pago sujeto a inflación, evolución del PIB per cápita, o a un valor fijo constante. En algunos casos las penalizaciones no se indexan.

Además en los casos de Riesgo de Disponibilidad las características son las siguientes:

- Estructuración de un mecanismo de cuantificación de las penalizaciones para cada uno de los servicios ofrecidos (listados más abajo) por el sector privado y puestos a disposición de la Administración.

Estos mecanismos, conocidos como indicadores de calidad, suelen responder a la medición de los fallos de servicio y/o calidad por parte de Concesionario, mediante la medición de las siguientes variables:

- a) Tipo de fallo, si se trata de un fallo de servicio o bien de calidad.
 - b) Zona del Hospital en la que se produce el fallo.
 - c) Tiempo de respuesta ante el fallo.
 - d) Tiempo de reparación del fallo.
- Definición de un precio unitario para cada uno de los servicios unitarios ofrecidos sobre los cuales se aplican las penalizaciones (suele ser variable de oferta).
 - Con estas tres variables (tipo de fallo, zona del hospital y tiempo de respuesta) se cuantifica la penalización en función de la importancia global del fallo, es decir, en función del impacto sobre disponibilidad del servicio/s a los usuarios. De esta forma, por ejemplo, la penalización correspondiente a un fallo de la correcta desinfección de un quirófano que lo inutiliza durante una hora, produce una mayor penalización al fallo del sistema de riego de las zonas ajardinadas durante una semana.
 - Otra de las características con que cuenta el mecanismo de pago por disponibilidad es un posible período de gracia en la aplicación de las penalizaciones debido fundamentalmente a que se trata de infraestructuras que tienen un período de maduración en la explotación importante.
 - Por último, también se suelen estructurar indicadores que dan resultados negativos, a efectos de premiar y motivar al concesionario por la excelencia en sus obligaciones.

Los servicios que tradicionalmente son objeto de los contratos de concesiones hospitalarias independientemente del mecanismo de pago y de otros riesgos asumidos, son:

- Servicio de limpieza.
- Servicio integral de seguridad.
- Servicio de gestión de restauración.
- Servicio de residuos urbanos y sanitarios.
- Servicio de gestión de mantenimiento.
- Conservación de viales y jardines.
- Servicio integral de lavandería.
- Servicio de gestión del archivo de documentación clínica y administrativa.
- Servicio integral de esterilización.
- Servicio de desinsectación y desratización.
- Servicio de transporte interno-externo y gestión auxiliar.
- Servicio de gestión de almacenes y distribución.

- Servicio de gestión de personal administrativo de recepción / información y centralita telefónica.
- Operación de los sistemas de información y comunicación.

En los casos de los contratos basados en pago per cápita, algunas de las características del mecanismo de pago son los siguientes:

- En general es un sistema mixto, es decir las retribuciones por el uso de la infraestructura están afectadas por índices de disponibilidad.
- Mediante tarifas de uso en función de i) número y categoría de usuarios (de quirófano, consultas externas, ingresos, usuario de urgencias, personal administrativo, potenciales usuarios) que utilicen la infraestructura y, ii) referenciados a tramos de capacidad de uso definidos (número de estancias, operaciones, camas ocupadas medias en el año, etc.).
- Los servicios objetivables y medibles se pagan por producción. Por ejemplo, si el concesionario es el responsable de la lavandería, se paga por Kg. de ropa tratada por el precio unitario ofertado.
- En conclusión el pago al Sector Privado aumentará cuando asigne más población de referencia al Hospital, cuando el número de pacientes atendidos aumente o el período de estancia y cuando, el tratamiento que tenga que recibir el paciente sea más complejo.

Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento

Para las infraestructuras y equipamientos analizados en esta sección, **el mecanismo de pago es más variado predominando el pago de rentas de arrendamiento (con deducciones)**, mientras que el pago por disponibilidad es el empleado en el único caso hasta la fecha de APP de edificios judiciales (Ciudad de la Justicia de Barcelona), con un esquema similar al descrito en el caso de los hospitales de Madrid, con ligeras variaciones.

Esto va muy asociado a la elección de la alternativa jurídica de contrato. Adelantándonos al siguiente apartado diremos que en los equipamientos de "alojamiento" (juzgados, prisiones, comisarías, etc.) lo que ha predominado (aunque solo en una región, Cataluña, tiene la gran mayoría de estas experiencias) son contratos de arrendamiento bajo esquema de transmisión de la propiedad en un contrato de "derecho de superficie" (ver descripción en capítulo 1 de aspectos generales). Si bien en nuestra opinión esto se debe al tamaño reducido de estos proyectos, que llama a mantener un alto grado de sencillez así como a la búsqueda de un bajo perfil de riesgos o facilidad de financiación. Pues cuando el proyecto o necesidad de inversión es de calado (p.e. ciudad de la justicia de Barcelona) se ha apelado a una figura de concesión de obra pública, entonces sí, con pago por disponibilidad (PPD).

De forma general podríamos decir:

- Cárceles, juzgados, comisarías, parques de bomberos, etc. ➔ rentas de leasing o PPD.
- Aparcamientos de rotación y en zonas horarias. ➔ Demanda.

- Palacios de Congresos. ➡ Comercial y disponibilidad.

Aunque no es parte del mecanismo de pago sí es reseñable que en el caso de los centros de convenciones, suelen contar con una subvención a la explotación y, en algunos casos, la cesión de un activo inmobiliario con capacidad de generar ingresos adicionales. Se recurre a este tipo de financiación dada la insuficiencia de los ingresos generados por estas infraestructuras para devolverla inversión que requieren.

En el caso de las concesiones en Cataluña de juzgados, cárceles y comisarías adjudicadas la modalidad de contratación casi en exclusiva es el Derecho de Superficie y contrato de arrendamiento.

- La forma de compensación al socio privado bajo esta modalidad, es el pago de una renta convenida en el marco de un contrato de arrendamiento con la Administración. En dicho contrato la Administración se compromete a pagar un monto anual máximo por la construcción y operación de la infraestructura para el servicio público. Este esquema es similar al de los hospitales con la salvedad de que en vez de ser un pago por disponibilidad, es una cuota fija o renta de alquiler, y en lugar de deducciones se aplican penalizaciones que son cargadas mediante ejecución parcial o total de una garantía de fiel explotación.
- La renta, se incrementa anualmente en un porcentaje fijo (2,5 %) al inicio de cada año natural durante los años de operación del contrato de arrendamiento. En la relación contractual entre la Administración y el socio privado no existe la posibilidad de revisión de precios en caso alguno, si no es por un evento que de lugar a reequilibrio.
- Estas penalizaciones pueden superar el 100% de la renta anual a recibir de la Administración y no tienen una cota máxima establecida.
- A todos los efectos, el arrendador (Concesionaria) asume a su cargo la realización de las obras y tareas de conservación y mantenimiento de la infraestructura, por lo que, en todo momento se deben encontrar en óptimas condiciones de satisfacer la finalidad pública para la cual fueran construidos. Estas actividades se desarrollan de acuerdo con el Pliego de Prescripciones Técnicas aprobado por la Administración con el consecuente control de los indicadores que permitirán la evaluación del cumplimiento de los estándares operativos acordados.
- De forma similar al caso de los Hospitales, para la medición de estos indicadores, se toman dos parámetros básicos: Fallo operativo o de calidad y Fallo de tiempo de respuesta correctiva.
- La medición de estos indicadores permitirá a la Administración correspondiente la aplicación de manera objetiva de una serie de penalizaciones en los arrendamientos con objeto de penalizar la inadecuada gestión de la disponibilidad de los inmuebles que son parte integrando del contrato. Se realiza el seguimiento del mantenimiento de forma mensual y se facilita un listado de incidencias diarias con la siguiente información: Tipo de fallo acontecido (operativo o de calidad), Zona donde se produjo (criticidad) y Tiempo de respuesta correctiva.
- Estas penalizaciones se calculan mediante un modelo matemático y su

resultado es un porcentaje que se aplica a la renta mensual que debiera percibir el Concesionario.

- Las penalizaciones de cada uno de los fallos, se ponderaran por la criticidad de la zona en donde se produjeron, así como el tiempo de respuesta correctiva.
- Como consecuencia se establece una matriz de indicadores, valores mínimos exigibles, frecuencias de inspección y tiempos de corrección que es la que define la disponibilidad de la infraestructura.

5.6. Modalidades jurídicas de contratación y estructuras de contrato típicas en los APP del sector

Hospitales

Son 2 las Modalidades de Contratación utilizadas más frecuentemente en España y consisten en:

- i. **Concesión de obra Pública, en la inmensa mayoría de los casos.**
- ii. **Empresas Públicas Gestoras o Mixtas, únicamente en los casos del Hospital Universitario Central de Asturias (Pública) y el Nuevo Hospital Mar Menor, San Javier, de Murcia (Mixta).**

Al margen del carácter institucional o convencional (es decir, a la propiedad privada o pública de asociaciones), las modalidades de esquemas de contratación responden a otras 4 variables fundamentales, que son.

- i. Inclusión de servicio médico (bata azul) o no.
- ii. Tipo de riesgo transferido en el mecanismo de pago (vinculado al uso de la infraestructura o a la disponibilidad de la misma).
- iii. Inclusión del equipamiento médico de alta tecnología o no.
- iv. Subrogación de personal.

Como hemos visto con anterioridad, las experiencias en España en APPs de salud son muy diversas, pero podemos agruparlas en 3 grandes modelos:

- **CCAA Valenciana y de Castilla León:**
 - Construcción y Operación de la infraestructura que incluye servicios médicos.
 - Un único contrato con una Sociedad Concesionaria.
 - Pago per cápita en función de la población atendida.
 - Hay tres experiencias en operación: Hospital de Alcira y Hospital Torrevieja y Hospital de Denia. En construcción está el Hospital de Burgos en la comunidad autónoma de Castilla León y los Hospitales Manises y Elche en la Comunidad Valenciana.
- **CCAA de Madrid y de Baleares:**
 - Construcción y Operación de la infraestructura por el sector privado, el Sector Público provee los servicios médicos.
 - Un único contrato con una Sociedad Concesionaria que provee o subcontrata los servicios.
 - Pago por Disponibilidad e ingresos comerciales.
 - Hay ocho Hospitales en operación en Madrid (San Sebastián de los Reyes, Alcorcón, Vallecas, Majadahonda, Coslada, Parla, Valdemoro, Aranjuez y Arganda del Rey) y se está finalizando la construcción del Hospital Son Dureta en Mallorca.
- **CCAA de Murcia y de Asturias:**

- Construcción y Operación de la infraestructura y servicios médicos por una “Empresa Pública Gestora” (Sociedad Vehículo constituida por accionistas públicos y privados). Participación minoritaria del socio privado.
- Plazos de contratos menores 15 años.
- El socio privado tiene el derecho de construir y operar los servicios no médicos mediante subcontratos.

El empleo de esta fórmula responde fundamentalmente a criterios políticos.

Estructura Documental típica.

La estructura documental típica de los contratos APP de tipo concesional responden a lo siguiente:

- Un contrato simple “El documento de formalización del contrato” en el que se redactan los antecedentes de la licitación y se resumen los obligaciones y derechos de las partes y al cual se anexa con carácter contractual:
 - El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (de licitación, se trata del contrato propiamente dicho no sujeto a ninguna modificación en fase de licitación).
 - El Pliego de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública. Son los requerimientos técnicos que debe cumplir el Sector Privado en el desarrollo de sus actividades (habitualmente, redacción de proyectos constructivos, alcance de los servicios ofrecidos, especificación de las penalizaciones, sujeción a cualquier normativa técnica en vigor).
 - El Proyecto de Construcción, una vez redactado por el Concesionario y aprobado por la Administración.
 - El Anteproyecto de Construcción aprobado por la Administración. (que ha servido como base a la licitación).
 - El Plan Funcional, redactado previamente a la puesta en servicio del Hospital.
 - La oferta presentada por el Concesionario, que incluye el modelo económico financiero, que va a servir como base para el equilibrio económico del contrato durante toda la vida del mismo.

A modo de resumen la tabla siguiente muestra los diferentes modelos de contratación de tipo APP hospitalaria, así como el plan o región al que pertenecen:

Tabla 4. Modelos de contratación de tipo APP hospitalaria.

Tipo contrato	Objeto del contrato	Proyecto
Convenio Empresa Pública.	Empresa pública que subcontrata de forma disociada los diferentes aspectos (contratos de construcción, de servicios, de financiación, etc.).	Asturias, Cartagena, Toledo.
Concesión de obra a Empresa Pública.	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM).	Baix Llobregat.
Concesión de obra.	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + servicios no médicos (soft FM).	Majadahonda, Son Dureta.
Concesión de obra.	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + equipos médicos.	Hospital de Burgos.
Gestión de Servicio Público.	Construcción + mobiliario + mantenimiento (hard FM) + equipos médicos + prestación sanitaria/servicio público (bata blanca).	Valdemoro, Alzira, Torrejón.

Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento

Modalidad de Contratación.

Las modalidades de contratación más comunes en este tipo de proyectos son las de: **i. Concesión de Obra Pública y ii. Derecho de Superficie con contrato de arrendamiento (derecho real administrativo):**

i. Concesión de Obra Pública.

Este tipo de modalidad ya ha sido definida con anterioridad. Se ha utilizado en la adjudicación de la Ciudad de la Justicia de Barcelona, del Parque de Bomberos de Palma, en los Palacios de Congresos y en los Intercambiadores de Transporte. Todos los casos los APP de aparcamientos son concesión.

ii. Derecho de Superficie.

En la Comunidad Autónoma de Cataluña, la modalidad de contratación que ha venido siendo típica del sector es mediante un otorgamiento de un Derecho de Superficie más la celebración de un contrato de arrendamiento con la finalidad de que el Adjudicatario construya la obra de infraestructura y la ponga a disposición de la Administración, para que esta provea un servicio público. El socio privado, conserva la infraestructura (o equipamiento), mantiene en óptimas condiciones, y la gestiona por un período determinado de tiempo, recibiendo como contraprestación el pago del arrendamiento de la misma por parte de la Administración. Esta modalidad está ampliamente extendida en la adjudicación de centros penitenciarios, juzgados y comisarías.

El Derecho de Superficie (una forma contractual de derecho privado) es un derecho real de goce que, con carácter general, faculta al superficiario (titular del derecho) para construir o tener en suelo ajeno una edificación de su propiedad. Esta le otorga al

superficiario el poder de construir nuevos edificios, ampliar los existentes o efectuarlos bajo el suelo de un terreno ajeno.

El superficiario es además propietario de lo edificado y puede utilizar el suelo ajeno en la medida en que sea necesario para mantener dicha edificación, pero la propiedad del suelo corresponde, en todo caso, a la Administración correspondiente que lo cede durante un periodo de tiempo determina y condicionan el uso de la misma. El superficiario tiene un derecho sobre el predio asimilable a la titularidad, pero limitado por el tiempo de duración del derecho de superficie.

Por otro lado, el superficiario está obligado, siempre que así se haya establecido, a realizar la construcción. La contraprestación del derecho de superficie se recoge en el contrato de arrendamiento y mecanismo de pago.

Esta modalidad de contratación tiene implicaciones presupuestarias, dado que Eurostat considera los Derechos Reales de Superficie que cuentan con ciertas transferencias de riesgos al sector privado como Arrendamientos Operativos, logrando así que no consolide a efectos de déficit público.

El derecho de superficie tiene, en principio, la duración que se establezca en su título constitutivo. La Ley del Suelo impone unos plazos máximos de duración dependiendo del propietario de suelo:

- o 75 años cuando el derecho es concedido por los Ayuntamientos.
- o 99 años cuando está convenido entre particulares.

Transcurridos dichos plazos, se produce la reversión de lo edificado, que pasa a ser propiedad del dueño del terreno.

La duración del contrato para los proyectos adjudicados por GISA en Cataluña, que ha sido variable de oferta, suele ser de entre 25 y 30 años, dependiendo del monto de la inversión en la infraestructura. (Ej. Comisaria – 26 años, Juzgado – 27 años y Centro Penitenciario – 32 años).

Como se mencionó anteriormente, una vez concluido el período de duración del derecho de superficie, la titularidad de la infraestructura se revierte a la Administración. Con carácter previo al levantamiento del Acta de Reversión, la Administración llevará a término la inspección del estado de conservación de la infraestructura. Si existieran deterioros imputables a la Adjudicataria, estas se le notificarían para que fueran corregidas dentro de un plazo. En caso de que la Concesionaria no efectúe las reparaciones mencionadas, estas podrán ser realizadas por la Generalitat repercutiendo los importes a la Concesionaria. Una vez realizado esto, se procede a la extinción del derecho de superficie, para liberar a la Concesionaria de sus obligaciones de conservación de la infraestructura revertida.

iii. El contrato de Colaboración Público-Privada como nueva opción a aplicar en este ámbito.

Recientemente algunos municipios están recurriendo al contrato de Colaboración Público-Privada (CPP). Cabe destacar el proyecto para la renovación y mantenimiento del Sistema de Alumbrado Público del Ayuntamiento de Madrid.

El objeto de este contrato consiste en que el contratista debe proceder a la renovación en profundidad del sistema de alumbrado público de la Ciudad de Madrid realizando obras por un valor de aproximadamente 300 millones de Euros. Estos

trabajos se realizarán fundamentalmente en:

- El sistema de tele gestión y control de eficiencia energética.
- La renovación de cerca del 30% de las 250.000 luminarias públicas.
- La renovación y mantenimiento de las instalaciones por un plazo de 20 años.

Junto con los pagos por el mantenimiento, el valor total del contrato es de aproximadamente 700 millones de euros de Valor Actual Neto (VAN). El sistema de pago será el de pagos por disponibilidad con descuentos por incumplimientos en los estándares de calidad.

Jurídicamente el contrato se ha estructurado como un contrato de Colaboración Público-Privada, modalidad contractual introducida en la Ley de contratos de 2007 y que, en contratos de relevancia, es una de las primeras veces que se utiliza. El procedimiento de adjudicación será el de diálogo competitivo, también una novedad en derecho español.

Estructura Documental típica.

La estructura documental típica de los contratos para los Derechos de Superficie (centros penitenciarios, juzgados, comisarías) consta de un documento principal; el "Acto de otorgamiento del Derecho de Superficie" donde se contemplan los derechos y obligaciones de las partes y que tendrá, entre otros, los siguientes anexos:

- Pliego de Base de Concurso, donde se establecen condiciones económicas, distribución de riesgos, penalizaciones, supuestos de terminación.
- Proyecto de edificación final de la infraestructura en cuestión, que debe ser aprobado por GISA.
- Contrato de Arrendamiento de la infraestructura en cuestión, que incluye el mecanismo de pagos.
- Pliego de Prescripciones Técnicas de Explotación. Se establecen los requerimientos técnicos, criterios de disponibilidad y deducciones.
- Oferta Económico Financiero que regula el régimen económico del contrato.
- Otros documentos técnicos y de registro de la propiedad.

5.7. Fuentes y estructuras típicas de financiación propias del sector y condiciones típicas

Hospitales y Equipamientos Público.

En este apartado el enfoque es común para todos los equipamientos públicos, incluidos los hospitales:

Fuentes:

- Equity, de privados (constructores y empresas sanitarias privadas), públicos (CCAA), fondos de inversión, bancos.
- Deuda.
- Subvenciones a la construcción o a la operación (este último es especialmente utilizado en el caso de Centros de Convenciones).
- Es peculiar de este sector, especialmente para los hospitales, que las empresas sean mixtas, es decir, que el capital público participe de la gestión.

Estructuras de deuda:

- Deuda Senior: mini-perm (plazos de 8-9 años) y largo plazo, en esquemas siempre de Project Finance son la práctica más habitual.
- Emisión de Bonos: no hay experiencia alguna de emisiones en estas infraestructuras.

Para los equipamientos públicos, las estructuras más comunes son las de Deuda Senior de largo plazo y la Deuda Subordinada.

Características típicas antes de la crisis:

- Apalancamiento: 10/90 hasta 20/80.
- Plazo, hasta 28-30 años máximo.
- Coberturas, RPA, RCSD (1,15 – 1,25).
- Márgenes dependiendo del riesgo, 0,80-1,00%.

Características típicas después de la crisis:

Después de la crisis no ha habido experiencias de financiación de Hospitales en España, pero para equipamiento dotacional en Europa se han considerado recientemente las siguientes condiciones:

- Apalancamiento: 20/80.
- Plazo, hasta 20 años máximo.
- Coberturas, RPA, RCSD (1,15 – 1,25).
- Márgenes para riesgo disponibilidad, UE 3,00%.

A modo de ejemplo, se indica el esquema de financiación obtenido por el Centro Penitenciario para jóvenes de Cuatre Camins en Cataluña. El proyecto obtuvo el cierre financiero en enero de 2007 con las siguientes características:

- Valor del Proyecto: 40 millones.

- Apalancamiento: 80% Deuda y 20% Fondos Propios.
- Importe Préstamo Sindicado: 32 millones.
- Importe Equity: 8 millones.
- Duración del préstamo: 18 años (frente al plazo de contrato de 20 años, para asegurar dos años de cola).
- Margen del préstamo: 95 bps.
- *Lead Mandated Arranger*: 40% Caja Madrid.
- Instituciones Sindicadas: 60% Banco Sabadell, La Caixa, Caixa Catalunya y BBVA en partes iguales.

Como peculiaridad, se puede mencionar el caso del Centro Penitenciario de Can Brians 2. En este caso no se ha tratado de una deuda senior, sino de una compra-venta de derechos de crédito entre el Banco Santander y la Concesionaria, descontando el 100% de los pagos de la Generalitat a una tasa variable

5.8. Enfoque típico de las APPs del sector en cuanto a asignación y tratamiento de riesgos

Hospitales

La siguiente constituye una distribución típica de riesgos para el sector hospitalario, haciendo únicamente comentarios a los específicos del sector:

Tabla 5. Matriz de Riesgos típica para el Sector Hospitalario.

Tipo de riesgo	Sector Público	Sector Privado	Observaciones
Diseño y construcción		X	
Sobrecoste de explotación.		X	Algunos servicios cuya productividad está condicionada por la producción tienen mecanismos que permiten modificar el precio unitario si no se cumple el nivel de servicio prefijado.
Arqueológico.	X	X	
Geológico y geotécnico.		X	
Expropiatorio.	X		Es habitual que la Administración provea del terreno con ese uso específico. En ocasiones el pago de las expropiaciones lo realice el Sector Privado, aunque con límites previos, pero es frecuente que no exista este riesgo.
Medioambiental.		X	
Fuerza Mayor.	X		
Licencias y Permisos.		X	Aun con compromiso de la Administración de facilitar la tramitación.
Progreso y cambio regulatorio.		X	Se pueden establecer excepciones y casos en el que este riesgo se compartirá. Es necesaria una determinación expresa de lo que se entenderá por "regulación discriminatoria". Muy significativo en caso de que el equipamiento médico de alta tecnología lo suministre el privado.
Demanda y disponibilidad.		X	
Financiero / Tipo de interés.		X	
Inflación.	X	X	En ocasiones la revisión del IPC es fija.
Actuaciones de particulares.		X	
Puesta en Marcha.		X	En el caso de un Hospital es un riesgo considerable debido a la complejidad de funcionamiento.
Ingresos Comerciales.		X	Aunque la Administración participa de los sobre ingresos sobre un nivel definido por el concesionario.
Subrogación de Persona.	X	X	Para el caso de infraestructuras que sustituyan a otras existentes. Se establecen mecanismos de aceptación del personal con un mínimo.
Terminación anticipada del Contrato.	X	X	Responsabilidad Patrimonial de la Administración que cubre la parte de inversión no amortizada, en cada momento.

Otros riesgos que dependen del contrato específicamente:

- Equipamiento Médico y Alta Tecnología: Supone un riesgo importante no tanto por la inversión inicial sino por la incertidumbre sobre la evolución de la tecnología a lo largo del contrato.
- Servicio Médico (bata blanca): Supone el control indirecto por parte del Sector Privado sobre el nivel de demanda ya que pueden incidir en tiempos de

hospitalización, tratamiento, derivación de enfermos a otros Hospitales, etc. Además tiene una connotación de privacidad del servicio de cara a los usuarios.

- Consumos y eficiencia energética: lo habitual es que los consumos los pague directamente la Administración como usuario indirecto de la infraestructura, si bien transmite al concesionario obligaciones de eficiencia energética y de consumos.
- Mobiliario: requiere una definición exhaustiva del nivel de calidad y vida útil del equipamiento.
- Subrogación de personal procedente de la Administración: Es habitual que la administración sustituya un hospital antiguo, por lo que pretenda desplazar el personal al nuevo obligando al Concesionario que contrate personal que venía realizando ciertas tareas.

Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento

En cuanto a la distribución de riesgos típica del sector de equipamientos públicos es la siguiente:

Tabla 6. Matriz de Riesgos típica para el Sector de otros Equipamientos o Infraestructuras de carácter social o de alojamiento.

Tipo de riesgo	Sector Público	Sector Privado	Observaciones
Diseño y Construcción.		X	
Demanda y disponibilidad.		X	
Inflación.	X	X	La actualización de la renta se realiza mediante un porcentaje fijo y no está ligado al IPC, en el caso de Cataluña. En otras CCAA se aplica la variación del IPC anual a totalidad del pago.
Terminación anticipada de Contrato.	X	X	
Expropiaciones.			No existe.
Mantenimiento y Operaciones.		X	El sector privado generalmente subcontrata a largo plazo a una empresa especializada que asume parte de los riesgos y penalizaciones.

5.9. Enfoque en cuanto a control y supervisión de las obligaciones y especificaciones técnicas del servicio, marco de penalizaciones y otros aspectos o particularidades relevantes

i. Especificaciones/particularidades en su caso (excepciones o matices al tratamiento general en concesiones)

En el ámbito de Hospitales y otras infraestructuras de carácter social y alojamiento, se suele establecer una Unidad de Control que en fase de explotación es la responsable de, entre las labores habituales de supervisión de cualquier contrato (correcto funcionamiento de la infraestructura, cumplimiento de obligaciones, seguros, gestión medioambiental y laboral, supervisar informes de explotación, etc.), la labor de supervisar el cálculo de los indicadores de calidad/disponibilidad de la obra.

Además, en el caso de que se transfiera el equipamiento de alta tecnología de los hospitales, se establece una Organismo de Asesoramiento técnico.

Es habitual que por estas tareas la Administración percibirá del Concesionario, a partir de la entrada en servicio de la infraestructura, una cantidad fija anual (usualmente cercana a 60.000 €), que será actualizada anualmente en base al IPC.

La UCD también controlará de forma mensual todos los indicadores que forman parte de las PPT y del mecanismo de pagos para la supervisión del cálculo de las deducciones de la renta o bien del pago por disponibilidad.

Sistemas de control:

Los 8 hospitales construidos mediante contratos de Concesión en la Comunidad de Madrid se supervisan y gestionan por parte de la Administración por medio de un software y con la Unidad Técnica de Control:

Software:

Como parte del plan de inversión de las concesionarias, consiste básicamente en un software de control de los indicadores que gestiona por parte de la CAM, la UTC y por parte de la concesionaria, personal propio. Mide los aproximadamente 300 indicadores con todas las variables, y requiere estar constantemente respondiendo y gestionando incidencias. Todos los meses genera un informe de penalizaciones que sirve de base para la negociación de la facturación.

Unidad Técnica de Control:

Ha sido un contrato público licitado por la CAM y adjudicado a mediados de 2008. Básicamente es un contrato de Dirección de Obra y supervisión. El alcance es asistencia técnica en la supervisión de las obligaciones de la concesionaria y de las deducciones.

Si bien es cierto que no existe un sistema de monitoring de indicadores y performance tal y como se concibe en el Reino Unido, la UTC por su obligación realiza el servicio pero muy centrado en los indicadores. Por ejemplo no hay control de inventarios (solamente mobiliario) ni hay un Plan de Amortización aunque se está exigiendo que entreguen un informe mensual del mismo y del un Plan de Reinversiones. Así mismo tampoco hay un procedimiento posterior de negociación de la penalización total una vez generado el informe.

ii. **Causas y consecuencias de terminación anticipada.**

Este apartado se explicara de forma separada, dado que hay algunas diferencias entre el sector hospitalario y el resto de los equipamientos públicos.

Hospitales

En caso de terminación anticipada, la sociedad concesionaria recibe un pago en concepto de Responsabilidad Patrimonial de la Administración (RPA), consistente en el valor de la inversión neto de amortizaciones. El cálculo de esta compensación varía en función de que ha motivado la rescisión del contrato:

1. En caso que sea culpa del Promotor, en el cálculo de la RPA no se consideran los gastos de formalización de la sociedad Concesionaria. En el caso de que se produzca la terminación del contrato en fase de construcción, tampoco se consideran los costes de desarrollo del Proyecto de Construcción ni Dirección de Obra. La garantía del contrato no es devuelta a la Sociedad concesionaria, y en caso de que sean necesarias reparaciones, se descuentan de la cantidad final.
2. Si la terminación es por iniciativa o causa imputable a la Administración, se tienen en cuenta todos los gastos asumidos en fase de construcción para el cálculo de la RPA. Además de la devolución de la garantía, se compensa a la Sociedad con una estimación del lucro cesante en el que incurre.
3. En el caso de que sea motivada por eventos originados por Fuerza mayor, la compensación es igual al primer caso pero con la devolución de la garantía del contrato.

Otros Equipamientos Públicos de uso social y alojamiento

Las causas de terminación anticipada del contrato son las comunes de este tipo de contrato a largo plazo y en la cual existe financiación bancaria. Estas son las siguientes:

- a) Debido al incumplimiento de la Concesionaria.
- b) Por razones de utilidad pública.
- c) Por mutuo acuerdo.
- d) Por Fuerza Mayor.

a) Incumplimiento de la Concesionaria.

Los casos de incumplimiento por parte de la Concesionaria son, entre otros, las siguientes:

- El incumplimiento, por causas imputables a la Concesionaria, del plazo total de ejecución de las obras, siempre que la demora exceda un tiempo específico.
- Graves deficiencias en el cumplimiento de las prescripciones técnicas que rigen tanto la ejecución de las obras como los servicios de mantenimiento y conservación. Se califican como deficiencias graves todas aquellas que

puedan incidir en la seguridad de la infraestructura o en su disponibilidad.

- Falta de reposición o ampliación de la garantía definitiva hasta el importe que en cada momento corresponda según lo previsto en este Pliego, dentro de un plazo límite desde que se hayan hecho efectivas las penalizaciones.

Estas causas darán lugar a la resolución de los contratos del derecho de superficie y arrendamiento inmobiliario y supondrán la pérdida de las garantías constituidas que correspondan.

Adicionalmente, la Administración abonará al Concesionario un monto en concepto de Responsabilidad Patrimonial de la Administración que dependerá del momento en el que termine anticipadamente el contrato.

Si la resolución se produjera antes de la puesta a disposición del uso de la infraestructura afectadas, la Administración abonará al Concesionario el citado valor patrimonial de la inversión, constituido, en este caso, por el importe de las obras ejecutadas, el importe de los bienes adquiridos por la prestación del servicio, así como el resto de gastos, costes e impuestos asociados al proyecto asumidos por la Concesionaria. Esta suma será minorada en un diez por ciento (10%) en concepto de cláusula penal no indemnizatoria.

Si la resolución del derecho de superficie y arrendamiento inmobiliario se produjera con posterioridad a la Puesta a Disposición de la infraestructura, la Administración abonará a la Concesionaria "el valor patrimonial de la inversión", antes definido, al que se añadirán el importe resultante de la capitalización de los intereses financieros durante el período de construcción, las siguientes deducciones: a) del valor de los desperfectos que presenten las obras e instalaciones; b) un porcentaje del valor patrimonial de la inversión (usualmente un 10%), y c) la amortización económica de las obras calculada en términos lineales desde el momento de la puesta a disposición del uso de la infraestructura hasta el momento de la resolución.

En todo caso la Administración re-licitará la infraestructura destinando el pago obtenido a la indemnización del Concesionario sin condicionar el pago del Valor Patrimonial al éxito de la licitación.

Como se mencionó anteriormente, una vez concluido el período del contrato la titularidad de la infraestructura se revierte a la Administración. Con carácter previo al levantamiento del Acta de Reversión, la Administración llevará a término la inspección del estado de conservación de la infraestructura. Si existieran deterioros imputables a la Adjudicataria, estas se le notificarán para que fueran corregidas dentro de un plazo. En caso de que la Concesionaria no efectúe las reparaciones mencionadas, estas podrán ser realizadas por la Generalitat repercutiendo los importes a la Concesionaria. Una vez realizado esto, se procede a la extinción del derecho de superficie, para liberar a la Concesionaria de sus obligaciones de conservación de la infraestructura revertida.

b) Utilidad pública.

En el caso de que la Administración requiera la infraestructura por motivos de utilidad pública, o interés social, se extinguirán los mencionados contratos, y la Concesionaria recibirá una indemnización.

En caso de que la resolución se produzca antes de que la infraestructura sea puesta a

disposición de la Administración, el Concesionario recibirá el "valor patrimonial de la inversión", más la capitalización de los intereses financieros generados durante el período de construcción, más una cantidad en concepto de penalidad indemnizatoria mutuamente aceptada (ej. Un 6% anual, del 20% del valor patrimonial).

En caso de resolución después de que la obra sea puesta a disposición de la Administración, el Concesionario recibirá el "valor patrimonial de la inversión" antes definido, al que se añadirán el importe resultante de la capitalización de los intereses financieros durante el período de construcción, con deducción: a) del valor de los desperfectos que presenten las obras e instalaciones y b) la amortización económica de las obras calculada en términos lineales desde el momento de la puesta a disposición del uso de las edificaciones hasta el momento de la resolución. A esta suma se añadirá una cantidad de un 1% por cada uno de los años de duración del derecho de superficie que estén pendientes en el momento de la resolución, en concepto de penalidad indemnizatoria mutuamente aceptada.

c) Por mutuo acuerdo.

En caso de mutuo acuerdo para la extinción del derecho de superficie, la extinción se hará en los términos del convenio que a tal efecto se acuerde entre la Administración y la Concesionaria.

Ha sido muy frecuente en estos contratos que en las ofertas los licitadores establezcan un valor de compensación en determinados años de contrato de tal forma que la Administración pueda conocer específicamente el valor de rescate esos años. Estos años se abren ventanas de salida para los concesionarios/arrendadores que recibirían el pago ofertado en moneda corriente como toda compensación por la reversión del inmueble.

d) Fuerza Mayor.

En caso de la destrucción resultante de los inmuebles objeto del contrato en más de un treinta por ciento de su valor por causas de fuerza mayor, ésta podrá extinguir el derecho de superficie sin derecho a indemnización por parte de la Administración, o bien proceder, a la reconstrucción de las obras en la forma y plazo que acuerde con la Administración.

iii. Re-equilibrios económico-financieros y de resolución de controversias.

El re-equilibrio económico-financiero del contrato se realiza siguiendo la práctica común en este tipo de contratos en la legislación española. En algunos casos se ha especificado la no existencia como mecanismo de reequilibrio, de mayores aportaciones por parte de la Administración. Esto obliga a que en caso de modificación del contrato únicamente se pueda modificar el plazo del mismo (hasta el máximo legal) o modificaciones en el alcance del mismo.

Desgraciadamente no es común en España detallar el mecanismo exacto de reequilibrio, dándose situaciones en las cuales surgen conflictos por no estar definida cuál es la situación a reequilibrar, si la real, si la que estaba prevista en la oferta, y cuál es la variable económica a igualar antes y después del reequilibrio, si la TIR de accionista o del proyecto.

iv. Penalizaciones.

Las penalizaciones al igual que en cualquier otro contrato de estas características se dividen en graves y leves, en función de la obligación incumplida y de la reincidencia en la misma.

En el caso de contratos sujetos a indicadores de calidad se suele establecer un límite de 5 incumplimientos de calidad en un período de un mes, dando lugar a soportar penalizaciones leves inicialmente y graves si se persiste. Además en algún caso se establecen límites a los incumplimientos en los niveles de calidad/disponibilidad que dan lugar a penalidades graves e incluso a la rescisión del contrato. El importe de las penalidades depende del importe de la inversión pero aproximadamente para inversiones de 200 M€ las penalizaciones leves son de 5.000 € y las graves de hasta 100.000 €.

Las penalizaciones más comunes en estos tipos de proyectos son las derivadas por las siguientes causas:

- Deficiencia y / o retrasos en la información.
- Incumplimiento de los otros plazos por causas imputables a la Concesionaria. Si la demora supera un plazo determinado, la Administración puede terminar anticipadamente el contrato.
- Incumplimiento de los hitos más relevantes señaladas en el Plan de ejecución de obras aprobado por la Administración.
- Defectos de calidad de los inmuebles.
- Incumplimiento de las obligaciones de conservación, mantenimiento y disponibilidad de la infraestructura.

En el caso de que el número de eventos por no disponibilidad generara penalizaciones que superara un cierto importe, la Administración tiene el derecho de optar por realizar el arreglo, reparación o ejecución de dichas tareas de mantenimiento por parte una tercera empresa a cargo de la Concesionaria, sin perjuicio del derecho que pueda tener, en su caso, para instar a la rescisión del contrato.

Con excepción de estas últimas penalizaciones que se deducen del pago mensual por parte de la Administración, el resto de mismas las paga el Concesionario en el mes que se producen.



**ANEXO 1. TABLA ANALÍTICA DE LOS
PRINCIPALES PROYECTOS DE
ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS
EN EL SECTOR DE HOSPITALES,
INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y
EQUIPAMIENTOS DE USO PÚBLICO
DESARROLLADOS EN ESPAÑA HASTA
LA FECHA**

ANEXO 1. TABLA ANALÍTICA DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN EL SECTOR DE HOSPITALES, INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y EQUIPAMIENTOS DE USO PÚBLICO DESARROLLADOS EN ESPAÑA HASTA LA FECHA

TABLA ANALÍTICA DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE HOSPITALES

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
1	Ampliación del Hospital Costa del Sol de Marbella	Andalucía	10-jul-07	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	N/A	12-mar-07	48	Empresa Pública Hospital Costa del Sol	n/d	Inabensa - Constructora Hispánica	DBFOM	40	150
2	Ampliación del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla	Andalucía	nov-06	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	n/d	01-may-06	49,5	Servicio Andaluz de Salud / Hospital Universitario Virgen del Rocío	Concesionaria Rosa Amarilla, S.A	Sando (67,5%) - Casa Márquez (32,5%)	DBFOM	35	N/A
3	Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)	Asturias	15-ene-05	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	N/A	06-ago-04	205	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	Gestión de Infraestructura Sanitarias del Principado de Asturias, SAU (GISPASA)	Gobierno del Principado de Asturias	DBFOM	n/d	1.039
4	Hospital Vital Álvarez Buylla (Mieres)	Asturias	02-nov-06	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	N/A	06-sep-06	34,4	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	Gestión de Infraestructura Sanitarias del Principado de Asturias, SAU (GISPASA)	Gobierno del Principado de Asturias	DBFOM	n/d	189

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
5	Hospital de Toledo	Castilla - La Mancha	13-sep-06	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	N/A	12-ene-06	300	Servicios Hospitalarios Generales, S.L	N/A	Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha	O&M	n/d	774
6	Centro de atención de personas mayores en Aranda del Duero	Castilla y León	16-jul-03	vi) en operación	Infraestructura Social	Centros de día	iv) Concesión DBFOM	n/d	16-may-03	8	Gerencia de Servicios Sociales y Sanidad	n/d	Aguas y Medio Ambiente / Construcciones Arranz Acinas	DBFOM	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
7	Hospital de Burgos	Castilla y León	27-ene-06	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	12-ago-05	231	Consejería de Sanidad	Nuevo Hospital de Burgos, S.A	Urbanizaciones Burgalesas (20%) - OHL (20%) - Santander Infraestructuras FCR (17%) - Caja Ahorros Municipal de Burgos (8%) - Caja Ahorros y Monte de Piedad del Círculo Católico de Obreros de Burgos (6%) - Corsan Corviam Construcción (5%) - Gerens Hill International (5%) - Caja Duero (3%) - Caja Ahorros Ávila (3%) - Caja España Inversiones (3%)	DBFOM (Gestión y servicios médicos públicos)	30	678

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
8	Hospital Comarcal del Baix Llobregat & aparcamiento anexo	Cataluña	08-mar-06	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	n/d	ene-06	55	Consortio Sanitario Integral	Sanibaix Construcció n i Serveis S.A.	Grupo Agbar (25%), Teyco (25%), EMTE (25%) y La Caixa (25%)	DBFOM	30	238
9	Servicios sociosanitarios y de salud mental	Cataluña	20-nov-03	vi) en operación	Infraestructura Social	Servicios sociosanitarios	iv) Concesión DBFOM	n/d	14-ago-03	11	Servicio Catalán de Salud	n/d	Fundación Sociosanitaria de Barcelona	DBFOM	n/d	n/d
10	Hospital Universitario Son Dureta	Islas Baleares	29-dic-06	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	28-oct-05	238	Servicio de Salud de las Islas Baleares	Concesionaria Hospital Son Dureta, S.A.	FCC (32%) - Iridium (48%) - Otros (20%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	987
11	Residencia y Centro de Día de Cenicientos	Madrid	02-jul-03	vi) en operación	Infraestructura Social	Centros de día	iv) Concesión DBFOM	n/d	28-feb-03	102	Consejería de Familia y Asuntos Sociales	n/d	Geroplan, S.A. / BAMI	DBFOM	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
12	Hospital de Vallecas	Madrid	24-jun-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	10-mar-05	121	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital de Vallecas, S.A.	Ploder Concesiones, S.A. (30,75%) - Begar (29,25%) - Ploder Uicesa, S.A. (5%) - Fuensanta SL (5%) - VectrinSA Gestion SL (n/d) - Cajamar (n/d)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	240
13	Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda	Madrid	21-mar-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	24-sep-04	224	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital de Majadahonda, S.A.	ACS (45%) - Bovis Lend Lease (25%) - Sufi (20%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	879
14	Hospital de Arganda del Rey	Madrid	24-jun-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	19-mar-05	57	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital del Sureste, S.A.	FCC, OHL, Sociedad de Promoción y Participación Empresarial Caja Madrid (33,33% cada uno)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	110

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
15	Hospital Infanta Elena (Valdemoro)	Madrid	01-ene-06	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	Pago per cápita	15-ago-05	72	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Capio Valdemoro, S.A	Capio Sanidad (99%) - Capio Ab (1%)	DBFOM (servicio médico incluido)	30	133 (ampliable a 169)
16	Hospital del Tajo (Aranjuez)	Madrid	24-jun-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	26-mar-05	43	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital del Tajo, S.A	Constructora Hispánica (40%) - Construcciones Sánchez Domínguez Sando (40%) - Instalaciones Inabensa (20%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	110
17	Hospital Infanta Cristina (Parla)	Madrid	06-may-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	10-dic-04	84,5	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital del Sur, S.A.	Itínere (95%) - Sacyr (5%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	180 (ampliable a 240)
19	Hospital de Henares (Coslada)	Madrid	08-jun-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	27-ene-05	93,4	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Hospital del Noreste, S.A	Sacyr (95%) - Testa y Valoriza (5%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	187 (ampliable a 239)

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
20	Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes)	Madrid	03-jun-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	11-feb-05	98,1	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Sociedad Concesionaria Hospital del Norte, S.A.	Acciona (95%) - Crespo y Blasco (5%)	DBFOM (servicios no sanitarios)	30	240
21	Hospital Torrejón de Ardoz	Madrid	17-jul-09	iv) adjudicado	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPP+pago capitativo	11-mar-09	120	Consejería de Sanidad	N/A	FCC, Ribera Salud, Bancaja, CAM, Asisa y Concessia	DBFOM (servicio médico incluido)	30	250
22	Centros de atención a personas mayores	Madrid	25-ago-03	vi) en operación	Infraestructura Social	Servicios socio-sanitarios	iv) Concesión DBFOM	n/d	24-feb-03	505	Consejería de Familia y Asuntos Sociales	n/d	Residencias de Madrid / Personalía	DBFOM	n/d	n/d
23	Nuevo Hospital de Cartagena	Murcia	17-may-05	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	Arrendamiento	04-mar-05	86,5	Consejería de Sanidad de la Región de Murcia	Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, SAU (GISCARMSA).	Gobierno de la Región de Murcia	DBFOM (servicios no sanitarios)	n/d	720

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
24	Nuevo Hospital del Mar Menor (San Javier)	Murcia	21-dic-06	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	v) EPG	Arrendamiento	25-sep-06	73,4	Consejería de Sanidad de la Región de Murcia	Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, SAU (GISCARMSA).	Gobierno de la Región de Murcia	DBFOM (servicios no sanitarios)	n/d	314
25	Hospital de Elche-Crevillente	Valencia	25-ene-07	v) en construcción	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	Pago per cápita	01-nov-06	85	Consejería Sanidad de la Generalitat Valenciana	Vinalopó Salud	ASISA (40%) / Ribera Salud (60%)	DBFOM (servicio médico incluido)	15	210
26	Hospital Universitario de La Ribera (Alzira)	Valencia	abr-97	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	Pago per cápita	ene-97	72	Consejería Sanidad de la Generalitat Valenciana	La Ribera Departamento 11 de Salud	Adeslas 51% - Ribera Salud, 45% - otros, 4%	DBFOM (servicios médicos incluidos)	15 + 5	225
27	Hospital de L'Horta / Manises	Valencia	18-sep-06	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	Pago per cápita	20-abr-06	80	Consejería Sanidad de la Generalitat Valenciana	Especializada y Primaria L'Horta Manises	SANITAS (60%) - RIBERA SALUD (40%)	DBFOM (servicios médicos incluidos)	15 + 5	212

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/ Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Pre-supuesto (millones de EUR)	Poder/ entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas / plazas / internos
28	Hospital de Dénia	Valencia	08-feb-05	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	Pago per cápita	26-jun-04	97	Consejería Sanidad de la Generalitat Valenciana	Marina Salud, S.A.	DKV (65%) - Ribera Salud (35%)	DBFOM (servicios médicos incluidos)	15 + 5	212
29	Hospital de Torrevejea	Valencia	21-mar-07	vi) en operación	Infraestructura Social	Hospitales	iv) Concesión DBFOM	PPD	01-nov-06	80	Consejería Sanidad de la Generalitat Valenciana	Torrevejea Salud UTE	Ribera Salud (40%), ASISA (35%), Centro Médico Salus Baleares (10%), NECSO (10%), Enrique Ortiz e Hijos (5%)	DBFOM (servicios médicos incluidos)	15 (+5)	250

TABLA ANALÍTICA DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE OTROS EQUIPAMIENTOS PÚBLICOS

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interiores
1	Aparcamiento calle Prim	Ayto. Badajoz	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Badajoz	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
2	Aparcamiento Santa Bárbara, Cádiz	Ayto. Cádiz	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	v) SEM	Pago por usuario	n/d	n/d	Emasa (Empresa Municipal de Aparcamientos)	Emiso Cádiz	Emasa - Isolux Corsan	DBFOM	n/d	921
3	Aparcamiento en Plaza Andrés López Yebra y el Pº Marítimo Rey de España	Ayto. Fuengirola	dic-04	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	28-sep-04	8,4	Ayuntamiento de Fuengirola	n/d	UTE Azvi - Parquigran	DBFOM	50	828
4	Aparcamiento residentes calle Menorca	Ayto. Madrid	05-may-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	01-abr-05	10	Ayuntamiento de Madrid	n/d	n/d	DBFOM	40	862
5	Aparcamiento Caramuel (Latina)	Ayto. Madrid	2008	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	2008	n/d	Ayuntamiento de Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	316
6	Aparcamiento Juan Esplandiú (Centro)	Ayto. Madrid	2008	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	2008	n/d	Ayuntamiento de Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	239

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interos
7	Aparcamiento Pintor Rivera II (Chamartín)	Ayto. Madrid	2008	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	2008	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	244
8	Aparcamiento Jaime el Conquistador (Arganzuela)	Ayto. Madrid	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
9	Aparcamiento Avenida de Portugal (Latina)	Ayto. Madrid	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
10	Aparcamiento Ntra. Señora De La Candelaria (San Blas)	Ayto. Madrid	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
11	Aparcamiento Alameda	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
12	Aparcamiento Sevilla (Centro)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
13	Aparcamiento 12 de Octubre (Retiro)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFO M	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
14	Aparcamiento Menorca (Retiro)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
15	Aparcamiento Juan Ramón Jiménez (Chamartín)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
16	Aparcamiento Poeta Leopoldo de Luis (tetúan)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
17	Aparcamiento Andorra II (Hortaleza)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
18	Aparcamiento Iliada (San Blas)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Madrid	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
19	Aparcamientos de Serrano (Serrano 1, Serrano 2, Serrano 3)	Ayto. Madrid	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	120,4	Ayuntamiento Madrid	Serrano Park, S.A.	Iridium (50%9 - Cintra (50%))	DBFOM	40	3.157,00
20	Aparcamiento Trinidad, Málaga	Ayto. Málaga	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	v) EPG	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento Málaga	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
21	Aparcamiento de la Concha, San Sebastián	Ayto. San Sebastián	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de San Sebastián	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
22	Aparcamientos en la ciudad de Valencia	Ayto. Valencia	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Valencia	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
23	Aparcamiento subterráneo en Delicias	Ayto. Zaragoza	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Zaragoza	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
24	Aparcamiento subterráneo en Las Fuentes	Ayto. Zaragoza	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Zaragoza	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
25	Aparcamiento subterráneo en San José	Ayto. Zaragoza	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Zaragoza	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
26	Aparcamiento de la Marina	Ayto. Bellvitge	n/d	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Bellvitge	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
27	Estación Central de Autobuses de Pamplona & Parking Subterráneo	Ayto. Pamplona	08-jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	PPD	22-mar-05	38	Ayuntamiento de Pamplona	UTE Estación de Autobuses de Pamplona	Construcciones Azpiroz y Saralegui SL (50%) - Grupo de Estudios y Alternativas 21 SL (50%)	DBFOM	40	N/A
28	Aparcamiento subterráneo plaza San Pedro Alcántara, Marbella Estepona	Ayto. San Pedro de Alcántara	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Ayuntamiento de Alcántara	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
29	Palacio de Congresos de Mallorca	Baleares	n/d	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Palacio Congresos	iv) Concesión DBFOM	PPD	n/d	110	Gobierno Balear	Centre de Congresos Internacional de Palma, S.A.	Barceló (60%) - Globalia (20%) - Sampol (15%) - Acciona (5%)	DBFOM	40	N/A
30	Parque de Bomberos en Son Malferit	Baleares	07-mar-07	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Parques de bomberos	iv) Concesión DBFOM	PPD	n/d	22,6	CAIB Patrimoni SAU	n/d	Gerens Management Group - Llabrés Feliu - Constructora San José - Estel - Gestión de Proyectos Balear	DBFOM	n/d	N/A

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
31	Parc Sanitari Pere Virgili	Cataluña	n/d	iv) adjudicado	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Generalitat Cataluña	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
32	Comisaría central Mossos d'Esquadra de Sabadell	Cataluña	02-jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisaría	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	17-may-05	72	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Remodelación Ribera Norte,S.A.	Dragados (100%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	19	N/A
33	Comisarias Eixample-Barcelona (Plaza España) y de Reus	Cataluña	04-may-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisaría	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	20-ene-06	26	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Corsán - Corviám	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
34	Comisarias de Barberà del Vallès, Sant Cugat del Vallès, Rubí, Esplugues de Llobregat y Cornellà de Llobregat	Cataluña	30-ene-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisaría	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	25-nov-05	16	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Cesionaria del Vallés Oriental, S.A.	Iridium (100%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	18,4	N/A

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
35	Comisarias de Montcada i Reixac, Ripollet, Terrassa, Cerdanyola del Vallès Y Santa Perpètua de la Mogoda.	Cataluña	30-ene-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisarías	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	25-nov-05	16	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Mantenimiento i conservación del Vallés	Iridium (100%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	18,4	N/A
36	Comisarias de Sant Feliu de Llobregat, el Prat de Llobregat y Sabadell	Cataluña	10-abr-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisarías	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	20-ene-06	31	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Sacyr	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
37	Comisaría Central de los Mossos'Esquadra en Vallès Occidental	Cataluña	jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Comisarías	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	04-mar-05	n/d	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	n/d	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
38	Ciudad Judicial de Barcelona (Ciutat de la Justicia)	Cataluña	22-jul-03	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	PPD	07-abr-03	456	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	URBICSA	OHL (22%) - FCC (30%) - Ferrovial (22%) - COPISA (21%) - EMTE (5%)	DFBOM	35	N/A

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
39	Edificio judicial en Terrassa	Cataluña	18-jul-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	05-may-06	56	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	COMSA SA (70%) - EMTE SA (30%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
40	Edificio Judicial en La Bisbal de Empordá	Cataluña	18-jul-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	05-may-06	28	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	COMSA SA (70%) - EMTE SA (30%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
41	Juzgados de Granollers	Cataluña	30-oct-06	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	14-ago-06	18,6	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Construcciones Rubau	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
42	Juzgados de Manresa (Barcelona) y El Vendrell (Tarragona)	Cataluña	30-oct-06	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	14-ago-06	30,6	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Aldesa Construcciones - Construcciones PAI	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	27	N/A
43	Juzgados de Igualada, Vilafranca del Penedés y Vilanova i la Geltrú	Cataluña	08-feb-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concesión DBFOM	Arrendamiento	02-nov-04	72	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Copcisa Industrial S.L. (99,99%) - Carbonell Marcel Benito (Indet.)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	22	N/A

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionarial Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
44	Juzgados de Cornellá, El Prat de Llobregat y Sant Boi	Cataluña	08-feb-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concepción DBFO M	Arrendamiento	02-nov-04	60	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Sociedad Conjunta de Gestión de Infraestructuras, S.A:	Construcciones Riera, S.A., Tau Ingeniería y Construcciones Especiales, S.A., Proinosa, Promoción e Ingeniería de Obras, S.A. y Santander Infraestructuras FCR	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	26	N/A
45	Juzgados de Olot, Cerdanyola del Vallès y Santa Coloma de Gramanet	Cataluña	22-mar-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Juzgados	iv) Concepción DBFO M	Arrendamiento	28-dic-04	48	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Inapreu, S.A.	Instalaciones Inabensa SA (50%) - Abantia Contratas SA (50%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	20	N/A
46	Edificio destinado a ser sede de la D. Gral. de Seguridad Ciudadana y dependencias anexas	Cataluña	21-oct-03	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concepción DBFO M	n/d	30-jun-03	15	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Necso	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	n/d	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
47	Prisión Quatre Camins	Cataluña	01-mar-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Prisiones	iv) Concesión DBFO M	Arrendamiento	18-mar-00	41	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Quatre Camins Infraestructures, S.A	COPISA Constructora Pirenaica SA (65%) - Agfred Servicio SA (35%)	Derecho de superficie (BOM) / Arrendamiento	19	300 - 350
48	Prisión Figueres	Cataluña	22-may-08	v) en construcción	Equipamientos Públicos	Prisiones	iv) Concesión DBFO M	Arrendamiento	17-mar-08	87,7	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	Ferrovial Agroman (100%)	Derecho de superficie (BOM) / Arrendamiento	32	750
49	Prisión Lledoners	Cataluña	24-mar-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Prisiones	iv) Concesión DBFO M	Arrendamiento	02-ene-06	70	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Concesionaria de Prisiones Lledoners, S.A	Ferrovial Agroman (100%)	Derecho de superficie (BOM) / Arrendamiento	30	750
50	Prisión de Brians II	Cataluña	21-oct-03	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Prisiones	iv) Concesión DBFO M	Arrendamiento	05-sep-03	69	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	Can Brians 2, S.A.	Dragados (75%), Proinosa (20%), Construcciones PAI (5%)	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	30	1.500
51	Prisión de Mas d'Enric	Cataluña	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Prisiones	iv) Concesión DBFO M	Arrendamiento	01-abr-09	106,3	GISA (Gestió d'Infraestructures, .S.A.)	n/d	n/a	Derecho de superficie (DBFOM) / Arrendamiento	32	n/d

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
52	Estaciones Línea 9 del Metro de Barcelona, tramo I (13 estaciones)	Cataluña	28-oct-08	v) en construcción	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	PPD	02-abr-08	846	Infraestructuras Ferroviarias de Catalunya	Concessió Estacions Aeroport L 9 S.A	OHL, FCC Construcción y Copisa	DBFOM	30	N/A
53	Estaciones Línea 9 del Metro de Barcelona, tramo IV (13 estaciones)	Cataluña	28-oct-08	v) en construcción	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	PPD	02-abr-08	592	Infraestructuras Ferroviarias de Catalunya	Línea 9 tramo cuatro, S.A.	Dragados (Cat D.C.C.), Acciona, Comsa y Acsa Sorigué	DBFOM	30	N/A
54	Aparcamiento o Hospital Infanta Cristina (Badajoz)	Extremadura	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Junta Extremadura	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
55	Aparcamiento público en Noia	Galicia	n/d	iii) en licitación	Equipamientos Públicos	Aparcamientos	iv) Concesión DBFOM	Pago por usuario	n/d	n/d	Xunta Galicia	n/d	n/d	DBFOM	n/d	n/d
56	Palacio de Congresos de Vigo	Galicia	may-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	Palacio Congresos	iv) Concesión DBFOM	PPD	n/d	88	Ayuntamiento de Vigo	n/d	Sacyr 10% y Testa 50% (Grupos SyV), 20% Caixanova, 10% Puentes y 10% Pacontra	DBFOM	60	N/A

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
57	Intercambiador de Moncloa	Madrid	26-ene-06	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	Tarifa Técnica (€/usuario)	29-jul-05	112,7	Consortio de Transportes de Madrid	Itemosa	Itinere Infraestructuras, Sacyr, Castromil, S.A., Transportes La Unión	DBFOM	35	N/A
58	Intercambiador Plaza Elíptica	Madrid	07-jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	Tarifa Técnica (€/usuario)	07-ene-05	42	Consortio de Transportes de Madrid	Itepesa	Sacyr S.A., Castromil, S.A., Transportes La Unión	DBFOM	35	N/A
59	Intercambiador Plaza Castilla	Madrid	07-jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	Tarifa Técnica (€/usuario)	08-feb-05	119	Consortio de Transportes de Madrid	I. Castilla, S.A	Dragados, S.A., Cobra, S.A., Continental Auto, S.L., Grupo Enatcar, S.A., Herederos de J. Colmenarejo, S.A.	DBFOM	35	N/A
60	Intercambiador Avenida América	Madrid	1998	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	Tarifa Técnica (€/usuario)	1998	23	Consortio de Transportes de Madrid	Intercambiador de Transportes Avenida de América	Iridium (100%)	DBFOM	25 intercambiador transportes	n/a

	Nombre del Proyecto	Gobierno adjudicador/Administración	Fecha de adjudicación	Estatus	Sector	Sub-sector	Tipo Contrato	Mecanismo de Pago	Fecha de publicación licitación infraestructura	Presupuesto (millones de EUR)	Poder/entidad adjudicadora	Adjudicatario	Estructura Accionaria Concesionario o Sociedad Gestora	Alcance contrato	Plazo contrato (años)	Nº Camas/plazas/interinos
61	Intercambiador Príncipe Pío	Madrid	07-jun-05	vi) en operación	Equipamientos Públicos	N/A	iv) Concesión DBFOM	Tarifa Técnica (€/usuario)	07-ene-05	58	Consorcio de Transportes de Madrid	Príncipe Pío, S.A	Vías y Construcciones, S.A., Empresa de Blas y Cía., S.L., Cobra Instalaciones, S.A. Continental Auto, S.L.	DBFOM	35	N/A



**ANEXO 2. CASO DE ESTUDIO DE APP
DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL:
HOSPITAL DE MAJADAHONDA**

ANEXO 2. CASO DE ESTUDIO DE APP: HOSPITAL DE MAJADAHONDA

Introducción y Antecedentes

Como caso de estudio se analiza la concesión del HOSPITAL PUERTO DE HIERRO MAJADAHONDA, de Madrid.

Este es uno de los ocho hospitales previstos dentro del Plan de Infraestructuras Sanitarias para el período 2004 – 2007 que contemplaba un valor estimado de 800 millones de Euros.

Antecedentes políticos:

En 2004, el Partido Popular gana las elecciones autonómicas a la Comunidad de Madrid (CAM) en una segunda vuelta muy polémica que reduce la legislatura en 9 meses. 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.

Hasta el momento la infraestructura existente consistía en 27 hospitales públicos que atienden a 5,7 millones de personas.

Contexto jurídico:

Según la Constitución española (1978) se reconoce el derecho a la protección pública de la salud de los ciudadanos españoles, y establece la responsabilidad de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública con criterios de universalidad y gratuidad.

Además la Ley General de Sanidad (1986): establece que el Sistema Nacional de Salud adecue su funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 CAM:

Actuaciones previstas: 8 hospitales (Majadahonda, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Madrid-Vallecas, Aranjuez, Arganda del Rey, Parla y Valdemoro) y 50 centros de salud con una inversión estimada: € 1.200 millones de euros y unos plazos previstos de que las infraestructuras estén plenamente operativas en verano-otoño 2007 (apenas 3 años).

Donde las consideraciones que se tuvieron de partida fueron las siguientes (ver página siguiente):

Objetivos públicos	Mecanismos
No consolidación inversión inicial ⇒ "0" déficit / "0" deuda pública".	Estructuración modelo gestión/financiación consistente con SEC 95. Transferencia de riesgos (Construcción + Explotación) suficiente a la iniciativa privada.
Eficiencia en el gasto (VFM).	Mecanismo de retribución del socio privado. Configuración del sistema de equilibrio económico del contrato "simétrico". Supuestos de refinanciación.
Mantenimiento gestión directa prestación sanitaria.	"Bata blanca" fuera del perímetro contractual.
Garantizar calidad en los servicios no médicos y manto.	Condicionamiento pagos al socio privado "Interface" con los servicios sanitarios.
"Apetito" iniciativa privada en proyecto novedoso (sin precedentes en España) "Bancabilidad" proyecto Rentabilidad suficiente.	Sistema de financiación del socio privado Paquete de derechos de los financiadores. Posibilidad de obtener retorno suficiente. Supuestos y efectos de RPA. "Promoción" del proyecto.
Seguridad en la continuidad de la explotación.	Solvencia y robustez de las ofertas técnicas y económico-financieras de licitación.

Con la finalidad de alcanzar los siguientes objetivos:

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

Limitaciones de partida:

- La sociedad MINTRA (dependiente a su vez de la CAM) había estructura 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 computa en el balance de la CAM.
- La CAM no puede incurrir en más déficit y endeudamiento.

Características de la licitación

Alcance del contrato de concesión.

Es hospital cuenta con una superficie de 172.000 m² y una capacidad de 700 camas y la inversión estimada fue de 242 millones de Euros. El área de influencia abarca las regiones de Moncloa-Aravaca, Casa de Campo, Ciudad Universitaria y otras áreas del noreste metropolitano de Madrid y la Sierra de Guadarrama.

Este hospital tiene además la particularidad de que reemplazará al antiguo Hospital de Puerta de Hierro construido en la década del 60 que se encuentra obsoleto, y por lo tanto, conlleva el riesgo añadido de la subrogación del personal del antiguo hospital.

El contrato de concesión se licitó por procedimiento abierto, y su adjudicación se llevó a cabo por concurso público. El alcance del contrato es 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, en los términos comprometidos en la oferta adjudicataria.
- 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.

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.

Plazos

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

- Redacción del proyecto de construcción: 6 meses contados 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 será de treinta (30) años, a contar desde el día siguiente al de la formalización del mismo.

Documentación entregada

La documentación provista por Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, que actúa como órgano de contratación, es parte de la documentación contractual y se compone de los siguientes documentos:

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

La documentación contractual se completa con los siguientes documentos:

- 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.
- La oferta presentada por el adjudicatario, que incluye el modelo económico financiero.

Criterio de solvencia técnico y económico-financiero.

Los criterios de solvencia se solicitan como garantías de que licitadores están capacitados para llevar adelante las obligaciones del contrato. A continuación se listan los documentos que deben aportar los licitadores:

Solvencia económica y financiera.

- Informe de instituciones financieras en el cual se ponga de manifiesto que el licitador goza de una situación financiera suficientemente saneada para obtener, de acuerdo con las prácticas usuales en los mercados financieros, la financiación suficiente para hacer frente a inversiones de más de trescientos (300) millones de euros.
- Las cuentas anuales auditadas del licitador, de los últimos tres (3) años.

Solvencia técnica:

- Relación de las principales obras y servicios de naturaleza análoga realizados en los cinco (5) últimos años por el licitador o por cada uno de los licitadores por sí o en agrupación, incluyendo fechas, localización, beneficiarios públicos o privados de los mismos, importe y breve descripción. A estos efectos, se exigirá la realización en los últimos cinco (5) años de dos (2) obras hospitalarias por un importe superior a treinta (30) millones de euros.
- Información sobre medios personales que se compromete a aportar a la ejecución de las distintas fases del contrato, acompañando las titulaciones académicas y profesionales y el curriculum vitae firmado de los empresarios y personal de dirección.
- Para las personas que desarrollen las funciones de Director de los Proyectos, Director de las Obras, Jefe de Obras y Director de explotación de la concesión, se exigirá la acreditación de experiencia de al menos cinco (5) años en proyectos, obras y servicios de naturaleza análoga.
- Adicionalmente, el Director de la Obra deberá acreditar una experiencia en obra sanitaria ya ejecutada suficiente, siendo requisito indispensable que haya intervenido en la redacción del Proyecto Básico y de Ejecución y Dirección de las Obras de al menos dos (2) hospitales de nueva planta en los últimos cinco (5) años, contados desde la fecha de aprobación del Proyecto, o de dos obras hospitalarias con un presupuesto superior a treinta (30) millones de euros en este mismo periodo.

Matriz de Riesgos

Tipo de riesgo	Sector Público	Sector Privado	Observaciones
Diseño e Ingeniería.		X	La administración revisará y validará los requisitos generales de diseño durante las fases de elaboración del proyecto y construcción. El concesionario será responsable por cualquier tipo de deficiencia en el diseño, ingeniería y construcción. En el caso de haber modificaciones de criterios de diseño por parte de la Administración, puede dar derecho a reequilibrios.
Retraso Construcción.		X	Lo asume el privado salvo que la Administración realice cambios en los requerimientos y especificaciones. En casos de fuerza mayor se puede ampliar el período de construcción y de concesión.
Costo Construcción.		X	Lo asume el privado salvo que la Administración realice cambios en los requerimientos y especificaciones. En casos de fuerza mayor se puede realizar un reequilibrio.
Licencias y permisos.	X	X	El concesionario tiene la responsabilidad de proporcionar todos los documentos necesarios para la obtención de licencias y permisos para la construcción, operación, etc.

Tipo de riesgo	Sector Público	Sector Privado	Observaciones
Rentabilidad Operativa.		X	No se contemplan garantías de rentabilidades para el retorno de la inversión, aunque el mecanismo de pagos prevé unos ingresos garantizados del 40% del pago máximo, siendo este último una variable de oferta.
Inflación.	X		Los pagos por disponibilidad serán indexados con la inflación tomando como referencia el mes de presentación de la oferta.
Demanda (volumen de pacientes).	X		Los pagos por disponibilidad no se verán afectados por la variación de demanda del hospital, con la excepción de los servicios de restauración y de esterilización.
Disponibilidad de las instalaciones.		X	El concesionario debe cumplir con las especificaciones del Pliego de Prescripciones Técnicas.
Financiación (plazo y tasa de interés).		X	Es total responsabilidad del concesionario obtener la financiación para la construcción y operación del hospital
Calidad del Servicio.		X	El concesionario debe cumplir con las especificaciones del Pliego de Prescripciones Técnicas.
Medioambientales.	X	X	La administración asume la responsabilidad medioambiental de hechos producidos hasta la concesión del contrato, momento en el que se traspaesa dicha responsabilidad al sector privado.

Tipo de riesgo	Sector Público	Sector Privado	Observaciones
Personal.	X	X	Los medios humanos para la provisión de los servicios médicos son provistos por la Administración, mientras que el concesionario asume la responsabilidad sobre el personal empleado en los servicios no médicos. También el concesionario tiene la posibilidad de subrogar empleados del antiguo Hospital de Puerta de Hierro; esta es una variable de oferta.

Mecanismo de Pago.

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.

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 establecieron en sus ofertas una cantidad máxima anual en concepto de retribución por la explotación de la obra pública ("Cantidad Máxima Anual"). Esta cantidad se oferta 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.

La Cantidad Máxima Anual se compone de:

1. Una Cantidad Fija Anual (CFA), que no puede superar el 40% de la Cantidad Máxima Anual ofertada. Con esta cantidad se facilitaba la financiabilidad.
2. Una Cantidad Variable Anual (CVA). Esta cantidad es la cuantía máxima, ofertada por la Sociedad Concesionaria, resultante de la suma de las tarifas anuales aplicadas a cada uno de los servicios (TAS) objeto de explotación en el supuesto de cumplimiento de los estándares establecidos en los pliegos.

Los licitadores establecieron en sus ofertas estas tarifas anuales de forma individualizada basadas en una ocupación media anual de las instalaciones del 85%. El servicio integral de esterilización tiene la particularidad de que se calcula sobre un número medio de 23.000 intervenciones quirúrgicas al año. Todas las tarifas guardan criterios de proporcionalidad con el coste estimado por la CAM para los servicios.

Para los servicios de gestión de restauración y de esterilización se presentan también tarifas unitarias que sirven para aplicar los ajustes por variación de volumen. El contrato establece que se pueden ajustar las tarifas si el volumen varía más de un $\pm 5\%$, pero

menos de un $\pm 15\%$ y el total de ingresos a recibir de la Administración es el producto de la tarifa unitaria por el valor de la demanda real del servicio.

La otra revisión de tarifas que se realiza es debido a la inflación (IPC). Se realiza a principios de cada año y el valor del IPC que se toma es el menor entre:

- Índice General de Precios al Consumo para el Estado español correspondiente al (final del) último mes del año anterior a aquél para el que se realiza el cálculo.
- Índice General de Precios al Consumo para la Comunidad de Madrid correspondiente al (final del) último mes del año anterior a aquél para el que se realiza el cálculo.

La retribución efectiva de la Sociedad Concesionaria en concepto de Cantidad Variable Anual 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 Pliego de Prescripciones Técnicas.

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 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.

Tanto los fallos por servicios como los fallos por calidad se componen de tres componentes distintos:

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

Categorías de los fallos de Servicio

FS1	Aquellos que dejan inoperativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un área funcional del hospital.
FS2	Aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte a la totalidad de un área funcional del hospital.
FS3	Aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio.
FS4	Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar par si mismos a la operatividad de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio.

FS5	Aquellos fallos que sin ser directamente imputables a la actuación del prestatario del servicio, no han sido atendidos por este en el tiempo de respuesta y, en su caso, en el tiempo de rectificación.
------------	---

Categorías de los fallos de Calidad.

FCA	Aquellos fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios, y todos aquellos fallos en la prestación de los servicios que no estando expresamente calificados en los PPT implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable, con carácter general y específico al servicio prestado.
FCM	Aquellos fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios, y todos aquellos fallos en la prestación de los servicios que no estando expresamente calificados, puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza y que no produzcan un impacto significativo en el funcionamiento y uso de un área funcional o que no esté incluido entre los clasificados como fallo de calidad alto.

Tiempo de Respuesta

Se entiende como tal el tiempo establecido para que la concesionaria, de respuesta (recibir notificación escrita o verbal, dar contestación a las llamadas realizadas, etc.) a cada fallo que figure en el Pliego de Prescripciones Técnicas. De esta recepción debe derivarse la solución inmediata del fallo, o poner los medios adecuados para subsanarlo.

Tipos	
Tipo 1	Emergencia: 5 minutos.
Tipo 2	Urgencia: 30 minutos.
Tipo 3	Ordinario: 1 hora.
Tipo 4	Programado: 15 minutos respecto a la hora acordada.
Tipo 5	No precede (N.P.).

Tiempo de Corrección

Se entiende como tal el tiempo definido para cada fallo, en el cual el concesionario debe acometer las acciones correctivas que correspondan para solucionar el fallo.

Tipos	
Tipo 1	N.P.: No procede.
Tipo 2	T.D.: Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin él).

Como se vio anteriormente, los fallos se ponderan según las Áreas del Hospital y las Categorías del Servicio y la clasificación y valores son los siguientes:

Área del Hospital.

- **Zona muy crítica.** (valor de ponderación: 1,0500).
 - Quirófanos.
 - Unidades de Reanimación y despertar post-quirófano.
 - Paritorios.
 - Unidades especiales (a determinar por el centro) - Ejemplo: Radiología, oncología, radioterapia, habitaciones de trasplantados, etc.
 - Infecciosos de adultos y pediatría.
 - Habitaciones de aislamiento, cuando las haya.
 - Esterilización.
 - Unidades de cuidados intensivos.
 - Urgencias.
 - Banco de sangre.
 - Hemodinámica.
 - Diálisis.
 - Medicina nuclear.
 - Radioterapia.
 - Unidad Coronaria.
- **Zona crítica** (valor de ponderación: 1,0375).
 - Servicio de Radiodiagnóstico.
 - Laboratorios.
 - Endoscopia Digestiva.
 - Anatomía Patológica.
 - Servicio de Rehabilitación.
 - Áreas de Consultas Externas.
 - Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología.
 - Endoscopia Digestiva y Urológica.
 - Resto de zonas de Hospitalización de enfermos.
- **Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes** (valor de ponderación: 1,0250).
 - Cocinas.
 - Cafetería Personal.

- Cafetería Pública.
- Almacenes de Productos alimenticios.
- **Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes.** (valor de ponderación: 1,0125).
 - Áreas Administrativas en general.
 - Servicios de Suministros.
 - Servicio de Admisión.
 - Servicio de Atención al Paciente.
- **Vestuarios, aseos, talleres, almacenes, locales técnicos, exteriores y viales.** (valor de ponderación: 1,0000).

Categoría del Servicio

- **Medio** (valor de ponderación: 1,0500).
 - Jardines.
 - Mensajería.
 - Gestión Almacenes.
 - Servicio de traslado pacientes y materiales.
 - Apoyo administrativo (Servicio Atención al Paciente, Recepción, Centralita telefónica...).
- **Alto** (valor de ponderación: 1,0250).
 - Limpieza.
 - Restauración.
 - Mantenimiento de instalaciones y electro-medicina.
 - Servicio de Esterilización.
 - Servicio Lavandería.
 - Residuos urbanos y sanitarios.
 - Desinfección y Desratización.
 - Seguridad y Vigilancia.

Una vez obtenida toda la información sobre las incidencias, se pueden obtener los porcentajes de deducciones a aplicar, utilizando la siguiente tabla:

Valores de las deducciones como porcentaje de las TAS						
Servicio	Categoría Fallo		Tiempo Respuesta		Tiempo Corrección	
	Tipo	%	Tipo	%	Tipo	%
	FS1	0,166%	1	0,125%	1	0,035%
FS2	0,066%	2	0,050%	2	0,000%	
FS3	0,025%	3	0,019%			
FS4	0,007%	4	0,005%			
FS5	0,000%	5	0,000%			
Cantidad	Categoría Fallo		Tiempo Respuesta		Tiempo Corrección	
	Tipo	%	Tipo	%	Tipo	%
	FCA	0,043%	1	0,023%	1	0,019%
FCM	0,014%	2	0,013%	2	0,000%	
			3	0,003%		
			4	0,002%		
			5	0,000%		

Por último destacar que se estima que la deducción máxima que puede soportar el concesionario es del 130% de la Cantidad Variable. Esto es conforme con el criterio de transferencia de riesgo de disponibilidad que exige Eurostat.

Plazo de adjudicación

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

- 24/09/2004 – Vencimiento del plazo para presentar Expresiones de Interés.
- 21/12/2004 – Lanzamiento del proceso de licitación. Los consorcios que presentaron ofertas fueron:
 - 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. Las entidades financieras Dexia Sabadell /ACF e ING actúan como *Lead Arrangers* del mandato.
- 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.

Financiación, apalancamiento

El total de deuda senior concedido fue de 222,6 millones de Euros y que con la aportación de 27 millones de Euros, el proyecto tuvo un apalancamiento del 90/100. La deuda tiene un plazo de 27 años.

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

- Dexia Sabadell	30 millones de Euros.
- ING	30 millones de Euros.
- ACF	64,2 millones de Euros.
- Banco Santander	24,6 millones de Euros.
- Banco Sabadell	12,3 millones de Euros.
- Banesto	12,3 millones de Euros.
- Espíritu Santo Investment	12,3 millones de Euros.
- La Caixa	12,3 millones de Euros.
- MCC	12,3 millones de Euros.
- RBS	12,3 millones de Euros.
- Total	222,6 millones de Euros.

El spread o margen aplicable a la financiación obtenida es variable en el tiempo:

- Construcción	75 bps sobre EURIBOR.
- Primeros 5 años	95 bps sobre EURIBOR.
- Sigüientes 5 años	105 bps sobre EURIBOR.
- Resto de la duración	115 bps 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 “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).

Resultados de la licitación

Ofertas presentadas, puntuaciones.

Los criterios que se consideraron en la valoración de las ofertas de adjudicación del concurso y su ponderación hasta un máximo de mil (1000) puntos son los siguientes:

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

Conclusiones

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.

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%.
- Itínere: 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 han sido:

- 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.
- Intervinientes principales (Administración concedente y Accionistas de la Sociedad Concesionaria) de contrastada experiencia y solvencia técnica y financiera.
- 5 Consorcios privados presentaron ofertas por lo que la administración se ha asegurado que ha contratado a precio de mercado con competencia suficiente.

El principal inconveniente ha sido debido a la puesta en servicio de 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 servicios médicos previstos.