
LA COOPERACIÓN PÚBLICO- PRIVADA EN EL CAMPO DE LAS ADICCIONES: SITUACIÓN Y RETOS

[Diciembre de 2018]



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES



© Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) 2018.

Elaborado por



José Manuel Fresno

Ana Carolina Perondi

Leticia Henar

Índice

ÍNDICE.....	3
RESUMEN EJECUTIVO	5
Principales resultados.....	5
LA FINANCIACIÓN EN EL SECTOR DE LAS ADICIONES.....	5
LAS CONSECUENCIAS DE LOS CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE FINANCIACIÓN EN LAS ADICIONES	6
LOS MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE FINANCIACIÓN PÚBLICA.....	7
Recomendaciones	8
CONSEGUIR MEJORAS OPERATIVAS EN LAS TRES MODALIDADES DE FINANCIACIÓN FUNDAMENTALES: CONCIERTOS, CONTRATOS Y SUBVENCIONES.....	8
AVANZAR HACIA UN MODELO DE FINANCIACIÓN SOSTENIBLE.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGÍA.....	14
Fase 1. Análisis de contexto y fórmulas de financiación	14
Fase 2: Análisis de alternativas y mejoras.....	15
4. CONTEXTO: SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LA COOPERACIÓN PÚBLICO-PRIVADA	15
4.1. Los cambios en la cooperación público-privada	15
4.1.1. Liberalización e internacionalización del mercado de servicios.....	16
4.1.2. Nuevas normativas de contratación.....	17
4.1.3. Nuevas fórmulas de financiación orientadas a resultados	19
4.1.4. Ajustes económicos en un contexto de redefinición de las prioridades en el gasto social	20
4.1.5. Servicios y apoyos centrados preferentemente en las necesidades de las personas 21	
4.1.6. Un entorno de creciente competencia a todos los niveles	22
4.2. Los mecanismos de financiación más habituales	24
4.2.1. La contratación pública o régimen de licitación	26
4.2.2. La concertación (concierto o régimen de licencias/acreditación).....	28
4.2.3. Los presupuestos personales.....	30
4.2.4. Convenios de colaboración	32
4.2.5. Las subvenciones	33
5. CÓMO SE FINANCIA EL SECTOR DE LAS ADICIONES	34
5.1. Información general.....	35
5.1.1. Estructura de financiación de las entidades.....	35
5.1.2. Servicios prestados por las entidades y su financiación	36
5.2. Mecanismos específicos.....	39
5.2.1. Licitación/ contratación.....	39
5.2.2. Subvención	48

5.2.3.	Convenio.....	54
5.2.4.	Concierto	56
6.	HACIA UN MODELO DE LA FINANCIACIÓN SOSTENIBLE.....	58
6.1.	Un nuevo modelo de cooperación público-privada.....	59
6.2.	Generar un discurso robusto soportado en evidencias.....	61
6.3.	Apoyarse en los avances que se han dado en otros sectores	64
6.4.	Estar atentos a las necesidades y generar nuevos servicios	66
6.5.	Reforzar la cooperación en el sector y con otros actores.....	68
7.	MEJORAS OPERATIVAS EN TRES INSTRUMENTOS CLAVE	70
7.1.	Desarrollar el régimen de concierto en el campo de las adicciones.....	71
7.2.	Avanzar hacia una contratación pública socialmente responsable	74
7.3.	Mejorar el sistema de subvenciones	79
ANEXOS		84
	Participantes en el grupo motor	84
	Entidades que respondieron al cuestionario.....	84
	Participantes en el workshop.....	85
	Principales características de la acción concertada	87
	Normativa.....	91
	<i>Contratos.....</i>	<i>91</i>
	<i>Subvenciones.....</i>	<i>91</i>
	<i>Convenios</i>	<i>91</i>
	<i>Conciertos.....</i>	<i>91</i>
	<i>Estrategias nacionales e internacionales</i>	<i>92</i>
BIBLIOGRAFÍA.....		92

Resumen Ejecutivo

Este estudio tiene por **objeto** analizar las tendencias en el desarrollo de la cooperación pública - privada en el campo de las adicciones, e **identificar aquellos cambios que es necesario llevar a cabo para avanzar hacia un modelo más sostenible de los servicios y las entidades** que actúan en este campo.

Para el desarrollo de la investigación se han seguido distintos métodos que combinan análisis de fuentes documentales, consultas a una selección de entidades a través de una encuesta, y reuniones y sesiones de debate con personas de distintas instituciones que pertenecen a UNAD.

La **idea fuerza del estudio** es que el sector de las adicciones ha de avanzar hacia un modelo de financiación sostenible basado en los principios de “suficiencia” para hacer frente al coste de los servicios y actividades, “estabilidad” para garantizar resultados y “adecuación” a las necesidades de las personas. Para ello es fundamental dar tres pasos en los próximos años:

- ▶ Pasar los principales servicios que se dirigen a las personas con adicciones al régimen de concierto, bien sea en el ámbito social o en el ámbito sanitario.
- ▶ Mejorar los procesos de contratación en el campo de las adicciones, en línea con los principios inspiradores de la Directiva Europea 2014 y la LCSP 2017, aplicando criterios de contratación pública responsable.
- ▶ Mejorar la manera en que se instrumentan las subvenciones, en las cuantías, la continuidad en las acciones y la simplificación de los requisitos administrativos, utilizando sistemas de costes simplificados y en concreto la justificación por módulos prevista en la Ley de Subvenciones.

Principales resultados

La financiación en el sector de las adicciones

1. **Las entidades analizadas se financian fundamentalmente de fondos públicos para desarrollar sus programas y servicios.** El peso de la financiación pública es alto y representa un 86,0% sobre el volumen de gestión total de las entidades. Del conjunto de la financiación pública, tres cuartas partes procede del ámbito autonómico (74,6%). La aportación de la Administración General del Estado representa un 18,9% de los fondos públicos y la de los municipios un 13,5%.
2. Se han analizado **cinco tipos de servicios que prestan las entidades: Centro ambulatorio, Viviendas y pisos, Comunidad terapéutica, Centro de día y Centro de encuentro y acogida. Todos ellos se financian con fondos públicos,** pero en todos los casos la financiación es complementada con otras fuentes de financiación, normalmente recursos propios, lo que indica que la financiación pública es insuficiente.

3. **En cuanto al mecanismo de financiación de los servicios, el más utilizado son las subvenciones**, siendo el peso medio de los recursos provistos por esta vía mayor en Centro ambulatorio (88,1%), Viviendas y pisos (84,4%) y Centro de día (82,1%).
4. De los 69 servicios analizados, **menos de una tercera parte (19) se financian mediante contrato**; buena parte de los contratos se formalizan con departamentos del ámbito sanitario. Se han constatado **limitaciones** importantes en la manera en que se instrumenta la contratación para el desarrollo de estos servicios:
 - **En los precios que se pagan**, dado que resultan insuficientes para sufragar el coste.
 - **En los criterios de valoración**, debido a que el precio tiene un peso excesivamente alto.

Por otra parte, **el uso de las cláusulas sociales**, cuando se incorpora, no resulta efectivo.

5. **Las subvenciones constituyen el mecanismo con mayor presencia en los 69 servicios**. En particular, las 34 subvenciones analizadas proceden fundamentalmente del ámbito de los servicios sociales y **presentan las típicas limitaciones relacionadas con la falta de estabilidad, cuantías insuficientes y problemas en la elegibilidad de algunos costes**. Las entidades califican este **sistema como monótono, mecánico y antiguo**, lo cual desincentiva los avances y la innovación y pone de manifiesto la necesidad de una renovación.
6. Se ha constatado que **el sistema de convenios tiene un peso importante en la financiación de los servicios analizados**; de hecho, de los 69 servicios prestados por las entidades, 15 se financian a través de esta fórmula (21,7%). Casi todos ellos proceden de las administraciones autonómicas (6) y local (7), de los ámbitos Sanitarios (6) y de Servicios Sociales (7). En general, su contribución económica a las entidades representa más de una quinta parte (22,4%).
7. **El régimen de concierto es una excepción en el conjunto de los servicios analizados**. De hecho, de los 69 servicios, tan sólo uno de ellos es financiado mediante este mecanismo.

Las consecuencias de los cambios de los sistemas de financiación en las adicciones

1. **Liberalización e internacionalización del mercado de servicios**: las tendencias del mercado único europeo implantan reglas de funcionamiento que conducen a la mercantilización de muchos servicios dirigidos a las personas. En consecuencia, **las empresas mercantiles están cada vez más interesadas en prestar servicios en el campo de las adicciones**, especialmente cuando éstos se vinculan al campo sanitario o sociosanitario. La dificultad y experiencia que requiere el desarrollo de estos servicios, o su rentabilidad limitada, no suponen una barrera de entrada para el sector mercantil.
2. **Nuevas normativas de contratación**: el nuevo marco normativo de cooperación público-privada establecido por las Directivas Europeas de contratación 2014 y la nueva Ley de Contratos del Sector Público (LCSP 2017), abre muchas posibilidades de mejora a la cooperación público-privada. **Las fórmulas de concierto, tanto desde el ámbito sanitario como del social no han sido exploradas en el campo de las**

- adiciones, el uso que se hace de los sistemas de contratación es muy deficiente, y el sistema de subvenciones requiere una evolución sustancial.
3. **Nuevas fórmulas de financiación orientadas a resultados:** en la actualidad existe una tendencia en el conjunto de Europa hacia la financiación en base a resultados “pago por resultados”. Ello requiere **trabajar con “enfoques basados en la evidencia” y mejorar los sistemas de indicadores, así como la evaluación de los programas y servicios.** Algunas de estas fórmulas, como es el caso de los bonos de impacto social, incorporan también a las empresas mercantiles o a socios privados que aportan el capital. Estas tendencias **implican un cambio de mentalidad y de la manera en que las entidades de adicciones gestionan los recursos.**
 4. **Ajustes económicos en un contexto de definición de las prioridades en el gasto social:** los criterios de racionalización del gasto se imponen progresivamente en un contexto de incremento del gasto público. Esta racionalidad requiere simplificar los servicios, poner en marcha sistemas de ventanilla única, y evitar medidas y programas que funcionan en paralelo y que no tienen suficiente economía de escala, o que prestan los mismos servicios pero con distintos grupos de población. En consecuencia **los programas de adicciones cada vez tendrán que estar más integrados con los servicios públicos en el ámbito social y sanitario, reforzando la coordinación entre distintas entidades y avanzando hacia una mayor integración.**
 5. **Servicios y apoyos centrados preferentemente en las necesidades de las personas:** el “enfoque en base a necesidades” en lugar de “por colectivos”, puede tener como consecuencia que sea necesario **abrir determinados programas y servicios del campo de las adicciones a otros grupos de población con necesidades similares.** Esta tendencia ofrece múltiples posibilidades de actuación tanto en servicios como en nuevos destinatarios de las acciones, y **abre la puerta a que nuevas entidades que proceden de otros ámbitos desarrollen programas en el campo de las adicciones,** entrando en competencia con las que ya están en él.
 6. **Un entorno creciente de competencia a todos los niveles:** avanzamos hacia un nuevo escenario de colaboración y competencia simultánea entre entidades sociales y ONG a todos los niveles, es decir, las de un ámbito con otro y las del mismo ámbito entre ellas mismas. “Todas pueden colaborar y competir con todos”. En el campo de las adicciones esta tendencia es también cada vez más evidente, de modo que **las entidades que se mueven en este ámbito de actuación cooperarán y competirán cada vez más entre ellas, y también lo harán con entidades de otros ámbitos y con las propias empresas.**

Los mecanismos e instrumentos de financiación pública

1. En España desde hace muchas décadas hay una concepción **mixta** de los **sistemas de provisión de bienestar**, de modo que operan en el desarrollo de programas y servicios tanto las propias entidades públicas como las entidades privadas con y sin ánimo de lucro. Esto es una realidad **también en el campo de las adicciones.**
2. El ordenamiento jurídico prevé **distintas fórmulas e instrumentos de cooperación público-privada.** No hay fórmulas buenas o malas, sino que cada una de ellas puede ser más o menos idónea en función del tipo de servicio. **Es responsabilidad de la administración escoger la fórmula adecuada en cada caso y responsabilidad de las entidades sociales velar para que se haga un uso adecuado de cada una de ellas.**

3. **En el campo de las adicciones** las fórmulas más usadas son las subvenciones, la contratación y los convenios. Por lo general, **se hace un uso excesivo de las subvenciones para desarrollar servicios que requieren continuidad y estabilidad** y que en ocasiones deberían estar basados en derechos subjetivos o incluidos en la cartera de servicios. **El uso de las fórmulas de contratación requiere un avance hacia sistemas de contratación pública responsable**, en línea con las tendencias de la nueva LCSP 2017.
4. **Los sistemas de concierto** cuentan con larga trayectoria en el campo de la Sanidad, sin embargo **no se han utilizado para los servicios relacionados con adicciones**. En el campo de los servicios sociales, buena parte de las comunidades autónomas también están desarrollando regímenes de concierto, sin embargo éstos no han llegado (salvo una excepción) al sector de las adicciones.
5. **Cuando se trata de programas y servicios que requieren apoyos personales, los sistemas de concierto tienen una serie de ventajas añadidas** sobre los de contratación, pues además de mayor estabilidad y continuidad, fomentan la innovación y la adaptación a las necesidades, y permiten, o deberían permitir, la posibilidad de elección de las personas. Las fórmulas de concierto pueden ser complementadas con otras, como son los presupuestos personales (ej. cheques servicio), pero no deben de ser sustituidas por éstos.

Recomendaciones

Conseguir mejoras operativas en las tres modalidades de financiación fundamentales: conciertos, contratos y subvenciones

1. En los próximos años, **constituye una prioridad conseguir que los principales servicios que se dirigen a las personas con adicciones entren en el régimen de concierto**, bien sea por el ámbito social o por el ámbito sanitario. El momento es propicio, dado que los conciertos en el ámbito sanitario se reforman con frecuencia, la mayoría de comunidades autónomas están regulando por primera vez el concierto en el ámbito social, y en muchos casos se está regulando bajo la misma norma el concierto social y el concierto sanitario. Dar este paso implica trabajar en paralelo, para que los servicios que actualmente desarrollan las entidades sean incorporados a las carteras o catálogos de servicios, bien sea en el ámbito social o en el ámbito sanitario. Dado que este proceso se produce a nivel autonómico, **se requiere:**
 - a. Un **análisis detallado de la situación de cada comunidad autónoma**, tanto en los aspectos normativos como de la cartera de servicios para definir las opciones estratégicas que existen en función de su agenda normativa y política.
 - b. Un proceso de apoyo y seguimiento a nivel nacional **por parte de UNAD**, realizando un **análisis comparativo de evolución y promoviendo la transferencia de los avances** que se producen en unas comunidades hacia otras.

- c. **Realizar acciones de información, formación y capacitación interna** a las entidades de adicciones en esta materia, para apoyar en el seguimiento y la influencia en el proceso de toma de decisiones.
 2. También **resulta prioritario, en los próximos años, conseguir que se mejoren sustancialmente los procesos de contratación en el campo de las adicciones**, en línea con los principios inspiradores de la Directiva Europea 2014 y la LCSP 2017, aplicando criterios de contratación pública responsable. UNAD y las entidades de adicciones pueden conseguir este objetivo siguiendo una **doble estrategia**:
 - a. **Actuando de modo proactivo**, estando atentos en la fase de preparación del contrato y la formación del expediente, sensibilizando, informando y vigilando para que el mismo contemple todos los aspectos sociales previstos en la Ley.
 - b. **Actuando de modo reactivo**, una vez que el expediente esté constituido y se convoque la licitación, e impugnado la licitación si consideran que incumple la normativa.
 - c. **En ambas opciones es necesario hacer un trabajo sistemático de observatorio desde UNAD y desde las entidades** de adicciones, de seguimiento, de preparación de los profesionales, de anticipación, de elaboración de documentación de referencia (guías, criterios, módulos, precios) y de difusión de buenas prácticas entre entidades y órganos de contratación.
 - d. Por la importancia que tiene para el trabajo en el campo de las adicciones, **las entidades han de explorar las posibilidades que establece la norma respecto a la duración de los contratos más allá de cinco años** “cuando ello fuera necesario para la continuidad de aquellos tratamientos a los usuarios en los que el cambio del prestador pudiera repercutir negativamente”, **y en la licitación con negociación en los servicios sociales personalísimos** en los casos de “arraigo de la persona en el entorno de atención social”.
 3. **Sigue siendo necesario conseguir una mejora sustancial en la manera en que se instrumentan las subvenciones**, de modo que se haga un uso adecuado de estas, mejorando aspectos básicos relacionados con las cuantías, la garantía de la continuidad en las acciones y la simplificación de los requisitos administrativos.
 - a. **Se requiere** una adaptación del marco normativo, una modernización en los sistemas de gestión, una reducción sustancial de la burocracia y en definitiva **una reforma que contribuya a la mejora de la eficiencia de las subvenciones**, desde los principios de la transparencia y la objetividad en el uso de los recursos.
 - b. **Se requiere una revisión de la manera en que se gestiona el 0,7% del IRPF**, tanto a nivel nacional como a nivel autonómico, **y una modernización en su gestión**, dado que se ha adaptado insuficientemente a lo largo del tiempo a las nuevas necesidades, así como a la realidad actual de las entidades sociales y a las circunstancias de las personas y grupos sociales con los que trabaja el Tercer Sector. Los aspectos relacionados con la normativa reguladora de la convocatoria, los sistemas de seguimiento, la justificación del gasto, la plurianualidad de los programas, etc. admiten sustanciales mejoras. Dado que estos fondos se aplican a nivel estatal y por cada una de

las comunidades autónomas, y que en el futuro es previsible que exista una línea de financiación similar procedente del Impuesto de Sociedades, estos fondos deberían aspirar a convertirse en el futuro en un referente en la gestión de subvenciones.

- c. De modo generalizado, **se debe de avanzar hacia la aplicación de sistemas de justificación por mecanismos de costes simplificados**, tal y como se está haciendo en los fondos europeos, y en concreto hacia la justificación por módulos que está prevista en la Ley de subvenciones. Dar este paso reduciría sustancialmente los gastos administrativos, permitiría un uso más eficiente de los recursos orientando los proyectos a la consecución de resultados, mayor transparencia y liberaría recursos para invertir en las personas.

Avanzar hacia un modelo de financiación sostenible

El sector de las adicciones necesita avanzar hacia un modelo de financiación sostenible, acorde con las necesidades de las personas que atiende y los servicios que presta, y en línea con las tendencias en la cooperación público-privada y las posibilidades que ofrecen los nuevos marcos normativos en este campo. **Este cambio cuantitativo y cualitativo en los sistemas de financiación, debe de ser promovido conjuntamente por las entidades que actúan en el campo de las adicciones y por las propias administraciones** que financian los programas y servicios, y ha de soportarse en los principios de suficiencia para hacer frente al coste de los servicios y actividades, estabilidad para garantizar resultados y adecuación a las necesidades de las personas. **Para conseguir este objetivo es necesario avanzar en varias direcciones:**

1. **Promover un nuevo modelo de cooperación público privada**, que supere el principio de la subsidiariedad (las ONG son subsidiarias de la administración y actúan allí en donde ésta no llega) y entienda que en nuestro modelo de bienestar administración y entidades sociales no son instituciones que se contraponen, sino que cada una desde su espacio y responsabilidades, actúa en defensa de las buenas causas y que persiguen objetivos compartidos.
 - a. Este modelo de “estado fuerte y sociedad civil fuerte” ha de estar inspirado en los **principios** de la Participación en la concepción y diseño de políticas públicas eficaces, la Colaboración en la prestación de servicios y coproducción de soluciones comunitarias a las necesidades de las personas, la Vigilancia de la garantía de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades públicas, y la Cooperación como socio privilegiado en la búsqueda de nuevas soluciones y en la puesta en marcha de nuevas respuestas.
 - b. Este modelo, que es más maduro y garantiza mejores resultados, requiere **pasos** a tres niveles: en el plano normativo reconociendo el rol imprescindible que juegan las entidades, en los sistemas de interlocución y de diálogo permanente, y en los sistemas de financiación que dan estabilidad a las actuaciones.

2. **Desarrollar un discurso robusto basado en un argumentario claro y soportado con evidencias**, que demuestren los valores añadidos que aportan las entidades de adicciones en los programas y servicios, desde la perspectiva de los resultados en las personas y en la cohesión social. Las líneas argumentales de este discurso se pueden construir en torno a las siguientes **ideas fuerza**:
 - a. Los modelos de financiación han de inspirarse en principios de estabilidad, funcionamiento a largo plazo y garantía de continuidad, como condiciones necesarias para mejorar la eficiencia y evitar la devaluación de los servicios.
 - b. Cuando se gestionan recursos públicos dirigidos a las personas, el interés común y el bienestar individual y comunitario deben primar sobre el beneficio y los intereses de mercado.
 - c. Las organizaciones del Tercer Sector aportan valores añadidos en la gestión de los servicios públicos que son consustanciales a su ética y a sus valores, que redundan en la calidad de los servicios y en la satisfacción de los usuarios.
 - d. Los sistemas inestables de financiación resultan a la postre menos eficientes desde la perspectiva coste/resultados.
 - e. La contratación pública no es el único modelo para instrumentar la provisión de servicios públicos, y frecuentemente tampoco es el más adecuado cuando se trata de servicios personales.
 - f. Los servicios y apoyos a las personas con adicciones requieren condiciones especiales y un enfoque de actuación personalizado, para el que las entidades del Tercer Sector están especialmente preparadas.
3. **Apoyarse en los avances que se han dado en otros sectores de actividad en los que el modelo de financiación está más consolidado y seguir el ejemplo** de los mismos. El sector de las adicciones ha de tener como referente aquellos sectores de acción social en los que más se ha avanzado en niveles de protección, y aspirar a contar con los mismos estándares y niveles de apoyo y financiación con los que se cuenta en otros ámbitos.
4. **Estar atentos a los cambios sociodemográficos, tecnológicos, en el mercado de trabajo y en los hábitos y pautas de comportamiento social que condicionarán la evolución de las necesidades** de atención a las personas con adicciones en el futuro, **y generar nuevos servicios que den respuesta a estas necesidades**, dado que la sostenibilidad del sector de las adicciones depende de la capacidad para identificar estos cambios y de adaptarse a los mismos. En concreto **se recomienda**:
 - a. **Vigilar el aumento de la competencia** que viene generada por la entrada de nuevos actores con y sin ánimo de lucro en el campo de las adicciones, mitigar sus efectos y también aprovechar las oportunidades.
 - b. **Desarrollar nuevos servicios en el campo de las adicciones** respondiendo a las necesidades y tendencias hacia enfoques centrados en la persona, con servicios adaptados y flexibles.
 - c. **Abrir los servicios que ahora se desarrollan a otros grupos de población** con necesidades similares, desde la perspectiva del “enfoque a necesidades” y no solo el “enfoque a colectivos”, en complementariedad con otros actores.

- d. **Explorar las oportunidades que ofrecen los programas y servicios que combinan la innovación social con la innovación tecnológica**, identificando las necesidades y transformando las innovaciones técnicas en respuestas sociales en estrecha cooperación con las empresas.
- 5. **Reforzar la cooperación interna entre las entidades del sector de las adicciones** mediante el desarrollo de proyectos conjuntos de mayor escala, puesta en marcha de iniciativas innovadoras, uso compartido de herramientas de gestión, espacios y medios para conseguir una inversión más eficiente de los recursos. Reforzar la cooperación con otras entidades que actúan en los mismos territorios o con las que se pueden generar sinergias.

1. Introducción

El presente estudio surge como respuesta a la preocupación de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), por la evolución que viene experimentando en los últimos años la cooperación público-privada en la financiación para la prestación de servicios y proyectos dirigidos a las personas con problemas de adicciones.

El análisis se hace en un entorno de cambios a distintos niveles: en los perfiles de las personas con adicciones y patrones de consumo, en el panorama de las entidades que desarrollan apoyos y servicios, y especialmente en el marco de un nuevo entorno normativo Europeo (Directiva Europea de Contratación Pública) y Español (Ley de Contratos del Sector público). Esta nueva normativa lleva, entre otros aspectos, al desarrollo de fórmulas de Concerto por parte de una serie de comunidades autónomas en el ámbito sanitario y de los Servicios sociales, y a la introducción de nuevos mecanismos de financiación.

En este nuevo contexto de cambio, UNAD desea conocer cuál es la realidad actual y las posibilidades de mejora, pues surge la necesidad y la oportunidad de dotar de una mayor estabilidad y calidad a los programas y servicios prestados, encontrando fórmulas de financiación más estables, que conduzcan a mejores resultados y garanticen las condiciones para la sostenibilidad de los programas y servicios.

Concretamente, el documento se estructura de la siguiente manera:

En primer lugar, se hace un análisis de las tendencias en la cooperación público-privada en el entorno europeo y español, y de las fórmulas fundamentales por las que se instrumenta esa cooperación, remarcando las consecuencias que todo ello tiene para las entidades que actúan en el campo de las adicciones.

En segundo lugar se analiza cómo se financia el sector de las adicciones, tomando como base la selección de una serie de entidades que permiten describir un panorama representativo de la situación y de las tendencias.

En tercer se identifican los pilares o ejes clave sobre los que se debe de estructurar una estrategia más sostenible de cooperación entre las entidades de adicciones y las administraciones públicas, y se proponen los cambios y retos fundamentales que deberían operarse en el futuro, en los que el sector de las adicciones tendría que trabajar de modo alineado.

El estudio se completa con un sumario ejecutivo en el que se presentan de modo sintético las ideas fundamentales, además de una descripción de los objetivos, metodología y los correspondientes anexos de fuentes utilizadas.

2. Objetivos

El principal objetivo de este trabajo es **conocer y analizar los mecanismos por los que se instrumenta la cooperación pública-privada en el campo de las adicciones, las mejoras que cabe proponer y la estrategia a seguir** para conseguir que estas mejoras se hagan efectivas.

En concreto, se persiguen **tres objetivos específicos**:

1. Conocer los procedimientos y mecanismos por los que se instrumenta la financiación pública a las entidades sociales que trabajan en el campo de las adicciones.
2. Definir los cambios que sería necesario introducir en los mecanismos de financiación actuales, de cara a dotarles de mayor estabilidad y calidad, teniendo en cuenta:
 - La finalidad de estos recursos
 - La naturaleza de los servicios
 - Los actores que prestan los servicios
3. Realizar indicaciones estratégicas sobre lo que UNAD y las entidades de adicciones deberían hacer, tanto a nivel interno como para incidir en las administraciones públicas de modo que las mejoras se hagan efectivas.

En función de estos objetivos, se han diseñado las fases o etapas del estudio, cuya metodología de trabajo se presenta a continuación.

3. Metodología

La metodología utilizada para alcanzar estos objetivos combina trabajo analítico de fuentes documentales, consultas a través de cuestionarios, y reuniones y sesiones de debate con personas de distintas instituciones que pertenecen a UNAD.

En concreto, para cada una de las etapas de análisis, la metodología utilizada ha sido la siguiente:

Fase 1. Análisis de contexto y fórmulas de financiación

Esta fase se centra en **analizar las tendencias de contexto en la cooperación público-privada e identificar las fórmulas por las que las administraciones públicas financian a las entidades de UNA** cuando desarrollan programas y servicios dirigidos a las personas con adicciones: subvenciones, convenios, contratos y conciertos.

Para ello, se analizaron fuentes secundarias y **se elaboró un cuestionario que fue remitido a una selección de 28 entidades representativas de la realidad de las Comunidades autónomas**, porque reciben financiación de la administración para distintas actividades y por distintos procedimientos. El análisis se centró preferentemente en una serie de servicios que fueron considerados como prioritarios: Centro ambulatorio, Viviendas y pisos, Comunidad terapéutica, Centro de día y Centro de encuentro y acogida. Asimismo, se solicitó a las entidades documentación adjunta relacionada con las convocatorias, pliegos, convenios, etc.

Como resultado de este proceso, se obtuvo información sobre servicios prestados, fuentes y mecanismos de financiación de 26 entidades repartidas en 16 Comunidades autónomas¹.

Fase 2: Análisis de alternativas y mejoras

Para identificar y definir los cambios que sería necesario introducir en los actuales mecanismos de financiación, así como realizar indicaciones estratégicas sobre lo que UNAD y las entidades de adicciones deberían hacer en el futuro, **se mantuvo una reunión con un grupo de trabajo compuesto por el equipo de UNAD encargado de seguir la investigación, y se desarrolló un seminario específico.** En este seminario, a partir de los resultados obtenidos en la Fase 1, se estudiaron posibles propuestas y estrategias a seguir, tanto de carácter general como de tipo operativas relacionadas con cada una de las fórmulas de financiación².

4. Contexto: situación y tendencias de la cooperación público-privada

4.1. Los cambios en la cooperación público-privada

En este apartado se analizan las tendencias y cambios en los sistemas de cooperación público-privada y en concreto en los sistemas de financiación pública de las entidades del Tercer Sector. Si bien es cierto que muchas de estas tendencias actualmente parecen lejanas a la realidad del sector de las adicciones, no lo es menos que ha de tenerlas en cuenta a la hora de diseñar una estrategia de futuro.

Las tendencias y cambios que describimos a continuación se enmarcan en una evolución de la realidad social a todos los niveles, tanto en la propia composición sociodemográfica (ej. envejecimiento, cambio de la composición y formas de las unidades de convivencia) como en el impacto de las tecnologías (ej. industria 4.0, digitalización), en el mercado de trabajo (ej. cambios en los sistemas de producción y en el propio concepto del trabajo), y en los niveles de bienestar de la sociedad (ej. incremento de las desigualdades, emergencia de nuevas necesidades sociales, agravamiento de la pobreza y emergencia de nuevas formas de exclusión social).

Como consecuencia de todas estas tendencias, **los sistemas de bienestar están cambiando en el conjunto de la Unión Europea, no sólo porque se producen recortes en los presupuestos sociales en algunos ámbitos, sino porque se emprenden reformas que replantean los parámetros con los que se ha actuado tradicionalmente.** Fruto de esas reformas son los debates recientes en torno a conceptos como protección vs. activación, derechos vs. obligaciones, universalidad de los servicios vs. gratuidad, o el papel de lo público y lo privado que se concreta en las responsabilidades públicas vs. responsabilidades compartidas. **Todo ello en un contexto en el que la idea de la innovación social, la inversión social, la co-producción de servicios o la orientación a la eficiencia están cada vez más presentes.**

¹ El listado de entidades que respondieron al cuestionario puede consultarse en el Anexo.

² El listado de personas y entidades asistentes puede consultarse en el Anexo.

En lo que respecta a los sistemas de financiación, hacemos referencia a continuación a una serie de cambios que están afectando o pueden afectar al sector de las adicciones:



4.1.1. Liberalización e internacionalización del mercado de servicios

En el marco de la construcción del Mercado Común Europeo, se ha producido en Europa una **masiva liberalización de servicios**. Esta liberalización, iniciada fundamentalmente a partir de los años noventa fomentada por el Tratado de Maastricht (1992), alcanza paulatinamente a todas las áreas de producción económica y de consumo, **incluyendo a los servicios personales que son considerados de interés general** “en aras de hacer un mercado interior abierto y competitivo y contribuir a la mejora y eficiencia de los servicios, haciendo muchos servicios de interés general más asequibles”.

Los argumentos en los que se fundamentan los principios de la liberalización están relacionados con la comercialización, es decir la compraventa, la gestión eficiente, la profesionalización y, en definitiva, con **una mayor oferta de servicios que serán más competitivos y se producirán a precios más baratos**. Este principio de la liberalización y la competencia ha introducido el **criterio del “precio como elemento determinante en la adjudicación de los servicios**; el resultado no siempre ha sido mayor oferta sino en muchas ocasiones ha conllevado a la **reducción de la cantidad y calidad de los mismos** en un contexto de desregulación. Bajo los criterios de la liberalización **se sustituye el principio tradicional de la “solidaridad” en la provisión de los servicios personales por el de la “compra”**; de este modo se introduce de forma generalizada al sector mercantil en la

provisión de servicios, en la práctica totalidad de los países de la Unión Europea, si bien es cierto que a distinto ritmo y dependiendo del tipo de servicios.

Este proceso está estrechamente **relacionado con la generalización de los sistemas de contratación pública**, pues al fin y al cado, la esencia de la contratación es la compra de servicios. **Progresivamente las entidades del Tercer Sector se encuentran en competencia con las empresas mercantiles**; pero esta competencia se produce generalmente en situación de desventaja para las primeras, pues **la capacidad de las empresas mercantiles para generar economía de escala es muy superior** teniendo en cuenta los principios de mercado a los que hemos hecho referencia.

La provisión de los servicios personales en España y en concreto los del ámbito de la sanidad y los servicios sociales, siempre se ha hecho de modo mixto, es decir, **ha sido pública y privada**. En el desarrollo de los servicios operan tanto entidades mercantiles como entidades sin ánimo de lucro, **y el peso de su presencia es diferente en función del sector de actividad**. En ámbitos como la atención a personas mayores hay un peso fuerte del sector mercantil, al igual que ocurre por ejemplo en el campo de la infancia. En ámbitos en donde hasta hace unos años actuaban solamente las entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de la discapacidad, también están entrando las empresas. **La tendencia latente en el campo de las adicciones es que operen entidades con y sin ánimo de lucro, con cierto grado de especialización en función del tipo de servicio, y que las primeras vayan adquiriendo un peso creciente**.

Las empresas mercantiles están cada vez más interesadas en prestar servicios en el campo de las adicciones, especialmente cuando éstos se vinculan al campo sanitario o sociosanitario. Algunas empresas desarrollan estos servicios en sinergia con otras actividades sanitarias, otras han encontrado su oportunidad en la respuesta a nuevas adicciones, otras en la especialización. La dificultad y experiencia que requieren o la rentabilidad limitada de los mismos, no suponen una barrera de entrada suficiente.

4.1.2. Nuevas normativas de contratación

Los servicios a las personas, cuando se desarrollan dentro del sistema público, pueden ser provistos directamente o a través de terceros. En este segundo caso, la administración pública prevé distintos **mecanismos de financiación de servicios públicos**, así como de colaboración con las entidades sociales en el desarrollo de los mismos. **Las más frecuentes son la licitación o contratación, el concierto denominado en Europa sistema de licencias, las subvenciones y los convenios**.

En el año 2014 se aprobaron las nuevas Directivas Europeas y en concreto la de Contratación Pública. Esta última establece que **los servicios sociales pueden instrumentarse por otros regímenes que no sean el de la contratación** “los Estados miembros siguen teniendo libertad para prestar por sí mismos los servicios a las personas (sociales, sanitarios, educativos., etc.) u organizar los servicios sociales de manera que no sea

necesario celebrar contratos públicos”³. También la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP 2017)⁴ recoge este principio literalmente en la disposición adicional cuadragésima novena, en la que explicita que “Lo establecido en esta Ley no obsta para que las Comunidades autónomas, en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, legislen articulando instrumentos no contractuales para la prestación de servicios públicos destinados a satisfacer necesidades de carácter social”.

Si bien **el Concierto ya se venía aplicando en el ámbito sanitario y en el educativo, no se había desarrollado aún en el ámbito de los servicios sociales**. A partir de las nuevas Directivas Europeas de 2014, **diez comunidades autónomas** (Aragón, Asturias, Andalucía, Cataluña, Galicia, Islas Baleares, Murcia, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana) **han legislado sobre el denominado Concierto social y están en fase de implantación del mismo**. Otras comunidades están en proceso de legislar y es previsible que las que aún no lo han hecho lo hagan próximamente.

En lo referente a la participación de las entidades prestadoras de servicios, en el ámbito del concierto social se constatan dos opciones diferenciadas. Algunas comunidades reducen la posibilidad de utilizar la fórmula del concierto a la colaboración con las entidades no lucrativas y de economía social, al considerar que los servicios sociales “no tienen interés económico”. Otras, abren la fórmula tanto a entidades sin ánimo de lucro como a empresas mercantiles. Mientras que en algunas comunidades (ej. en Murcia), el Concierto social se establece sólo para servicios con determinados grupos como mayores o infancia, en otras la fórmula está abierta a cualquier tipo de servicio, tanto en el ámbito social como en el sanitario.

Tanto la Directiva Europea como la nueva LCSP y especialmente esta última, establecen una serie de **principios de carácter social que han de inspirar la actuación contractual de los poderes públicos**. Adicionalmente, se determinan una serie de contenidos concretos en la regulación de ciertos contratos favorecedores de las adquisiciones sociales y de las entidades del Tercer Sector. De alguna manera podemos afirmar que **el legislador utiliza la normativa contractual pública para proteger, de manera colateral, ciertos aspectos sociales**, si bien se nota cierta ambigüedad a lo largo del articulado de la Ley. Tal y como referiremos posteriormente, la LCSP¹⁷ contiene, al menos, 55 menciones a aspectos sociales, algunas de ellas constituidas por artículos o disposiciones completas (Sanjuro and Rodríguez 2018). Hay una serie de aspectos que si se aplican convenientemente, es decir, **si las contrataciones se instrumentan de acuerdo con el espíritu de la norma, otorgan ventaja competitiva a las entidades sin ánimo de lucro en la provisión de servicios sociales**. Los más destacables son:

- El **criterio de la “mejor relación calidad precio”** (*best value price*) a la hora de elegir la oferta económicamente más ventajosa;

³ Considerandos 54 de la Directiva 23/2014, 114 de la Directiva 24/2014 y 120 de la directiva 25/2014.

⁴ Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-12902-consolidado.pdf>.

- La posibilidad de contar con un régimen especial para los talleres y empleos protegidos con “personas con discapacidad” y las “personas vulnerables”
- La inclusión de cláusulas sociales en los procesos de contratación pública.

Contrario a lo ocurrido en las fórmulas de contratación y concertación, las cuales han experimentado cambios sustanciales en los últimos años, **el mecanismo de subvenciones prácticamente no se ha modificado. Esta fórmula requiere mejoras sustanciales en aspectos tan esenciales como las bases reguladoras de las mismas, los criterios de baremación de los proyectos, los sistemas de evaluación y reporte de los proyectos, la continuidad, y duración en el tiempo**, etc. Es bien conocido que la Ley de subvenciones (2003)⁵ es inadecuada para el ámbito social y, a pesar de las críticas a la misma, no se prevén cambios sustanciales en el corto plazo; de hecho, la transferencia de la gestión de la mayoría de los Fondos del 0,7% del IRPF a las comunidades autónomas no ha conllevado mejoras significativas en la gestión de las subvenciones. La gestión futura del 0,7% del Impuesto de Sociedades sería una buena oportunidad para realizar cambios.

Existe un consenso generalizado en que **los sistemas de justificación de las subvenciones constituyen un ámbito de mejora urgente**. A pesar de que la Ley española permite utilizar el mecanismo de “justificación por módulos”, prácticamente ninguna administración hace uso de esta fórmula. En el futuro Marco Financiero Multianual de la Unión Europea, la justificación por módulos será obligatoria para operaciones inferiores a 100.000 euros; las administraciones españolas podrían seguir un criterio similar.

Se abren muchas puertas para instrumentar los servicios en el campo de las adicciones, mediante el desarrollo de sistemas de concierto así como por la vía de la contratación, a partir del nuevo marco normativo de cooperación público-privada establecido por las Directivas Europeas de contratación y la LCSP17. Por la vía de la contratación se puede hacer una contratación pública más responsable. Por la vía del concierto se pueden acreditar servicios.

Por otro lado, el sistema de justificación de las subvenciones debería de evolucionar hacia mecanismo de costes simplificados como la “justificación por módulos” que, aunque está previsto en la normativa, se hace muy poco uso del mismo.

4.1.3. Nuevas fórmulas de financiación orientadas a resultados

Una constatación generalizada es **que cada vez es más exigible hacer un uso eficiente de los recursos**, máximo en contexto de restricciones económicas y de ajuste de gastos sociales. Recientemente han empezado a impulsarse distintas **fórmulas de financiación pública de servicios que se basan en el “pago por resultados” en contraposición al pago por actividades o servicios**. Mientras que en la segunda la financiación está más garantizada, en la primera está condicionada al éxito de los programas. Desde la lógica del pago por resultados la evaluación de **la satisfacción por parte de los clientes/consumidores**

⁵Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-20977-consolidado.pdf>.

cobra cada vez más peso. Un paso más en esta lógica es condicionar determinadas decisiones sobre financiación de servicios a la valoración que se hace de los mismos.

Existen múltiples **fórmulas de pago por resultados** y a continuación nos referimos a **dos muy diferentes que se usan en el ámbito de las políticas públicas. Una que toma la administración a iniciativa propia y que viene impulsada por la Unión Europea en el uso de sus fondos.** No es nueva, puesto que los actuales Reglamentos de los Fondos Estructurales y de Inversión ya prevén el uso de esta fórmula, y los futuros (a partir de 2020) la impulsan en mayor medida; de hecho este sistema ya es utilizado por algunas administraciones españolas en programas de formación y búsqueda de empleo, en los que se paga por los resultados obtenidos, o se condiciona una parte del pago a los mismos. **Otra que viene impulsada por las empresas mercantiles, cuyo mayor exponente son los “Bonos de Impacto Social”,** que buscan soluciones innovadoras a viejos o nuevos problemas y que requieren de la participación de varios actores: un inversor que pone el capital inicial, una administración pública que paga el bono en función del resultado obtenido, una entidad o varias que implementan (normalmente sin ánimo de lucro) y otros actores que evalúan. **Tanto en una fórmula como en otra el estímulo a la competencia es un elemento determinante.**

Las fórmulas de financiación de programas y servicios que se inspiran en una orientación a la financiación por resultados, se están implantando progresivamente en el ámbito europeo, y empiezan a practicarse en España. Estas fórmulas están estrechamente relacionadas con el desarrollo de proyectos con “enfoques basados en la evidencia”, el uso de indicadores y la evaluación.

Algunas de estas fórmulas incorporan también a las empresas mercantiles o a socios privados que aportan el capital. El pago por resultados se basa en enfoques basados en la evidencia y cambia el patrón con el que actúan muchas entidades del campo de las adicciones actualmente; si la definición de los resultados no es clara y el criterio de pago no está bien modulado en función de las dificultades de los grupos de población con los que se trabaja, puede perjudicar a entidades que trabajan en este ámbito.

4.1.4. Ajustes económicos en un contexto de redefinición de las prioridades en el gasto social

Hay varios estudios que se han realizado sobre el sistema de bienestar español que afirman que **los servicios se han ido desarrollando por un “procedimiento incremental”.** Se entiende por tal **ir adosando programas y servicios, a partir de la constatación de necesidades, de la demanda de los usuarios o de la influencia de distintos grupos de interés, pero sin una arquitectura previa que dé congruencia a los mismos.** En ocasiones, los mismos servicios en ausencia de planificación racional, son dirigidos a distintos colectivos y compiten entre ellos, generando aumento de costes. En otras ocasiones se montan redes de servicios especializados que funcionan prácticamente en paralelo a los pilares de la protección social; un ejemplo de ello fueron los programas de drogas a finales de los ochenta y principios de los noventa.

Cada vez serán más frecuentes las reformas administrativas y primarán los criterios de orientación a resultados, de racionalización del gasto y de redistribución del mismo, de acuerdo a nuevas necesidades sociales que emergen. **Es previsible que en los próximos años se avance hacia una revisión de la consistencia y pertinencia de los servicios desde una perspectiva de planificación racional**, especialmente en la medida en que nuestro gasto social se aproxima a porcentajes medios sobre el presupuesto público similares a los de otros países europeos del entorno.

Los criterios de racionalización del gasto se imponen progresivamente en un contexto de incremento del gasto público. Esta racionalidad requiere simplificar los servicios, poner en marcha sistemas de ventanilla única, y evitar medidas y programas que funcionan en paralelo y que no tienen suficiente economía de escala, o que prestan los mismos servicios pero con distintos grupos de población.

Las consecuencias de esta tendencia para los programas de adicciones es que cada vez tendrán que estar más integrados con los servicios públicos en el ámbito social y sanitario, que deberán demostrar de un modo más evidente el valor que aportan, que tendrán que hacerse de modo coordinado entre distintas entidades y ganar tamaño para conseguir mayor rentabilidad.

4.1.5. Servicios y apoyos centrados preferentemente en las necesidades de las personas

Las tendencias hacia la “desinstitucionalización” se están imponiendo en todos los ámbitos sociales: en la discapacidad, las personas mayores, la infancia, etc. **La desinstitucionalización entiende que los apoyos se han de dar a las personas en los contextos comunitarios en los que viven y que el eje de financiación son los apoyos y prestaciones a personas, en base por ejemplo a sistemas de presupuestos personales** como los cheques servicio, las prestaciones vinculadas, etc.; parten en esencia de las necesidades individuales de cada persona. Esto tiene dos consecuencias: por una parte abre un mercado de actividad en la prestación de servicios y también nuevas necesidades de apoyo a las personas en su elección y acompañamiento en el uso de servicios; por otra, exige la reconversión de instituciones tradicionales y puede poner en riesgo el sostenimiento de determinadas infraestructuras y servicios que han venido funcionando. Desde esta perspectiva **tampoco se prioriza la financiación al funcionamiento ordinario de las entidades sino que se financian “servicios y apoyos”**, lo que pone en riesgo las acciones que son necesarias para desarrollar la vida asociativa en la que emergen los apoyos comunitarios.

Otra de las consecuencias que tiene la orientación preferente de la financiación de acuerdo a las necesidades de las personas, es la **ruptura de la segmentación de la acción por colectivos “target groups” en aquellos ámbitos en los que hay confluencias en necesidades de distintos grupos de población**. En los años ochenta y noventa, en el marco de las primeras leyes de servicios sociales, los servicios especializados tendían a desarrollarse en función de “colectivos” (ej., personas con discapacidad, mayores, infancia, etc.); de hecho muchas de las entidades del Tercer Sector están especializadas en la atención a colectivos,

es decir, grupos o sectores de población con necesidades especiales. Hoy en día se considera que el “enfoque por colectivos” sigue siendo muy importante, pues cada “colectivo” tienen sus necesidades y características peculiares; sin embargo, **cada vez es más frecuente la puesta en marcha de servicios en los que rima el “enfoque por necesidades”, es decir, se abordan necesidades específicas, independientemente del colectivo de población que las tenga.**

Desde la perspectiva del enfoque a necesidades se constata una confluencia de necesidades comunes entre diferentes grupos de población. En la actualidad, los servicios en el campo de las adicciones se prestan desde el ámbito social y desde el sanitario, y cubren una gama amplia que va desde los enfocados a la prevención hasta los de tratamiento y los de reinserción social. De éstos, algunos son específicos para personas con problemas de adicción, y otros se ofrecen en confluencia con otros campos de vulnerabilidad o exclusión como por ejemplo discapacidad, enfermedad mental, personas inmigrantes, víctimas de violencia de género, etc.

Esta orientación de enfoque a necesidades individuales y no solo a colectivos, generará a la larga una tendencia en la que las entidades especializadas en adicciones actuarán con grupos de población con necesidades similares, pero que no necesariamente tiene adicciones, y las entidades que actúan con estos grupos intervendrán también con población con problemas de adicción.

El “enfoque en base a necesidades” en lugar de “por colectivos”, puede tener como consecuencia que sea necesario abrir determinados programas y servicios del campo de las adicciones a otros grupos de población con necesidades similares, y esto representa una oportunidad para las entidades de este ámbito, que pueden captar nuevos usuarios y desarrollar nuevos servicios.

A la vez que esta tendencia ofrece múltiples posibilidades de actuación tanto en servicios como en nuevos destinatarios de las acciones, abre la puerta a que nuevas entidades que proceden de otros ámbitos desarrollen programas en el campo de las adicciones, entrando en competencia con las que ya están en él. En definitiva, actuación especializada y transversal al mismo tiempo.

4.1.6. Un entorno de creciente competencia a todos los niveles

Tradicionalmente ha habido una distribución de las entidades de acción social que estaba basada preferentemente en la “lógica del reparto” en la actuación de las entidades y en el tipo de servicios. De este modo en los sistemas de financiación y en las convocatorias había *fondos para discapacidad – fondos para exclusión – fondos para adicciones*, etc. y las entidades se especializaban en un determinado *tipo de actividad – ámbito territorial*, y en el tipo de servicios. Hasta cierto punto había también espacios y servicios que desarrollaban de modo diferenciado las empresas y las ONG. En la situación actual y en las tendencias de futuro esta “lógica del reparto” tiende a desaparecer o al menos no será la prioritaria, y **vamos hacia un escenario en el que simultáneamente se coopera, se compete y se colude.**

La **cooperación** (acciones conjuntas entre distintas entidades), **competencia** (disputa por los recursos y por los espacios de actuación) y **colusión** (alianzas estratégicas entre entidades para evitar la entrada de otras), **se produce de modo creciente a todos los niveles, tanto entre ONG como entre empresas y ONG**. Esto es debido a varias razones, algunas de las cuales hemos mencionado previamente:

- Avanzamos hacia un **“mercado maduro” de las entidades del Tercer Sector**, en el que muchas de ellas cuentan con larga historia y con un crecimiento en la gestión de servicios, por lo que necesitan entrar en nuevas actividades o ampliar su campo de acción territorial.
- Se produce una **entrada creciente de la empresa mercantil** en el ámbito de lo social y en concreto en los servicios sociales, lo que estimula la competencia y la disputa por los recursos.
- Al mismo tiempo se da un **cambio en las necesidades de las personas**, que son más complejas y que hacen que una misma persona tenga simultáneamente varias necesidades, puesto que por ejemplo al mismo tiempo puede tener una adicción, una discapacidad, ser dependiente, ser mayor o estar en situación de exclusión.
- También se constata un **cambio en las políticas**, de modo que se tiende a racionalizar el gasto y orientar la financiación de acuerdo a las necesidades de las personas y no a la categorización de los colectivos.
- Por último cada vez es más necesario **establecer alianzas para abordar necesidades complejas**, para desarrollar proyectos integrales o para complementar, por ejemplo, la perspectiva tecnológica con la social.

Es importante entender que **cooperar y competir no son dos situaciones excluyentes, sino que se pueden dar simultáneamente entre las mismas entidades, por lo que las alianzas pueden ser puntuales y centradas en objetivos específicos en función de circunstancias**. Por ejemplo, dos entidades pueden estar aliadas junto con otras en el desarrollo de una campaña de sensibilización y simultáneamente compitiendo por un recurso (ej. una subvención o un concurso).

Las entidades del Tercer Sector han considerado tradicionalmente a las empresas mercantiles como enemigos. Sin embargo, se constatan también cada vez más situaciones de cooperación entre empresas y ONG. El hecho de que se den cada vez más escenarios en que empresas y organizaciones se alíen para desarrollar proyectos conjuntos, no es contradictorio con que las entidades sociales estén unidas por una misión, y que puedan tener intereses para evitar que las empresas entren en la prestación de servicios en su ámbito de actividad (coludir). De hecho, en países como Alemania o Austria, empresas y asociaciones tienen organizaciones conjuntas en las que defienden intereses compartidos, por ejemplo, en las condiciones de contratación o concertación de servicios que ambas desarrollan.

En consecuencia cooperación, competencia y colusión, serán situaciones cada vez más frecuentes en una sociedad globalizada y abierta. La cooperación entre entidades sociales y empresas trae oportunidades en los ámbitos de innovación, dado que aúna la innovación tecnológica con la aplicación a las necesidades sociales. También permite entrar en nuevas

fórmulas de financiación de servicios, por ejemplo, sistemas de concesión, partenariados público-privados, sistemas de pago por resultados, en los que son necesarias inversiones de capital o economías de escala, así como el acceso a grandes contratos para los que se necesitan alianzas, etc. Competir, colaborar y coludir es posible si se trabajan relaciones sostenibles, intereses equilibrados (ganar-ganar) y basadas en acuerdos de las partes, lo cual requiere un aprendizaje para las entidades.

El Tercer Sector se encuentra ante la necesidad de diversificar las fuentes de financiación, que vienen tanto del ámbito público como del privado, y que se generan por distintos procedimientos. La administración pública tiene la responsabilidad de financiar en condiciones idóneas aquellos servicios que son de garantía pública y son desarrollados por las entidades sociales. Por otra parte, **la cooperación con las entidades mercantiles abre nuevas vías de financiación para acciones complementarias**, no solamente desde la perspectiva del mecenazgo, que es en la que piensan las entidades habitualmente, sino en el desarrollo conjunto de productos y servicios. Cuando se trate de fondos públicos, la actuación que se desarrolle con estos recursos deberá estar alineada con las políticas públicas, para contribuir a éstas o complementarlas.

La categorización tradicional de aliados y competidores (las ONG se alían por sectores y compiten con las empresas mercantiles) da paso, en un nuevo contexto, a un entorno de múltiples alianzas y competencias, es decir, a que las mismas entidades pueden estar simultáneamente cooperando en unos proyectos y compitiendo en otros.

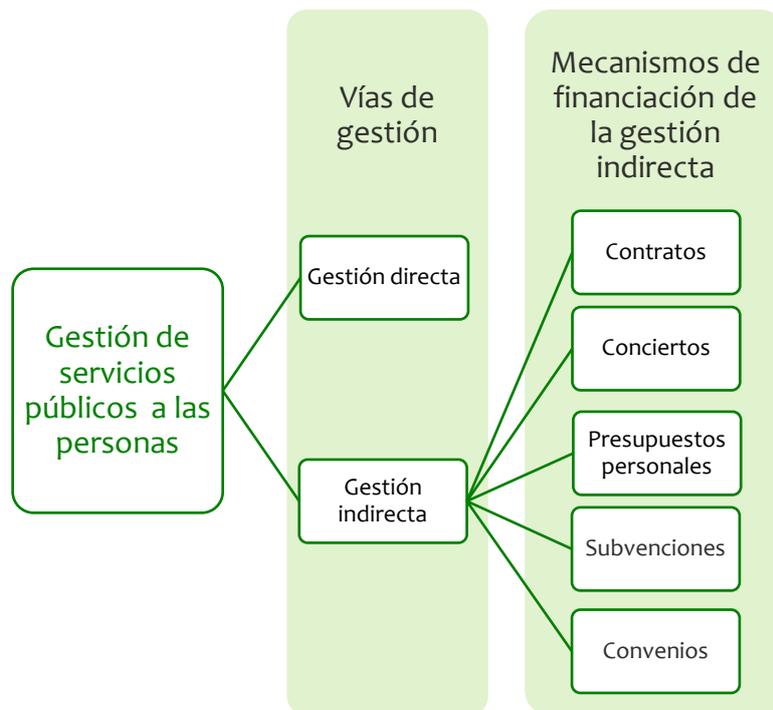
Estas alianzas y competencias, en muchos casos no dependen de la naturaleza de las entidades (ONG o empresas) sino de los objetivos que se persiguen en cada momento, y de en qué medida son compartidos entre distintas entidades en una estrategia winwin.

Esta tendencia es cada vez más evidente también en el campo de las adicciones, de modo que las entidades que se mueven en este campo de actuación cooperaran y competirán cada vez más entre ellas, también lo harán con entidades de otros ámbitos y con las propias empresas.

4.2. Los mecanismos de financiación más habituales

En este apartado se describen las distintas fórmulas que se prevén en la normativa pública para la colaboración económica entre las administraciones y las entidades en el desarrollo de programas y servicios.

Tanto en el ámbito de la sanidad como en el de los servicios sociales, la administración pública puede gestionar los servicios **directamente**, es decir prestarlo ella misma, o a través de terceros, es decir, **indirectamente** encargándoselos y financiándoselos a otras entidades; en este segundo caso se suele hablar de servicios de garantía pública.



El gráfico que viene a continuación **representa las fórmulas más frecuentes de cooperación público-privada utilizadas** en el sector de las adicciones; hemos añadido una más (los presupuestos personales), que aunque por el momento no se usa consideramos que se ha de tener en cuenta, puesto que todo indica que se usará en el futuro para algunos servicios.

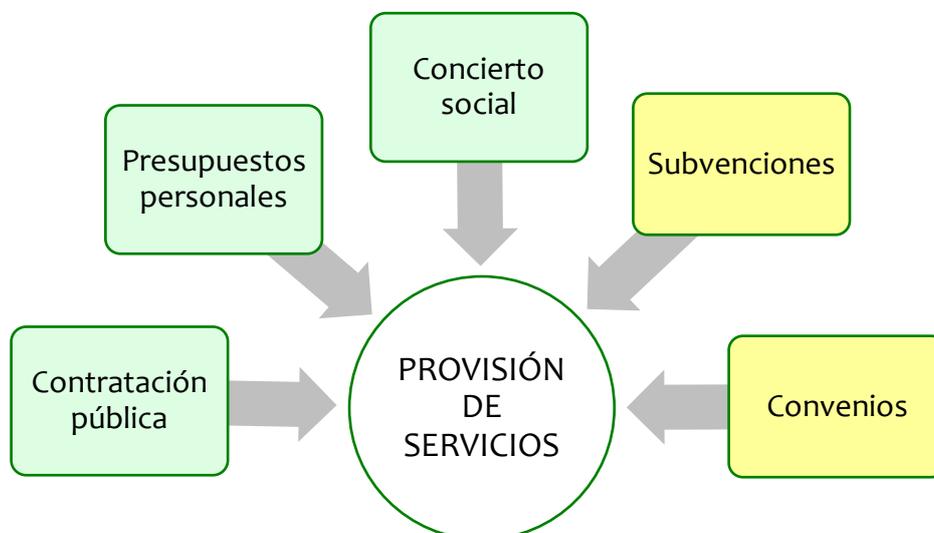
Es importante clarificar que no hay fórmulas buenas y malas, sino que cada una de ellas puede ser más o menos idónea en función del tipo de servicios. De hecho el legislador prevé distintas fórmulas precisamente para contar con una pluralidad de instrumentos de financiación que se adecúen al objeto del servicio.

Por otra parte la experiencia demuestra que una fórmula, que es idónea para un servicio, puede ser mal aplicada y tener efectos negativos (ej. un concierto mal regulado, un contrato que se adjudica preferentemente por el criterio precio, etc.)

- ▶ Es responsabilidad de la administración escoger la fórmula más adecuada en función del tipo de servicios del que se trate.
- ▶ Es función de las entidades vigilar que los servicios sean instrumentados por la fórmula más idónea y que la aplicación que se hace de las mismas es la adecuada.

Las cinco fórmulas que se describen a continuación no son de la misma naturaleza. Como idea general podemos convenir en que cuando se trata de servicios que han de ser permanentes y continuados y que han de estar garantizados, porque se soportan en derechos subjetivos, las fórmulas adecuadas son los contratos y los conciertos. Cuando se trata de servicios que no se soportan en derechos subjetivos o que están condicionados a disponibilidad presupuestaria o a otros criterios, es cuando se pueden aplicar las fórmulas

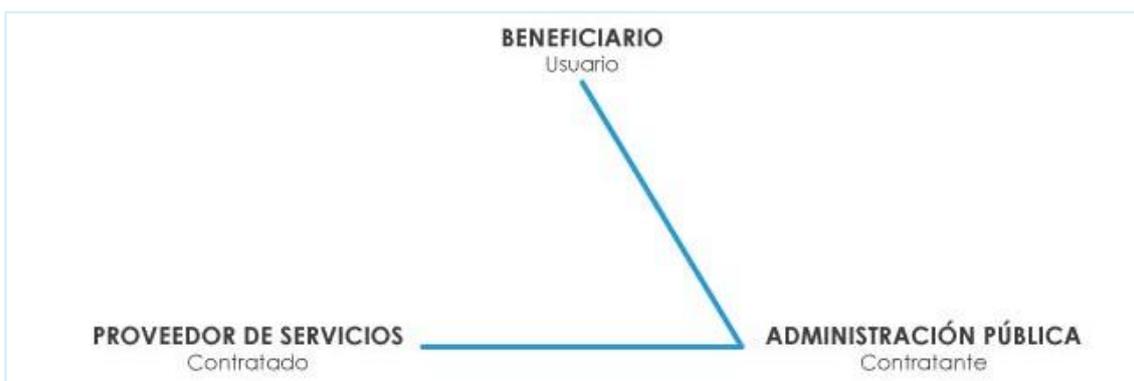
de subvención o convenio; la aplicación de estos criterios es más clara cuando se miran las “carteras o catálogos de servicios” tanto en el ámbito social como en el sanitario. **Una mala práctica, especialmente en el ámbito de los servicios sociales es financiar servicios garantizados como derechos subjetivos mediante la fórmula de subvenciones.**



4.2.1. La contratación pública o régimen de licitación

Esta fórmula, también llamada licitación, es la más frecuente y la que posiblemente se desarrollará aún más en los próximos años. La característica fundamental de la contratación es que es una compra de servicios de acuerdo a unos criterios:

- ▶ La Administración Pública “compra” el servicio.
- ▶ La Administración “decide” dónde y cómo se van a ofrecer los servicios contratados.
- ▶ Existe relación contractual entre la administración y el proveedor del servicio pero no existe relación contractual entre el proveedor y el beneficiario.
- ▶ En la contratación se presta el servicio que se ha definido en el pliego y de acuerdo a lo que se ha establecido en la oferta.
- ▶ Es un sistema de selección pues al final se elige a un proveedor para la prestación del servicio (si se hace por lotes puede haber más de un proveedor).



La Contratación se regula por la LCSP 2017, en la que hay una serie de cambios que con respecto a la Ley previa. Podemos decir que la nueva normativa es más sensible a los temas sociales en la medida en que:

- ▶ Se establecen una serie de principios de carácter social que han de inspirar la actuación contractual de los poderes públicos. Esto permite favorecer la contratación con perspectiva social.
- ▶ Se determinan una serie de contenidos concretos en la regulación de ciertos contratos favorecedores de las adquisiciones sociales y de las entidades del Tercer Sector.
- ▶ El legislador utiliza la normativa contractual pública para proteger, de manera colateral, ciertos aspectos sociales.
- ▶ El principio que debe primar a la hora de establecer los criterios de selección es el de la mejor relación calidad precio a la hora de elegir la oferta económicamente más ventajosa.
- ▶ El sistema de contratación prevé aplicar “reserva de contratos” para servicios que sean desarrollados por entidades cuya finalidad es la inserción laboral y que cuenten con al menos el 30% de empleados con discapacidad o en desventaja.
- ▶ Se ha de incluir en los pliegos alguna cláusula “social, medioambiental, etc.” que ha de estar relacionada con el objeto del contrato.

En el caso concreto del sector de las adicciones, tal y como se verá más adelante en el capítulo siguiente, la contratación es el segundo mecanismo más utilizado por las administraciones para financiar la provisión de los servicios⁶ por parte las entidades. En concreto, el 27,5% de las fórmulas de financiación usadas fueron contratos (19 en total). De éstos, el 63,2% procedieron del ámbito sanitario y correspondieron a las Administraciones Autonómicas (52,6%) o a las Corporaciones Locales (47,4%).

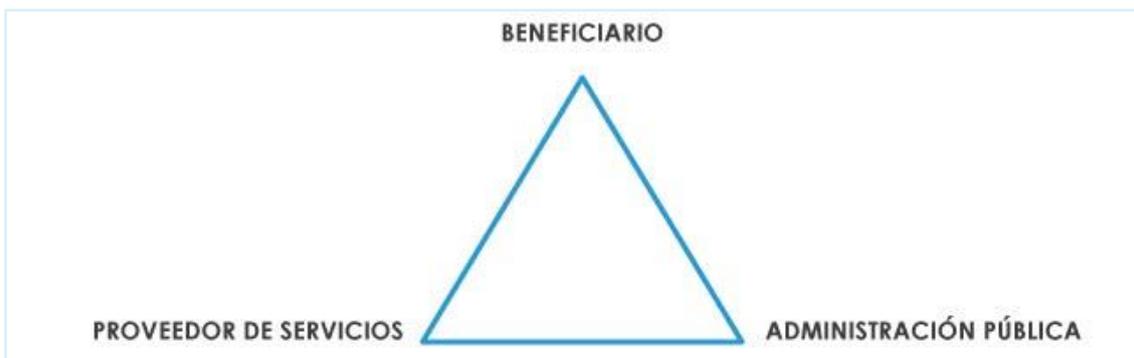
⁶ Recuérdese que a las entidades se las consultó por las fórmulas de financiación utilizadas para financiar cinco tipos de servicios concretos: Comunidad terapéutica, Centro de día, Centro de encuentro y acogida, Vivienda y pisos y Centro ambulatorio.

 VENTAJAS	 INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es una fórmula de competencia entre las ofertas. La elección de la oferta económicamente más ventajosa se ha de hacer teniendo en cuenta la mejor relación calidad/precio. ▶ Salvo irregularidades, son procesos que se caracterizan por la transparencia y no discriminación dado que se ciñen al procedimiento marcado por la Ley de contratos del sector público. ▶ La posibilidad de introducción de cláusulas sociales permite lograr la consecución de objetivos de carácter social, medioambiental o laboral. ▶ Es una fórmula que da estabilidad económica al proveedor del servicio durante el tiempo de duración del contrato. ▶ Hay una seguridad jurídica desde el principio respecto al servicio que se ha de prestar, los entregables y los sistemas de cobro 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poca flexibilidad: en los pliegos se establecen una serie de requisitos a los que se debe adaptar quien hace la oferta; se compra lo que se ha definido en los pliegos y se provee el servicio ofertado. ▶ Servicios no individualizados: las personas beneficiarias no participan en la definición de las características del servicio, ni tienen capacidad para determinar cómo debe ser el servicio, ni tampoco capacidad de elección sobre el servicio al que luego acceden. ▶ En muchos casos los criterios de calidad del servicio no se utilizan, y en muchas ocasiones el precio tiene un peso ponderal excesivo en los criterios de decisión, lo que suele ir en detrimento de su calidad. ▶ En muchas ocasiones los precios afinan poco en los criterios que son esenciales en la calidad del servicio, lo que va en detrimento de los usuarios. ▶ Las cláusulas sociales en la práctica, se utilizan en escasa medida, o surten poco efecto o se definen de modo inapropiado.

4.2.2. La concertación (concierto o régimen de licencias/acreditación)

Es un modelo muy extendido en otros países europeos y en especial en Austria y Alemania y donde se llama régimen de acreditación o de licencias. En España se aplica en los ámbitos sanitario y educativo. A partir de 2015 se está implantando progresivamente en el ámbito de los servicios sociales mediante el denominado “concierto social”; de hecho diez comunidades autónomas lo han regulado y otras están en proceso de regularlo. Bien es cierto que en la práctica en el ámbito social aún hay muy poca experiencia.

La concertación requiere una regulación propia (Ley o Decreto) por parte de la entidad que la pone en marcha (normalmente comunidad autónoma). Esa regulación ha de definir el ámbito de la concertación (si es para todos los servicios sociales y sanitarios o solo para algunos de ellos), los requisitos de acreditación de las entidades, la duración de los conciertos, los precios, la duración, etc.



A diferencia de la contratación, los sistemas de concierto no están sometidos a la Ley de contratos y parten de principios distintos: en los contratos se parte de que se prestan los servicios para la administración pública; aplica en consecuencia el principio de subsidiariedad, los actores privados prestan los servicios que la administración no puede prestar directamente. En los conciertos se parte del principio “un Estado fuerte y una sociedad civil fuerte”, es decir, administración pública y sociedad civil que actúan de modo complementario; los servicios no se prestan en nombre de la administración sino en nombre propio, aunque estén garantizados y financiados por la administración. Por eso se considera que es un sistema más idóneo para los servicios dirigidos a las personas.⁷

- ▶ La Administración Pública “acredita” una serie de servicios.
- ▶ La Administración Pública “ofrece” opciones de servicios a las personas beneficiarias; es importante que se garantice la libertad de elección de los beneficiarios
- ▶ Existe una relación contractual entre el proveedor y la persona beneficiaria.
- ▶ El proveedor actúa en nombre propio y tienen autonomía para definir cómo desarrolla los servicios (siempre en el marco de la regulación).
- ▶ No es un sistema de concurrencia competitiva, sino de validación de la capacidad de las entidades para prestar servicios (no se selecciona un único proveedor).

Este mecanismo es el menos utilizado por las administraciones públicas que financian la provisión de los servicios prestados por las entidades del sector de las adicciones. De los 69 servicios, esta fórmula de financiación se utilizó en una única ocasión.



VENTAJAS



INCONVENIENTES

⁷Fresno, J., y Rauchberger, A. (2016). Estudio Tercer Sector y provisión de servicios: Prácticas europeas y lecciones para España. Madrid: Plena Inclusión.



VENTAJAS

- ▶ Permite que la persona beneficiaria del servicio tenga capacidad de elección, siempre que haya afluencia de servicios.
- ▶ Se respeta el principio de transparencia, ya que la Administración establece los requisitos que deben reunir las organizaciones que quieren suscribir el concierto.
- ▶ Se respeta el principio de libre competencia ya que, con excepción de algunos supuestos, pueden suscribir conciertos entidades con y sin ánimo de lucro. Además, la competencia es continua (no puntual como en la contratación), ya que el beneficiario tiene libertad para cambiar de proveedor si no está satisfecho. Esto fomenta que los proveedores se esfuercen más por dar servicios de calidad, lo que refuerza la innovación y adaptación permanente.
- ▶ La continuidad en el tiempo de los conciertos contribuye a evitar que se produzcan situaciones de desarraigo, lo cual es importante cuando se trata de servicios a personas.
- ▶ La estabilidad en el tiempo de los conciertos permite al prestador del servicio planificar la actividad, mejora la calidad del empleo de los trabajadores, planificar inversiones a largo plazo, etc.
- ▶ La administración únicamente incurre en gastos cuando se utiliza el servicio.
- ▶ El precio es revisable y se ajusta a los costes reales si los criterios son objetivos.



INCONVENIENTES

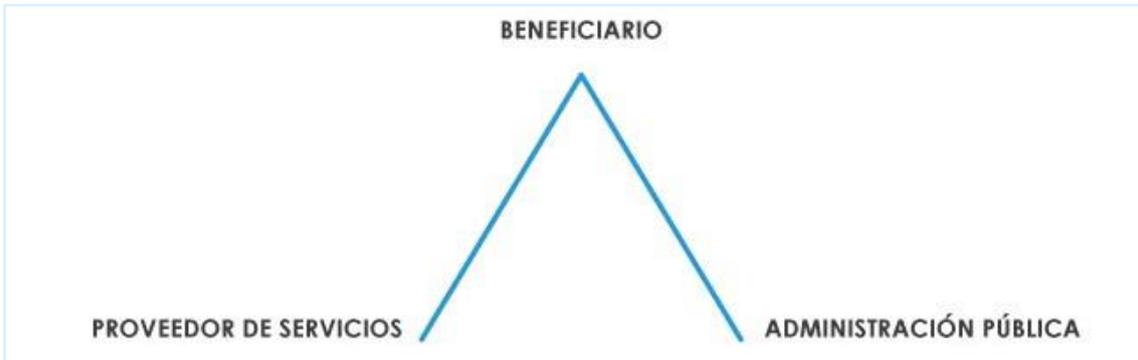
- ▶ En el caso de los servicios que se prestan en instituciones el proveedor únicamente cobra el precio de la plaza si esta se ocupa, por tanto, a pesar de suscribir el concierto, no tiene ingresos asegurados.
- ▶ El derecho de elección está condicionado a que existan plazas disponibles.
- ▶ A veces, el precio que paga la Administración por la plaza es deficitario ya que no cubre todo el coste y no se permite el cobro de cantidades adicionales al precio público.
- ▶ La definición de los servicios a concertar en el caso de apoyos flexibles a las personas no es fácil instrumentar.

4.2.3. Los presupuestos personales

Los presupuestos personales son fórmulas de reciente implantación que cada vez son más frecuentes en el ámbito de los servicios a las personas. A diferencia de las otras fórmulas se trata de un sistema de financiación indirecta dado que la financiación no se hace a la entidad que presta el servicio sino al beneficiario que es quien compra el servicio.

Se trata de una figura de creciente implantación en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios. Su crecimiento está relacionado con el movimiento a favor de la desinstitucionalización, especialmente en el ámbito de la infancia, las personas mayores, dependientes y con discapacidad. Esta figura también está en línea con los argumentos a favor del fomento de la posibilidad de elección de las personas (es la persona la que decide comprar los servicios). En ocasiones funciona como modelo complementario a otras fórmulas como el concierto.

- ▶ La administración pública “no selecciona” los servicios
- ▶ La administración paga al usuario” una cantidad de dinero de acuerdo a su situación
- ▶ Existe una relación “prestacional” entre el proveedor y el beneficiario
- ▶ El proveedor actúa en nombre propio



Dos ejemplos de presupuestos personales, el primero en el ámbito de la sanidad y los servicios sociales y el segundo en los servicios sociales son los cheques servicio y la prestación vinculada. Una crítica recurrente que se hace a los presupuestos personales cuando se dirigen a personas en situación de exclusión es que tienen que ir acompañados de apoyos a la elección, puesto que la necesidad no siempre coincide con la demanda.

 VENTAJAS	 INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Algunas formas de presupuestos personales, como la prestación vinculada al servicio satisfacen derechos subjetivos y son jurídicamente exigibles, pero otras responden a derechos no garantizados y, por tanto, sujetos a disponibilidad de crédito. ▶ El beneficiario tiene libertad para elegir al proveedor que desee en función de sus preferencias o posibilidades. No obstante, si la cuantía de la prestación es baja, esa libertad de elección se verá restringida. ▶ Este mecanismo estimula la libre competencia entre los proveedores de servicios, lo cual, en principio, favorece que se genere un mercado y se incremente la calidad de sus servicios. ▶ Este tipo de mecanismos son deseables 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Normalmente esta fórmula resulta insuficiente si es incompatible con otras prestaciones económicas y servicios. Especialmente si se sustituyen servicios esenciales y permanentes por prestaciones económicas. ▶ Si las prestaciones económicas son insuficientes, el riesgo es que no se garanticen los derechos y se precaricen los servicios. ▶ Cuando se trata de prestaciones vinculadas al servicio, estas no deberían resultar discriminatorias, en el sentido de que el beneficiario de una prestación vinculada tenga que “copagar” más que el beneficiario que recibe un servicio similar por la fórmula del concierto. ▶ La generalización de la fórmula de presupuestos personales, o su uso en servicios residenciales

 VENTAJAS	 INCONVENIENTES
<p>siempre que la cuantía de la prestación resulte suficiente para cubrir una parte significativa del coste del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ No es una fórmula deficitaria para el proveedor del servicio, no obstante, el “copago” para el beneficiario puede ser alto. 	<p>puede llevar consigo una precarización de estos servicios y agravios con respecto a otras fórmulas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Para el prestador del servicio, los prepuestos personales tienen riesgos económicos por la discontinuidad o la financiación insuficiente. ▶ La libertad de elección es un aspecto muy positivo, que en el caso de muchos grupos sociales, especialmente de los grupos vulnerables, tiene que ir acompañada de los apoyos a la elección para que sea efectiva.

4.2.4. Convenios de colaboración

Los Convenios se definen como acuerdos entre una o varias partes, por ejemplo una entidad pública y una entidad privada, para el desarrollo de una actividad. El criterio idóneo para aplicar un convenio es cuando hay aportación por ambas partes (no es lo idóneo que se diga que una entidad aporta los recursos económicos y otra el trabajo para desarrollar la actividad, puesto que eso desborda la naturaleza del convenio). Lo ideal es que los convenios se utilicen para actividades innovadoras, excepcionales o singulares, pero no como fórmula habitual de desarrollo de programas y servicios.

Los convenios se han reducido en los últimos años por el uso abusivo e inadecuado que se ha hecho de los mismos; entre las críticas fundamentales que ha hecho el Tribunal de cuentas destacan la falta de transparencia y de igualdad de oportunidades; se destaca también que se han usado frecuentemente para prestar servicios que deberían de instrumentarse bajo otras fórmulas.

- ▶ El convenio de colaboración es una figura de escasa regulación legal.
- ▶ Por regla general, se celebran sin una norma habilitante específica.
- ▶ Por lo general, no se realizan actuaciones tendentes a dar publicidad o a promover la concurrencia.
- ▶ En ocasiones los convenios de colaboración constituyen, “de facto”, subvenciones públicas, otorgadas obviando el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

De las fórmulas de financiación usadas para financiar los servicios prestados por las entidades de adicciones, el convenio ocupa el tercer lugar, después de las subvenciones y los contratos. Concretamente, se utilizó en 15 ocasiones (21,7% del total) y correspondieron

a las Administraciones Locales y Autonómicas, a los ámbitos sanitarios y de servicios sociales.

 VENTAJAS	 INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es una fórmula tradicionalmente utilizada en el ámbito de la gestión de servicios por parte de las entidades sin ánimo de lucro, y que ha permitido crecer y dar estabilidad al sector a lo largo de los años. ▶ Es idónea para acciones innovadoras, experimentales, singulares, etc. ▶ Permite aunar fuerza y atraer recursos de distintas entidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es una fórmula no sujeta a precepto y que depende de la voluntad y la disponibilidad presupuestaria de la Administración. ▶ No es un instrumento que reúna las condiciones necesarias para el desarrollo de servicios que han de ser estables y que se fundamentan en derechos personales. ▶ No es una fórmula que aporte seguridad jurídica, transparencia y respeto a la libre competencia. ▶ Los convenios de colaboración son instrumentos cuyas partes son las organizaciones y la Administración, por tanto, las personas beneficiarias no tienen capacidad de elección.

4.2.5. Las subvenciones

La fórmula de las subvenciones es frecuentemente utilizada para la financiación de programas y servicios a las personas y de hecho es la más socorrida en la financiación de las entidades del Tercer Sector. Las subvenciones se regulan por la Ley de subvenciones⁸. Respetan el principio de transparencia e igualdad, dado que se instrumentan mediante convocatorias (excepto en el caso de algunas modalidades como son las subvenciones nominativas).

Todas las leyes de servicios sociales prevén el mecanismo de subvenciones como una fórmula de financiación de servicios. El problema fundamental es que en muchas ocasiones se utiliza esta fórmula para financiar servicios de garantía pública que han de ser garantizados como derechos personales; cuando esto ocurre se hace un uso inadecuado de esta fórmula, pues per sé, las subvenciones están condicionadas a disponibilidad presupuestaria.

- ▶ Es una fórmula de financiación de entidades sin ánimo de lucro con mucha tradición en nuestro país.
- ▶ Suele ser anual y está sujeta a disponibilidad presupuestaria, por tanto, no es una fórmula recomendable para garantizar servicios soportados en derechos.
- ▶ No es una fórmula idónea para el desarrollo de servicios de garantía pública que requieren estabilidad y continuidad.

⁸Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

- ▶ Se exigen tres requisitos:
 - Que la entrega se realice sin contraprestación directa de las personas beneficiarias.
 - Que la entrega esté sujeta al cumplimiento de un determinado objetivo y al cumplimiento de determinadas obligaciones formales y materiales.
 - Que el proyecto, la acción, conducta o situación financiada tenga por objeto el fomento de una actividad de utilidad pública o interés social.

Las subvenciones constituyen el mecanismo más utilizado por las administraciones para financiar la provisión de servicios en el ámbito de las adicciones. Así, casi la mitad de las fórmulas de financiación usadas fueron subvenciones (34 en total), 67,6% de las cuales fueron promovidas desde servicios sociales y el 58,8% por las Administraciones Autonómicas.

 VENTAJAS	 INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ La subvención es una fórmula que da flexibilidad y libertad para el desarrollo de programas y servicios. La administración financia y pide informes, pero no controla o decide la manera en que se prestan los servicios. ▶ La Ley General de Subvenciones establece un proceso de comprobación que asegura la correcta utilización de los fondos públicos. ▶ Si la financiación es adecuada, las subvenciones se renuevan a tiempo y se establece un sistema de justificación por módulos, el sistema tiene muchas ventajas operativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No es una fórmula recomendable para desarrollar servicios que requieren garantizar derechos. ▶ La Administración tiene libertad para elegir el momento de convocatoria, resolución y pago. Ello supone riesgos de discontinuidad y en consecuencia interrupciones en el servicio, así como retraso en el pago. ▶ Implica unos costes administrativos y de gestión que van en detrimento de la eficiencia de los recursos. ▶ Hay una serie de gastos que no son elegibles.

5. Cómo se financia el sector de las adicciones

En este apartado se identifican las fórmulas por las que las administraciones financian a las entidades de UNAD cuando desarrollan programas y servicios dirigidos a las personas con adicciones: subvenciones, convenios, contratos, conciertos, otros. Como hemos explicado previamente, el análisis está basado en la información de un grupo de entidades y se ha centrado fundamentalmente en aquellos servicios que son más frecuentes.

5.1. Información general

Estructura de financiación de las entidades

- La **financiación pública es la fuente de recursos más importante**. Es utilizada por todas las entidades y su contribución media a la financiación total es del 86,0%.
- Es **provista principalmente por la Administración Autonómica**, tanto en número de entidades (25) como en peso sobre la financiación pública total (porcentaje medio del 74,6%).

Servicios prestados por las entidades y su financiación

- **Las entidades ofrecen en su mayoría Centro ambulatorio** (20 de 26 entidades). También Viviendas y pisos (14 entidades), Comunidad terapéutica (14 entidades), Centro de día (13 entidades) y Centro de encuentro y acogida (6 entidades).
- Todos ellos **se valen principalmente de financiación pública**, complementándola con fuentes privadas y propias. La Administración Autonómica es en todos los casos la principal proveedora de recursos públicos.
- Sobre los mecanismos de financiación, **las Subvenciones son las más utilizadas** en todas las tipologías de servicio, siendo el peso medio de los recursos provistos mayor en Centro ambulatorio (88,1%), Viviendas y pisos (84,4%) y Centro de día (82,1%).

5.1.1. Estructura de financiación de las entidades

La **financiación pública es la fuente de recursos más importante** para los diferentes servicios, dado que es utilizada por todas las entidades y su contribución media a la financiación total es del 86,0%. El resto de fuentes también son usadas por algunas de las entidades, aunque su aportación media a la financiación total es marginal.

Tabla 1. Fuente de financiación: número de entidades, % sobre el total de entidades y % de financiación medio por tipo de fuente.

Tipo de financiación	Total		
	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio
Pública	26	100,0	86,0
Privada_Donantes y socios	17	65,4	4,6
Privada_Otras instotuciones	15	57,7	5,3
Propia_Venta de serv.	16	61,5	7,1
Propia_Propuesto propio	10	38,5	9,4
Total	26	100,0	

* Total entidades = 26.

La financiación pública es provista en primer lugar por la Administración Autonómica, tanto en número de entidades cuyos servicios financia (25) como en peso sobre la financiación pública total (porcentaje medio del 74,6%).

Por número de entidades también destacan las Corporaciones Locales (22 organizaciones), aunque su contribución media a la financiación total es del 13,5%, por debajo de lo aportado por la Administración General del Estado a las 18 entidades cuyos servicios financia (18,9% de media).

Tabla 2. Organismo público financiador: número de entidades que financia, % sobre el total de entidades y % de financiación medio por tipo de Organismo.

Organismo público financiador	Comunidad terapéutica		
	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio
Unión Europea	2	7,7	2,0
Admón General del Estado	18	69,2	18,9
Admón Autonómica	25	96,2	74,6
Diputación provincial	14	53,8	5,6
Corporaciones Locales	22	84,6	13,5
Otros	4	15,4	4,5
Total	26	100,0	

* Total entidades = 26.

5.1.2. Servicios prestados por las entidades y su financiación

Por tipo de servicio prestado, las entidades analizadas ofrecen en su mayoría Centro ambulatorio (20 de 26 entidades). También prestan los servicios de Viviendas y pisos (14 entidades), Comunidad terapéutica (14 entidades), Centro de día (13 entidades) y Centro de encuentro y acogida (6 entidades).

Por entidad, el número medio de tipo de servicios ofrecidos⁹ asciende a 2,6 servicios por organismo. En concreto, 11 entidades (42,3%) prestan tres tipos de servicios diferentes, 6 ofrecen un único tipo de servicio, 5 brindan cuatro de los servicios, y 4 ofrecen dos tipologías.

⁹ En todos los casos se hace referencia a la selección de tipo de servicios utilizada para este estudio en concreto: Centro de encuentro y acogida, Centro de día, Comunidad terapéutica, Vivienda y pisos y Centro ambulatorio.

Gráfico 1. Entidades por tipo de servicio/s que prestan (%)

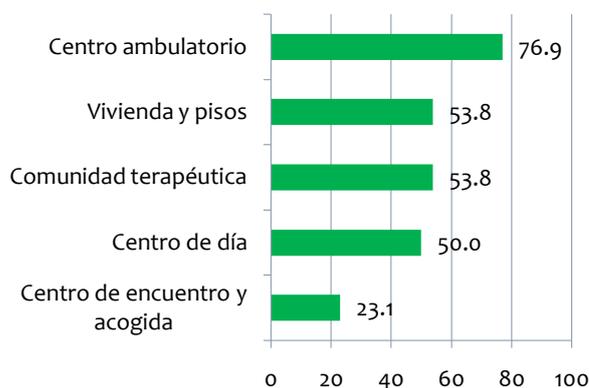
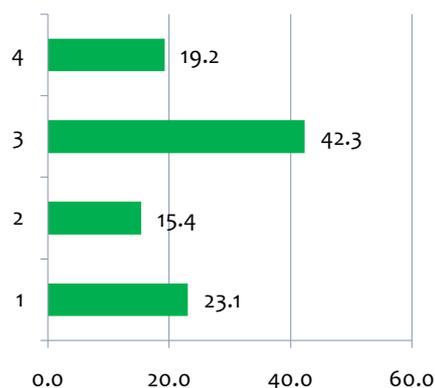


Gráfico 2. Entidades según cuántos tipos de servicios ofrecen (%)



Atendiendo a cómo se financian **los diferentes tipos de servicios** que prestan las entidades, **todos ellos se valen principalmente de financiación pública**, complementándola con el resto de fuentes.

En el caso particular de las Comunidades terapéuticas, 7 entidades utilizan también financiación propia por venta de servicios, para financiar de media el 17,4% del servicio.

Entre las que prestan Centro ambulatorio, 14 organizaciones financian el servicio también con recursos propios, 6 de ellos lo hacen con venta de servicios y 8 a través de otras actividades (resto). En cada caso, la contribución media de estas fuentes es del 32,8% y 24,4%, respectivamente.

Tabla 3. Tipo de servicio prestado por las entidades, según tipo de fuente de financiación: número de entidades, % sobre el total de entidades y % de financiación medio por tipo de fuente.

Tipo de financiación	Comunidad terapéutica			Centro de día			Centro de reencuentro y acogida			Vivienda y pisos			Centro ambulatorio		
	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio
Pública	14	53,8	87,6	13	50,0	96,8	6	23,1	90,2	12	46,2	83,3	16	61,5	83,9
Privada	4	15,4	6,0	3	11,5	2,0	1	3,8	45,0	4	15,4	41,3	3	11,5	21,3
Propia_Venta de serv.	7	26,9	17,4	2	7,7	11,0	0	0,0	0,0	2	7,7	66,0	6	23,1	32,8
Propia_Resto	3	11,5	9,3	3	11,5	4,7	3	11,5	4,3	4	15,4	26,3	8	30,8	24,4
Total	14	53,8		13	50,0		6	23,1		14	53,8		20	76,9	

* Total entidades = 26.

Aunque la Administración Autonómica es en todos los casos la principal proveedora de recursos públicos, el peso y relevancia del resto de instituciones financiadoras varía por tipo de servicio:

- Comunidad terapéutica: la Administración Autonómica es la principal financiadora de este servicio, tanto en número de entidades (13 de 14) como en peso sobre la financiación pública total del mismo (94,8%).
- Centro de día: tres son los Organismos financiadores más relevantes: Administración Autonómica (9 de 13 entidades con una contribución media del 59,6%), Corporaciones Locales (8 entidades con una contribución media del 42,5%) y Administración General del Estado (8 entidades con una contribución media del 37,5%).
- Centro de reencuentro y acogida: financiado principalmente por tres Organismos: Administración Autonómica (4 de 6 entidades con una contribución media del 80,0%), Corporaciones Locales (5 entidades con una contribución media del 27,2%) y Administración General del Estado (4 entidades con una contribución media del 33,3%).
- Viviendas y pisos: la Administración Autonómica es la financiadora más importante (8 de 14 entidades, con una contribución media del 88,1%), seguida por la Administración General del Estado (6 entidades y 65,3% de porcentaje medio).
- Centro ambulatorio: en 12 entidades, este servicio es financiado en un 87,8% de media por la Administración Autonómica. Le siguen en relevancia la Administración General del Estado (6 entidades, 53,5% de media) y las Corporaciones Locales (7 entidades, 20,7% de media)

Tabla 4. Tipo de servicio prestado por las entidades, según Organismo público financiador: número de entidades, % sobre el total de entidades y % de financiación medio por tipo de fuente.

Organismo público financiador	Comunidad terapéutica			Centro de día			Centro de reencuentro y acogida			Vivienda y pisos			Centro ambulatorio		
	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio
Unión Europea	0	0,0		1	3,8	15,0	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
Admón General del Estado	6	23,1	12,3	8	30,8	37,5	4	15,4	33,0	6	23,1	65,3	6	23,1	53,5
Admón Autonómica	13	50,0	94,8	9	34,6	59,7	4	15,4	80,0	8	30,8	88,1	12	46,2	87,8
Diputación provincial	3	11,5	2,0	3	11,5	35,0	1	3,8	2,0	0	0,0		4	15,4	16,5
Corporaciones Locales	4	15,4	16,5	8	30,8	42,5	5	19,2	27,2	2	7,7	49,0	7	26,9	20,7
Otros	3	11,5	7,0	1	3,8	4,0	0	0,0		2	7,7	2,0	3	11,5	5,0
Total	14	53,8		13	50,0		6	23,1		14	53,8		20	76,9	

* Total entidades = 26.

Sobre los **mecanismos** que utilizan las instituciones para proveer la financiación, **las Subvenciones constituyen las más utilizadas en todas las tipologías de servicio**, siendo el peso medio de los recursos provistos por esta fórmula mayor en Centro ambulatorio (88,1%), Viviendas y pisos (84,4%) y Centro de día (82,1%).

Tabla 5. Tipo de servicio prestado por las entidades, según mecanismo de financiación: número de entidades, % sobre el total de entidades y % de financiación medio por tipo de fuente.

financiación	Comunidad terapéutica			Centro de día			Centro de reencuentro y			Vivienda y pisos			Centro ambulatorio		
	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio	Nº	% sobre total entidades*	% financ medio
Subvención	13	50,0	57,2	9	34,6	82,1	4	15,4	73,5	9	34,6	84,4	12	46,2	88,1
Convenio	6	23,1	63,5	3	11,5	75,7	2	7,7	53,0	1	3,8	41,0	5	19,2	44,8
Licit./contratación	3	11,5	85,0	5	19,2	66,2	1	3,8	100,0	4	15,4	93,3	3	11,5	99,7
Concierto	0	0,0		0	0,0		0	0,0		0	0,0		1	3,8	1,0
Otras	3	11,5	7,0	1	3,8	4,0	0	0,0		3	11,5	8,7	4	15,4	4,8
Total	14	53,8		13	50,0		6	23,1		14	53,8		20	76,9	

* Total entidades = 26.

5.2. Mecanismos específicos

5.2.1. Licitación/ contratación

Los contratos (19 en total) corresponden a las Administraciones Autonómicas (52,6%) o a las Corporaciones Locales (47,4%) y fueron promovidos principalmente desde el ámbito Sanitario (12 contratos, 63,2%).

Sobre la licitación

- Las licitaciones fueron abiertas (73,7%) y los contratos no estaban divididos por lotes (78,9%).
- En la mayoría de las licitaciones se exigieron **requisitos** técnicos y profesionales, señalados como no apropiados por las entidades, no porque no fueran adecuados para una correcta prestación del servicio, sino porque estas exigencias no eran coherentes con el coste asignado en la licitación; insuficiente financiación para las exigencias del pliego.
También se exigieron Solvencia económica y financiera, *requisitos técnico-económicos* y *Experiencia y Aval* en la mayoría de los casos.
- En cuanto a los **criterios de valoración** (técnico y económico), fueron considerados inapropiados en todos los casos, dado que se atribuye poca importancia al proyecto técnico en relación con el presupuesto, valorando más el precio que la calidad.
- En 8 de las 19 licitaciones se incluía alguna **cláusula social**, incorporadas en todos los casos como criterio de desempate.
- Tan sólo en 3 de las 19 licitaciones se contemplaban **criterios de valoración preferente** de las entidades de iniciativa social.
- Entre las entidades que concurren a la licitación, la Oferta económica/bajada del precio de salida fue la **ventaja competitiva** más mencionada.

Sobre el contrato

- **Duración:** en su mayoría 12 o 24 meses (7 contratos en cada caso), prorrogables principalmente por entre 2 años y 10 años.
- **Precio final:** insuficiente para afrontar los costes asociados a la provisión del servicio.
- **Sistema de revisión de precios:** previsto en casi la mitad de los contratos.
- **Reserva de plazas:** en 6 contratos, en los que se paga por plaza reservada y también por plaza ocupada.
- **Sistema de facturación:** mensual
- **Otra documentación además de las facturas para el cobro:** exigida en todos los casos, principalmente memorias anuales y/o de periodicidad mayor.

Características generales

De los 69 servicios ofrecidos por las entidades, 19 de ellos se financian por medio de un contrato (27,5%), correspondiente a las Administraciones Autonómicas (52,6%) o a las Corporaciones Locales (47,4%), y promovidos principalmente desde el ámbito sanitario (12 contratos, 63,2%). Concretamente, los servicios son: 6 Centros de día, 5 Viviendas y pisos, 4 Centros ambulatorios, 3 Comunidades terapéuticas y un Centro de encuentro y acogida.

Estos 19 servicios son proporcionados por 11 de las 26 entidades encuestadas (42,3%).

Gráfico 3. Contratos por administración a la que corresponde (nº)

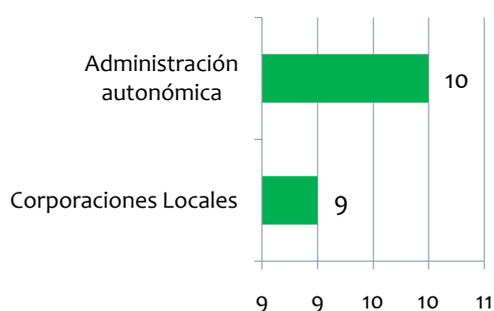


Gráfico 4. Contratos por ámbito del que proviene la financiación (nº)

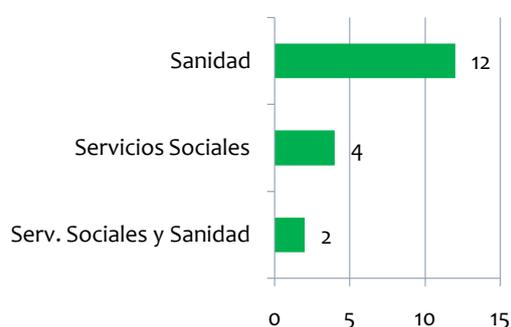
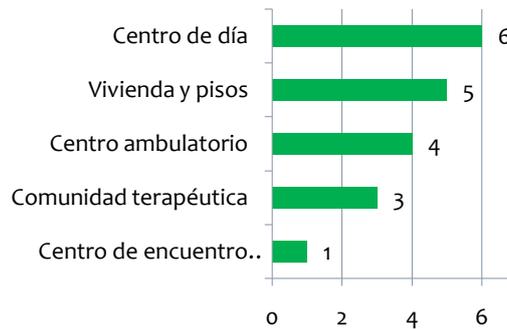


Gráfico 5. Contratos por tipo de servicio financiado (nº)

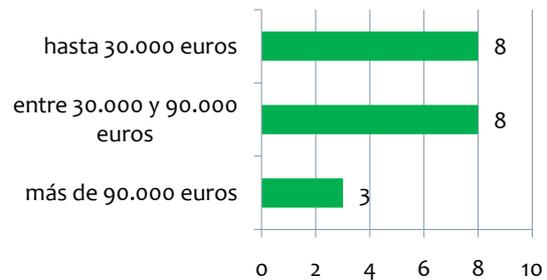


Las **licitaciones** fueron en su mayoría abiertas (73,7%), por contratos no divididos en lotes (78,9%) y de un importe medio de 516.909 euros anuales.

Gráfico 6. Contratos por modalidad de la licitación(nº)



Gráfico 7. Contratos según importe (nº)



Proceso de consulta previa

En 10 de los 19 contratos (52,5%) hubo un proceso de consultas previo para la elaboración de los pliegos, en el que participaron las propias entidades (8 de los 10 casos) y otras entidades del Tercer Sector (5 de los 10 casos).

Se consultó a las entidades principalmente por las necesidades del servicio en cuestión para establecer los requisitos técnicos y/o económicos.

Requisitos de acceso a la licitación

Solvencia técnica y profesional

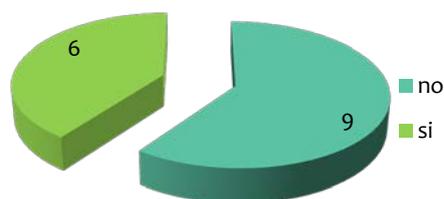
En 17 de las 19 licitaciones (89,5%) se exigía **requisitos** de solvencia técnica y profesional. Entre los más señalados por las entidades, destacan principalmente las exigencias de *experiencia técnica en la gestión/ prestación de servicios similares al objeto del contrato*. Algunas entidades también mencionan los *requisitos relacionados con el personal en términos de experiencia y titulación/categoría profesional/especialización y número*. Otras hacen referencia a *la idoneidad de las instalaciones/ condiciones físicas de los centros*.

Unas pocas señalan también *la participación significativa y acreditada de voluntariado social en servicios similares al objeto del contrato y la experiencia acreditada en trabajo en red con otras entidades y servicios públicos*.

En 9 de 15¹⁰ licitaciones estos requisitos técnicos y profesionales **fueron considerados no apropiados**. Entre las razones señaladas, destaca principalmente que *las exigencias de cualificación del personal y/o mantenimiento y funcionamiento de las instalaciones están por encima del coste asignado en la licitación*. Unas pocas mencionan también que *los requisitos vinculados a la experiencia técnica son insuficientes, pues infravaloran la experiencia de la entidad en la materia*.

Por otro lado, entre las licitaciones cuyos requisitos **fueron considerados apropiados**, destaca justamente el hecho de que *se pone en valor la experiencia de la entidad*.

Gráfico 8. Contratos según idoneidad de los requisitos técnicos o profesionales (nº)



Aval y otros requisitos de acceso

En cuanto a **otros requisitos de acceso a la licitación**, los más presentes en los contratos analizados fueron *Solvencia económica y financiera, requisitos técnico-económicos y Experiencia*.

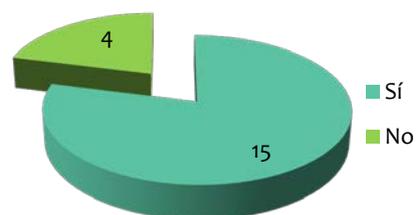
¹⁰ De 17 contratos en los que se exigen requisitos técnicos y profesionales, 15 respondieron la pregunta sobre la idoneidad de los mismos.

Con respecto **al aval**, el mismo se exigió en 15 de las 19 licitaciones (78,9%).

Gráfico 9. Contratos según otro tipo de requisitos para poder acceder a la licitación (n°)



Gráfico 10. Contratos según requería o no aval (n°)



Criterios de valoración

Propuesta técnica

El **peso de la oferta técnica** sobre el total entre los contratos analizados¹¹ varía desde un máximo del 80% hasta un mínimo del 20%, alcanzando un valor medio del 43%.

Los **criterios utilizados** se centran principalmente en mejoras al servicio objeto de licitación, aspectos organizativos y de gestión, y aspectos vinculados a los sistemas de coordinación, seguimiento y evaluación.

La **cuantificación de estos criterios**, totalmente o en parte, depende en la mayoría de los casos de un juicio de valor.

Propuesta económica

El **peso de la oferta económica** sobre el total entre los contratos analizados¹² varía desde un máximo del 80% hasta un mínimo del 20%, alcanzando un valor medio del 57%.

La **metodología para cuantificar** la oferta económica es objetiva. La puntuación máxima se asigna a la oferta económica más baja, de acuerdo a diferentes fórmulas matemáticas definidas para cada caso.

¹¹ 11 de los 19 contratos cuentan con esta información.

¹² 11 de los 19 contratos cuentan con esta información.

Adecuación de estos criterios

Para el 100% de los contratos¹³, las entidades adjudicatarias opinan que los criterios utilizados para valorar las ofertas económicas y técnicas no han sido apropiados.

En la mayoría de los casos se considera excesivo el peso atribuido a la oferta económica con respecto a la técnica. Es decir, se atribuye poca importancia al proyecto técnico en relación con el presupuesto, valorando más el precio que la calidad.

Incluso en aquellos casos en los que aparentemente la oferta técnica pesa más que la económica (80% frente al 20%), se menciona que esto no es real. En la práctica, el porcentaje de los aspectos que comportan mejoras en el servicio constituyen también costes económicos.

Cláusulas sociales y criterios de valoración preferente

Cláusulas sociales

En 8 de las 19 licitaciones (42,1%) se incluía alguna cláusula social. Concretamente, 5 incluyeron *Contratar a personas en riesgo de exclusión social*, 4 *Contratar a personas con discapacidad* y 3 *Tener un plan de igualdad de oportunidades*.

En todos los casos, estas cláusulas se incorporaron a la licitación como criterio de desempate (criterio de preferencia) en caso de igualdad de condiciones entre los ofertantes. Por tanto, en la práctica no aportan ninguna ventaja competitiva a las entidades que las cumplen.

Gráfico 11. Contratos según la licitación incluía o no cláusulas sociales (nº)

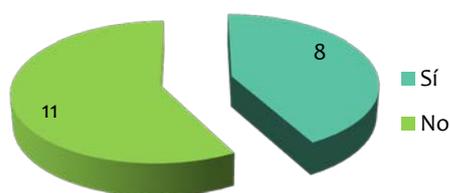


Gráfico 12. Contratos cuya licitación incluía cláusulas sociales, por tipo de cláusula(nº)



¹³ 15 contratos cuentan con información.

Criterios de valoración preferente

Tan sólo en 3 de las 19 licitaciones (15,8%) se contemplaban criterios de valoración preferente de las entidades de iniciativa social. Específicamente, dos de estos criterios fueron: *Estar acreditado o registrado como entidad colaboradora por la Consejería de Sanidad y Que sean Comunidades terapéuticas para adicciones.*

Sobre la competencia

Tal y como ya se comentó, de las 19 licitaciones, 2 fueron por adjudicación directa, 3 por procedimiento negociado sin publicidad, y 14 fueron abiertas.

Aquellas que fueron por procedimiento negociado sin publicidad tuvieron que competir con otras entidades del Tercer Sector especializadas en adicciones. Entre las que participaron en una licitación abierta, en 7 de las 12 licitaciones¹⁴(58,0%) las entidades tuvieron que competir con otras entidades y/o empresas mercantiles. En las 5 restantes sólo se presentó la entidad finalmente adjudicataria.

Considerando la totalidad de entidades que sí tuvieron competencia (ya sea por procedimiento abierto o por negociado), en 9 de 10 licitaciones concurrieron entidades del Tercer Sector especializadas en adicciones, en 5 empresas mercantiles y sólo en un caso otras entidades del Tercer Sector no especializadas.

Gráfico 13. Licitaciones con posibilidad de competencia por tipo de entidades que concurrieron (nº)

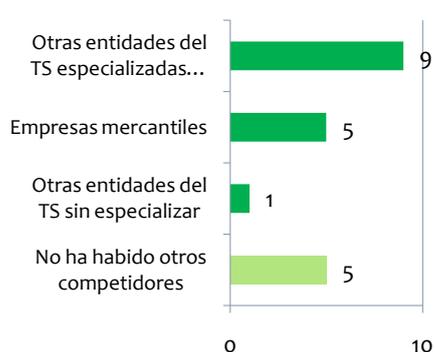
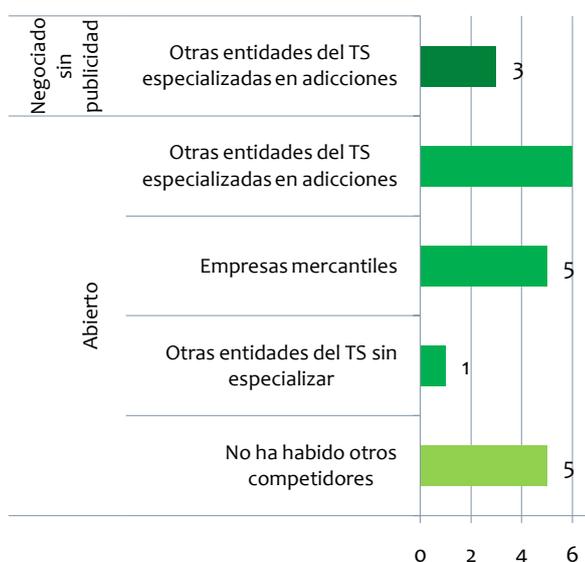


Gráfico 14. Licitaciones con posibilidad de competencia por tipo de entidades que concurrieron, según modalidad de la licitación(nº)



¹⁴ 12 de 14 licitaciones abiertas cuentan con esta información.

La *Oferta económica/bajada del precio de salida* es la ventaja competitiva más mencionada por las entidades para ganar la licitación. Relacionado con esto, le siguen *Una propuesta técnica acompañada de una oferta económica por debajo del precio de salida* y la *disponibilidad de las infraestructuras/instalaciones requeridas*.

Tabla 6. Ventaja/s competitiva/s de las entidades para ganar la licitación

Ventaja competitiva de la entidad para ganar la licitación	Nº
Oferta económica/ bajada del precio de salida	4
Instalaciones/ Contar con infraestructura residencial propia	2
La propuesta técnica y oferta económica por debajo del importe de la licitación	2
Contar con experiencia	1
Haber podido sumar el número de plazas exigidas en el lote	1
Haber tenido volumen de actividad suficiente en los últimos años	1
Solvencia económica (Poder hacer frente al retraso en los cobros)	1
La propuesta técnica	1
El equipo profesional	1
Ns/Nc	1
Total licitaciones con competencia	9

Características y condiciones del contrato

- En conjunto, los 19 contratos tienen una **duración** media de 24 meses. En concreto, las duraciones más habituales son 12 y 24 meses (7 contratos en cada caso), en tanto que 2 contratos tienen una vigencia de 48 meses.
- La gran mayoría de los **contratos son prorrogables** (17 contratos). De éstos, 6 tienen previstas prórrogas por 2 años, 4 por un año, y 4 por 10 años.
- Tan sólo en 3 de los 19 contratos (15,8%) las entidades consideran que el **precio final** es justo y cubre los costes del servicio. El resto, la mayoría, considera que el precio final es insuficiente para afrontar los costes asociados a la provisión del servicio.
- En 9 de los 19 contratos está previsto un **sistema de revisión de precios**.
- En cuanto a la **reserva de plazas**, la misma está contemplada en 6 contratos. En todos estos contratos se paga por plaza reservada, normalmente un porcentaje.
- El **sistema de facturación** previsto es principalmente mensual (12 contratos).
- En todos los casos, se exige **otra documentación además de las facturas** para el cobro de los servicios. La más exigida son las memorias, principalmente las anuales (11 casos), aunque también se exigen memorias mensuales (3 casos), semestrales y trimestrales (2 en cada caso).

Tabla 7. Documentación requerida para el cobro de los servicios además de de las facturas

Documentación requerida además de las facturas	Nº
Memoria anual	11
Memoria mensual	3
Memoria semestral	2
Memoria/ informe trimestral	2
Registro/ memoria de ocupación mensual	2
Informes temporalizados sobre la evolución de los usuarios	2
Programación anual	2
Cumplimentación diaria en una plataforma digital	1
Total contratos	19

5.2.2. Subvención

Las subvenciones (34 en total) fueron promovidas principalmente desde Servicios Sociales (67,6%) por las Administraciones Autonómicas (58,8%).

Características de la convocatoria

- Fueron por **Procedimiento** ordinario en régimen de concurrencia competitiva (73,5%) y prácticamente no hubo un proceso de **consulta previo** a la convocatoria,
- Los **requisitos de acceso** más habituales fueron *Tener como objeto social la atención a personas con adicciones*, la *Antigüedad* y los *Requisitos técnico-económicos*.
- Los **Criterios objetivos de valoración** para la adjudicación más mencionados fueron *Presupuesto y financiación*, *Ámbito territorial*, *Buena definición de objetivos*, *Antigüedad*, *Metodología adecuada* y *Estructura y capacidad*.
- Los **criterios para la valoración de los programas** más presentes fueron *Contenido técnico de la propuesta/programa*, *Determinación de los objetivos que se pretende alcanzar*, *Experiencia en la gestión de programas concernientes a actividades de interés* y *Evaluación de las necesidades de las personas o grupos*.
- Estos criterios fueron **considerados inapropiados** en una tercera parte de las subvenciones, siendo la razón más mencionada que el sistema de valoración es monótono, automático y antiguo, lo cual desincentiva los avances y la innovación entre las entidades.
- Casi todas las convocatorias (80,6%) contemplaban **criterios de valoración preferente** de las entidades de iniciativa social.

Gastos ocasionados por los programas que no son elegibles

- Los gastos financieros son, con diferencia, los más frecuentes; le siguen los gastos de estructura, los de amortización y las Bajas de personal.

Características y condiciones de la subvención

- **Cofinanciación:** no exigida en la mayoría (81,3%).
- **Duración:** anuales (85,3%), la actividad podía desarrollarse a lo largo del año (100%), y sin **garantía de continuidad** (77,4%). De hecho muchas resoluciones de la subvención se producen cuando ya está el año avanzado.
- **Formas de pago:** Pago anticipado (32,4%) y una modalidad mixta en la que se abona una parte de la subvención al inicio y otra al final (26,5%). Es decir, el (35,3%) se abonan en su totalidad o en parte una vez finalizada la subvención.
- **Sistema de justificación:** Cuenta justificativa del gasto realizado con aportación de justificantes de gasto (90,9%).

Características generales

Casi la mitad de los 69 servicios prestados por las entidades se financian a través de una **Subvención** (34 en total, el 49,3%). La financiación corresponde principalmente a las Administraciones Autonómicas (58,8%), aunque también algunas provienen de la Administración General del Estado (23,5%) o de las Corporaciones Locales o las Diputaciones (17,6%).

En cuanto al **ámbito**, dos terceras partes (67,6%) de las Subvenciones corresponden a servicios sociales, en tanto que el resto pertenece al ámbito sanitario (32,4%).

Gráfico 15. Subvenciones por administración a la que corresponde (nº)

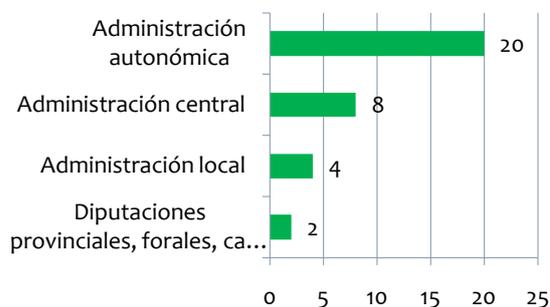
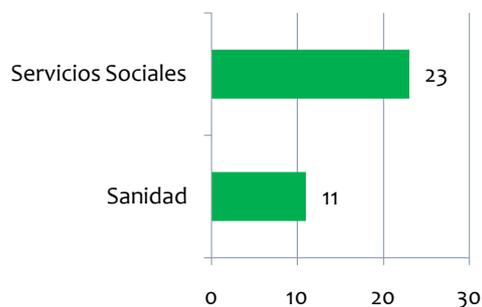


Gráfico 16. Subvenciones por ámbito del que proviene la financiación (nº)



Concretamente, los **servicios financiados** por este mecanismo son: 13 Centros ambulatorios, 13 Comunidades terapéuticas, 8 Centros de día, 7 Viviendas y pisos y 4 Centros de encuentro y acogida.

Estos 34 servicios son proporcionados por 23 de las 26 entidades encuestadas (88,4%), es decir, una media de 1,5 servicios por entidad.

En lo que respecta a **modalidad**, la mayoría de las Subvenciones fueron por Procedimiento ordinario en régimen de concurrencia competitiva (73,5%).

Gráfico 17. Subvenciones por tipo de servicio financiado (nº)

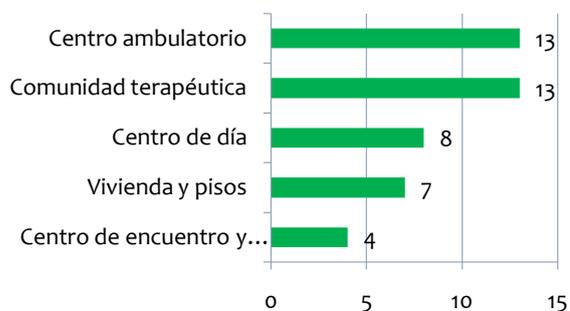
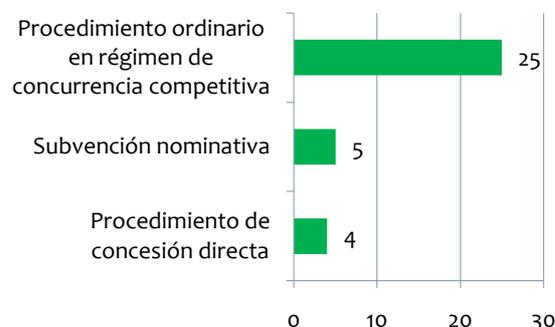


Gráfico 18. Subvenciones por modalidad (nº)



Proceso de consulta previa

De las 30 Subvenciones que cuentan con esta información, tan sólo en 8 de ellas (26,7%) hubo un proceso de consulta previo para la elaboración de la convocatoria. En 3 de estos casos participó la propia entidad con otras entidades y organizaciones representantes del Tercer Sector.

Requisitos de acceso a la subvención

La *Implantación territorial* fue el requisito de acceso con mayor presencia en las Subvenciones analizadas (30 casos, 90,0%). Le siguen *Tener como objeto social la atención a personas con adicciones* (22 casos), la *Antigüedad* (21 casos) y los *Requisitos técnico-económicos* (16 casos).

Gráfico 19. Subvenciones según requisitos para poder acceder a la subvención (n°)

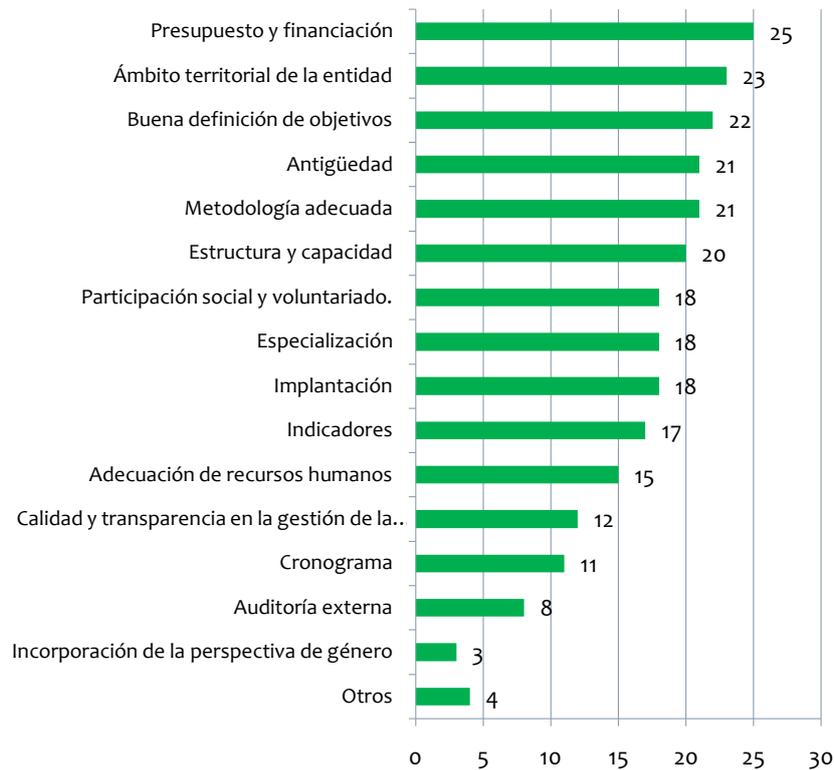


Criterios de valoración

Criterios objetivos de valoración para la adjudicación

Presupuesto y financiación fue el criterio objetivo de valoración más habitual para la adjudicación de las subvenciones (25 casos de 33, 75,8%). También destacan *Ámbito territorial* (23 casos), *Buena definición de objetivos* (22 casos), *Antigüedad* (21 casos), *Metodología adecuada* (21 casos) y *Estructura y capacidad* (20 casos).

Gráfico 20. Subvenciones según requisitos para poder acceder a la subvención (n°)



Criterios para la valoración de los programas

Los criterios más utilizados para la valoración de los programas fueron *Contenido técnico de la propuesta/programa* y *Determinación de los objetivos que se pretende alcanzar* (23 de 30 en ambos casos, 76,7%). También tuvieron una presencia importante *Experiencia en la gestión de programas concernientes a actividades de interés* (22 casos) y *Evaluación de las necesidades de las personas o grupos* (21 casos).

Gráfico 21. Subvenciones según requisitos para poder acceder a la subvención (nº)



Adecuación de estos criterios

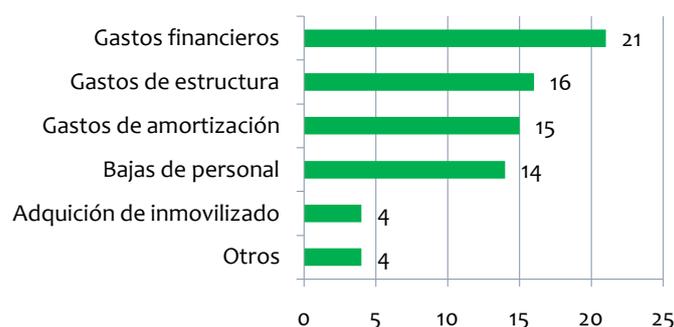
En dos tercios de las subvenciones (18 de 27 que cuentan con esta información), las entidades consideran que los criterios de valoración utilizados para su adjudicación fueron apropiados.

Entre las entidades que señalan que los requisitos para acceder a la subvención fueron inadecuados (9 de 27), el motivo que más destaca para ello es que el sistema de valoración es “monótono, mecánico y antiguo”, lo cual desincentiva los avances y la innovación entre las entidades.

Gastos ocasionados por los programas que no son elegibles

Los principales gastos generados por los programas que finalmente no resultan elegidos son, en primer lugar, los financieros (21 casos, 61,8%). En segundo término se sitúan los de estructura (16 casos), seguidos por Gastos de amortización (15 casos) y Bajas de personal (14 casos).

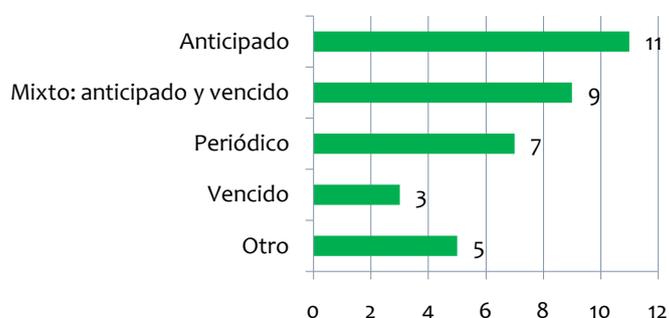
Gráfico 22. Subvenciones según gastos ocasionados por los programas no elegibles(n°)



Características y condiciones de la subvención

- En 26 de las 32 subvenciones que cuentan con esta información (81,3%), no se exigía **requisito de cofinanciación**.
- Las subvenciones fueron en su mayoría **anuales** (29 de 34 85,3%), la actividad podía desarrollarse a lo largo del año (30 de 30, 100%), y no contaban con **garantía de continuidad** (24 de 31, 77,4%).
- Las **formas de pago** más habituales son Pago anticipado (32,4%) y una modalidad mixta en la que se abona una parte de la subvención al inicio y otra al final (26,5%). Esto significa que 12 de las subvenciones (35,3%) se abonan en su totalidad o en parte una vez finalizadas, y que en estos casos son las entidades las que financian la prestación del servicio hasta que el cobro total se hace efectivo.

Gráfico 23. Subvenciones según modalidad de pago(n°)



- El **sistema de justificación** más utilizado fue Cuenta justificativa del gasto realizado con aportación de justificantes de gasto (30 casos de 33, 90,9%).

5.2.3. Convenio

Los convenios (15 en total) correspondieron a las Administraciones Locales y Autonómicas, a los ámbitos Sanitarios y de Servicios Sociales.

Características del proceso de negociación

- El **proceso** de negociación fue transparente.
- La **iniciativa** de negociación surgió de las entidades.
- La **decisión sobre con quién conveniar** se fundamentó principalmente en que al momento de la negociación la entidad en cuestión era la única que ofrecía el servicio.

Requisitos específicos exigidos a la entidad

Los requisitos exigidos, considerados adecuados por las entidades, fueron más bien heterogéneos entre convenios. El más habitual fue contar con experiencia en el campo de las adicciones.

Características y condiciones del convenio

- **Contribución de las entidades:** en promedio, la aportación fue del 22,4% del total.
- **Duración:** más habitual de un año.
- **Forma de pago:** anticipado (5 convenios) o parte al inicio y parte al final del convenio (3 casos). En el resto las modalidades variaban.

Características generales

De los 69 servicios prestados por las entidades, 15 se financian a través de un convenio (21,7%), casi todos promovidos por las administraciones Autonómicas (6 convenios) y Local (7 convenios), desde los **ámbitos** sanitario (6) y de servicios sociales (7).

Gráfico 24. Convenios por administración a la que corresponden(nº)

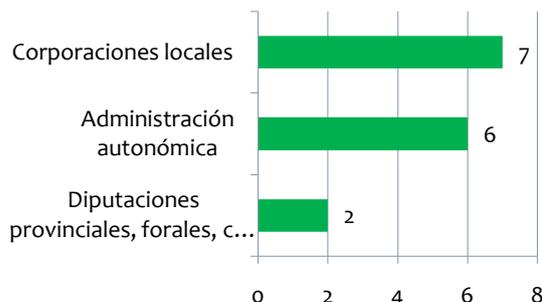
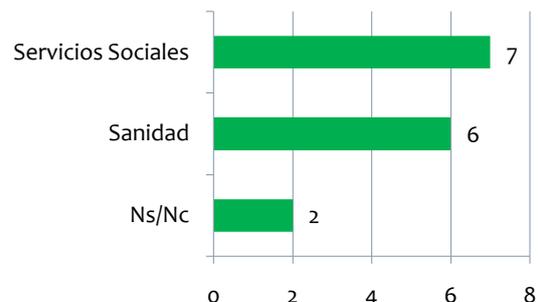


Gráfico 25. Convenios por ámbito del que proviene la financiación (nº)



Concretamente, los **servicios financiados** a través de este mecanismo son: 6 Centros ambulatorios, 4 Centros de encuentro y acogida, 4 Centros de día y 3 Comunidades terapéuticas. Estos 15 servicios son prestados por 12 entidades.

Proceso de negociación del convenio

- **Quién tomó la iniciativa:** en la mayoría de los casos (11 de 13 respuestas) fueron las entidades las que tomaron la iniciativa en la negociación.
- **Cómo se decidió con quién se conveniaba:** la respuesta más mencionada fue que en el momento de la negociación la entidad era la única que prestaba ese servicio.
- **Transparencia del proceso:** en casi todos los casos las entidades consideran que el proceso fue transparente (11 de 12 respuestas).

Requisitos específicos exigidos a la entidad

Para la formalización del convenio, los requisitos exigidos a las entidades fueron más bien heterogéneos. Entre ellos, el más habitual fue que la entidad contara con *experiencia en el campo de las adicciones* (6 casos de 14) seguido por la *inscripción en algún tipo de registro específico* (4 casos).

Estos requisitos fueron considerados adecuados en 10 de los 11 convenios que cuentan con esta información.

Tabla 8. Requisitos específicos se exigidos a la entidad para formalizar el convenio (nº)

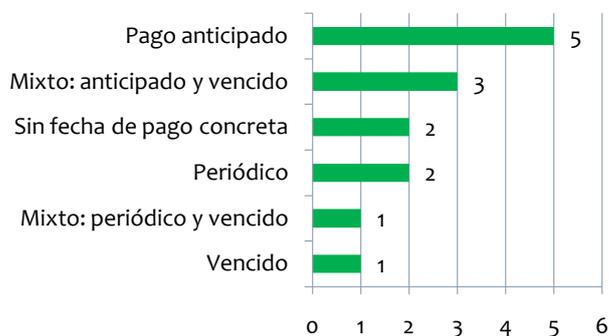
Requisitos específicos exigidos	Nº
Experiencia en adicciones	6
Inscripción en algún tipo de registro	4
Medios/estructura técnica	3
Memoria anual	3
Solvencia técnica y/o económica	3
Dotación de personal adecuada	2
Plan de Actuación/ Proyecto y presupuesto	2
Coordinación con el área correspondiente de la diputación para realizar la actividad	1
Fines estatutarios: realización de acciones en materia de servicios sociales y salud	1
Gratuidad del servicio a las personas usuarias	1
Homologación de los Centros de Tratamiento Ambulatorio	1
No pendientes de reintegro ni justificación de subvenciones anteriores	1
Participar en distintas comisiones que tiene el Ayuntamiento	1
Ninguno	1
Total entidades	14

Características y condiciones del convenio

- En promedio, la **contribución de las entidades** al importe total ascendió al 22,4% del total. En concreto, la aportación fue inferior al 3% en 5 de los convenios y superior al 45% en 3 ocasiones.
- En cuanto a la **duración** de los convenios, en 11 de 13 la duración fue de un año.

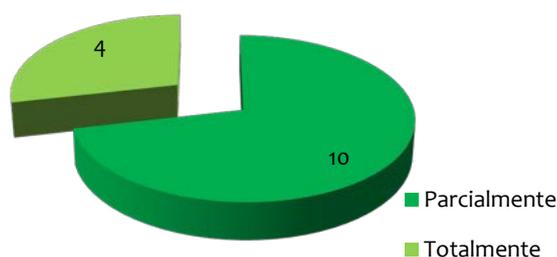
- En 5 de los 14 convenios (35,7%) la **forma de pago** fue el pago anticipado, y en 3 se abonaba parte al inicio y parte al final (21,4%). En el resto las modalidades variaban.

Gráfico 26. Convenio según modalidad de pago(nº)



- Todos los convenios incorporan la Cuenta justificativa del gasto realizado con aportación de justificantes de gasto como **sistema de justificación**.
- En la mayoría de los casos, el **importe del convenio** cubre parcialmente los costes totales del servicio conveniado.

Gráfico 27. Convenio según su dotación cubre total o parcialmente los costes del servicio conveniado (nº)



5.2.4. Concierto

El concierto es el **mecanismo menos utilizado** por las administraciones públicas que financian la provisión de los servicios prestados por las 26 entidades analizadas. De los 69 servicios, tan sólo uno de ellos es financiado por medio de este mecanismo.

Concretamente, la Administración Autonómica Aragonesa, desde su área de Servicios Sociales, fue el organismo que proporcionó los recursos a la entidad Fundación Centro de

Solidaridad de Zaragoza-Proyecto Hombre para un Centro ambulatorio, en el marco del concierto “Contrato de Servicios, mediante Acuerdo Marco de plazas para la atención de menores bajo la acción protectora del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en entrevistas terapéuticas”.

A continuación, a título de ejemplo, se detallan las principales características de este concierto.

Requisitos que se establecieron para poder concertar:

- Inscripción en el registro de Entidades, Centros...
- Acreditación de la disposición de medios y recursos necesarios para la prestación de servicios concertados
- Titularidad de los centros concertados
- Disponibilidad de título jurídico válido por un periodo no inferior al de vigencia del acuerdo de la acción concertada
- Respeto a la normativa laboral
- Presencia en la zona de la entidad

Criterios utilizados para seleccionar a la entidad:

Los criterios utilizados y considerados apropiados por la entidad adjudicataria, fueron los siguientes:

- Atención personalizada e integral
- Arraigo en el entorno
- Calidad
- Implantación en la localidad
- Experiencia y trayectoria
- Valoración de los usuarios
- Trabajo en red con otras entidades
- Menor diferencia retributiva personal respecto a la misma categoría en la Administración
- Criterios sociales

Características y condiciones del concierto

- Trato preferencial a las entidades sin fines de lucro: no
- Duración: 24 meses no renovables
- Criterios para la determinación de precios: establecidos por la Administración, sin sistema de revisión
- Reserva de plazas: no contemplada en el concierto
- Adecuación del precio final del convenio: Se considera que el precio final no es justo y no cubre los costes del servicio. El mismo está muy por debajo del gasto generado
- Abono de los servicios: mensual

- Documentación adicional requerida para el cobro de los servicios: además de la factura, se exige la presentación de una memoria.

6. Hacia un modelo de la financiación sostenible

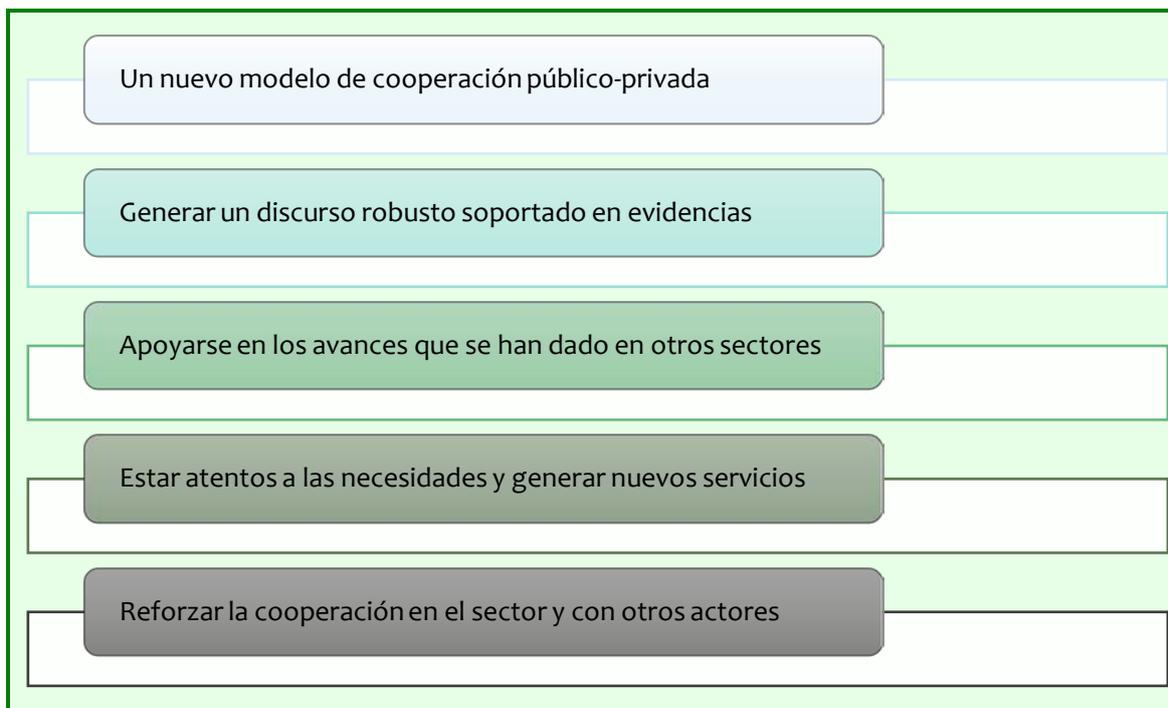
El análisis realizado en este trabajo constata las **transformaciones que el contexto de la cooperación público-privada está experimentando**, debido fundamentalmente a razones relacionadas con los cambios sociodemográficos, las tendencias en las políticas sociales y los cambios normativos a nivel internacional y nacional. Al mismo tiempo, de manera complementaria, se ha profundizado en las **diferentes fórmulas jurídicas de las cuales la administración puede hacer uso cuando debe desarrollar servicios y no los presta directamente** (servicios de garantía pública prestados por entidades privadas), o cuando financia iniciativas a propuesta del Tercer Sector. Estas fórmulas **en muchos casos no son usadas correctamente en el campo de las adicciones**, lo cual incide negativamente no solo en la estabilidad de las entidades, sino en la calidad de los servicios ofrecidos por las mismas.

Las entidades que trabajan en el campo de las adicciones, y UNAD como una de las organizaciones más representativas del sector, tienen que estar atentas y preparadas para estos cambios. Tal y como hemos descrito, estas transformaciones tienen consecuencias negativas en una serie de aspectos, pero al mismo tiempo presentan nuevas oportunidades para las organizaciones. Por tanto, **es función de las entidades y de UNAD, estar alertas a los riesgos y ser capaces de mitigar en la medida de lo posible los efectos negativos de los cambios, pero también estar listas para aprovechar al máximo las oportunidades que traen aparejadas.**

De todo el análisis realizado se infiere la **necesidad de un cambio en los sistemas de financiación**, que debe de ser **promovido conjuntamente por las entidades que actúan en el campo de las adicciones y por las propias administraciones** que financian los programas y servicios. La financiación **deberá basarse en tres características:**

- ▶ **Ser suficiente:** pues como hemos visto en el análisis, la financiación actual no cubre en su totalidad los costes de los servicios.
- ▶ **Ser estable:** no debería estar supeditada a los presupuestos y decisiones anuales, tal y como ocurre en la actualidad.
- ▶ **Ser adecuada:** tendría que ser flexible para adaptarse a las necesidades de los programas.

De acuerdo con todo ello, el cambio en los sistemas de financiación debe orientarse hacia un modelo que se materializa en **cinco ideas fuerza**, cuyos fundamentos y contenidos desarrollamos a continuación.



6.1. Un nuevo modelo de cooperación público-privada

El modelo de relación entre administraciones públicas y entidades sociales, en este caso entidades del campo de las adicciones, ha estado inspirado hasta ahora en el “principio de la subsidiariedad”. De acuerdo con este principio, la administración entiende que las entidades sociales tienen una función instrumental, que es llegar allí a donde no llega ella directamente; es decir, actuar de modo subsidiario. **El modelo de futuro** tiene que estar inspirado en el principio según el cual es necesario “un Estado fuerte y una Sociedad civil fuerte”, es decir, que **Estado y entidades sociales no son instituciones que se contraponen, sino que actúan en conjunto en defensa de las buenas causas, sin dejar de entender por ello que cada una tiene unas responsabilidades distintas y su autonomía, pero que a la vez tienen objetivos e interés compartidos.**

El modelo de bienestar social europeo, que se soporta en una economía social de mercado, tiene que aspirar a contar con un Estado fuerte (es decir una administración pública con alto nivel de desarrollo) y una sociedad civil fuerte (un tejido asociativo maduro). Estado y sociedad civil no son dos elementos excluyentes (a más Estado menos sociedad civil y viceversa), sino más bien al contrario: para garantizar los derechos de las personas y un buen nivel de servicios es necesario que ambos actúen en sintonía. **Muchas de las actividades y programas que desarrollan las entidades de adicciones, no solo están financiados por la administración pública, sino que forman parte de la red de servicios públicos, aunque la prestación de éstos sea privada.**

Las relaciones entre las entidades del Tercer Sector y las administraciones públicas han de superar la orientación instrumental por ambas partes (las administraciones viendo a las

ONG como instrumentos que están a su servicio para llegar donde ellas no llegan, y las ONG considerando a las administraciones como financiadoras de sus servicios), **y pasar a trabajar desde la perspectiva de la participación en la gobernanza de los asuntos públicos**. Esto implica establecer relaciones de largo plazo basadas en los criterios de participación, transparencia y confianza en las que primen la autonomía, el diálogo, la calidad, la continuidad, la transparencia y la diversidad de los actores. Estas nuevas relaciones involucran la **puesta marcha de medidas e iniciativas conjuntas y acciones complementarias en la defensa de los bienes comunes y de la promoción de las personas**. Las Asociaciones Público Privadas (PPP) no solo tienen cabida entre administraciones y empresas sino también entre administraciones y Tercer Sector.

Es necesario implantar una cultura efectiva de cooperación entre las entidades de adicciones en la que se aborden los modelos de atención a las personas, las responsabilidades públicas en la garantía de los derechos, y en definitiva **el modelo de apoyo e integración social que queremos para las personas con esta problemática**. Esto implica construir la relación sobre varias dimensiones:

- **Participación** en la concepción y diseño de políticas públicas eficaces,
- **Colaboración** en la prestación de servicios **y coproducción** de soluciones comunitarias a las necesidades de las personas,
- **Vigilancia** de la garantía de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades públicas,
- **Cooperación** como socio privilegiado en la búsqueda de nuevas soluciones y en la puesta en marcha de nuevas respuestas.

Es imprescindible, por tanto, que las administraciones tomen conciencia de que contar con un sector social maduro en el campo de las adicciones es fundamental, no solo para la atención a las personas, sino como actor esencial en el desarrollo de las políticas. Pero **esto solo será posible si se producen avances a tres niveles: en el plano normativo reconociendo el rol imprescindible que juegan las entidades, en los sistemas de interlocución y de diálogo permanente, y en los sistemas de financiación que dan estabilidad a las actuaciones**.

Todo ello requiere avanzar hacia:

- **Una relación** entre administraciones públicas y entidades **basada en los principios del partenariado, la transparencia, la eficiencia y la cooperación**, en el que las entidades son socias y actores y no solo prestadores de servicios y programas.
- **Sistemas de planificación, seguimiento y evaluación de los servicios** que garanticen su eficiencia, su adecuación y su integración consistente en el conjunto de las políticas sociales, para lo cual se requiere financiación estable y continuada.
- **Fórmulas de colaboración estables y a largo plazo** para el desarrollo de servicios que requieren continuidad. **Los servicios continuados deben pasar**, tal y como explicaremos más adelante, **a ser financiados por conciertos** que regulen los requisitos de entrada, pero que garanticen la pluralidad de opciones en su desarrollo, su estabilidad y su continuidad. De este modo, la administración no solo

compra servicios a las entidades del Tercer Sector (contratos), o los apoya económicamente (subvenciones) sino que se establece una coproducción de servicios.

- **Desarrollo conjunto de servicios innovadores, experiencias piloto e iniciativas que den respuesta a los nuevos tipos de adicciones** y a las nuevas necesidades de las personas con este problema.
- **Dotación suficiente de recursos** que facilite el funcionamiento necesario de las entidades y que permita crear una red asociativa
- **Participación activa de las entidades en el acceso y ejecución de los fondos europeos** en los ámbitos relacionados con la salud y la inclusión social, así como en la innovación.

Los avances cualitativos en el modelo de cooperación entre administraciones públicas y Tercer Sector **no serán posibles si no existe una organización interna del Tercer Sector y en este caso de las entidades de adicciones**, en la defensa de intereses comunes, con una agenda sistemática de defensa de los mismos. Esta agenda tiene que servir de base para el **establecimiento de un régimen de alianzas**, tanto internas (entre las entidades de adicciones) como externa (con otros actores), **con el fin de tener un sistema de interlocución que garantice una representatividad y una influencia efectiva en la toma de decisiones públicas.**

Las entidades del campo de las adicciones han de tener una estrategia de negociación y de seguimiento de los diseños y puesta en práctica de las normativas de los distintos niveles y departamentos administrativos. Dado que, tal y como se ha explicado en el apartado previo, las competencias en materia normativa y de prestación de servicios en el caso español están divididas entre el ámbito nacional, autonómico y municipal, las estrategias de influencia e interlocución tienen que realizarse en los distintos niveles administrativos, de acuerdo con los respectivos ámbitos de competencia.

La fortaleza y capacidad de influencia en la negociación está estrechamente relacionada con el empoderamiento de sus organizaciones y de sus beneficiarios, para incidir en la toma de decisiones. Para lograr este objetivo, la participación tiene que desarrollarse individual y colectivamente, desde el ámbito local y con una visión global, fomentando una retroalimentación sistemática entre la base y los responsables de las organizaciones, lo que conlleva una corresponsabilidad entre directivos, empleados, voluntarios y beneficiarios, y un proceso de entrenamiento que lo haga posible.

6.2. Generar un discurso robusto soportado en evidencias

El desarrollo de programas y la prestación de servicios para el TSAS aportan un valor diferencial, porque está al servicio de los intereses y la garantía de los derechos de las personas, y se basa en los criterios de acompañamiento y empoderamiento. El valor añadido está en la proximidad, la autonomía de las personas, la promoción a largo plazo y la conexión e implicación de las mismas con la comunidad. **Mediante el desarrollo de programas y servicios, las entidades sociales persiguen generar procesos de cambio en las personas y conseguir cambios sociales. Esto sólo es posible si se cuenta con recursos**

suficientes y estables, y si se desarrolla mediante alianzas con las administraciones y otros actores clave, desde una perspectiva de permanencia y continuidad.

El papel que se otorgue a las entidades de adicciones por parte de la administración pública dependerá en buena medida de la capacidad de estas entidades para aportar valor. Es por ello que **resulta indispensable contar con un argumentario claro soportado en evidencias**. En este sentido, las entidades de adicciones deben mostrar claramente el impacto social y económico de su actividad para que el mismo sea susceptible de ser evidenciado. El impacto incluye elementos intangibles como la riqueza social, los valores de la convivencia, la calidad de vida -y no sólo de las condiciones de vida-, el desarrollo social de las personas, si una sociedad es acogedora, comunitaria y accesible, promocional y plena.

Solamente demostrando estos activos y contribuciones que son diferenciales y específicos de las entidades sociales, **es posible reivindicar que** en el marco de los distintos modelos de cooperación público-privada (contratación pública/licitación, sistemas de acreditación, presupuestos personales, concesiones), **se establezcan criterios que den una “preferencia” (mayor puntuación, etc.) al Tercer Sector en la provisión de determinados servicios**. Esta “preferencia” no infringe el principio de transparencia ni el de igualdad de oportunidades si viene avalada por la naturaleza del servicio, los requisitos que son idóneos para prestarlo, y la finalidad del mismo.

Existe una línea de pensamiento muy generalizada, apoyada por las empresas mercantiles pero en buena medida por las administraciones, **que defiende que la prestación de servicios públicos debe moverse por las lógicas del mercado**, argumentando que esto favorece la competencia, eficiencia, innovación, agilidad en la gestión, una mejor calidad y la reducción de los costes. **Desde esta perspectiva, se arguye que la contratación de los servicios públicos tiene que venir determinada siempre por los criterios de libre competencia, igualdad de oportunidades y precio.**

En este marco, **el discurso sobre los valores añadidos de las entidades de adicciones en el desarrollo de programas y servicios debe ser convincente y estar bien argumentado**, soportado en criterios jurídicos, económicos y sociales. No solo se necesita capacidad de interlocución sino también capacidad de convicción, para poder influir no solo a nivel político, sino también a nivel técnico en quienes son responsables de la redacción e interpretación de las normativas, así como a nivel de opinión social. **Se trata de convencer no solo con el discurso sino también con las prácticas**. Avanzamos a continuación **algunas líneas argumentales que deben ser desarrolladas en mayor detalle y soportadas de modo consistente en evidencias**:

1. **Es necesario un cambio cualitativo hacia modelos de financiación más estables y eficientes**

Los modelos de financiación han de inspirarse en principios de estabilidad, funcionamiento a largo plazo y garantía de continuidad, como condiciones necesarias para mejorar la eficiencia y evitar la devaluación de los servicios. Esto implica, por ejemplo, tener en cuenta la obligación que tienen las administraciones de rendir cuentas a los beneficiarios, sus familias e instituciones que les representan. Para ello, deben contar con

suficientes servicios que den respuesta adecuada a las necesidades específicas de los usuarios, garantizar el cumplimiento de criterios éticos en el desarrollo de los servicios, y garantizar la igualdad de oportunidades (por ejemplo fijando previamente los precios y requisitos de acceso).

2. **El interés común debe primar sobre la mercantilización cuando se gestionan recursos públicos. En consecuencia:**

- **La participación del Tercer Sector en la gestión de los servicios públicos es una manera de proteger el interés común y de des-mercantilizar** áreas que están relacionadas con la promoción y el bienestar de los ciudadanos, la reducción de las desigualdades y el desarrollo de sociedades más justas e igualitarias.
- **Los espacios del bienestar no han de estar condicionados por la lógica del beneficio**, sino por la reciprocidad, la solidaridad y la redistribución, reduciendo la dependencia de los ciudadanos respecto del mercado.
- **Los servicios de bienestar son un derecho** que tiene la ciudadanía y no una mercancía por la que hay que pagar o con la que hay que negociar.
- **La autoayuda, la solidaridad primaria, la defensa de los intereses comunes, y la realización de los derechos sociales, constituyen elementos esenciales en la colaboración público-privada.**
- **La vinculación con los territorios y colectivos, el fomento de la participación de las personas destinatarias, la reinversión de los beneficios, son aspectos fundamentales a considerar en el desarrollo de los servicios.**
- Se han de **primar organizaciones que ofrecen a las personas una atención personalizada, integral y continua** a lo largo de la vida, anticipándose a la evolución de las necesidades e innovando en las respuestas.

3. **Las organizaciones del Tercer Sector aportan valores añadidos en la gestión de los servicios públicos que son consustanciales a su ética y a sus valores**

Cuando las entidades sociales prestan servicios, lo hacen con mayor cercanía y motivación, desde el compromiso social y activando las redes del entorno; normalmente desarrollan una atención personalizada e integral; siguen un enfoque de proximidad mediante una implicación activa de las familias, de la base social y de los recursos del territorio; fomentan el empoderamiento de los grupos y su participación activa en el entorno y más allá de este. **Todo ello redundará en una mayor calidad de los servicios y en mayor satisfacción de los usuarios.**

4. **Los sistemas inestables de financiación no resultan más baratos desde la perspectiva coste/resultados**

Desde el punto de vista de los costes de gestión administrativa, el sistema de subvenciones es mucho más caro que el sistema de conciertos o el de contratos, porque requiere más tiempo y recursos tanto por parte de las administraciones como por parte de las entidades, en tareas administrativas que no aportan valor y van en detrimento de los servicios y apoyos a las personas. De ahí que, desde el punto de vista de la eficiencia de los recursos económicos implicados, **el sistema de conciertos o el de contratos es más eficiente que el**

de subvenciones porque la rentabilización el tiempo de trabajo y de los recursos invertidos es mayor. La continuidad de la actividad es además una garantía de uso eficiente de los recursos pues evita repetir procesos de inicio y cierre de las actividades (planificación, captación de usuarios, etc.). Todo ello permite concebir herramientas de gestión, sistemas de información y de evaluación de mayor calidad.

5. **La contratación pública no es el único modelo para instrumentar la provisión de servicios públicos y no es tampoco el más adecuado**

Las administraciones disponen de distintas fórmulas para instrumentar la financiación de las actividades y programas que presta el Tercer Sector y han de usar en cada momento las más adecuadas con el fin de cubrir las complejas necesidades de los usuarios.

Los sistemas de contratación pública particularmente, han demostrado sus limitaciones por la poca flexibilidad a la hora de ajustar el servicio a la demanda “se usa lo que se compra”. Frecuentemente las personas beneficiarias están subordinadas al servicio predefinido, en muchas ocasiones condicionado por el precio; y los criterios de calidad en el servicio no suelen ser tenidos en cuenta o son poco relevantes, lo cual suele ir en detrimento de su calidad. De hecho, los países que tienen sistemas de bienestar más avanzados utilizan otras fórmulas de cooperación con el Tercer Sector, como el concierto.

6. **Los servicios y apoyos a las personas con adicciones requieren condiciones especiales**

Es importante garantizar el derecho al recurso y el derecho de elección que ha de tener la persona, garantizar la libertad de tomar las propias decisiones, la libertad de desplazamiento, a vivir de forma independiente y a participar en la vida política. Todo ello requiere de **un enfoque personalizado para el que las entidades del Tercer Sector suelen estar más preparadas.**

6.3. **Apoyarse en los avances que se han dado en otros sectores**

Los estudios sobre los sistemas de bienestar en España y en concreto en los campos de la sanidad y de los servicios sociales, demuestran que **en nuestro país tenemos un modelo de protección social que no siempre es equilibrado en términos de ajustes entre la protección y apoyos que se dan a los ciudadanos y los recursos disponibles.** En la práctica esto se traduce en que hay servicios en los que hay muy buenas coberturas, mientras que en otros que son más prioritarios las coberturas son mucho más limitadas. Esto es lo que se ha denominado asimetría de los servicios, y obedece al hecho de que no siempre la planificación de los mismos obedece a criterios racionales.

Esta asimetría de los servicios no solamente tiene que ver con las coberturas y cantidad de los servicios, también está relacionada con las condiciones en las que éstos se desarrollan. Un ejemplo evidente es el desarrollo de las carteras de servicios, a las que nos referiremos más adelante, tanto en el ámbito social, como en el ámbito sanitario. En dichas carteras hay servicios que están garantizados como derechos subjetivos, mientras que otros están condicionados a disponibilidad presupuestaria.

La estabilidad de los servicios depende en buena medida de las condiciones de financiación de los mismos, esto es, la dotación económica y los procedimientos de financiación. Si hacemos un análisis comparativo por sectores de población y tipos de necesidades, observamos por ejemplo que hay algunos ámbitos, como son por ejemplo la atención a personas mayores, la atención a la dependencia, la discapacidad, la atención a la infancia, etc., en los que buena parte de los servicios se financian de modo continuado por procedimientos estables, normalmente conciertos y contratos. En otros sectores de actividad, como pueden ser por ejemplo los servicios y programas para migrantes, para minorías étnicas o para otros muchos grupos en riesgo de exclusión, los servicios son más inestables y se financian preferentemente por procedimiento de subvenciones.

En el sector de las adicciones como hemos visto en el análisis realizado, buena parte de la financiación, especialmente aquella que procede de los servicios sociales, se desarrolla mediante subvenciones o convenios, que suelen ser más inestables que los contratos y conciertos. Esto ocurre incluso en servicios que requieren mayor estabilidad, como son los Centros de día, Viviendas y pisos, los Centros ambulatorios o las Comunidades terapéuticas. **Desde el punto de vista comparativo de los estándares de apoyo a servicios similares, con otros grupos de población, resulta lógico pensar que en el campo de las adicciones estos servicios ganarán también en estabilidad.**

UNAD y las entidades que trabajan en el campo de las adicciones deben tener como referente aquellos sectores de acción social o colectivos en los que más se ha avanzado en niveles de protección, y aspirar a contar con los mismos estándares y niveles de apoyo y financiación con los que se cuenta en otros ámbitos. Para ello, se podría **hacer un proceso de benchmarking** y analizar las claves por las que se ha producido este avance en otros ámbitos, **tomando como referencia:**

- **Las experiencias de otros países** especialmente aquellos de Centroeuropa, como son Alemania o Austria, en los que hay modelos de cooperación entre las entidades del Tercer Sector y las administraciones más estables, con sistemas de financiación acordes a la continuidad y estabilidad que requieren de los servicios.
- **Los avances que se han producido en las últimas décadas en España, especialmente en algunos sectores como el de la discapacidad, las personas mayores o las personas dependientes,** en los que se han dado pasos cualitativos en la interlocución con las entidades del sector y en la financiación de servicios.
- **Los progresos normativos que se están dando en España a nivel de algunas comunidades autónomas,** en la legislación sobre el concierto social como fórmula más estable de financiación de servicios. De hecho, en las diferentes normativas autonómicas que actualmente regulan este mecanismo, existen distintas alternativas, tanto en los ámbitos que se incluyen (ej. abierta a cualquier tipo de servicios social y sanitario, o restringida a determinados ámbitos como los mayores, la dependencia y la infancia), como con el tipo de entidades que pueden concertar (ej. entidades con y sin ánimo de lucro o solo entidades sin ánimo de lucro).

Un primer paso sería hacer un análisis de distintos escenarios sobre la financiación de los servicios, categorizando a los mismos en función de las modalidades de financiación que

son deseables y haciendo un análisis sobre los costes actuales de los servicios y los costes que tendrían por otras fórmulas de financiación, y los ahorros en su caso que se producirían. Este análisis deberá tener en cuenta al menos tres dimensiones: por una parte la insuficiencia actual de financiación, puesto que como se ha demostrado en el análisis, en muchos de los servicios actuales la financiación pública no cubre el coste total del servicio; por otra parte la comparación de costes reales de los servicios si se utilizasen distintos mecanismos de financiación; finalmente, las mejoras que se producirían en la calidad de los servicios si se utilizasen otros mecanismos de financiación.

6.4. Estar atentos a las necesidades y generar nuevos servicios

En este estudio se han analizado los cambios en las formas de cooperación público-privada, pero **no se han estudiado los cambios sociodemográficos, los tecnológicos, tampoco los cambios en el mercado de trabajo ni en los hábitos y pautas de comportamiento social. Todos ellos condicionarán la evolución de las necesidades de atención a las personas con adicciones en el futuro.** Por tanto, UNAD y las entidades del campo de las adicciones han de estar atentas a estas tendencias para mitigar los riesgos ocasionados por las mismas y para aprovechar las oportunidades que se originen a partir de ellas, dando respuesta a las nuevas necesidades que se generen.

La sostenibilidad del sector de las adicciones depende también de la capacidad para identificar estos cambios y de adaptarse a los mismos. Proponemos a continuación **cuatro ámbitos en los que será necesario estar atentos:**

1. Vigilar el aumento de la competencia

En España estamos entrando en un contexto de madurez y creciente competencia de actores en la prestación de servicios en el campo social y sanitario, que se traduce en la **entrada de nuevos actores en el “mercado”** de los mismos: empresas, cooperativas de profesionales, microempresas, fundaciones de capital y de empresa, etc. En este contexto, se produce un riesgo de “Uberización” de determinados servicios, **ONG de otros ámbitos de la acción social comienzan a actuar en el sector de las adicciones.**

Las entidades de UNAD han de permanecer alertas a estos cambios y prepararse para ellos con el fin de no quedar desplazadas; algunas estrategias que pueden utilizar son:

- Desarrollar **servicios más complejos y cualificados** mejorando la cualificación profesional.
- Evitar la devaluación del empleo y de los servicios **defendiendo los derechos laborales de los profesionales** del sector.
- **Establecer alianzas** con entidades para actuar en aquellos ámbitos en los que hay nuevas posibilidades de desarrollar servicios y hay complementariedad.
- **Abrir la actuación y los servicios de adicciones a otros grupos de población.**
- Aumentar en flexibilidad, profesionalidad, especialización, implantación territorial, para **contar con más ventaja competitiva.**

2. Desarrollar nuevos servicios relacionados con las adicciones

Los cambios demográficos relacionados con el envejecimiento, la nuclearización de las familias, los cambios en el mercado de trabajo, la digitalización, etc., afectan al conjunto de la población y en consecuencia también a las personas con adicciones. **Las nuevas tendencias en las políticas sociales** (vida independiente, capacidad de elegir, servicios personalizados) **son válidas también para las adicciones.**

La corriente actual es cuestionar los servicios “descontextualizantes” o “institucionalizados” y sustituirlos por servicios desarrollados en la comunidad. Ello requiere un proceso de transición de algunos programas y servicios que desarrollan actualmente las entidades del campo de las adicciones, hacia nuevos servicios más adaptados a la demanda y las necesidades de las personas, orientados a los apoyos en su ciclo de vida. Es decir, **los cambios hacia el enfoque centrado en la persona y las nuevas necesidades de la población suponen la apertura de un mercado que requiere otra concepción de los servicios, más personalizados, más flexibles, centrados en el apoyo a las personas, menos visibles, con menos costes, con menos infraestructuras.** Algunos de estos servicios se abrirán en el mercado libre y serán financiados por las personas beneficiarias y sus familias, y en consecuencia podrán ser provistos por empresas, autónomos, etc.; otros, serán financiados por las administraciones públicas; otros emergerán en el entorno comunitario, como servicios de autoayuda, de solidaridad recíproca y otras formas de altruismo.

En todo caso, **las entidades tienen que prepararse para afrontar estos cambios, desarrollando planes de transición en las organizaciones, identificando nuevas necesidades y respuestas -para lo cual es necesario invertir tiempo y recursos en acciones de prospección-, desarrollando alianzas con instituciones que poseen conocimientos distintos para poner en marcha nuevos programas,** inicialmente con carácter experimental. Estos cambios requieren preparar a los líderes y a los recursos humanos, y contar con el apoyo de las administraciones y el impulso de entidades y plataformas como UNAD.

3. Abrir los servicios a otros grupos de población

En lo que concierne a determinados ámbitos de actuación o “problemáticas”, tradicionalmente en España ha habido un enfoque por colectivos; actualmente se tienen al “enfoque por necesidades” que en algunos casos son específicas de las personas con adicciones, pero en otros muchos son comunes a otros grupos de población. **La racionalidad en la planificación del gasto público y las restricciones presupuestarias cuestionan cada vez más la financiación con recursos públicos de servicios que funcionan en paralelo y que “hacen lo mismo o atienden las mismas necesidades con distintos grupos de personas”.**

En el futuro seguirá habiendo servicios específicos para las personas con adicciones, pero habrá cada vez más servicios compartidos con otros grupos de población, porque estarán centrados en la persona y sus necesidades, más que en las categorizaciones de grupos. Algunas entidades que trabajan en el campo de las adicciones cuentan con experiencia, implantación territorial, tamaño, infraestructuras, recursos humanos, etc. que les

posicionan con ventaja competitiva para prestar servicios similares a otros grupos de población. **Para hacer esto de modo proactivo y aprovechar las oportunidades, se deben plantear los servicios actuales de modo más inclusivo, establecer alianzas con otras entidades para poner en marcha programas y servicios conjuntos** en los que se integra el conocimiento de modo complementario, **y ser proactivos con la administración en la propuesta de nuevos servicios integrados**, orientados al enfoque por necesidades y que obedezcan al planteamiento centrado en la persona, a la simplificación y a la racionalidad en el uso eficiente de los recursos públicos.

4. **Optar abiertamente por las tecnologías, la innovación y la investigación**

Es necesario explorar las oportunidades que ofrecen los programas y servicios que combinan la innovación social con la innovación tecnológica, dado que una buena simbiosis entre ambos factores repercute en la mejora de las condiciones de vida de las personas. El caldo de cultivo para estas innovaciones es la colaboración entre empresas tecnológicas y entidades, pues **la identificación de necesidades y la traducción de estas innovaciones técnicas en respuestas sociales necesita de personas e instituciones que trabajen directamente con las personas**, que aportan el conocimiento de las necesidades, y que pueden facilitar los entornos para la experimentación y la implantación.

La innovación solamente se da en entornos de cooperación y de complementariedad. Esto requiere una mirada abierta hacia las empresas y la tecnología, superando los recelos, protegiendo el conocimiento institucional pero buscando alianzas, estableciendo contactos, **estando atentos a las políticas y programas de IDI para introducir las necesidades de las adicciones en los mismos**, y prestando especial atención a la dimensión ética de los desarrollos tecnológicos.

6.5. **Reforzar la cooperación en el sector y con otros actores**

Previamente hemos explicado que las tendencias en las relaciones entre entidades, tanto en lo que refiere a la captación de recursos públicos como de recursos privados, serán de cooperación y de competencia. Es decir, las entidades que trabajan en el campo de las adicciones pueden cooperar y competir simultáneamente entre sí y hacerlo a la vez con las empresas, pues hay objetivos compartidos y objetivos diferenciados. La idea fuerza de este apartado es que **la sostenibilidad está estrechamente relacionada con la cooperación interna (es decir entre las propias entidades de adicciones) y la cooperación externa (es decir, con otras entidades con o sin ánimo de lucro)**. Por tanto, es necesario avanzar en este sentido:

1. **Pasar de la cooperación formal a la cooperación operativa en el campo de las adicciones**

En las dos últimas décadas y especialmente en los últimos años, se han producido avances muy importantes en la articulación del Tercer Sector en redes, plataformas y entidades de segundo nivel, así como a través de la puesta en marcha de iniciativas conjuntas. Junto con la articulación sectorial en federaciones y confederaciones por ámbitos de actuación (discapacidad, género, infancia, adicciones, etc.) se han creado plataformas como la POAS,

la EAPN y en la última década la Plataforma del Tercer Sector como intento de articulación del conjunto de entidades de acción social. Este proceso de articulación ha permitido mejorar los niveles de interlocución, de información y de presencia pública, así como el trabajo de *advocacy*.

A pesar de los avances que se han producido en las alianzas, redes y organizaciones de segundo nivel, la cooperación en el plano operativo, entendiendo como tal el desarrollo de proyectos conjuntos sobre el terreno, sigue siendo un reto para las entidades sociales. Son escasos los proyectos que se desarrollan en conjunto, son raros los procesos de fusión entre entidades, o de organización territorial orientada a la simplificación de los procesos y de los servicios.

Si hacemos un análisis desde la perspectiva de la eficiencia, podemos identificar muchas debilidades en las entidades del Tercer Sector Social, incluidas las de adicciones: entidades trabajando en el mismo lugar y con los mismos objetivos, proyectos similares atomizados que tienen poca posibilidad de conseguir impactos, herramientas, sistemas de gestión, acciones formativas etc., que no se comparten, escasez de fusiones, pocas uniones temporales de empresas (UTES) para acceder a la prestación de servicios públicos, escasas iniciativas orientadas a abaratar los costes fijos y de gestión (centrales de compra, externalización de servicios, etc.).

En un contexto de escasez, de reducción de presupuestos sociales, y de revisión del gasto público desde la perspectiva de su eficiencia, **es necesario impulsar la cooperación operativa de las entidades: alianzas, proyectos conjuntos, economías de escala, simplificación de procesos, y en definitiva una ordenación del sector, para conseguir una inversión más eficiente de los recursos.**

Las entidades del campo de las adicciones deberían de dar pasos para una cooperación operativa al menos en las siguientes direcciones:

- Desarrollo de **proyectos de mayor tamaño**, con cobertura más amplia, en los que las entidades actúen de manera complementaria, de modo que se consigan mayores impactos y eficiencia en los gastos.
- Desarrollo de **proyectos conjuntos entre varias entidades y unión de proyectos** que desarrollan procesos similares, atendiendo a las necesidades que se producen a lo largo del ciclo de atención a las personas.
- Iniciativas de entidades para **desarrollar y aplicar de modo conjunto herramientas de gestión, externalizar procesos, realizar sistemas de transferencia de conocimientos, herramientas, procesos o métodos de trabajo, que han demostrado resultados positivos.**
- Impulso de **procesos de fusiones** en aquellos casos en los que las entidades no aporten valor diferencial.

2. Impulsar las alianzas con las empresas y con otros actores

La actuación de las empresas mercantiles en el campo de las adicciones no es reciente, si bien han tenido una participación limitada en el desarrollo de servicios. Simultáneamente, en la actualidad, aumenta la colaboración y las alianzas entre empresas y entidades sociales para el desarrollo de algunos servicios. La aparición de modelos híbridos lucrativos/no lucrativos, es cada vez más frecuente. Como resultado, **las alianzas y competencias en muchos casos no dependen de la naturaleza de las entidades (ONG o empresas) sino de los objetivos que se persiguen en cada momento y de en qué medida éstos son compartidos entre distintas entidades en una estrategia winwin.**

Uno de los requisitos para mejorar la colaboración con las empresas es superar las suspicacias y la desconfianza mutua. Las entidades del Tercer Sector tienen que dejar de percibir a las empresas como enemigos o sólo como potenciales entidades a las que se puede sacar dinero. Más bien al contrario **es necesario entender que las empresas hacen grandes contribuciones al desarrollo y al bienestar social y que la colaboración con las ONG tiene grandes posibilidades.** Las entidades de adicciones pueden encontrar en la colaboración con las empresas oportunidades para dimensionar proyectos que las ONG han iniciado, poner en marcha iniciativas orientadas a la innovación social, buscar apoyos para las aplicaciones de los avances tecnológicos a las necesidades sociales, desarrollar iniciativas híbridas que generen rentabilidad y cumplan fines sociales, etc.

Es necesario también reforzar los lazos con el campo de la academia y la universidad, que normalmente está alejado de los temas sociales y puede hacer contribuciones importantes a los propósitos de las entidades del campo de las adicciones, mediante investigaciones aplicadas, sistemas de evaluación externa, etc.

7. Mejoras operativas en tres instrumentos clave

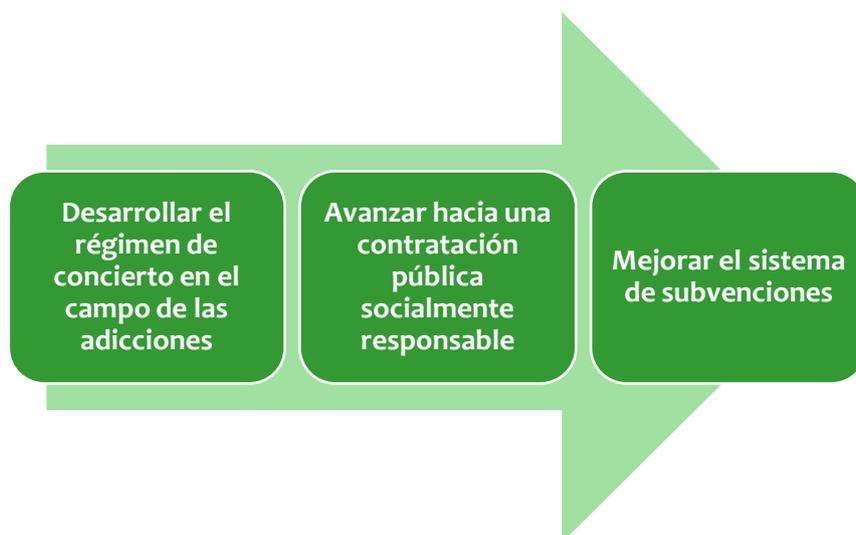
En este apartado desarrollamos algunas **propuestas para conseguir un sistema de financiación más estable de los programas y servicios que se desarrollan en el campo de las adicciones** y por ende de las entidades que ofrecen estos servicios. Como se ha explicado previamente, las administraciones públicas pueden instrumentar la cooperación con el sector privado por distintos instrumentos; todos ellos son buenos, pero dependiendo de los programas y servicios de los que se trate y de la manera en que se implementen, unos mecanismos son más idóneos que otros. **En el futuro, en el sector de las adicciones se debería de hacer uso, de modo no excluyente, de tres instrumentos: la fórmula de concierto social, los sistemas de contratación y los sistemas de subvenciones;** por supuesto los convenios deben de mantenerse en el tiempo en la medida en que sea posible.

Estos tres instrumentos no se han de usar indistintamente, pues como se ha explicado ya, son de distinta naturaleza. La debilidad fundamental detectada en el sistema de financiación de las entidades del sector radica en que **se utiliza la fórmula de subvenciones para financiar servicios que por su naturaleza han de ser estables y continuados en el tiempo, como es el caso de los Centros día, las Viviendas y pisos o los Centros ambulatorios.** De hecho, los resultados de nuestro estudio indican que las subvenciones son el instrumento de financiación más utilizado en todas las tipologías de servicio

analizadas, siendo el peso medio de los recursos provistos por esta fórmula mayor en Centros ambulatorio (88,1%), Viviendas y pisos (84,4%) y Centros de día (82,1%).

Comparativamente con otros ámbitos de necesidades, fundamentalmente del campo sociosanitario o de la exclusión, **los servicios desarrollados en el campo de las adicciones parecen estar quedándose fuera de las tendencias actuales hacia la financiación estable de servicios. En otros campos, las administraciones han entendido más fácilmente que hay determinadas necesidades o problemáticas que requieren atención a lo largo del tiempo, y que en consecuencia es necesario poner en marcha servicios “especializados” para atenderlas. Estos servicios o atenciones tienden a prestarse de modo continuado porque son necesarios y son problemas que requieren un abordaje a largo plazo; poco a poco estos servicios pasan a instrumentarse mediante contratos o conciertos; aquellos que son considerados más puntuales o “menos garantizados”, se siguen instrumentando mediante subvenciones.**

En este contexto, se proponen a continuación las mejoras a implementar en los tres instrumentos de financiación clave para el sector de las adicciones.



7.1. Desarrollar el régimen de concierto en el campo de las adicciones

El régimen de concierto es probablemente uno de los más avanzados en la cooperación público-privada, por su sistema triangular que conecta proveedor, usuario y administración. Tal y como hemos explicado previamente, se fundamenta en el principio de la autonomía de la entidad que presta los servicios; la administración acredita a la entidad, regula las condiciones o requisitos que tienen que tener los servicios y respeta la autonomía de la institución que los desarrolla, que lo hace en nombre propio y no en nombre de la administración. Si el sistema funciona correctamente, se garantiza afluencia suficiente de servicios para que pueda haber libertad de elección, lo que facilita la competencia y la innovación.

En el ámbito educativo y en el ámbito sanitario, se viene utilizando la figura del concierto desde hace décadas. Cada una de las comunidades autónomas tienen su propia regulación del concierto, que se va actualizando o perfeccionando. En el ámbito de los servicios sociales, la figura del concierto, como fórmula distinta a la contratación pública es relativamente reciente, pues se ha desarrollado a partir de 2014 con motivo de la publicación de las Directivas Europeas de Contratación Pública. Actualmente hay diez comunidades autónomas que los han regulado¹⁵ y se espera que otras lo hagan en breve. Las diferencias fundamentales entre comunidades están relacionadas con el ámbito (en unos casos se reduce a algunos servicios sociales mientras que en otros se amplía a los servicios sociales y sanitarios) y en el tipo de entidades que pueden entrar en el régimen de concierto (en unos casos son las entidades con y sin ánimo de lucro y en otros solo las entidades sin ánimo de lucro)¹⁶.

Por tanto, una de las aspiraciones esenciales de UNAD y de las entidades que actúan en el campo de las adicciones tiene que ser el conseguir que los servicios fundamentales que se dirigen a las personas con adicciones entren en el régimen de concierto, bien sea por el ámbito social o por el ámbito sanitario.

El momento es propicio por varias razones:

- Porque la normativa sobre los conciertos en el ámbito sanitario se actualiza con mucha frecuencia.
- Porque la normativa sobre conciertos en el ámbito de los servicios sociales está en pleno desarrollo en la mayoría de las comunidades autónomas.
- Porque una serie de comunidades autónomas han optado por desarrollar el concierto social y sanitario simultáneamente.

Pero la financiación más estable de los servicios en el campo de las adicciones requiere también una consideración más esencial y explícita de esos servicios. Una revisión de las leyes de servicios sociales o de las carteras de servicios, tanto en el campo de la sanidad como en el campo de los servicios sociales, nos permite identificar que **los cinco tipos de servicios analizados** (centros día, viviendas y pisos, centro ambulatorio, comunidad terapéutica, centro de encuentro y acogida) **no aparecen normalmente en las carteras de servicios, al menos en el nivel de servicios garantizados como derechos subjetivos.**

1. Los servicios para personas con adicciones en la cartera de servicios sanitarios

El Sistema Nacional de Salud tiene previstos en la Cartera de servicios comunes para todo el Estado, algunos recursos dedicados a la problemática de adicciones¹⁷. En este sentido, en

¹⁵ En el Anexo se presenta un cuadro resumen en el que se analizan las principales características de la acción concertada, establecidas en la normativa autonómica de aquellas CCAA que han regulado este instrumento.

¹⁶ Para mayor detalle sobre la regulación de los conciertos sociales en las comunidades autónomas se puede consultar “Los aspectos sociales en la contratación pública. Guía práctica para entidades del Tercer Sector Social” (CERMI, 2018), página 49 y siguientes.

¹⁷ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Atención primaria, existen recursos fundamentalmente preventivos destinado a atención a la adolescencia (Anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo la prevención de los accidentes) y recursos de atención a personas con conductas de riesgo, vinculadas al consumo de tabaco (Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco), alcohol (Atención al consumidor excesivo de alcohol) y otras conductas adictivas.

En lo que respecta a las carteras de servicios autonómicas, además de los recursos establecidos desde la Cartera del Sistema Nacional de Salud, la mayoría de ellas (de las que se cuenta con información) no incorpora servicios complementarios para la personas con problemas de adicciones, aunque muchas de ellas tienen recursos que no figuran en la cartera de servicios. Se señalan a continuación **dos ejemplos destacables,** si bien este tema requeriría un estudio en mayor profundidad.

Destaca el caso de **Aragón** que **tiene previstos recursos adicionales en su Cartera de servicios sanitarios,** además de los establecidos desde el Sistema Nacional de Salud, tanto en atención primaria desde la perspectiva de salud mental (Atención al consumidor excesivo de alcohol y atención al consumidor de otras drogas no institucionalizadas) como **en la Cartera de Servicios de Atención Especializada** (diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluido alcoholismo y ludopatías y programas de atención deshabituación, mantenimiento, etc., en función de las situaciones).

Por su parte, en la **Comunidad Valenciana,** si bien **los servicios dedicados a adicciones** no aparecen en la Cartera sanitaria, sí **aparecen en otra cartera, también dependiente de Sanidad.** Concretamente, en Asistencia Sanitaria/ Drogodependencias/Ciudadanos/ Cartera de servicios, se ofrece prevención, tratamiento integral y atenciones especializadas en las que se incluyen unidades de apoyo, tratamientos, comunidades terapéuticas, viviendas, unidades de intervención y centros de baja exigencia. Tal y como se pudo comprobar, **algunos de estos servicios son bastante asimilables a los que se incluyen en este estudio.**

2. Los servicios para personas con adicciones en la cartera de servicios sociales

En el campo de los servicios sociales, como bien es sabido, no hay en el plano nacional una cartera común de servicios a pesar de ser una vieja aspiración. **Los servicios están por tanto regulados por cada una de las comunidades autónomas.** Las leyes autonómicas, especialmente las denominadas de última generación que garantizan derechos subjetivos, suelen incluir una relación de servicios denominados catálogo o cartera de servicios. Estos servicios son posteriormente desarrollados en normativas; siete de ellas han desarrollado la cartera de servicios (Aragón, Asturias, Galicia, Islas Baleares, País Vasco, Comunidad valenciana y Castilla y León) y actualmente lo están haciendo tres más (Andalucía, Canarias y Castilla-La Mancha).

Destaca el caso de **Castilla y León** que **incorpora recursos para adicciones en su Catálogo¹⁸, en concreto en prevención, en atención social en contexto comunitario y en residencial.**

¹⁸http://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/_/1284388489953/Comunicacion.

Los de prevención se centran en el ámbito escolar, familiar, laboral y en menores. Los de atención social en contexto comunitario son tanto de intervenciones técnicas (emergencia social, orientación y asesoramiento, mediación y orientación, intervención con menores y asistencia sociosanitaria ambulatoria), como de apoyo técnico para la transición al mundo laboral. También se incluyen servicios de atención integral en centro residencial (atención en centros residenciales, servicio de asistencia residencial en comunidades terapéuticas para personas con drogodependencia y servicio de asistencia residencial para personas con problemas de alcoholismo).

3. Sugerencias operativas para potenciar el concierto en el campo de las adicciones

El sector de las adicciones tiene que llevar a cabo un trabajo de sensibilización y negociación para mejorar el status y la consideración de sus servicios, anticipándose en la elaboración de las leyes en el ámbito sanitario y social, estando atentos a los decretos que regulan y reforman las mismas y al diseño y aprobación de las carteras de servicios, que es donde finalmente se concretan los compromisos de las administraciones con las distintas necesidades. **Este es un trabajo prioritario para las plataformas y redes como UNAD, pues hay muchas más probabilidades de que los servicios pasen al régimen de concierto, por ejemplo, si figuran en la cartera de servicios, especialmente como servicios garantizados que son exigibles como derecho subjetivo.**

Para ello puede llevar a cabo las siguientes medidas:

- Promover que las CCAA que no lo han hecho desarrollen en sus servicios sociales la fórmula del concierto. Proponer que sea exclusivo para entidades sin fines de lucro y subsidiariamente para entidades mercantiles.
- Analizar las CCAA que han regulado el concierto para ver si se han incluido los programas con adicciones y si no lo han hecho proponer que se incluyan.
- Estudiar las carteras de servicios para ver si se incorporan estos programas. Revisar si se incluyen como servicios garantizados (derecho subjetivo) o como servicios condicionados (condicionados a disponibilidad presupuestaria).
- Trabajar en las condiciones y requisitos de idoneidad del concierto: requisitos de las entidades, definición de servicios, análisis de costes y precios de referencia, duración y renovación, etc.
- Poner ejemplos positivos de comunidades autónomas, como los casos que hemos explicado de la Comunidad Valenciana, Aragón o Castilla y León.
- Realizar acciones de información, formación y capacitación interna a las entidades de adicciones en esta materia.

7.2. Avanzar hacia una contratación pública socialmente responsable

Tal y como hemos visto en el análisis sobre cómo se financia el sector de las adicciones, la contratación o sistema de licitación tiene un peso importante en la financiación de los servicios de las entidades, especialmente en los Centros día y en las Viviendas y pisos, cuando éstos son financiados por las comunidades autónomas desde los departamentos de

sanidad, y los municipios en menor medida. En estos casos, el análisis de los pliegos y las repuestas de las propias entidades, dejan constancia de que caben mejoras sustanciales cuando se utilizan estos procedimientos. Las críticas más frecuentes están relacionadas con los precios finales de adjudicación, que resultan insuficientes para cubrir los costes del servicio, los criterios de adjudicación en los que el precio tiene un peso excesivo y la ausencia o poca relevancia de las cláusulas sociales.

La idea fuerza, por tanto, es que hay que mejorar la calidad y los procesos de contratación en el campo de las adicciones, teniendo en cuenta la Directiva Europea 2014 y la LCSP 2017 y los principios que la inspiran.

1. Hacia una contratación pública que contemple los aspectos sociales¹⁹

En el preámbulo de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se dice: “Los objetivos que inspiran la regulación contenida en la presente Ley son, en primer lugar, lograr una mayor transparencia en la contratación pública, y en segundo lugar el de conseguir una mejor relación calidad-precio. Para lograr este último objetivo por primera vez se establece la obligación de los órganos de contratación de velar por que el diseño de los criterios de adjudicación permita obtener obras, suministros y servicios de gran calidad, concretamente mediante la inclusión de aspectos cualitativos, medioambientales, sociales e innovadores vinculados al objeto del contrato.”

La nueva normativa de contratación entiende que **las administraciones públicas no han de centrar únicamente en el precio, ni siquiera principalmente en el precio los criterios de adjudicación** de los contratos públicos. **Deberán incorporar otros principios como los de calidad del servicio, de condiciones sociales y medioambientales, de integración de colectivos vulnerables, de igualdad, de formación, etc., criterios que permitan la consecución de objetivos de interés general**, convirtiéndose por tanto en una opción que deberán potenciar los representantes políticos y poner en práctica los órganos de contratación.

De acuerdo con estos criterios podemos afirmar que se hace una contratación pública responsable cuando se consideran criterios de sostenibilidad (en su cuádruple variante: económica, cultural, social y ambiental) en los procesos de compra y contratación administrativa del sector público, donde el precio deja de ser determinante y se equilibra con otros criterios, especialmente con aquellos que pretenden satisfacer necesidades y exigencias sociales y ambientales. Se trata de que los procesos de contratación integren valoraciones que promuevan un modelo de Desarrollo Sostenible e inclusivo, así como el bienestar social, incentivando la adquisición de productos y servicios que minimicen su impacto sobre el medio ambiente y la salud humana, que promuevan la equidad social con el fin de contribuir a un Desarrollo Sostenible y mejoren la coherencia, al tiempo que mantienen la eficacia y eficiencia de la gestión pública.

¹⁹Para mayor detalle sobre los aspectos sociales de la contratación pública consultar “Los aspectos sociales en la contratación pública. Guía práctica para entidades del Tercer Sector Social” (CERMI, 2018).

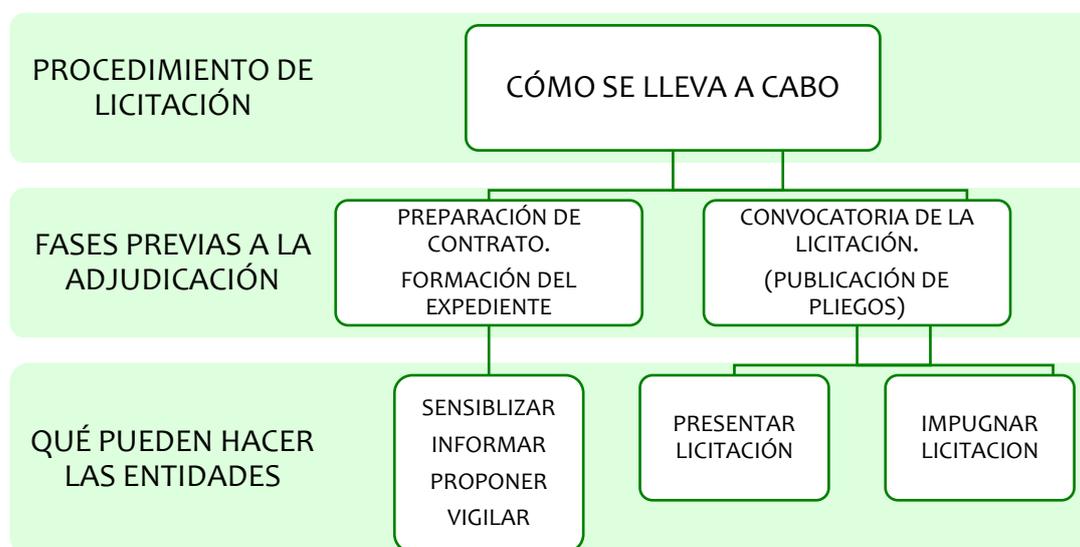
El nuevo marco de contratación pública ofrece muchas posibilidades para apoyar objetivos sociales. De hecho, se establece que en toda contratación pública se incorporen de manera transversal y preceptiva criterios sociales y medioambientales, siempre que guarden relación con el objeto del contrato, en la convicción de que su inclusión proporciona una mejor relación calidad-precio en la prestación contractual, así como una mayor y mejor eficiencia en la utilización de los fondos públicos. De acuerdo a la exposición de motivos **las nuevas directivas fomentan:**

- **Que los poderes públicos empleen la contratación en apoyo de objetivos sociales comunes** (E.M. Apartado I).
 - Se establece la **obligación a los órganos de contratación** de velar por que el diseño de los criterios de adjudicación, que entre otros permitan obtener obras, suministros y servicios de gran calidad, concretamente mediante **la inclusión de, entre otros, aspectos sociales vinculados al objeto del contrato** (E.M. Apartado II).
 - Se recalca que la Ley trata de conseguir **que se utilice la contratación pública como instrumento para implementar las políticas tanto europeas como nacionales en materia social** (además de otras), y que todas estas cuestiones se constituyen como verdaderos objetivos de la Ley (E.M. Apartado III).
 - Se incorporan en los contratos públicos consideraciones de tipo social, y podrán incluirse tanto al diseñar los criterios de adjudicación como criterios cualitativos para evaluar la mejor relación calidad-precio, o como condiciones especiales de ejecución, si bien su introducción está supeditada a que se relacionen con el objeto del contrato. En particular, en el caso de las condiciones especiales de ejecución, la Ley impone la **obligación al órgano de contratación de establecer en el pliego al menos una de las condiciones especiales de ejecución de tipo medioambiental, social o relativas al empleo** que se listan en el artículo 202 (E.M. Apartado IV).
 - **Se siguen regulando los contratos reservados a centros especiales de empleo** o la posibilidad de reservar su ejecución en el marco de programas de empleo protegido, **extendiéndose dicha reserva a las empresas de inserción y exigiéndoles a todas las entidades citadas que tengan en plantilla el porcentaje de trabajadores con discapacidad o en exclusión que se establezca en su respectiva regulación** (E.M. Apartado IV).
2. **Conseguir que la inspiración social de la norma se lleve a la práctica en el campo de las adicciones**

El hecho de que la LCSP17 establezca que los órganos de contratación tienen la obligación de adoptar una serie de decisiones favorecedoras de lo social, no es una garantía para que esto se lleve a la práctica. Por ello **las entidades de adicciones han de realizar una labor de vigilancia y de información, procurando que se utilicen todas las posibilidades que ofrece la Ley para favorecer los aspectos sociales de la contratación.**

Las decisiones voluntarias de los órganos de contratación no se adoptan en el procedimiento de licitación, pues en ese momento ya todo está reglado; **donde tiene una cierta capacidad el órgano de contratación es en la preparación del contrato, en la formación del expediente, y es aquí donde se debe incidir por parte de las entidades.** Se trata de seguir simultáneamente una estrategia proactiva y reactiva de acuerdo a las fases

del proceso de contratación que se presentan en el siguiente gráfico, en el que se explica lo que pueden hacer las entidades del Tercer Sector en dos momentos clave (preparación del contrato y convocaría de licitación) que son previos a la presentación de ofertas, el proceso de adjudicación y la formalización del contrato.



La **estrategia proactiva** consiste en **estar atentos en la fase de preparación del contrato y de la formación del expediente, sensibilizando, informando y vigilando** para que este contemple todos los aspectos sociales previstos en la Ley.

La **estrategia reactiva** se inicia una vez que el expediente está constituido y se convoca la licitación. En ese momento **las opciones que tienen las entidades son presentarse o impugnar la licitación**, si consideran que incumple la normativa citada en la documentación que constituye el expediente (que ordinariamente serán los pliegos de cláusulas administrativas particulares y los de prescripciones técnicas).

Salvo algunas excepciones, las entidades del sector de las adicciones no son expertas en los **procedimientos de contratación**. Sin embargo es **un campo en el que se tienen que especializar si se quiere avanzar hacia una contratación pública responsable**; para ello algunas **sugerencias** son:

- **Incorporar personal cualificado** en sus entidades que sea conocedor de los procedimientos de contratación pública y contar con **servicios de asesoría y expertos externos en este ámbito**.
- **Apoyarse en el trabajo y la información que desarrollen organismos especializados** en contratación. En algunas autonomías ya se han establecido Observatorios de Contratación, en otras administraciones públicas se está proponiendo su creación.
- **Hacer un trabajo tanto proactivo (de sensibilización) como reactivo (de impugnación)** desde las redes y plataformas como UNAD.

- **Facultar el trabajo de los técnicos de las diferentes administraciones en el proceso de inclusión de cláusulas sociales y criterios éticos** elaborando guías, orientaciones, etc. Para ello existen múltiples herramientas, un ejemplo de ellas es la web contratacionpublicaresponsable.org (<https://contratacionpublicaresponsable.org/>), que ofrece un listado de cláusulas sociales y ambientales divididas por temas, que pretende resultar útil para la elaboración de convocatorias de concursos o procesos de adjudicación.²⁰
- **Difundir e intercambiar entre las entidades del campo de las adicciones ejemplos de contratos que siguen buenas prácticas, y también ejemplos de contratos que aplican prácticas que deben ser impugnadas.**

Por último, es necesario tener en cuenta que **hay algunos aspectos incluidos en la Ley 2017 que son especialmente relevantes para el campo de las adicciones**, y que podrían contribuir no solo a dar una opción preferente de acceso a las entidades del Tercer Sector, sino a mejorar sustancialmente la calidad de los servicios. **A título indicativo, dejamos constancia de dos:**

El primero tiene que ver con la **duración de los contratos**: en el artículo 29.4 se dice que **podrá establecerse en los contratos de servicios relativos a servicios a las personas un plazo de duración mayor (a cinco años), cuando ello fuera necesario para la continuidad de aquellos tratamientos a los usuarios en los que el cambio del prestador pudiera repercutir negativamente**. Dada la peculiaridad de algunos de los servicios que prestan las entidades con adicciones y el vínculo que se establece con la entidad prestadora, así como el arraigo de las entidades y el apoyo que hacen en los entornos comunitarios en los que viven las personas, la duración superior a cinco años puede estar legitimada.

El segundo se refiere a la **licitación con negociación en los servicios sociales personalísimos**: el artículo 167.f) recoge como supuesto de aplicación del procedimiento de licitación con negociación **el caso de que se trate de contratos de servicios sociales personalísimos que tengan por una de sus características determinantes el arraigo de la persona en el entorno de atención social**, siempre que el objeto del contrato consista en dotar de continuidad en la atención a las personas que ya eran beneficiarias de dicho servicio. Esto podría ser aplicable a los contratos de contenido social que cumplan los supuestos de los apartados a y b del artículo:

²⁰Otros recursos de interés:

- CEPES (2018): Guía de compra pública responsable y del fomento de la contratación pública de entidades y empresas de la Economía Social. En <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.cepes.es/files/publicaciones/110.pdf>
- Santiago LesmesZabalegui(2012): Manual práctico de cláusulas sociales para la inserción sociolaboral. Diputación de Málaga. En <http://www.reasnet.com/clausulassociales/documentos/guias/Manual%20Cl%C3%A1usulas%20Sociales%20para%20la%20Inserci%C3%B3n%20Laboral.%20Diputaci%C3%B3n%20M%C3%A1laga.pdf>
- David Comet (2017): Preguntas frecuentes y respuestas rápidas para una Contratación Pública Responsable. Madrid: REAS. En <http://www.reasnet.com/clausulassociales/documentos/guias/GUIA%20CONTRATACION%20PUBLICA%20RESPONSABLE.pdf>

“a) Cuando para dar satisfacción a las necesidades del órgano de contratación resulte imprescindible que la prestación, tal y como se encuentra disponible en el mercado, sea objeto de un trabajo previo de diseño o de adaptación por parte de los licitadores.

b) Cuando la prestación objeto del contrato incluya un proyecto o soluciones innovadoras”

Adicionalmente, también debe tenerse en cuenta que el artículo 172.3 establece que el procedimiento de diálogo competitivo podrá utilizarse en los casos enumerados en el artículo 167. **Los dos supuestos previamente referidos** (necesidad de un trabajo previo de diseño o de adaptación por parte de los licitadores y prestación de servicios sociales de forma innovadora desde el punto de vista de la atención a los usuarios) **son frecuentes en el ámbito de las adicciones. Por tanto, las entidades del sector pueden proponer a las entidades contratantes de estos servicios que se utilicen procedimientos de licitación con negociación.**

7.3. Mejorar el sistema de subvenciones

El sistema de subvenciones es idóneo para acciones de fomento, es decir, para aquellas que se hacen a iniciativa privada y en las que **la administración coopera mediante el apoyo económico**, de acuerdo con las prioridades y condiciones que se marcan. Por el propio mecanismo de funcionamiento y presupuestario, en la práctica se trata de acciones de duración limitada, con compromisos de un año como máximo, dado que normalmente la burocracia administrativa retrasa las fechas de concesión. **De ahí que este mecanismo resulte insuficiente para el desarrollo de actividades que es necesario mantener de modo continuado y con la dotación adecuada**, especialmente debido a que están sujetas a disponibilidad presupuestaria.

La Ley de Subvenciones por otra parte no se adapta suficientemente a la realidad y actuación de las entidades del Tercer Sector. Pero las críticas no son tanto a la Ley sino a su interpretación y aplicación práctica por parte de muchas administraciones, que se orienta al control y la burocracia. Existen numerosos análisis y propuestas de mejora en la aplicación de las subvenciones²¹; **en el análisis realizado sobre la financiación de los programas y servicios de adicciones, se ha constatado que buena parte de los mismos se financian a través de subvenciones**; también se ha dejado constancia de las limitaciones fundamentales que presenta este procedimiento.

En lo que respecta a **este capítulo, nos vamos a referir a algunos aspectos de mejora general, con referencias explícitas al IRPF y a los sistemas de justificación de gasto.**

La ida fuerza en cuanto a las subvenciones es que se debe hacer un uso más adecuado de las mismas, mejorando aspectos básicos relacionados con las cuantías, la garantía de continuidad en las acciones y la simplificación de los requisitos administrativos.

²¹Fresno, J., Y Rauchberger, A. (2016). Estudio Tercer Sector y provisión de servicios: Prácticas europeas y lecciones para España. Madrid: Plena Inclusión.

1. Mejorar de modo general el sistema de subvenciones

El sistema de subvenciones tiene que mejorar sustancialmente. Más allá de los cambios normativos que convendría hacer para que las subvenciones se adaptaran al ámbito de la acción social, **se constata que la aplicación de la norma no es homogénea, de modo que las condiciones por las que éstas se rigen son muy diferentes generando situaciones completamente dispares en los servicios**, según la comunidad autónoma de que se trate, e incluso a veces la Dirección General de la que provengan. La devaluación del sistema de subvenciones por otra parte conduce a un descrédito de las mismas y en ocasiones a deslegítimarlas.

Es por lo tanto una responsabilidad pública, pero también de las entidades del Tercer Sector, realizar una revisión del sistema de subvenciones para que éstas cumplan su papel de modo eficaz. **Las líneas de mejora fundamentales son:**

- Tanto al Tercer Sector como a las administraciones les corresponde hacer una **gestión más transparente** de las subvenciones, **tanto de la manera en que se gasta el presupuesto como de los resultados que se obtienen**. La contribución de las subvenciones debe de evidenciarse en todas sus dimensiones, tanto las personas atendidas, como el voluntariado que movilizan, como las mejoras que consiguen en los entornos en los que se desarrollan los proyectos, el tejido social que se genera y el retorno económico que se produce.
- El marco normativo debe de ser adaptado al igual que se ha hecho en el Marco de la Cooperación Internacional, desarrollando **un Decreto específico adecuado a las características de la acción social**.
- Es necesario **habilitar espacios de diálogo entre administraciones y entidades** que trabajan en el campo de las adicciones, en los que se pueda debatir sobre las prioridades de las convocatorias, los términos en los que redactan las bases reguladoras, los criterios económicos, y las mejoras que es necesario aplicar. Esta tarea se ha de hacer **especialmente por las redes y plataformas del sector, que deben de actuar como interlocutoras**.
- **La propia concepción de las subvenciones debe de ser revisada realizando cambios** que son necesarios, como por ejemplo los proyectos multianuales, el desarrollo de proyectos en conjunto entre varias entidades, la introducción de innovaciones, la flexibilidad en la ejecución, el estímulo a la innovación, la objetividad en los criterios de aprobación de los proyectos, etc.
- **Los sistemas de gestión deben de modernizarse**, por ejemplo implantando sistemas telemáticos de presentación de todo tipo de documentación, elaborando herramientas de gestión que permitan explotar los resultados, conocer a quienes llegan las actuaciones, garantizando la duración anual aprobándose a principio de año para que no se interrumpan los proyectos y estén en activo durante todo el año, etc.
- Las **dotaciones económicas** para personas, actividades, etc., han de ser **adecuadas a los objetivos de los proyectos para que estos resulten creíbles**. Por otra parte, se requiere **flexibilidad en el trasvase de partidas entre distintos conceptos**, siempre y cuando sea justificado, ampliando el porcentaje de gastos indirectos, etc.

- El **sistema de control** debe de ser **desburocratizado** siendo más ágil y eficiente en los requisitos de las justificaciones, por ejemplo, implantando sistemas de justificación por módulos.
- **La elegibilidad de los gastos debe de ampliarse**, especialmente en aquellos que son ocasionados por bajas de personal, indemnizaciones por despidos, amortizaciones, intereses de pólizas de crédito, equipamientos informáticos, gastos vinculados a normativas (ej. prevención de riesgos), etc.
- Del mismo modo, **los sistemas de pago han de revisarse, procurando el pago anticipado**, al menos de un alto porcentaje de la subvención.

2. Realizar un avance cualitativo en la gestión del 0,7% IRPF

La financiación a las entidades sociales por parte de la Administración General del Estado, ha permitido dar respuesta a necesidades concretas de la población en distintos ámbitos, y ha favorecido la cohesión y el desarrollo del sector, su estructuración a través de federaciones, confederaciones, plataformas y redes temáticas, la transferencia interterritorial de aprendizajes, la puesta en marcha de herramientas de trabajo comunes, etc.

El análisis realizado en las entidades de adicciones corrobora otras muchas opiniones que insisten en que **la convocatoria del 0,7% prácticamente no ha evolucionado con el tiempo, ni en los recursos disponibles, ni en las prioridades, ni en su sistema de gestión**. La transferencia de un porcentaje de gestión de estos fondos (el 80%) a las comunidades autónomas no ha conllevado mejoras significativas en los aspectos básicos, al menos en los dos primeros años. Sería preocupante por otra parte, que el futuro 0,7% del Impuesto de Sociedades se gestionase con las mismas dinámicas.

El IRPF se gestiona en buena medida por inercia, y se ha adaptado insuficientemente a lo largo del tiempo a las nuevas necesidades, así como a la realidad actual de las entidades sociales y a las circunstancias de las personas y grupos sociales con los que trabaja el Tercer Sector. **Los aspectos relacionados con la normativa reguladora de la convocatoria, los sistemas de seguimiento, la justificación del gasto, la plurianualidad de los programas, etc. admiten sustanciales mejoras.**

El sector de las adicciones se ha articulado en buena medida gracias a la financiación del IRPF; esta convocatoria ha permitido dar cobertura a necesidades que no eran satisfechas con otras subvenciones, complementar financiaciones autonómicas o locales, iniciar nuevos servicios, etc. **Pero es una convocatoria que se ha de modernizar tanto en el plano nacional como en el autonómico, en estrecho diálogo con las entidades sociales. Son éstas las que tienen que tomar la iniciativa y comenzar a hacer propuestas de renovación** de manera que estos fondos se ajusten a las nuevas necesidades y puedan ser la expresión de una colaboración estrecha entre las entidades sociales y las administraciones, en el desarrollo de proyectos dinámicos, que innovan, se orientan a resultados, fomentan la cooperación entre entidades y se gestionan de modo eficiente.

3. Aplicar sistemas de justificación económica por módulos

Uno de los aspectos más criticados en la aplicación de subvenciones, es que **el control que hace la administración sobre la ejecución de las mismas se centra fundamentalmente en los aspectos relacionados con la gestión económica, en lugar de hacer un seguimiento de los resultados**. La forma en que se hace el control económico conlleva excesivo tiempo y gastos, tanto para la administración como para las entidades financiadas. Ese tiempo y esa merma de recursos, van en detrimento del desarrollo de los programas y en consecuencia reducen la eficiencia y los resultados.

Este problema es común, no solamente en España sino en otros países. La Unión Europea viene implantando desde hace tiempo sistemas de justificación de coste simplificados que reducen la carga administrativa. De hecho, para el Período de Programación 2021-2027, estos sistemas serán obligatorios en la gestión de Fondos Estructurales cuando se trate de operaciones inferiores a 100.000 euros.

La Ley 38/2003 General de Subvenciones y su desarrollo normativo a través del Real Decreto 887/2006 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003 General de Subvenciones, permite diferentes modalidades de justificación de gastos. En concreto, el artículo 30 de la citada Ley establece que la justificación del cumplimiento de las condiciones impuestas y de la consecución de los objetivos previstos en la concesión, podrá “revestir la forma de cuenta justificativa del gasto realizado o acreditarse dicho gasto por módulos o mediante la presentación de estados contables, según se disponga en la normativa reguladora”. La práctica habitual de la mayoría de las subvenciones es que se solicite la cuenta justificativa (es decir las pruebas de cada uno de los gastos realizados) a la que además se solicita que se añadan los estados contables (normalmente mediante contabilidad analítica o cuanta que permita identificar los gastos imputados al proyecto subvencionado).

Un cambio cualitativo en el sistema de subvenciones vendría de la mano de la implantación de los sistemas de acreditación del gasto por módulos, este procedimiento deberá de estar previsto en las propias bases reguladoras. Concretamente, dichas bases podrán prever el régimen de concesión y **justificación a través de módulos** en aquellos supuestos en que se cumplan los siguientes **requisitos**:

- a) **Que la actividad subvencionable o los recursos** necesarios para su realización **sean medibles en unidades físicas**.
- b) Que exista una **evidencia o referencia del valor de mercado** de la actividad subvencionable o, en su caso, del de los recursos a emplear.
- c) Que el **importe unitario de los módulos**, que podrá contener una parte fija y otra variable en función del nivel de actividad, **se determine sobre la base de un informe técnico motivado**, en el que se contemplarán las variables técnicas, económicas y financieras que se han tenido en cuenta para la determinación del módulo, sobre la base de valores medios de mercado estimados para la realización de la actividad o del servicio objeto de la subvención.

Cuando las bases reguladoras prevean el régimen de concesión y justificación a través de módulos, la concreción de los mismos y la elaboración del informe técnico podrán realizarse

de forma diferenciada para cada convocatoria. Además, cuando las bases reguladoras de la subvención, o las órdenes de convocatoria de ayudas que de ellas se deriven, aprueben valores específicos para los módulos cuya cuantía se proyecte a lo largo de más de un ejercicio presupuestario, dichas bases indicarán la forma de actualización, justificándose en el informe técnico mencionado anteriormente. El importe de los mismos podrá ser revisado si se motiva en un informe técnico.

Cuando las bases reguladoras hayan previsto el régimen de módulos, la justificación de la subvención se llevará a cabo mediante la presentación de la siguiente documentación:

- 1) Una **memoria de actuación justificativa** del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.
- 2) Una **memoria económica justificativa** que contendrá, como mínimo los siguientes extremos:
 - a) Acreditación o, en su defecto, declaración del beneficiario sobre el número de unidades físicas consideradas como módulo.
 - b) Cuantía de la subvención calculada sobre la base de las actividades cuantificadas en la memoria de actuación y los módulos contemplados en las bases reguladoras o, en su caso, en órdenes de convocatoria.
 - c) Un detalle de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia.

Las entidades que financian proyectos en el campo las adicciones deberían de implantar sistema de justificación por módulos. UNAD y sus entidades podrían facilitar esta tarea estandarizando en módulos la actividad que desarrollan, y cuantificando el coste de los mismos. En este sistema de justificación, las entidades beneficiarias están dispensadas de la obligación de presentación de libros, registros y documentos de trascendencia contable o mercantil, salvo previsión expresa en contrario en las bases reguladoras de la subvención. **De este modo el sistema se agiliza, la relación es más transparente y la administración centra sus esfuerzos en el seguimiento de las actividades,** en lugar de focalizarse en el control del gasto que se establece objetivamente en función de las actividades desarrolladas.

Anexos

Participantes en el grupo motor

- Luciano Poyato Roca, presidente de UNAD
- Àngels Guiteras Mestres, gerente de ABD
- Carmela Arroyo Ramírez, coordinadora de UNAD
- José Manuel Fresno García, consultor en Fresno, TheRightLink.

Entidades que respondieron al cuestionario

Nombre de la entidad	CCAA
Asociación provincial contra las toxicomanías	Castilla-La Mancha
ABD Asociación bienestar y desarrollo	Cataluña
ACLAD Coruña	Galicia
ACLAD, asociación de ayuda al drogodependiente	Castilla y León
ANTOX, Asociación navarra para la investigación, prevención y rehabilitación de drogodependencias	Navarra
AOCD, Asociación olontense contra la droga	Andalucía
ARAD, Asociación riojana para la atención a personas con problemas de drogas	La Rioja
Asociación AMAT	Extremadura
Asociación AMAT (Torrelavega)	Cantabria
Asociación Betania	Murcia
Asociación colectivo La Huertecica	Murcia
Asociación dombenitense de ayuda al toxicómano, ADAT	Extremadura
Asociación Erguete. Prevención e intervención en conductas adictivas	Galicia
Asociación Lakoma Madrid	Madrid
Asociación Norte de Tenerife de atención a las drogodependencias, ANTAD	Canarias
Asociación para la rehabilitación de adicciones e integración social, ARAIS	Asturias
Asociación Punto Omega	Madrid
Associació ATRA	Cataluña
Centro terapéutico Red	Asturias
Fundación ADSIS	Comunidad Valenciana
Fundación Canaria Yrichen	Canarias
Fundación centro de solidaridad de Zaragoza-Proyecto hombre	Aragón
Fundación EMET Arco Iris	Andalucía
Fundación Etorkintza	País Vasco
Fundación Patim	Comunidad Valenciana
Nueva gente	Castilla y León

Participantes en el workshop

Apellidos	Nombre	Entidad	Localidad
Iglesias De La Iglesia	Luis	ACLAD	Valladolid
Vázquez	Jesús Mª	ADAT	Don Benito (Badajoz)
Guiteras	Àngels	ADBD	Barcelona
Calderon Llorente	Domingo	Antaris	Dos Hermanas (Sevilla)
Lezcano Aibar	Alba	AOCD, Asociación Olontense Contra La Droga	Gibraleón (Huelva)
López Rodríguez	Isidoro	AOCD, Asociación Olontense Contra La Droga	Gibraleón (Huelva)
González Bruno	Gustavo	APCT	Ciudad Real
Oviedo Huete	María Antonia	APCT	Ciudad Real
Rabadan Rituerto	José Luis	ARAD	Logroño
Fernández Fernández	Angel	ARAI	Pravia (Asturias)
López Carmona	Gabriel	Asesor externo	Valencia
Helena	Insua Olveira	Asfedro	Ferrol
Cancho Pajuelo	Antonio	Asociación AMAT	Miajadas (Cáceres)
Marchante Blanco	Alberto	Asociación AMAT (Torrelavega)	Torrelavega (Cantabria)
Ventura Peris	Pablo	Asociación Betania	Murcia - Region De Murcia
Durán Valera	José Antonio	Asociación Betania	Cehegín (Murcia)
Rodríguez Santana	Mª Lidia	Calidad De Vida	Las Palmas De Gran Canaria
Fernández Bermúdez	Lucía	Centro Terapéutico R.E.D.	Mieres Del Camín
Ortega Suárez	Elisabeth	Centro Terapéutico R.E.D.	Mieres Del Camín
San Nicolás Romera	Sacramento	Colectivo "La Huertecica"	Cartagena. Murcia
Márquez López	Luisa	Enlace	Sevilla
García Díaz	Emilio	Erguete	Vigo Pontevedra
José Ramón	López López	F. Diagrama	Murcia - Región De Murcia
Fernández López	Auxiliadora	F. Emet Arco Iris	Córdoba
Escobar Ruiz	Antonio	F. Enlace	Cádiz
Martínez Pérza	Carmen	F. Enlace	Algeciras
Pámpanas Porras	Encarnación	Fermad	Madrid
Jiménez González	Juan Carlos	Fundación Adsis	Valencia
Hernández Duarte	Jorge	Fundación Canaria Yrichen	Telde - Las Palmas
Sánchez Felipe	Jesús	Fundación Centro De Solidaridad De Zaragoza-Proyecto Hombre	Zaragoza
Guerrero Jiménez	Ángeles	Fundación Emet Arco Iris	Córdoba
Hierro Zaton	Salvia	Fundación Etorikintza	Bizkaia
Izquierdo Sánchez	Manu	Fundación Salud I Comunidad	Barcelona
Castanedo	Jesús	Goiztiri	Baracaldo
Sanjuán Satorra	Judith	Grup Atra	Barcelona

Picado Valverde	Eva María	Nueva Gente	Salamanca
Galmés Monferrer	Inma	Patim	Castellón
Rodríguez Navarro	Elena	Plataforma del Tercer Sector	Madrid
Amate García	Mar	PVE	Madrid
Arroyo Ramirez	Carmela	UNAD	Madrid
Dzvonkovska	Natalia	UNAD	Fuenlabrada
Guillén Moreno	Yolanda	UNAD	Madrid
Montero Bailón	Raquel	UNAD	Madrid
Pablos Flores	María Josefa	UNAD	Móstoles (Madrid)
Poyato Roca	Luciano	UNAD	Madrid

Principales características de la acción concertada

CCAA	Norma	Concepto	Objeto	Procedimiento	Requisitos	Criterios	Duración
ARAGÓN	Decreto- Ley 1/2016, de 17 de mayo, del Gobierno de Aragón, sobre acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario	La acción concertada se define a través de instrumentos organizativos de naturaleza no contractual por los que las Administraciones podrán organizar la prestación de servicios a las personas cuya financiación, acceso y control sean de su competencia	Se podrán establecer conciertos para la prestación de servicios de carácter social o sanitario	Documento administrativo de concierto con las entidades que acrediten idoneidad para prestar los servicios	Entidades privadas de iniciativa social que cuenten con la acreditación administrativa y figuren inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales	Implantación en la localidad de prestación del servicio. Años de experiencia acreditada Valoración de los usuarios Certificaciones de calidad Continuidad en la prestación del servicio Arraigo de la persona en el entorno Buenas prácticas sociales	Duración inicial no superior a 4 años prorrogable hasta 10 años
ASTURIAS	Ley del Principado de Asturias 9/2015, de 20 de marzo, de primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales	Prestación de servicios de financiación, acceso y control públicos por parte de entidades sin ánimo de lucro que realizan actividades de servicios sociales. Concierto social diferenciado del concierto general, dadas las especificidades de los servicios sociales	Concertación de servicios sociales (reserva y ocupación de plazas; gestión de prestaciones técnicas, programas, servicios o centros)	Documento administrativo de forma y contenido reglamentado	Entidades de iniciativa social que cuenten con acreditación administrativa y figuren inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales Acreditar disposición de medios y recursos; titularidad de los centros para concierto de reserva de plazas	Preferencia o discriminación positiva para entidades que acrediten: Atención personalizada integral Arraigo en el entorno Elección de la persona Continuidad en la atención Calidad Experiencia y trayectoria acreditada	Duración de base plurianual
ANDALUCÍA	Decreto 41/2018, de 20 de febrero, por el que se regula el concierto social para la prestación de los servicios sociales.	Instrumento por medio del cual se produce la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública a través de entidades, cuya financiación, acceso y control sean públicos y en el que se dará prioridad a las entidades de iniciativa social que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley, pudiéndose excepcionalmente, en ausencia de entidades de iniciativa social, concertar con entidades privadas con ánimo de lucro, siendo la norma el medio más adecuado para garantizar la consecución de los citados fines.	Concertación de servicios sociales (reserva y ocupación de plazas; gestión integral de las prestaciones, programas, servicios o centros)	Documento administrativo (características y condiciones de la actividad a concertar, duración, y, en su caso, condiciones especiales de ejecución, cláusulas sociales y ambientales, previsiones de pago del importe del concierto, así como los seguros, garantías y otros requisitos previos a la adjudicación)	Haber prestado atención de manera continuada, a personas, familias o grupos con necesidades similares a las de las personas destinatarias del servicio o centro cuya concertación solicita. Presencia en la zona en la que se vaya a prestar el servicio Respeto a normativa laboral Titularidad del centro o ser titulares de un derecho real de uso y disfrute sobre el mismo o Acreditar que cuentan con un Plan de Igualdad y su efectiva aplicación Contar con la debida autorización de funcionamiento. Inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales Acreditación administrativa	Criterio de preferencia en la adjudicación del concierto social: 1. Se dará prioridad, cuando las ofertas presentadas tengan análogas condiciones de eficacia, calidad y rentabilidad social a las entidades de la iniciativa social 2. La adjudicación se realizará de acuerdo con los principios y prioridades que se establezcan en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, en función del objeto del concierto social y con arreglo, a los siguientes criterios: a) La continuidad de las personas usuarias atendidas. b) La selección de la persona usuaria en la	Duración de base plurianual
CATALUÑA	Decreto-ley 3/2016, de 31 de mayo, de medidas urgentes en materia de contratación pública	Concierto social se define como la prestación de servicios sociales de atención pública a través de terceros titulares de servicios y establecimientos. Se trata de la prestación de servicios mediante fórmulas no contractuales	Concertación para la prestación de servicios sociales y servicios ocupacionales para el empleo (reserva de plazas; gestión de prestaciones técnicas, programas, servicios o centros)	Documento administrativo de forma y contenido reglamentado	Entidades que cuenten con acreditación administrativa y figuren inscritas en el Registro de Entidades, servicios y establecimientos de servicios sociales. Acreditar disposición de medios y recursos; titularidad de los centros para concierto de reserva de plazas	Preferencia o discriminación positiva para entidades que cumplan: Criterios sociales Criterios de calidad Experiencia Trayectoria	Duración de base plurianual

CCAA	Norma	Concepto	Objeto	Procedimiento	Requisitos	Criterios	Duración
GALICIA	Ley 8/2016, de 8 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia	El concierto social es el instrumento por el cual se produce la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública a través de entidades, cuya financiación, acceso y control sean públicos. Se trata de una modalidad diferenciada del concierto general	Se podrán establecer conciertos para la prestación de servicios de carácter social (reserva y ocupación de plazas y gestión integral de prestaciones técnicas, tecnológicas, de servicios, programas	Documento administrativo de concierto	Centros acreditados administrativamente; autorización, declaración responsable o comunicación previa de los servicios a prestar a través del concierto	Prioridad a entidades que: Atención personalizada e integral Arraigo y elección de la persona Continuidad en su ciclo de vida Calidad, experiencia y trayectoria	Duración de base plurianual
ISLAS BALEARES	Ley 10/2013, de 23 de diciembre, de modificación de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares	El régimen de concierto diferenciado de la modalidad contractual, se organiza para dar respuesta a las necesidades de los colectivos más desfavorecidos asegurando la participación de las entidades de iniciativa social	Concertación de servicios sociales (reserva y ocupación de plazas; gestión de prestaciones técnicas, tecnológicas, servicios o centros)	Documento administrativo de forma y contenido reglamentado	Entidades de iniciativa social que cuenten con acreditación administrativa y figuren inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Serv. Sociales Acreditar disposición de medios y recursos; titularidad de los centros para concierto de reserva de plazas	Preferencia o discriminación positiva para entidades que acrediten: Atención personalizada integral Arraigo en el entorno Elección de la persona Continuidad en la atención Calidad Experiencia y trayectoria acreditada	Duración de base plurianual
MURCIA	Ley 16/2015, de 9 de noviembre, por la que se modifica la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia	Concierto social es una modalidad diferenciada del concierto regulado en la normativa de contratación del sector público. Se entiende por régimen de concertación la prestación de servicios sociales públicos a través de terceros	Concertación de servicios sociales (reserva y ocupación de plazas; gestión integral de prestaciones, servicios o centros)	Documento administrativo que incluya un documento explicativo del coste del servicio público	Entidades de iniciativa social que cuenten con acreditación administrativa y figuren inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales Acreditar disposición de medios y recursos; titularidad de los centros para concierto de reserva de plazas	Preferencia o discriminación positiva para entidades que acrediten: Implantación en la localidad Experiencia Valoración de los usuarios Certificaciones de calidad Empresas de trabajo social Buenas prácticas laborales	Periodo máximo de 6 años prorrogable por 4 años
NAVARRA	Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales.	Los conciertos sociales, al margen de la regulación sobre contratación pública, en colaboración con entidades sin ánimo de lucro capacitadas para prestar los servicios sin incremento de costes respecto a otras formas de gestión	Concertación para la prestación de servicios sociales, sanitarios y sociosanitarios cuando no resulten suficientes o idóneos los recursos públicos	Documento administrativo de concesión directa, sin publicidad o con publicidad	Entidades sin ánimo de lucro registradas como tales cuyo fin principal responda a la finalidad social del servicio objeto del concierto, que no apliquen política de precios inferior al promedio del mercado y se comprometan a la prestación de servicio	Preferencia o discriminación positiva para entidades que cumplan: Experiencia Implantación en la localidad Valor técnico de la oferta Arraigo en el entorno Valoración de los usuarios Atención integral Trabajo en red con otras entidades Buenas prácticas sociales Perfil lingüístico del personal Menor diferencia retributiva personal respecto a la misma categoría en la Admon	Duración inicial máxima de 3 años con prórroga de otros 3

CCAA	Norma	Concepto	Objeto	Procedimiento	Requisitos	Criterios	Duración
C. VALENCIANA	Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales	Documento de formalización suscrito entre la administración y la entidad de iniciativa social, que establece los derechos y obligaciones de cada parte en cuanto a la prestación y provisión de los servicios sociales, su régimen económico, duración, posibilidad de renovación o prórroga y extinción, determinando el número y tipología de unidades concertadas en su caso y demás condiciones legales.	Podrán ser objeto de acción concertada los servicios de atención a las personas incluidas en dichos sectores y servicios de acción social (reserva y ocupación de plazas; gestión integral de prestaciones, servicios o centros)	Convocatoria con publicidad que deberá establecer la puntuación mínima y los criterios de selección de entidades para la adopción de acuerdos de acción concertada	Entidades de iniciativa social prestadoras de servicios sociales que cumplan los siguientes requisitos: Inscripción en el sector de servicios sociales en el registro de entidades, centros y servicios de la conselleria competente Acreditación administrativa, cuando así lo exija la normativa sectorial. Si no se exige, la convocatoria podrá establecer requisitos de solvencia técnica, financiera, así como una experiencia mínima Estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias y de la seguridad social. Los centros o servicios habrán de disponer de acreditación administrativa, autorización de funcionamiento o cumplir el deber de comunicación Acreditar o estar en condiciones de disponer de un certificado de calidad del centro o servicio Cuando el objeto del concierto consista en servicios que deban prestarse en un centro o un espacio físico determinado, se deberá acreditar la titularidad del centro. o la disponibilidad del mismo.	Podrán establecerse como criterios de valoración de entidades, a fin de que sirvan de preferencia para concertar: Implantación de la entidad en la localidad donde vaya a prestarse el servicio. Años de experiencia acreditada en la prestación del servicio. La valoración de las personas usuarias sobre el propio servicio, si ya ha prestado el servicio anteriormente. El nivel de calidad del sistema básico o avanzado de las certificaciones de calidad y su adecuación al servicio. La continuidad en la atención o calidad prestada. El trabajo desarrollado en el ámbito comunitario y el grado de inserción de la entidad, centro o servicio en el territorio El arraigo o la vinculación de la persona en el entorno de atención. Las buenas prácticas sociales y de gestión de personal, en relación con las cláusulas sociales de creación de empleo para personas con diversidad funcional, plan de igualdad entre hombres y mujeres, y otras de carácter social. Implantación de procesos de participación y decisión de las propias personas	No superior a 4 años con posibilidad de ampliar hasta un máximo de 10 años.

CCAA	Norma	Concepto	Objeto	Procedimiento	Requisitos	Criterios	Duración
PAÍS VASCO	Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales	Régimen de concierto diferenciado de la modalidad contractual de concierto regulada en la normativa de contratación de las administraciones públicas, en cuyo marco se prevé el sostenimiento con fondos públicos de los servicios de responsabilidad pública prestados por dichas entidades.	La reserva y ocupación de plazas y la gestión integral de prestaciones, servicios o centros.	Documento administrativo de forma y contenido reglamentado	<p>Haber prestado atención de manera continuada a personas, familias y/o grupos con necesidades similares a las de</p> <p>Acreditar los medios y recursos suficientes para garantizar el cumplimiento de las condiciones estipuladas</p> <p>Cuando se realice un concierto de ocupación o reserva de plazas, deberán acreditar la titularidad del centro, o ser titulares de un derecho real de uso y disfrute sobre el mismo</p> <p>Acreditar pleno respeto del principio de igualdad</p>	<p>1. Se daría prioridad, cuando existan análogas condiciones, a las entidades que tengan carácter no lucrativo.</p> <p>2.- También se aplicarán criterios o medidas de discriminación positiva cuando acrediten las siguientes características:</p> <p>Haber destinado los resultados económicos de la actividad a la mejora continua de los servicios y centros que solicitan concertar, y hacerlo durante la vigencia del concierto.</p> <p>Prestar servicios o gestionar centros dirigidos a personas, familias y/o grupos especialmente desfavorecidos.</p> <p>Agregar valor al servicio o centro a concertar a través de su conexión con otras prestaciones, servicios o actividades</p> <p>Mejorar las ratios del personal contratado para el servicio o centro a concertar</p> <p>Contemplar la participación de las personas afectadas, a través de diferentes actividades</p> <p>Contar con más de un 40% de mujeres en los órganos de dirección.</p> <p>Aplicar medidas de conciliación de la vida familiar y laboral.</p> <p>Aplicar medidas para la integración laboral de las personas con discapacidad</p> <p>Aplicar medidas para la preservación, conservación o restauración del medio ambiente.</p> <p>Aplicar sistemas de aseguramiento o mejora continua de la calidad.</p> <p>Aplicar medidas orientadas a la mejora de las condiciones laborales.</p>	Duración de base plurianual

Normativa

Contratos

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

Directiva 2014/23/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión.

Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE.

Directiva 2014/25/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014 relativa a la contratación por entidades que operan en los sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales y por la que se deroga la Directiva 2004/17/CE.

Subvenciones

Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (LGS).

Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (B.O.E. 25-7-2006).

Convenios

Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector público.

Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social.

Conciertos

Normativa que regula la figura de los conciertos sociales en las comunidades autónomas de Aragón, Asturias, Andalucía, Cataluña, Galicia, Baleares, Murcia, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana:

Decreto 41/2018, de 20 de febrero, por el que se regula el concierto social para la prestación de los servicios sociales (Andalucía).

Decreto- Ley 1/2016, de 17 de mayo, del Gobierno de Aragón, sobre acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario.

Ley del Principado de Asturias 9/2015, de 20 de marzo, de primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales.

Decreto-ley 3/2016, de 31 de mayo, de medidas urgentes en materia de contratación pública (Cataluña).

Ley 8/2016, de 8 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia.

Ley 10/2013, de 23 de diciembre, de modificación de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares.

Ley 16/2015, de 9 de noviembre, por la que se modifica la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de concierto social en los ámbitos de salud y servicios sociales.

Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales (País Vasco).

Informe 27/2017, de 10 de octubre, del Pleno de la Junta Asesora de Contratación Pública.” Borrador de decreto por el que se regula el régimen de concierto del sistema vasco de servicios sociales.

Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales (Comunidad Valenciana).

Estrategias nacionales e internacionales

Estrategia Europea de Drogas 2013-2020

Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024

Bibliografía

CERMI (2018): Los aspectos sociales en la contratación pública. Guía práctica para entidades del Tercer Sector Social.

CEPES (2018): Guía de compra pública responsable y del fomento de la contratación pública de entidades y empresas de la Economía Social. En <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.cepes.es/files/publicaciones/110.pdf>

David Comet (2017): Preguntas frecuentes y respuestas rápidas para una Contratación Pública Responsable. Madrid: REAS. En <http://www.reasnet.com/clausulassociales/documentos/guias/GUIA%20CONTRATACION%20PUBLICA%20RESPONSABLE.pdf>

Fresno, J., Rauchberger, A. (2016). Estudio Tercer Sector y provisión de servicios: Prácticas europeas y lecciones para España. Madrid: Plena Inclusión.

Santiago LesmesZabalegui(2012): Manual práctico de cláusulas sociales para la inserción sociolaboral. Diputación de Málaga. En <http://www.reasnet.com/clausulassociales/documentos/guias/Manual%20Cl%C3%A1usulas%2>

o Sociales%20para%20la%20Inserci%C3%B3n%20Laboral.%20Diputaci%C3%B3n%20M%C3%A1laga.
pdf