

**ACUERDO DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

En Madrid, a 3 de marzo de 2022

VISTO el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación legal de CLINICA MADRID, S.A. contra el Acuerdo de la Mesa de Contratación de 24 de enero de 2022 por el que se le excluye del procedimiento de licitación del contrato de servicios denominado “Gestión del Centro de Atención a personas mayores dependiente (Residencia y Centro de Día) y pisos tutelados de Usera” de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, número de expediente 071/2021, este Tribunal ha adoptado la siguiente

RESOLUCIÓN

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Mediante anuncios publicados el 18 de octubre de 2021 en el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, el 20 de octubre en el DOUE, y el 26 de octubre de 2021 en el BOCM, se convocó la licitación del contrato de referencia mediante procedimiento abierto con pluralidad de criterios de adjudicación y no dividido en lotes

El valor estimado de contrato asciende a 21.869.052,5 euros y su plazo de duración será de tres años, con posibilidad de prórroga por periodos de hasta dos años como máximo, sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas, exceda de 5 años.

A la presente licitación se presentaron once empresas, entre ellas la recurrente.

Segundo.- El 2 de diciembre de 2021 la Mesa de Contratación propuso al órgano de contratación la adjudicación de este contrato a CLINICA MADRID que fue aceptada mediante Orden 2131/2021, de 16 de diciembre de la Consejería.

El 17 de diciembre de 2021 se requirió al propuesto adjudicatario la documentación prevista en la cláusula 15 del PCAP que fue presentada el 29 de diciembre. Analizada dicha documentación se le concede un plazo de subsanación que da como resultado la exclusión del CLINICA MADRID en la sesión celebrada por la Mesa de Contratación el 24 de enero de 2022, por los siguientes motivos:

- “1. En cuanto al **Seguro in itinere**, no se considera adecuado dado que el certificado que presenta de la Entidad Aseguradora se refiere a los riesgos derivados del transporte sanitario, no siendo de este tipo el transporte a que se refieren los Pliegos.*
- 2. No se aporta póliza de **Seguro responsabilidad civil**, o certificado de la entidad aseguradora, en que se establezca que no se contemplan franquicias a cargo de las víctimas o que, de existir, serán asumidas por el asegurado.*
- 3. En cuanto a la Solvencia Técnica, la Mesa ha decidido que la documentación aportada no acredita la realización de los trabajos conforme se exige en los Pliegos, por cuanto:*
 - a) De la documentación aportada (relación de servicios que se dicen facturados y modelo de declaración 347), no se puede deducir que el importe anual ejecutado y recogido en dicha documentación, se corresponda con el objeto del contrato, es decir, servicios **prestados a personas mayores dependientes en centros residenciales**, por lo que no queda acreditado que durante el año de mayor ejecución el importe*

anual ejecutado por la entidad sea igual o superior a 3.061.667,35 euros, IVA excluido, en servicios de igual o similar naturaleza, de conformidad con lo exigido en el PCAP.

b) Asimismo, en relación a los servicios prestados en la Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro – Burgos, al tratarse de una residencia pública, deberían haberse acreditado mediante certificado expedido o visado por el órgano competente para la que estén ejecutando los trabajos. Asimismo, de la documentación aportada, no se acredita que sea una Residencia de atención a personas mayores dependientes.”

En ese mismo acto la Mesa acuerda solicitar la documentación correspondiente al licitador clasificado en segundo lugar.

Tercero.- El 18 de febrero de 2022 tuvo entrada en este Tribunal el recurso especial en materia de contratación, formulado por la representación de CLINICA MADRID en el que solicita la anulación de la exclusión y que se ordene la retroacción del procedimiento de licitación al momento de valoración de la documentación . Además, solicita la suspensión del procedimiento hasta que se resuelva el recurso.

El 1 de marzo de 2022 el órgano de contratación remitió el expediente de contratación y el informe a que se refiere el artículo 56.2 de la 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 (LCSP) solicitando la desestimación del recurso.

Cuarto.- No se ha dado traslado del recurso a posibles interesados al no ser tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones que las aducidas por el recurrente, de conformidad con lo establecido en el artículo 82.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, aplicable en virtud de lo establecido en el artículo 56 de la LCSP.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- De conformidad con lo establecido en el artículo 46.1 de la LCSP y el artículo 3 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y Racionalización del Sector Público, corresponde a este Tribunal la competencia para resolver el presente recurso.

Segundo.- El recurso ha sido interpuesto por persona legitimada para ello, al tratarse de una persona jurídica excluida del procedimiento de licitación “*cuyos derechos e intereses legítimos individuales o colectivos se hayan visto perjudicados o puedan resultar afectados de manera directa o indirectamente por las decisiones objeto del recurso*” (Artículo 48 de la LCSP).

Asimismo se acredita la representación del firmante del recurso.

Tercero.- El recurso especial se planteó en tiempo y forma, pues el acuerdo impugnado fue adoptado el 24 de enero de 2022, publicado el 28, e interpuesto el recurso el 18 de febrero de 2022, dentro del plazo de quince días hábiles, de conformidad con el artículo 50.1 de la LCSP.

Cuarto.- El recurso se interpuso contra un acto de trámite, adoptado en el procedimiento de adjudicación, que determina la imposibilidad de continuar el mismo, en el marco de un contrato de servicios cuyo valor estimado es superior a 100.000 euros. El acto es recurrible, de acuerdo con el artículo 44.1.a) y 2.b) de la LCSP.

Quinto.- Manifiesta la recurrente que su exclusión es consecuencia de una valoración manifiestamente errónea y arbitraria de la documentación aportada.

Fundamenta sus pretensiones en los siguientes motivos:

5.1. La cobertura del seguro in itinere se adecúa a lo exigido en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

El requerimiento de subsanación se emitió en los siguientes términos en relación con la póliza de seguros:

“3º) PÓLIZAS DE SEGUROS

Seguro in itinere: certificado de la entidad aseguradora en el que figure **textualmente** que la póliza de Responsabilidad Civil cubre **los riesgos de accidente por traslado de los usuarios desde su domicilio al vehículo y viceversa** y desde el centro al vehículo y viceversa, con cobertura mínima de 600.000 euros por siniestro y año. En el caso de que se establezcan sublímites por víctima no podrán ser inferiores a 100.000 euros. En el caso de que no se establezcan sublímites deberá indicarse expresamente.

Motivo de exclusión:

*“1. En cuanto al **Seguro in itinere**, no se considera adecuado dado que el certificado que presenta de la Entidad Aseguradora se refiere a los riesgos derivados del transporte sanitario, no siendo de este tipo el transporte a que se refieren los Pliegos.*

Manifiesta el recurrente que el motivo de exclusión es que el seguro sólo cubriría riesgos derivados del transporte sanitario, no siendo éste el tipo de transporte que la prestación del servicio objeto de la licitación requiere.

Considera que cumple con los requisitos exigidos en los pliegos pues aportó la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria y que de la misma se extraía que cubría tanto el transporte in itinere como los traslados del usuario desde su domicilio al vehículo y viceversa, y desde el centro asistencial al vehículo y viceversa.

Alega que en la página 5 de la póliza, en el apartado relativo a la ampliación de la cobertura consta expresamente que quedan cubiertas “las reclamaciones por daños ocasionados durante el servicio de traslados de los residentes y/o usuarios con objeto de recogida y entrega de éstos a su domicilio”, de lo que es forzoso concluir que la póliza aportada claramente se ajustaba a lo exigido por el Apartado 16.4 de la Cláusula 1 del PCAP.

A pesar de ello, el órgano de contratación emitió requerimiento en el sentido indicado anteriormente, que considera superfluo. No obstante, aportó certificado de la compañía aseguradora que reflejó lo siguiente:

“Se hace constar que quedan cubiertas las reclamaciones por daños ocasionados durante el servicio de traslados de los residentes y/o usuarios con objeto de recogida y entrega de éstos a su domicilio; mediante transporte sanitario (no urgente y/o medicalizado) en vehículos subcontratados o propiedad del Tomador y adecuados para este tipo de traslados (...).”

Sorprende a CLINICA MADRID que ahora el motivo de exclusión era la mención a “*transporte sanitario*” realizada en el certificado. Alega que esta referencia al transporte sanitario ya se hacía en la cláusula de la ampliación de la cobertura aportada desde inicio y no se realizó ninguna objeción a la misma, lo que le ha privado la oportunidad de subsanar y aclarar lo que procediera. Añade que además que en la página 1 de la póliza dejaba absolutamente claro que la actividad asegurada consistía en “residencias geriátricas para pacientes de tercera edad con vida independiente, con cuidado intermedio y con asistencia para vivir” en la Calle Marie Curie s/n, esquina Alfonso X, de San Sebastián de los Reyes, y no en actividad hospitalaria alguna.

Continúa en su alegado que en ningún caso los vehículos a emplear en el transporte de usuarios podrían ser ambulancias o similares lo que hace más inverosímil la interpretación de la mesa.

Si Mesa de Contratación hubiera planteado esta objeción en el momento en el que requirió a mi representada para que aportase un certificado de la entidad aseguradora aclarando determinados extremos, dicho certificado podría haber incluido este concreto aspecto junto al resto de las matizaciones correspondientes.

Por ello, considera que es de justicia que se tenga en cuenta el documento aclaratorio emitido por MARKEL INSURANCE en el que se hace constar que el término “transporte sanitario” empleado en la póliza se refiere a la categoría genérica con la que en la práctica también se identifica el transporte adaptado de los usuarios residentes a centros socio- sanitarios desde su domicilio y viceversa, así como que dicho transporte incluye los traslados a los vehículos y desde éstos:

“Que el término “transporte sanitario” empleado en la póliza de responsabilidad civil profesional sanitaria con nº 022S00005RSC, con efecto del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, alude a la categoría genérica con la que esta compañía aseguradora (y el sector de seguros en general) también identifica el transporte de usuarios a centros sociosanitarios desde su domicilio y viceversa, incluyéndose los traslados a los vehículos y desde éstos.”

Por su parte el órgano de contratación manifiesta que la recurrente incurre en una contradicción ya que al mismo tiempo señala que los riesgos cuya cobertura exigía el PCAP se hallaban cubiertos por la póliza aportada y que en realidad es indiferente que la póliza defina el transporte sanitario, reconoce a continuación que el transporte realmente no es de tal naturaleza, ni en cuanto al tipo de vehículos ni a los centros entre los que se va a realizar, y que, de hecho estaba en trámites de adquirir los vehículos adaptados necesarios que en ningún caso se tratarían de ambulancias.

Además, se aporta una aclaración de parte de la aseguradora de que el transporte sanitario es: la categoría genérica con la que esta compañía aseguradora (y el sector de seguros en general) también identifica el transporte de usuarios a centros sociosanitarios desde su domicilio y viceversa, incluyéndose los traslados a

los vehículos y desde éstos. Este extremo no necesariamente debía, en su caso, ser previamente conocido por la Mesa de Contratación y no figuraba en ningún caso en la póliza remitida a la misma por lo que un principio de prudencia establece que el seguro, tal y como se envió, debía ser rechazado ante el evidente riesgo de que la realidad de un siniestro no fuera cubierto por una póliza que cubría un tipo de transporte que no es el que se exige en el pliego.

5.2. La póliza de seguro de responsabilidad civil no contempla franquicia alguna a cargo de las víctimas.

Requerimiento de subsanación de documentación:

“En la póliza de responsabilidad civil e in itinere no pueden contemplarse franquicias a cargo de las víctimas, por lo que debe aportarse un certificado de la entidad aseguradora de que dichas franquicias serán asumidas por el asegurado, la aseguradora o que no se exigirán para este contrato.”

Motivo de exclusión:

*“2. No se aporta póliza de **Seguro responsabilidad civil**, o certificado de la entidad aseguradora, en que se establezca que no se contemplan franquicias a cargo de las víctimas o que, de existir, serán asumidas por el asegurado.”*

Alega el recurrente que en el certificado aportado en respuesta al requerimiento efectuado por la Mesa el 12 de enero de 2022, se concluye que no existen franquicias a cargo de las víctimas, ya que las previstas (de 300 euros por siniestro) serán asumidas por CLINICA MADRID como tomador del seguro:

“El límite asegurado es de 1.200.000 € por siniestro y anualidad, con aplicación de una franquicia de 300 € que irá a cargo del Tomador del seguro”.

Por ello, considera que este motivo de exclusión también es improcedente.

Manifiesta el órgano de contratación que lo cierto es que sí se recogían franquicias en la póliza original y aunque aparezca que éstas no serán a cargo de las víctimas la realidad es que tal extremo en la redacción de la póliza no se establecía de una forma clara e inequívoca, de ahí la solicitud de la subsanación. Tal subsanación no consiste en una póliza modificada sino en una comunicación de la entidad aseguradora en la que se dice expresamente que: Se entiende y acuerda que el presente Certificado de seguro es meramente informativo, y en ningún caso modifica, amplía o altera las condiciones y cláusulas de cobertura de la Póliza de referencia.

Por tanto, concluye que la Mesa consideró que la recurrente no acreditó de forma adecuada tener suscrita una póliza que cubra los riesgos in itinere y de responsabilidad civil en las condiciones establecidas en los pliegos.

5.3. CLINICA MADRID reúne la solvencia técnica exigida por los pliegos

Requerimiento efectuado:

4º) ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA SOLVENCIA TÉCNICA: justificando los servicios o trabajos realizados en los últimos tres años concluidos, incluyendo importes, fechas y destinatario, público o privado, de los mismos y cuyo importe anual ejecutado durante el año de mayor ejecución sea igual o superior a 3.061.667,35 euros, IVA excluido, en servicios de igual o similar naturaleza, conforme a lo establecido en el artículo 90.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP).

Se entenderá por servicios de igual o similar naturaleza la gestión de al menos una residencia para atención a personas mayores dependientes en los últimos tres años; es decir, los importes que se tendrán en cuenta serán los correspondientes a la gestión de plazas residenciales para personas mayores dependientes, debiéndose alcanzar un importe anual ejecutado igual o superior a 3.061.667,35 euros, IVA excluido.

Forma de acreditación, los servicios realizados se acreditarán:

Plazas públicas: exclusivamente mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público;

Plazas privadas: cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado expedido por este o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación; incluyendo importes, fechas y destinatario, público o privado, de los mismos.

En cada certificado deberá diferenciarse el importe correspondiente a los servicios prestados a personas mayores dependientes en centros residenciales, del resto de los servicios.

Si la gestión del Centro se ha efectuado como componente de una Unión Temporal de Empresas, se computará el importe ejecutado de forma proporcional al porcentaje de participación en la U.T.E. Deberá aportarse copia de la escritura de constitución de la citada Unión Temporal de Empresas.”

Motivo de exclusión:

“3. En cuanto a la Solvencia Técnica, la Mesa ha decidido que la documentación aportada no acredita la realización de los trabajos conforme se exige en los Pliegos, por cuanto:

*a) De la documentación aportada (relación de servicios que se dicen facturados y modelo de declaración 347), no se puede deducir que el importe anual ejecutado y recogido en dicha documentación, se corresponda con el objeto del contrato, es decir, **servicios prestados a personas mayores dependientes en centros residenciales**, por lo que no queda acreditado que durante el año de mayor ejecución el importe*

anual ejecutado por la entidad sea igual o superior a 3.061.667,35 euros, IVA excluido, en servicios de igual o similar naturaleza, de conformidad con lo exigido en el PCAP.

b) En relación a los servicios prestados en la Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro – Burgos, al tratarse de una residencia pública, deberían haberse acreditado mediante certificado expedido o visado por el órgano competente para la que estén ejecutando los trabajos. Asimismo, de la documentación aportada, no se acredita que sea una Residencia de atención a personas mayores dependientes.”

a) Sobre la prestación de servicios a personas mayores dependientes.

Los requisitos de solvencia técnica y profesional exigidos a los licitadores se recogen en el Apartado 6.2 de la Cláusula 1 del PCAP, que alude a la necesidad de haber prestado servicios o trabajos de igual o similar naturaleza en los últimos tres años y de acreditar un importe anual ejecutado en el año de mayor ejecución igual o superior a 3.061.667,37 euros. La misma cláusula especifica que “se entenderá por servicios de igual o similar naturaleza la gestión de, al menos, una residencia para atención a personas mayores dependientes”.

Para su acreditación, la referida cláusula preveía que se hiciera “mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público; cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado expedido por este o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario acompañada de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación”.

El recurrente alega que justificó su solvencia respecto a las dos residencias de su titularidad que son MASAM Guadarrama y Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en Burgos que manifiesta que son privadas por lo que optó para acreditar la solvencia mediante declaración responsable y que en contestación al requerimiento aportó una relación de todas las personas mayores dependientes usuarias de las mismas reflejando los siguientes extremos: la condición de “cliente privado”; las fechas en las

que se prestaron servicios en la respectiva residencia; las fechas de cada factura y su número; y el importe total (y desglosado) de los servicios facturados.

A mayor abundamiento adjuntó el último modelo 347 presentado ante la Agencia Tributarias correspondiente al ejercicio 2020 a los efectos de que la Mesa pudiera verificar la realidad de las cantidades declaradas como facturadas a cada uno de los clientes de dichas residencias para personas mayores dependientes.

Considera que la Mesa de contratación ya tenía que conocer esta circunstancia puesto que le informó en un correo electrónico al formularle una consulta en la que se indica *“todos los servicios tomados como referencia por mi representada para acreditar la solvencia consistieron en “servicios prestados a personas mayores dependientes en centros residenciales”*

Alega que la Comunidad de Madrid es perfectamente conocedora de que todas las plazas de la Residencia de Guadarrama están destinadas a personas mayores dependientes, a modo de prueba se remite al extracto del Acta de Inspección de 15 de diciembre de 2019 de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, que adjunta al recurso. Igual sucede con la Residencia de Burgos, a estos efectos adjunta el Acta de Inspección de 25 de febrero de 2021 de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

b) Sobre el carácter privado de la Residencia de Burgos.

Alega que dicha residencia no es pública y que CLINICA MADRID no desarrolla su actividad para una entidad del sector público por lo que no está obligada a aportar un certificado o visado expedido por ésta.

A tales efectos acompaña copia del Acta nº 2016/290558/01, de 1 de febrero de 2016, mediante la cual, tras haber resultado adjudicataria de la correspondiente concesión demanial para su adecuación, uso y explotación privada, el Ministerio de

Defensa le hizo entrega formal de determinadas zonas e instalaciones del inmueble sito en la calle Reina Leonor. Manifiesta el recurrente que no nos encontramos ante una gestión de servicios públicos.

Añade que es significativo que la Residencia de Guadarrama es objeto de explotación privada por CLINICA MADRID en virtud de una concesión demanial otorgada por el Ministerio de Defensa y que en este caso la Mesa aprecia que tiene el carácter de privada

En defensa de sus pretensiones aporta diversos documentos

Por su parte el órgano de contratación manifiesta que la recurrente entre la documentación inicialmente aportada para acreditar la solvencia técnica, presentó únicamente una declaración firmada por el representante legal de la empresa en la que señalaba de forma escueta:

“en el curso de los últimos tres años ha prestado servicios de gestión de residencias para mayores dependientes por importe sin IVA detallado a continuación:

2018	2019	2020
3.205.732,3 €	3.676.160,6 €	3.637.475,9 €

La documentación aportada por CLINICA MADRID es insuficiente y de la misma no se puede deducir si el destinatario de los servicios es una entidad del sector público o si es privado, ya que la forma de acreditar la solvencia es distinta en cada uno de los casos, certificado del órgano competente cuando el destinatario es una entidad del sector público y cuando el destinatario sea un sujeto privado mediante certificado por este o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario aportado acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación. Alega el órgano de contratación que este último inciso es el que olvida el recurrente aludir en sus alegaciones y que

precisamente son los documentos obrantes en poder del recurrente que acrediten la realización de las prestaciones los que no se aportó inicialmente y lo hizo de forma insuficiente en el trámite de subsanación.

Tampoco se podía deducir de esta documentación si los destinatarios de estos servicios eran personas dependientes tal y como exige el PCAP.

Ante los defectos en la acreditación de la solvencia técnica se le otorgó el oportuno trámite de subsanación.

Para intentar subsanar los defectos de su documentación en cuanto a la solvencia técnica, la recurrente aportó un documento sin firma alguna en que se relacionan una serie de facturas y usuarios de la Residencia de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (Burgos) y otra relación igualmente sin firmar de la Residencia Masam (Guadarrama). Asimismo, presenta el modelo 347 Declaración anual de operaciones con terceros.

Analiza la documentación la Mesa considera que de la misma no se puede deducir el importe correspondiente a servicios prestados a personas mayores dependientes. Hay que señalar que el PCAP establece como trabajos o servicios similares la *“gestión de al menos una residencia para atención a personas mayores dependientes”*, de ahí que esa información se considere fundamental a la hora de considerar o no acreditada la solvencia y así se puso de manifiesto en el requerimiento de subsanación.

Señala la recurrente en su escrito de recurso, reconociendo explícitamente que no atendió adecuadamente al requerimiento de subsanación, que” mi representada no tenía nada que diferenciar en su documentación porque, sencillamente, todos los servicios declarados para acreditar su solvencia habían consistido en la atención a personas mayores dependientes”.

Considera este órgano de contratación que la recurrente tenía que haber atendido al requerimiento formulado y que la mesa de contratación no puede presuponer ninguna circunstancia que no venga avalada con un soporte documental. La falta de aportación de esta información fundamental llevó a la mesa de contratación a considerar que la recurrente no acreditó adecuadamente el cumplimiento la solvencia técnica.

Además, unos documentos sin firmar en los que se relacionan una serie de facturas sin el debido apoyo documental no se pueden considerar que acrediten la realización de una prestación tal y como exigen el artículo 90.1.a).

Por ello que ni en un primer momento, ni en la fase de subsanación, se acreditó de forma correcta el cumplimiento de la solvencia técnica y que la documentación nueva aportada ahora en vía de recurso no puede ser admitida por extemporánea, pues el trámite de recurso no puede convertirse en una segunda oportunidad de justificar la solvencia técnica, ya que conculcaría el principio de igualdad de trato entre los licitadores. Cita en defensa de sus pretensiones la Resolución 532/2014 del TACRC.

Examinado por este Tribunal el expediente de contratación se constata que, en contestación al mismo, el representante legal de CLINICA MADRID presenta una declaración manifestando que cumple con el criterio de selección de la solvencia técnica y que acompaña una simple relación de las facturas emitidas durante el año 2020, además indica que los clientes son privados.

A la vista de la documentación aportada no se puede considerar acreditada la solvencia técnica. En este sentido el requerimiento era claro y preciso y una simple relación de facturas no puede servir para su acreditación, debiendo acompañar el correspondiente soporte documental. Además, tal y como se indica en el requerimiento *“En cada certificado deberá diferenciarse el importe correspondiente a los servicios prestados a personas mayores dependientes en centros residenciales,*

del resto de los servicios.” circunstancia que no se pone de manifiesto en la declaración aportada.

Tal y como indica el órgano de contratación ahora la documentación aportada en vía de recurso no se puede tomar en consideración, pues es doctrina comúnmente aceptada. En este sentido la Resolución 532/2014 del TACRC: *“Ello determina que el examen del Tribunal se haya de limitar necesaria y exclusivamente a los documentos incluidos en el expediente de contratación (en este concreto caso, en la oferta de la UTE recurrente y en la documentación aportada en trámite de subsanación), que son los que fueron considerados en su día por la Mesa de Contratación al acordar la exclusión impugnada, debiendo inadmitirse en fase de prueba documentos nuevos, aportados en sede de recurso, que (sin perjuicio de no estar mencionados en el PCAP a efectos de acreditar la solvencia técnica) no fueron aportados por la recurrente ni al tiempo de presentar su oferta ni al efectuar la subsanación de la misma, siendo éste un criterio consolidado del Tribunal (por todas, Resoluciones 196/2011, de 27 de julio, 236/2011, de 11 de octubre, o 475/2014, de 18 de junio).”*

Una vez determinado que no queda acreditada la solvencia técnica del recurrente carece de sentido pronunciarse sobre el resto de motivos de exclusión.

En consecuencia, se desestima el recurso.

Resuelto el fondo del asunto no procede pronunciarse sobre las medidas cautelares solicitadas.

En su virtud, previa deliberación, por unanimidad, y al amparo de lo establecido en el artículo 46.1 de la LCSP y el artículo 3.5 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y Racionalización del Sector Público, el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid:

ACUERDA

Primero.- Desestimar el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación legal de CLINICA MADRID, S.A. contra el Acuerdo de la Mesa de Contratación de 24 de enero de 2022 por el que se le excluye del procedimiento de licitación del contrato de servicios denominado “Gestión del Centro de Atención a personas mayores dependiente (Residencia y Centro de Día) y pisos tutelados de Usera” de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, número de expediente 071/2021.

Segundo.- Declarar que no se aprecia la concurrencia de mala fe o temeridad en la interposición del recurso por lo que no procede la imposición de la sanción prevista en el artículo 58 de la LCSP.

Tercero.- Notificar este acuerdo a todos los interesados en este procedimiento.

Esta resolución es definitiva en la vía administrativa, será directamente ejecutiva y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, letra k) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, todo ello de conformidad con el artículo 59 de la LCSP.