



INFORME

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONCURSO PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A LOS FUNCIONARIOS DEL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

Pleno

D. Juan Luis Crucelegui Gárate

D. Javier Berasategi Torices

D. Joseba Andoni Bikandi

En Vitoria-Gasteiz, a 20 de diciembre de 2007,

El Pleno del Tribunal Vasco de Defensa de la Competencia (“Tribunal” o “TVDC”), con la composición ya expresada y siendo Ponente D. JAVIER BERASATEGI TORICES, ha adoptado el siguiente INFORME en relación al borrador de “Pliego de Prescripciones Técnicas para la Adjudicación de un Contrato de Asistencia Médica, Hospitalaria y Quirúrgica del Personal Municipal” (“Pliego”), del Ayuntamiento de Bilbao:

1 MARCO NORMATIVO

(1) Uno de las novedades más importantes de la nueva Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC) es su apuesta decidida por extender los principios de la libre competencia a la normativa y las actuaciones de la Administración. La LDC otorga en este campo un papel relevante a la Comisión Nacional de la Competencia (CNC) y, en su ámbito geográfico de actuación, a las autoridades de la competencia autonómicas:

(2) El artículo 11 de la LDC instaura un sistema de seguimiento de las ayudas públicas y permite a las autoridades de la competencia emitir informes con respecto a los regímenes de ayudas y las ayudas individuales; así como dirigir a la Administración propuestas conducentes al mantenimiento de la competencia.

(3) El artículo 26 de La LDC permite a las autoridades de la competencia realizar de manera general una importante labor de promoción de la competencia en el sector público. En particular, la letra (d) permite a las autoridades de la competencia dirigir a la Administración propuestas para la modificación o supresión de las restricciones a la competencia efectiva derivadas de su actuación, así como, en su caso, las demás medidas conducentes al mantenimiento o al restablecimiento de la competencia en los mercados.



(4) Si bien los informes y recomendaciones de las autoridades de la competencia dirigidos a la Administración no tienen carácter vinculante, el artículo 12.3 de la LDC ha conferido a la CNC legitimación procesal para recurrir todas las normas de rango inferior a ley y actos administrativos que restringen la competencia¹. El artículo 14.2 confiere igual capacidad procesal a las autoridades de la competencia autonómicas dentro de su ámbito geográfico de actuación².

(5) Estos artículos, posiblemente la innovación de mayor calado en la nueva LDC, confieren a las autoridades de la competencia un papel de fiscalización activa en materias como la contratación pública.

(6) Asimismo, para reforzar la visibilidad y transparencia de la supervisión de la Administración por parte de las autoridades de la competencia, el artículo 27 de la LDC establece que los informes elaborados por la CNC sobre proyectos normativos o actuaciones del sector público, se harán públicos después de su remisión al Ministerio de Economía y Hacienda y al órgano de la Administración correspondiente.

2 CONTROL DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

(7) En virtud de los artículos de la LDC anteriormente mencionados, el control de la contratación pública por parte de la autoridad de la competencia puede realizarse en tres momentos diferentes, mediante recomendaciones al órgano contratante o, en su caso, recursos judiciales de anulación de los actos administrativos:

(8) En primer lugar, la autoridad puede investigar, de oficio o previa denuncia, los contratos públicos para determinar si han sido adjudicados siguiendo el procedimiento previsto en la Ley de Contratos del Sector Público³ (LCP) o, cuando entre en vigor, su sucesora la Ley de Contratos del Sector Público⁴ (LCSP). Si se confirma que la adjudicación de un contrato público no se ha realizado de acuerdo a la LCP/LCSP, la autoridad de la competencia puede instar su terminación y la adopción de un concurso público de conformidad con la LCP/LCSP o recurrirlo ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

(9) En segundo lugar, la autoridad puede controlar el proceso de adjudicación de un contrato público, verificando que las bases y pliegos del concurso son conformes con la

¹ Artículo 12.3 de la LDC: “La Comisión Nacional de la Competencia está legitimada para impugnar ante la jurisdicción competente actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo y disposiciones generales de rango inferior a la ley de los que se deriven obstáculos al mantenimiento de una competencia efectiva en los mercados.”

² Artículo 14.2 de la LDC: “Sin perjuicio de las competencias de la Comisión Nacional de la Competencia, los órganos competentes de las Comunidades Autónomas están legitimados para impugnar ante la jurisdicción competente actos de las Administraciones Públicas autonómicas o locales de su territorio sujetos al Derecho Administrativo y disposiciones generales de rango inferior a la ley de los que se deriven obstáculos al mantenimiento de una competencia efectiva en los mercados.”

³ Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

⁴ Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, BOE de 31/10/2007.



LCP/LCSP. En particular, la autoridad puede recomendar cambios a los borradores sometidos a su consideración o recurrir los acuerdos de adjudicación provisional, los pliegos reguladores de la licitación y los que establezcan las características de la prestación, y los actos de trámite adoptados en el procedimiento de adjudicación que lesionen derechos, de forma análoga a lo establecido en el recurso especial en materia de contratación pública, introducido en la nueva LCSP⁵.

(10) En tercer lugar, la autoridad de la competencia puede analizar si las ofertas han sido evaluadas de conformidad con las bases y pliegos del concurso y la adjudicación del contrato a la oferta ganadora ha respetado la LCP/LCSP. En este caso, la autoridad de la competencia podría hacer recomendaciones a futuro o recurrir la adjudicación ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

(11) Finalmente, debe tenerse en cuenta que la LDC permite a las autoridades de la competencia recurrir los actos administrativos que restringen la competencia, pero no les obliga a ello. Teniendo en cuenta que las empresas afectadas por una contratación pública irregular pueden defender sus intereses mediante el recurso especial (durante la fase de adjudicación) o el recurso contencioso-administrativo contra el contrato definitivo, la autoridad de la competencia puede evaluar todos los intereses en juego antes de concluir que el interés público exige su actuación como “fiscal” de la contratación pública.

3 ANTECEDENTES

(12) El Real Decreto 480/93, de 2 de abril, dispuso la integración en el Régimen General de la Seguridad Social de los funcionarios de la Administración Local, con efectos a partir del 1 de abril de 1993.

(13) Sin embargo, la Disposición Transitoria 5ª del citado Real Decreto estableció que las Corporaciones Locales que, en dicha fecha, tuvieran concertada la asistencia sanitaria con entidades privadas, podrán continuar haciéndolo mediante acuerdo plenario.

(14) El Ayuntamiento de Bilbao había concertado la asistencia sanitaria de sus funcionarios con el Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. (“IMQ”) con anterioridad al 1 de abril de 1993 y por Acuerdo plenario de 29 de abril de 1993 se decidió mantener el contrato de aseguramiento privado suscrito con IMQ (“el Contrato IMQ”).

⁵ El artículo 37 de la LCSP regula el recurso especial en materia de contratación pública. El recurso está limitado a los contratos de cierta entidad y en relación a los acuerdos de adjudicación provisional, los pliegos reguladores de la licitación y los que establezcan las características de la prestación, y los actos de trámite adoptados en el procedimiento antecedente, siempre que éstos últimos decidan directa o indirectamente sobre la adjudicación, determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión o perjuicio irreparable a derechos o intereses legítimos.



(15) El Apartado 8 del Contrato IMQ prevé su renovación tácita por años naturales, salvo denuncia expresa formulada por alguna de las partes contratantes con anterioridad al 1 de diciembre de cada año.

(16) El Contrato IMQ implica la adjudicación directa de la prestación de un servicio sin concurso público, en contravención de la LCP.

(17) Habiendo recibido una reclamación informal en relación al Contrato IMQ, el 25 de septiembre de 2007, el TVDC se dirigió por al Ayuntamiento de Bilbao para recabar su opinión al respecto. En una reunión celebrada el 22 de octubre de 2007, el Ayuntamiento de Bilbao comunicó al TVDC su disposición a someter la prestación del aseguramiento privado de sus funcionarios al preceptivo concurso público.

(18) Como continuación a la reunión celebrada, el 9 de noviembre de 2007 el TVDC envió una carta al Ayuntamiento de Bilbao solicitando la siguiente información: (a) copia del Contrato IMQ; (b) copia de la notificación a IMQ de la no renovación del Contrato IMQ; (c) resolución que acredite el inicio de un procedimiento de concurso público en relación al aseguramiento privado de sus funcionarios; y (d) bases y pliego de condiciones relativos al concurso público.

(19) En la reunión celebrada el 29 de noviembre de 2007, el Ayuntamiento de Bilbao entregó al TVDC una copia de la carta fechada el 30 de octubre de 2007 y dirigida a IMQ, en la que, de acuerdo a las recomendaciones del TVDC, se comunicaba a la empresa la no renovación del Contrato IMQ, si bien se establecía una prórroga mensual hasta la finalización del Concurso para la adjudicación de la prestación sanitaria privada (“el Concurso”).

(20) Asimismo, el TVDC recibió un borrador del “Pliego de Prescripciones Técnicas para la Adjudicación de un Contrato de Asistencia Médica, Hospitalaria y Quirúrgica del Personal Municipal” (“el Pliego”).

4 BORRADOR DE PLIEGO DEL CONCURSO DE ASEGURAMIENTO PRIVADO

(21) El Apartado 1 del Pliego (*Objeto*) dispone que éste tiene como finalidad establecer las prescripciones y demás formalidades técnicas que han de regir la adjudicación, mediante procedimiento abierto y forma de concurso, de la asistencia sanitaria al colectivo de funcionarios del Ayuntamiento de Bilbao cubiertos por la Disposición Transitoria 5ª del citado Real Decreto 480/93 (“el Contrato”).

(22) La prestación de este servicio se hará mediante un cuadro médico de facultativos y centros asistenciales, bien sean de titularidad de la empresa Adjudicataria, bien ajena, como consecuencia del contrato o convenio que previamente tenga establecido la Adjudicataria con su titular. Sin embargo, en los supuestos de urgencia o en determinados tratamientos especiales, la asistencia podrá ser prestada mediante el sistema de reembolso por facultativo y centros ajenos con los que no se tenga contrato o convenio previos.



- (23) El Apartado 2 (*Asegurados*) identifica los asegurados a los efectos del Contrato.
- (24) Los Apartados 3 (*Medios de la Adjudicataria*), 4 (*Utilización de los Medios de la Adjudicataria*); 5 (*Asistencia Sanitaria*) y 6 (*Contenido de la Asistencia Sanitaria*) especifican las condiciones que debe reunir el servicio ofrecido por el Adjudicatario.
- (25) El Apartado 7 (*Supervisión por la Corporación*), establece un control continuo de la adecuación de los medios de la Adjudicataria respecto a la oferta de servicios realizada.
- (26) El Apartado 8 (*Plazo de Ejecución*) fija el plazo del Contrato en 2 años, prorrogable un máximo de dos años por mutuo acuerdo de las partes.
- (27) El Apartado 9 (*Presupuesto y Tipo de Licitación*) fija el presupuesto máximo de contratación en 2.184.000 euros, IVA incluido.
- (28) El Apartado 10 (*Selección del Contratista*) establece los Criterios de adjudicación y valoración: (a) Calidad y características de la asistencia a prestar según memoria a presentar de la misma: 65%; Precio: 15%; y Mejoras planteadas: 20%.
- (29) Para valorar la calidad y características de la asistencia (Criterio (a)), se tendrán en cuenta cuatro factores: (1) Cuadró médico amplio en todos los aspectos tanto en número como en ubicación con libre elección por parte del paciente; (2) Centros sanitarios propios con dotación médico-quirúrgica equiparable a hospitales terciarios de la red pública; (3) Tramitación administrativa eficaz y accesible tanto en ubicación como en tiempo de atención y optimización de procedimientos; (4) Estabilidad de la oferta y garantía, sobre todo de la continuidad asistencial y prestaciones, por un periodo prolongado de tiempo (mínimo 4 años).
- (30) Las mejoras (Criterio (c)), que “supongan una mejor prestación del servicio o redunden en un mejor cumplimiento de los fines del Contrato” incluyen, entre otros factores, la posibilidad de una Segunda Opinión médica o la inclusión de prestaciones que habitualmente no tiene concertada la red pública.

5 VALORACIÓN JURÍDICA

- (31) De acuerdo a la Disposición Adicional Primera de la LCSP, el Contrato quedará sometido a la LCP si la convocatoria del procedimiento de adjudicación se publica con anterioridad a la entrada en vigor de la LCSP (1 de mayo de 2008).
- (32) Este Informe asume que el Contrato está sujeto a la LCP y, en particular, al Título IV, que regula los contratos de servicios de seguros. Sin embargo, en vista de la inminente entrada en vigor de la LCSP, sería conveniente que sus principios y preceptos también sirviesen de inspiración en el desarrollo del Concurso. En particular, tal como establece el artículo 1 de la LCSP, debe garantizarse el respeto de la “libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación”



e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar...una eficiente utilización de los fondos destinados a...la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa”. (subrayado del Tribunal)

(33) En todo caso, el alcance del presente Informe está limitado al Pliego, sin perjuicio de que el TVDC pueda pronunciarse ulteriormente sobre otros aspectos del Concurso.

5.1 CONTRATO EXCLUSIVO v. ABIERTO

(34) El Ayuntamiento de Bilbao ha manifestado, y así se refleja en el Pliego, que su prioridad es asegurar la calidad del servicio ofrecido a sus funcionarios. Por ello, el Pliego otorga una valoración del 85% a los aspectos cualitativos de las ofertas (calidad y mejoras) frente a una escasa valoración del 15% de los precios de las ofertas.

(35) Este Tribunal considera que la calidad del servicio estaría más y mejor asegurada si el Contrato fuera abierto (no exclusivo), de forma que el Ayuntamiento pudiese ofrecer a sus funcionarios un cuadro de aseguradoras entre las que poder elegir aquella que mejor satisface sus necesidades. No debe olvidarse que en este caso, el Ayuntamiento de Bilbao actúa en la contratación del seguro como un intermediario de sus funcionarios y que cada uno de ellos puede valorar de manera diferente el tipo y la calidad de la asistencia médica de cada aseguradora.

(36) Sin embargo, en la configuración del objeto del Contrato y en la valoración de la calidad subyace una opción de asistencia sanitaria centrada en un cuadro médico propio y extenso. Esta opción no es ni el único modelo de asistencia sanitaria, ni el que garantiza una mayor calidad. De hecho, muchos profesionales defienden el modelo de reembolso de gastos (con o sin máximos) porque implica que el profesional fija el precio del servicio al paciente y, en su opinión, permite apostar por una mayor calidad sin estar sujeto a los precios prefijados por la aseguradora. Sin embargo, el Contrato relega el sistema de reembolso de gastos a un papel secundario: los funcionarios sólo podrán acudir como norma general a los profesionales y hospitales concertados por la aseguradora. Esta discriminación en la valoración de la Calidad contrasta con la equiparación en el Pliego del sistema de cuadro médico al reembolso en la atención especializada: “garantía de accesibilidad a los medios: en aquellas especialidades en que la Adjudicataria no disponga de servicios o facultativos concertados, el asegurado podrá acudir a los facultativos privados o dirigirse al Servicio Pública de Salud. En estos casos, la Adjudicataria se hará cargo del importe de las asistencias producidas por la utilización de medios no concertados” (Apartado 5.5.1). El Apartado 6.1.17 (*Facultativo Ajeno*) también prevé un supuesto de reembolso: para una determinada intervención, el paciente puede recurrir a un médico no concertado y solicitar a la Adjudicataria que se haga cargo del internamiento en un centro suyo si funda su petición en la continuidad asistencial en procesos patológicos graves o una relación de parentesco con el médico. Estos ejemplos confirman que el sistema de reembolso ofrece una mayor libertad de elección que el sistema de cuadro médico y posiblemente una mejor calidad de tratamiento.



(37) Asimismo, en el marco del sistema de cuadro médico, un cuadro extenso de médicos y hospitales ofrece una mayor libertad de elección pero no tiene por qué tener una relación directa con la calidad del tratamiento final. Una aseguradora puede optar por un cuadro de médicos y hospitales más reducido pero de mayor calidad (sujetos a condiciones de servicio más exigentes), concentrando sus clientes y pagos en ellos, fomentando así servicios de mayor calidad.

(38) En suma, teniendo en cuenta el deseo del Ayuntamiento de Bilbao de ofrecer un servicio sanitario acorde a los deseos y prioridades de sus funcionarios, este Tribunal considera que el tipo de contrato más conveniente sería el abierto (selección de un cuadro de aseguradoras técnicamente capaces de ofrecer el servicio a unos precios y condiciones determinadas), confiando a cada beneficiario del servicio, el funcionario, la libertad de elección en relación a la aseguradora que mejor satisface sus necesidades de servicios sanitarios.

(39) En apoyo de esta conclusión puede añadirse que si el Pliego ha considerado que un mayor número de médicos por cuadro supone una mayor calidad, debe admitirse que un cuadro de aseguradoras ofrece a cada funcionario más posibilidades de encontrar el servicio que mejor responde a sus necesidades.

(40) Este Tribunal ha constatado personalmente que al menos un Ayuntamiento, la Coruña, ha optado por este modelo de contrato abierto con resultados óptimos.

(41) El mayor coste administrativo de relacionarse con un cuadro de aseguradoras (por ejemplo, 3 o 4) en relación a las relaciones con una sola aseguradora parece insignificante en comparación con la mayor libertad de elección y variedad/calidad de servicio ofrecido a los funcionarios. Asimismo, en el marco de la libertad de pactos establecido por el artículo 4 de la LCP, el Ayuntamiento de Bilbao podría modificar el Pliego de forma que ese gasto administrativo sea asumido, total o parcialmente, por las aseguradoras que entren a formar parte de su cuadro.

(42) Asimismo, este Informe propone dar mayor preponderancia al precio y menos a los criterios elegidos para valorar la calidad, por lo que la bajada esperada de los precios de las ofertas es susceptible de equilibrar o incluso superar el posible incremento del gasto administrativo derivado de la elección del modelo de contrato abierto.

5.2 CRITERIOS DE CALIDAD Y VALORACIÓN

(43) El Pliego atribuye una valoración del 65% a cuatro criterios: (1) Cuadró médico amplio; (2) Centros sanitarios propios; (3) Tramitación administrativa eficaz y accesible (4) Estabilidad de la oferta por un periodo prolongado de tiempo (mínimo 4 años).

(44) De manera general este Tribunal debe reseñar la ausencia de parámetros cuantitativos que permitan valorar de manera objetiva los criterios de calidad y facilitar la contratación electrónica, generando ahorro de costes para la Administración y las



empresas, así como una mayor transparencia en la contratación pública⁶. No es admisible la inclusión en el Pliego de criterios indeterminados y no cuantificados como “cuadro amplio” “gestión eficiente”, etc.

(45) En relación a los criterios elegidos, los números 1, 2 y 4, tal como se ha explicado anteriormente, están asociados a una concepción de la calidad basada en un cuadro amplio de médicos y hospitales, excluyendo así otros modelos (reembolso de gastos) y sistemas de cuadros (pequeños pero de calidad superior) que pueden ofrecer una “calidad” o satisfacción igual o mayor de las necesidades concretas de cada funcionario del Ayuntamiento de Bilbao.

(46) Por ello, la valoración de la calidad no debe dar prioridad al sistema de cuadro médico, ya que éste coexiste con un sistema mixto de cuadro médico y reembolso; así como con el sistema de reembolso puro.

(47) Asimismo, debe tenerse en cuenta la situación competitiva del mercado de seguros sanitarios de Vizcaya, donde IMQ cuenta con una posición dominante, tal como puso de manifiesto el Tribunal de Defensa de la Competencia (TDC) en su Informe de la concentración ADESLAS/IGUALMEQUISA⁷ (“Informe TDC”). Este informe puso de manifiesto que IMQ cuenta con un extenso cuadro de médicos y hospitales:

(48) En relación al cuadro de médicos, IMQ “incorpora [~1.000] facultativos que ‘constituyen la práctica totalidad de los facultativos médicos de Vizcaya que ejercen la medicina privada’” (Informe, página 70). El TDC también constató que dos tercios de dichos médicos son asimismo accionistas indirectos de IMQ (Informe, página 70).

(49) En relación a su oferta de hospitales, el TDC constató que “además de ofrecer la provisión sanitaria privada más importante de Vizcaya, [IMQ] cuenta con diversos centros sanitarios y de diagnóstico en los que se prestan servicios asistenciales de los que no dispone ningún otro centro sanitario privado en esta provincia y cuya concertación resulta, en la actualidad, esencial para las compañías aseguradoras privadas que quieran prestar servicios en el mercado de Vizcaya” (Informe TDC, página 70). Por ello, el Consejo de Ministros, siguiendo las recomendaciones del TDC, aprobó la operación de concentración sujeta a diversas condiciones⁸, entre las que destacan dos:

⁶ El artículo 143.2 de la LCSP establece que “en la determinación de los criterios de adjudicación se dará preponderancia a aquéllos que hagan referencia a características del objeto del contrato que puedan valorarse mediante cifras o porcentajes obtenidos a través de la mera aplicación de las fórmulas establecidas en los pliegos”.

⁷ Informe de 26 de septiembre de 2005, Expediente C89/05 *Adquisición del control conjunto de las filiales, Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros e Iquimesa Seguros de Salud, S.A.*

⁸ Orden EHA/3776/2005, de 18 de noviembre, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 21 de octubre de 2005, por el que, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 17 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de defensa de la competencia, se decide subordinar a la observancia de condiciones la operación de concentración económica consistente en la adquisición del control conjunto por parte de Grupo Igualmequisa, S.A. y de Compañía de Seguros Adeslas, S.A. sobre las sociedades Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de seguros, filial de la primera, e Iquimesa Seguros de Salud, S.A., filial de Adeslas. (BOE 289 de 3/12/2005)



(1) IMQ y ADESLAS deberán garantizar explícitamente la ausencia de exclusividad o de cláusulas de efecto equivalente en sus acuerdos con los médicos y hospitales; y (2) IMQ y ADESLAS estarán obligadas solidariamente a contratar con las aseguradoras que lo soliciten la totalidad de los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en los centros sanitarios hospitalarios bajo su control, presente o futuro, en las provincias de Álava y Vizcaya, durante un período de cinco años.

(50) Por lo tanto, si se decide mantener la amplitud y garantía de estabilidad del cuadro de médicos y hospitales como el criterio principal de valoración de la calidad, (1) deberá otorgarse la misma valoración a todas las aseguradoras en relación al cuadro hospitalario y su estabilidad (todas las aseguradoras pueden concertar los servicios hospitalarios propiedad de IMQ, estando la empresa obligada a concertarlos); y (2) deberá valorarse en el Pliego de igual forma tanto el número actual de médicos del cuadro (en términos absolutos y/o por especialidad y/o por municipio), como el compromiso de aumentar el cuadro actual en un número determinado (por ejemplo, para incluir en él a todos los médicos que actualmente tratan a los funcionarios del Ayuntamiento de Bilbao) o, en su defecto, ofrecer un sistema de reembolso de gastos (mixto o puro).

(51) Si se siguen las recomendaciones aquí expuestas, todas las aseguradoras podrían alcanzar una amplitud de cuadro médico y de hospitales similar.

(52) Asimismo, el servicio administrativo de las aseguradoras es un componente secundario en relación a la calidad de sus servicios médicos y hospitalarios y, en todo caso, la gestión electrónica y telefónica esta produciendo una uniformización de este servicio y la desaparición de la presencia física. La exigencia de un servicio de gestión electrónica y telefónica parece una condición objetiva y más eficiente que una presencia física en un lugar concreto. A lo sumo, podría exigirse una presencia física en Bilbao.

5.3 VALORACIÓN ECONÓMICA

(53) El precio de la oferta sólo recibe una valoración del 15%. Como se ha expuesto anteriormente, si la preferencia del Ayuntamiento de Bilbao se centra en ofrecer un servicio de calidad a sus funcionarios, el modelo de contrato abierto con unas condiciones de calidad exigentes, permite a las aseguradoras seleccionadas ofrecer modelos de asistencia diferenciados garantizando así que cada funcionario reciba el servicio más acorde a sus necesidades.

(54) Pero aun en un modelo contrato exclusivo de asistencia sanitaria, una vez identificadas y exigidas las calidades mínimas que se desean, la Administración debe poner en la balanza calidad suplementaria frente a precio. En el presente caso, el Ayuntamiento de Bilbao ya ha identificado y exigido unas condiciones de calidad necesaria, que equivalen prácticamente a una calidad máxima, en los Apartados 3 (*Medios de la Adjudicataria*), 4 (*Utilización de los Medios de la Adjudicataria*); 5 (*Asistencia Sanitaria*) y 6 (*Contenido de la Asistencia Sanitaria*). La exigencia de un cuadro médico y hospitalario amplio y estable, sumado a una administración eficiente,



son requisitos que no aportan un gran valor añadido a las extensas y detalladas exigencias de calidad identificadas en los apartados anteriores y, en todo caso, pueden alcanzarse en términos análogos por todas las aseguradoras con relativa facilidad si se adoptan las modificaciones propuestas en este Informe.

(55) Por ello, parece necesario reducir la ponderación de la calidad de la oferta y aumentar proporcionalmente la ponderación de su valor económico. Este Tribunal considera necesario reducir el valor de los criterios de calidad del Pliego (modificados de acuerdo a las modificaciones propuestas anteriormente) de un 65% a un 35%, aumentando la ponderación del valor económico de la oferta de un 15% a un 45%.

5.4 CRITERIOS DE MEJORAS Y VALORACION

(56) En los criterios de mejoras se aprecia una distinción entre los criterios que suponen una mejor calidad del servicio objeto del Concurso y aquellos otros que suponen ventajas para los funcionarios o miembros de su familia, no relacionadas directamente con el objeto del Contrato (la prestación de asistencia sanitaria a funcionarios activos).

(57) En el primer grupo estarían la posibilidad de una Segunda Opinión médica (criterio 1) y la inclusión de prestaciones que habitualmente no tiene concertadas la red pública (criterio 2). El Criterio 6 también menciona las ofertas de ámbito sanitario (ópticas, odontología), que estarían cubiertas en este grupo si se circunscribe a las prestaciones suplementarias (cirugía ocular, pólizas dentales, etc.).

(58) Por otra parte, la extensión de las condiciones de aseguramiento (aun a cargo del interesado) al funcionario que ha dejado de serlo por jubilación o incapacidad permanente (Criterio 3); a los cónyuges e hijos de los asegurados (Criterio 4); y a todos los funcionarios o Corporativos, así como a sus cónyuges e hijos (Criterio 5) excede el objeto del Contrato. Igualmente, los descuentos en residencias de mayores y cualquier otro tipo de asistencia social (Criterio 7) y en otros establecimientos tales como gimnasios y centros de estética (Criterio 8) no tienen relación directa con el objeto del Contrato.

(59) El artículo 134 de la LCSP establece que “para la valoración de las proposiciones y la determinación de la oferta económicamente más ventajosa deberá atenderse a criterios directamente vinculados al objeto del contrato, tales como la calidad, el precio,…” (subrayado del Tribunal).

(60) Este Tribunal considera que los criterios de las mejoras deben estar directamente relacionados con el objeto del Contrato, de forma que redunden en una asistencia sanitaria de mayor calidad para los funcionarios del Ayuntamiento. Sólo de esta forma puede garantizarse que la empresa Adjudicataria sea la mejor en calidad-precio para desempeñar el objeto del Contrato. Asimismo, de esta forma se garantiza una gestión eficiente de los recursos públicos, porque el precio final de una oferta refleja en todo caso los costes incurridos por la empresa, entre ellos las mejoras ofrecidas.



(61) Lo anterior no impide que las aseguradoras incluyan en sus ofertas o manifiesten separadamente su compromiso de extender las ventajas ofrecidas a los funcionarios a sus familiares o de ofrecer otras ventajas no relacionadas directamente con el Contrato a los funcionarios y familiares. Estas ventajas podrían ser evaluadas por los funcionarios posteriormente en el momento de optar libremente por una de las aseguradoras incluidas en el cuadro del Ayuntamiento de Bilbao, pero no es aceptable que determinen el resultado del Concurso e influyan sobre su precio.

6 CONCLUSIÓN

(62) A raíz de la entrada en vigor del Real Decreto 480/93, de 2 de abril, el Ayuntamiento de Bilbao adjudicó directamente a una empresa el Contrato de aseguramiento sanitario privado de sus funcionarios.

(63) En virtud de sus competencias para recomendar a las administraciones públicas la modificación de los actos administrativos que restrinjan la competencia, el TVDC solicitó al Ayuntamiento de Bilbao la no renovación del Contrato y su adjudicación mediante concurso público.

(64) En un espíritu de plena colaboración con el TVDC, el Ayuntamiento de Bilbao ha decidido no renovar el Contrato y someterlo a concurso público.

(65) Asimismo, a petición del TVDC, el Ayuntamiento ha remitido el borrador del Pliego de Prescripciones Técnicas del concurso para su análisis y valoración.

(66) El análisis del Pliego de Prescripciones Técnicas ha motivado la publicación de este Informe con una serie de Recomendaciones para promover la máxima competencia y la gestión más eficaz de los recursos públicos.

(67) El Ayuntamiento de Bilbao se ha convertido en un referente para otras Administraciones al aceptar la recomendación del TVDC encaminada a adjudicar mediante concurso público este Contrato. Ahora, estas Recomendaciones ofrecen al Ayuntamiento de Bilbao una oportunidad histórica: ser la primera Administración en España y, posiblemente, en Europa, en adoptar las recomendaciones de una autoridad de la competencia en relación a las bases y pliegos de un concurso.

(68) Este Tribunal confía en que el Ayuntamiento de Bilbao y otras Administraciones que sigan su ejemplo aprecien la oportunidad que les brinda la intervención de las autoridades de la competencia en la contratación pública para posicionarse como referentes de la libre competencia y la gestión eficiente de los recursos públicos.

(69) En atención a los principios de transparencia y buena administración, este Informe será publicado tras su oportuna notificación al Ayuntamiento de Bilbao. Asimismo, se remitirá copia del Informe a la CNC.



7 RECOMENDACIONES

- 7.1 El Pliego debe prever la posibilidad de adjudicar el Contrato a más de una compañía aseguradora (preferiblemente 3 o 4), a fin de garantizar al funcionario el acceso a una mayor oferta y mejor calidad de servicios aseguradores.**
- 7.2 La valoración de la calidad no debe dar prioridad al sistema de cuadro médico, ya que el sistema de reembolso mixto (con cuadro médico) o puro puede alcanzar la misma cobertura de médicos y hospitales con igual o mejor calidad. Si se decide mantener la amplitud y garantía de estabilidad del cuadro médico y hospitalario como uno de los criterios de valoración de la calidad: (1) deberá otorgarse la misma valoración a todas las aseguradoras en relación al cuadro hospitalario y su estabilidad (todas las aseguradoras pueden concertar los servicios hospitalarios propiedad de IMQ, estando la empresa obligada a concertarlos); y (2) valorar en el Pliego de igual forma tanto el número actual de médicos del cuadro (en términos absolutos y/o por especialidad y/o por municipio), como el compromiso de aumentar el cuadro actual en un número determinado (por ejemplo, para incluir en él a todos los médicos que actualmente tratan a los funcionarios del Ayuntamiento de Bilbao) o, en su defecto, ofrecer un sistema de reembolso de gastos (mixto o puro).**
- 7.3 A los efectos de la gestión administrativa, la exigencia de un servicio de gestión electrónica y telefónica adecuado es una condición objetiva y más eficiente que una presencia física en un lugar concreto. A lo sumo, podrá exigirse una presencia física en Bilbao.**
- 7.4 Debe reducirse el valor de los criterios de calidad del Pliego (modificados de acuerdo a las modificaciones propuestas anteriormente) de un 65% a un 35%, aumentando la ponderación del valor económico de la oferta de un 15% a un 45%.**



7.5 Los criterios de mejoras deben estar directamente relacionados con el Contrato y la calidad del servicio (segunda opinión médica, inclusión de prestaciones no ofrecidas por la sanidad pública, etc.). Ello no impide que las aseguradoras incluyan en sus ofertas o manifiesten separadamente su compromiso de extender las ventajas ofrecidas a los funcionarios también a sus familiares o de ofrecer otras ventajas no relacionadas directamente con el Contrato a los funcionarios y familiares. Estas ventajas podrían ser evaluadas por los funcionarios posteriormente en el momento de optar libremente por una de las aseguradoras incluidas en el cuadro del Ayuntamiento de Bilbao, pero no es aceptable que determinen el resultado del Concurso e influyan sobre su precio.

En Vitoria-Gasteiz, a 20 de diciembre de 2007,

Javier Berasategi
Vicepresidente / Ponente

Juan Luis Crucelegui
Presidente

Joseba Andoni Bikandi
Vocal