

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

En Madrid, a 30 de mayo de 2024

VISTO el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación legal de la entidad APAREJO OFICINA TÉCNICA, S.L. contra el Acuerdo, de 18 de abril de 2024, de la Mesa de Contratación por el que se ratifican los acuerdos de exclusión alcanzados en la sesión celebrada el anterior 21 de marzo, por lo que se refiere al Lote 2, del contrato de servicios de “Redacción de los proyectos y la dirección facultativa de las obras, la coordinación de seguridad y salud en las obras y el control de calidad de las obras de la reforma integral del antiguo Hospital Puerta de Hierro para centro de recuperación funcional y unidad hospitalario-residencia de enfermos ELA” 3 LOTES, de la Consejería de Sanidad, número de expediente P.A. SER 13/2023, este Tribunal ha adoptado la siguiente

RESOLUCIÓN

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. - Mediante anuncios publicados el 8 de enero de 2024 en el DOUE, el 9 en el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid y el 14 en el BOCM, se convocó la licitación del contrato de referencia mediante procedimiento abierto con pluralidad de criterios de adjudicación y dividido en tres lotes.

El valor estimado de contrato asciende a 4.899.000 euros y su plazo de duración será de 36 meses.

A la licitación se presentaron 24 entidades, entre ellas la recurrente que en concreto se presentó al Lote 2 correspondiente a la coordinación de seguridad y salud en las obras.

Segundo. - A los efectos que aquí interesa, señalar que el 12 de marzo de 2024 la recurrente recibe notificación con solicitud de subsanación de la documentación del sobre 1, relativa a la cláusula 1. Apartado 6-Habilitación Empresarial y apartado 7 “Solvencia técnica.:

- “Certificado de colegiación del titular del contrato (licitador, representante de la UTE o persona física que firmaría el contrato)”.

“Respecto a la solvencia del licitador, 2 certificados de buena ejecución que incluyan la información indicada en el apartado 2 A (Solvencia técnica o profesional. “Criterios de selección LOTE 2 Coordinación de Seguridad y Salud en las obras”) Al menos un certificado deberá referirse a una obra de reforma/rehabilitación.

El 21 de marzo la mesa de contratación acuerda su exclusión del procedimiento porque *“solamente uno de los certificados de buena ejecución aportados se ha considerado referido a experiencia en el ámbito de la edificación sanitaria, y por lo tanto no se considera acreditada la solvencia técnica requerida”*

APAREJO solicita aclaración a la mesa de contratación sobre su exclusión.

El 18 de abril se reúne la Mesa, con carácter extraordinario, y se Acuerda ratificar los acuerdos alcanzados en la sesión de 21 de marzo relativos a la exclusión de la recurrente. Consta en el acta:

...Una vez vista toda la documentación y para dar contestación a las empresas mencionadas, por el Asesor Técnico se indica que, APAREJO OFICINA TÉCNICA SL, presenta certificados de cuatro obras diferentes:

1. Centro de Atención a la Dependencia, CAD Torrelavega en Sierrallana. No se aporta detalle del programa del centro, que pueda justificar su carácter sanitario. No se tiene en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica.

2. Centro residencial de las obras de construcción de un centro residencial para personas mayores situada en la parcela E-3 del sector 1-A de Tordesillas (Valladolid). Aporta detalle del programa del centro, que justifica su carácter sanitario (Despacho médico con zona de exploración clínica, Consulta de enfermería, Despacho-almacén de farmacia, Enfermería - 2 camas c/ baño común y puesto de control - Sala de fisioterapia y rehabilitación c/ almacén, Terapia ocupacional). Sí se tiene en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica.

3. Residencia de mayores en C/ Enrique Cubero C/V C/ Morelia, Parquesol, Valladolid. Aporta detalle del programa del centro, que no justifica su carácter sanitario (Baño camillas, Enfermería, Baño enfermería). No se tiene en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica.

4. Rehabilitación de la Residencia Santa Marina, en la localidad de Villar del Buey, Zamora. Aporta detalle del programa del centro, que no justifica su carácter sanitario (Terapia ocupacional, Consultorio médico). No se tiene en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica.

Se aclara que durante el proceso de licitación se respondió a la siguiente pregunta realizada por la misma empresa, referente a esta cuestión:

10. PREGUNTA

Al respecto de los proyectos que hemos de presentar para justificar la solvencia técnica o profesional, LOTE1 1. Apartado 1A ¿una residencia de ancianos, con salas medicalizadas, consultas, enfermería, sala de curas, etc., será aceptada como “edificación sanitaria”?

10. RESPUESTA

1 Sí, será aceptada.

Los centros que no contienen el conjunto de usos especificados en la pregunta formulada, no se han considerado relativos al ámbito sanitario, por lo que, para la acreditación de la solvencia técnica, solamente se ha tenido en cuenta uno de los cuatro certificados presentados...

Tercero. - El 10 de mayo de 2024 tuvo entrada en este Tribunal el recurso especial en materia de contratación, formulado por la representación de APAREJO en el que solicita que se anule su exclusión y se ordene la retroacción del procedimiento a efectos de su admisión. Además, solicita la suspensión del procedimiento de licitación hasta que se resuelva el recurso.

El 21 de mayo de 2024 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 inadmisión del recurso por extemporáneo y subsidiariamente la desestimación. En cuanto a la suspensión del procedimiento dice que acarrea perjuicios económicos relacionados con la racionalización del gasto por lo que debe apreciarse temeridad y mala fe y solicita la imposición de multa.

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 plazo de interposición del recurso merece un especial análisis dado que el órgano de contratación alega que es extemporáneo.

Así, expone que el 21 de marzo de 2024, se reunió la mesa de contratación y se acordó la exclusión de la recurrente quedando reflejado en el acta que se publicó en el perfil del contratante el 26 de marzo.

El 18 de abril se reúne nuevamente la Mesa con carácter extraordinario, a la vista de la solicitud de aclaración de APAREJO, en esta sesión se ratifica en los acuerdos alcanzados el 21 de marzo, siendo notificado el acuerdo el mismo 18 de abril.

De acuerdo con los antecedentes, considera el órgano de contratación que la fecha para interponer el recurso especial se computa desde el 26 de marzo, que fue en el que se acordó la exclusión.

Este Tribunal no comparte el razonamiento del órgano de contratación y es que el Acta de 21 de marzo, publicada el 26 de marzo, no fue objeto de notificación a la interesada, incumpliendo lo dispuesto en la disposición adicional decimoquinta de la LCSP, ni siquiera se indicaba los recursos que se podían interponer contra ese acuerdo, por lo que la notificación es defectuosa por no contener el Acuerdo los requisitos del artículo 40.2. de la LPACAP.

Sin embargo, el Acta de 18 de abril se notifica el mismo día y a pesar de que no constan los recursos que proceden contra dicho acuerdo, es de aplicación el artículo 40.3. de la LPACAP, de tal manera que las notificaciones defectuosas surtirán efecto desde la fecha que el interesado interponga cualquier recurso que proceda. Por ello, considerando que el 18 de abril es el dies a quo, el recurso interpuesto el 10 de mayo se encuentra 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. - A los efectos de la resolución del presente recurso interesa transcribir del pliego de cláusulas administrativas particulares, el apartado 7 de la cláusula 1,

...Acreditación de la solvencia técnica o profesional:

Solvencia técnica o profesional:

(..)

Criterios de selección LOTE 2 Coordinación de Seguridad y Salud en las obras

2A. Experiencia de, al menos, 3 años, en la Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de obra en el ámbito de la edificación sanitaria, bien de obras de nueva planta, ampliación o de reforma/rehabilitación, en el curso de los últimos 10 años. Se deberá especificar el tipo de trabajo realizado sobre el que se incluirá una tabla con la siguiente información como mínimo, para poder comprobar los datos solicitados:

- Descripción completa del trabajo.*
- Nombre del Centro sanitario y ubicación.*
- Titularidad del edificio (público o privado).*
- Tipo de Obra (nueva planta/reforma y/o ampliación).*
- Área de la actuación, superficie afectada y ubicación dentro del edificio sanitario.*
- Fecha de Inicio.*
- Fecha de Fin.*
- Duración y (si se cumplieron los plazos o no).*
- Importe de ejecución (PEM)*

La solvencia se acreditará mediante la presentación de un mínimo de 2 certificados de buena ejecución que incluyan la información indicada en el apartado 2A. Al menos un certificado deberá referirse a una obra de reforma/rehabilitación. Los certificados serán expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público. Cuando el destinatario sea un sujeto privado, serán expedidos por este o, a falta de estos certificados, mediante declaraciones del empresario que incluyan la información indicada en el apartado 2A, acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación del apartado 2A, conforme a lo dispuesto en el artículo 90 .1. a) de la LCSP...

Alega la recurrente que el motivo de exclusión es que los centros que no contienen los usos especificados en la pregunta formulada por un licitador, no se han considerado relativos al ámbito sanitario, sin embargo los usos especificados en la

pregunta “¿una residencia de ancianos, con salas medicalizadas, consultas, enfermería, sala de curas, etc.? no tiene carácter limitativo ya que termina con un etc. y además el conjunto de usos mencionados, son una serie de estancias físicas que difiere de lo que son usos sanitarios.

Según el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, ANEXO II: Definición de centros, unidades asistenciales y establecimientos sanitarios, definiciones de Centros Sanitarios, apartado C.3 *Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria: servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria (prisión, empresa, balneario, residencia de tercera edad,*

C.2.1 Consultas médicas: centros sanitarios donde un médico realiza actividades sanitarias. También se consideran consultas, aunque haya más de un profesional sanitario, cuando la atención se centra fundamentalmente en el médico y los restantes profesionales actúan de apoyo a éste.

OFERTA ASISTENCIAL: la oferta asistencial de los centros sanitarios anteriormente indicados podrá estar integrada por uno o varios de los siguientes servicios o unidades asistenciales: U.60 Terapia ocupacional: unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un terapeuta ocupacional, se utilizan con fines terapéuticos las actividades de autocuidado, trabajo y ocio para que los pacientes adquieran el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y consigan el máximo de autonomía e integración.

También refiere que: “Según el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación, Documento Básico de incendios ANEJO SI A TERMINOLOGÍA, Uso Hospitalario: “Edificio o establecimiento destinado a asistencia sanitaria con hospitalización de 24 horas y que está ocupados por personas que, en su mayoría, son incapaces de cuidarse por sí mismas, tales como hospitales, clínicas, sanatorios, residencias geriátricas, etc.

Según el PGOUM (Plan General de Ordenación Urbana de Madrid) Artículo 7.10.3 Tipologías de equipamiento, Art. 7.10.1 categorías de equipamiento, con carácter enunciativo, b) Equipamiento Singular (ES): iii) Salud: Establecimientos sanitarios destinados a la asistencia continuada y especializada en régimen de internado como los hospitales generales, hospitales especializados, centros monográficos, centros gerontológicos y clínicas. iv) Bienestar social: Centros de tratamiento y rehabilitación con internamiento, como comunidades terapéuticas y residencias de tercera edad asistidas, y residencias u otras tipologías de alojamiento para las personas destinatarias de los servicios sociales.”

Por lo expuesto considera APAREJO que todas las residencias de tercera edad, centros de atención a la dependencia (personas destinatarios de los servicios sociales) con zonas terapéuticas, etc. son obras en el ámbito de la edificación sanitaria, por lo que los cuatro certificados de buena ejecución presentados para acreditar la solvencia técnica, son obras en el ámbito de la edificación sanitaria y por tanto queda acreditada la solvencia requerida.

En relación con el certificado correspondiente al Centro de Atención a la Dependencia, CAD Torrelavega en Sierrallana. El motivo de exclusión es no aportar detalle del programa funcional del centro que pueda justificar su carácter sanitario, sin embargo, el pliego no requiere la aportación de dicho documento y sí hemos aportado estrictamente lo que se indica en el apartado 2 A. Incide en otras cláusulas del pliego para recordar el carácter vinculante de las consultas, y que la experiencia en el ámbito de la edificación sanitaria podría haber quedado sobradamente acreditada en relación con las actuaciones relacionadas si la Mesa hubiera cumplido con la obligación de recabar de otras administraciones públicas los datos y documentos precisos en orden a determinar la capacidad y solvencia de las empresas licitadoras. Pero, además, considera que se le debió dar trámite de aclaración o subsanación.

Por último, refiere que tuvo vista del expediente y pudo comprobar en relación con otros tres licitadores que no han acreditado cumplir con la solvencia técnica

requerida y no han sido excluidos, por lo que no ha existido igualdad de trato entre la recurrente y el resto de licitadores.

Al respecto el órgano de contratación explica que la empresa APAREJO para acreditar la solvencia técnica aportó:

1. Centro de Atención a la Dependencia, CAD Torrelavega en Sierrallana.
2. Centro residencial para personas mayores situada en la parcela E-3 del sector 1-A de Tordesillas (Valladolid).
3. Residencia de mayores en C/ Enrique Cubero C/V C/ Morelia, Parquesol, Valladolid.
4. Rehabilitación de la Residencia Santa Marina, en la localidad de Villar del Buey, Zamora.

A continuación, transcribe las definiciones relativas a los centros sanitarios establecidas en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimiento sanitarios.

Los centros residenciales para personas mayores se consideran Centros de Atención Social, y están regulador por la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Artículo 52. Centros de atención social.1. Son centros de atención social las unidades orgánicas y funcionales que cuentan con infraestructura material, singular o compartida, identificables y con funcionamiento autónomo, en las que se realizan prestaciones propias de los servicios sociales.

Los centros de atención social pueden tener carácter residencial o no

residencial, dependiendo de si prestan o no servicio de alojamiento.

Conforme a la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, de 26 de octubre, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales, los Centros Residenciales tendrán el siguiente contenido mínimo:

A. Requisitos materiales

3. Requisitos específicos según la tipología de cada Centro.

3.5. Centros Residenciales.

Contenido mínimo: Zona Administrativa, Zona Residencial, Zona de Atención Especializada, con espacio para asistencia social y espacio para atención individualizada según el tipo de usuarios atendidos, y Zona de Servicios Generales. Los Centros Residenciales con capacidad igual o superior a 50 plazas deberán contar, además, con una unidad adicional de enfermería. Cuando los Centros tengan 100 o más plazas, la enfermería deberá tener una capacidad equivalente al 5 por 100 de la capacidad de aquéllos.

En los Centros de Tercera Edad con capacidad igual o superior a 100 plazas, se dispondrá de una unidad independiente para mortuorio.

La Zona Administrativa, la Zona Residencial y la unidad de enfermería deberán estar integradas en el Centro. La Zona de Atención Especializada estará integrada, salvo que el número de plazas del Centro sea inferior a 100, en cuyo caso podrá ser concertada.

Entre los requisitos funcionales, dicha Orden establece:

B. Requisitos funcionales

2. Comunes para los residenciales.

2.4. Atención sanitaria: El Centro facilitará el acceso a la atención sanitaria,

respetando en todo caso la elección efectuada por el usuario. En cualquier caso, se garantizará que todos los usuarios reciban, por medios propios o ajenos, según proceda, la atención médica necesaria.

Por último, en relación a la Coordinación para la atención social y sanitaria, el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, en su apartado Decimotercero dispone:

En lo relativo a las personas usuarias de centros residenciales se establece lo siguiente:

La atención sanitaria pública se prestará desde los dispositivos de atención primaria de salud, a través de la atención especializada y hospitalaria y contará con la colaboración de profesionales sanitarios que puedan estar prestando servicios en los propios centros residenciales.

Los centros residenciales de más de 30 plazas contarán con un o una profesional de enlace, preferentemente sanitario (según categorías profesionales oficialmente reconocidas), para la coordinación funcional de la atención tal y como se describe en el apartado Decimoctavo de este Acuerdo.

Título IV. Requisitos de acreditación de servicios de atención residencial.

Decimoctavo. Personal en los centros de atención residencial.

a) Tipología

El personal en los centros de atención residencial se subdivide en tres grupos:

1. Personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) que es el personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor, según se denomine en cada territorio y/o sector. Preferentemente, estará asignado a una unidad de convivencia de forma estable.

2. Personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) que es el personal profesional generalmente de las ramas sanitaria y social que cuenta con titulación de grado universitario o equivalente.

3. Personal de atención indirecta (AI), que es el resto del personal del centro dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarios para el correcto funcionamiento del centro. Comprende personal de limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc., así como los servicios administrativos necesarios.

Continúa en su exposición el órgano de contratación, informando que corresponde a la Consejería de Sanidad la autorización previa de la actividad sanitaria en los centros. Y que, a la vista de la normativa vigente relativa a centros sanitarios y centros de atención social, se justifica que una residencia de mayores no es considerada un centro sanitario.

En definitiva, la unidad de asistencia sanitaria constituida en una residencia de personas mayores se configura como un servicio sanitario con la particularidad de que no está integrado en un centro sanitario, es decir, con la particularidad de que la actividad sanitaria se presta fuera del centro sanitario.

De los certificados de buena ejecución aportados por la empresa APAREJO Oficina Técnica S.L., y en atención a lo especificado en la RESPUESTA Nº 10 publicada durante el procedimiento, se tiene en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica solamente el certificado relativo a Centro residencial de las obras de construcción de un centro residencial para personas mayores situada en la parcela E-3 del sector 1-A de Tordesillas (Valladolid), el cual sí cuenta con los siguientes espacios para la atención sanitaria: Despacho médico con zona de exploración clínica, Consulta de enfermería, Despacho-almacén de farmacia, Enfermería - 2 camas c/ baño común y puesto de control - Sala de fisioterapia y rehabilitación c/ almacén, sala de Terapia ocupacional.

El resto de certificados aportados de buena ejecución se refiere a edificaciones que no cuentan con los espacios especificados en la PREGUNTA N° 10, y no se tienen en cuenta para la acreditación de la solvencia técnica.

Dado que el PCAP exige para la acreditación de la solvencia, la presentación de un mínimo de 2 certificados de buena ejecución que incluyan la información indicada en el apartado 2A, no se considera suficientemente acreditada la solvencia técnica de la empresa APAREJO.

Por último, se remite al carácter vinculante de los pliegos y a la discrecionalidad técnica de la administración en cuestiones que son de un carácter exclusivamente técnico, circunstancia que se pone de manifiesto en la configuración de los pliegos, las prescripciones técnicas y la evaluación por los técnicos de las ofertas concurrentes.

Vistas las posiciones de las partes la controversia se centra en determinar si todas las residencias y los centros de atención a la dependencia, tienen la consideración de “edificación sanitaria”.

Como cuestión previa precisar, por un lado, que el PCAP indica la forma de acreditar la solvencia técnica y enumera una serie de datos que deben constar, entre ellos, el *“Nombre del Centro Sanitario y ubicación”* y por otro, en relación con la reiterada consulta n° 10: *“¿una residencia de ancianos, con salas medicalizadas, consultas, enfermería, sala de curas, etc., será aceptada como “edificación sanitaria?”*, respuesta *“Sí, será aceptada”*, decir que tiene carácter vinculante pues ha sido publicada en el perfil del contratante, tal y como se indica en la cláusula 10 del PCAP *“En los casos en que lo solicitado sean aclaraciones a lo establecido en los pliegos o resto de documentación, las respuestas tendrán carácter vinculante y se harán públicas en el perfil de contratante.”* Ello nos lleva a que para determinar la forma de acreditar la solvencia técnica se tiene que realizar una interpretación conjunta del PCAP y de la pregunta formulada.

A la vista de las manifestaciones de las partes debe señalarse que nos encontramos ante un debate técnico respecto del que este Tribunal no puede decidir. Como ha señalado el Tribunal en diversas Resoluciones, baste citar la Resolución 306/2020 de 13 de noviembre o la 187/2019 de 16 de mayo, “cabe traer a colación lo señalado por el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales en su Resolución 545/2014, de 11 de julio, nos encontramos ante una calificación que tiene una componente de carácter eminentemente técnico, para el que este Tribunal carece de la competencia adecuada al no tratarse de una cuestión susceptible de ser enjuiciada bajo la óptica de conceptos estrictamente jurídicos. Es decir, se trata de una cuestión plenamente incurso en el ámbito de lo que tradicionalmente se viene denominando discrecionalidad técnica de la Administración, doctrina Jurisprudencial reiteradamente expuesta y plenamente asumida por este Tribunal en multitud de resoluciones entre las que por vía de ejemplo podemos citar la de 30 de marzo de 2012.

Más recientemente el Tribunal Supremo en la Sentencia 813/2017, de 10 de mayo de 2017, delimitando más el ámbito de la discrecionalidad afirma que “la discrecionalidad técnica de la que, ciertamente, están dotados los órganos de contratación para resolver cuál es la oferta más ventajosa no ampara cualquier decisión que pretenda fundarse en ella ni se proyecta sobre todos los elementos en cuya virtud deba producirse la adjudicación. Jugará, por el contrario, solamente en aquellos que, por su naturaleza, requieran un juicio propiamente técnico para el cual sean necesarios conocimientos especializados’ tal y como ocurre por analogía en el caso concreto que nos ocupa”.

En el presente supuesto consta debidamente motivada la valoración que se ha hecho de cada uno de los cuatros certificados que ha aportado la recurrente para acreditar su solvencia técnica, y que han sido informados por un arquitecto de la Subdirección de infraestructuras de la Consejería de Sanidad, no apreciándose arbitrariedad en el mismo por lo que hemos de remitirnos a la presunción de acierto y veracidad de los informes técnicos dado los conocimientos que tienen estos profesionales en la materia.

En sus alegaciones la recurrente refiere que los pliegos no exigen que se tenga que aportar el programa del centro, pero el motivo de su exclusión no es que no haya aportado dicho programa, sino que no acredita con la documentación presentada la solvencia técnica exigida, a lo que hay que añadir que no procede conceder un nuevo trámite de subsanación.

Este Tribunal se pronunció, entre otras en su Resolución 319/2018, de 10 de octubre, en la que manifestábamos *“Especial mención a este supuesto efectúa el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, en su Resolución 793/2016, donde dice: “Como este Tribunal afirmó en su Resolución 78/2013, de 14 de febrero, si bien es cierto que la jurisprudencia mantiene una postura contraria a un excesivo formalismo que conduzca a la inadmisión de proposiciones por simples defectos formales, en detrimento del principio de concurrencia que ha de presidir la contratación pública (por todas, Resoluciones de este Tribunal 237/2012, de 31 de octubre, y 271/2012, de 30 de noviembre, e informes de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa 26/97, de 14 de julio, 13/92, de 7 de mayo, y 1/94, de 3 de febrero, entre otros muchos), tampoco resulta exigible una subsanación de la subsanación, pues ello podría vulnerar el principio de igualdad de trato entre los licitadores (artículo 1 y 139 del TRLCSP), habiendo declarado este Tribunal en la Resolución 39/2011, de 24 de febrero de 2011 que ‘parece claro que la Ley reclama que se conceda un plazo para la subsanación de los errores que puedan existir (y sean subsanables) en la documentación general presentada por las empresas que pretenden participar en una licitación pública. Pero una vez vencido dicho plazo, la Administración contratante decide su admisión o no al proceso de licitación en función de la documentación de subsanación recibida y procede a continuación dar paso a la fase siguiente del procedimiento. No cabe, por tanto, requerir un nuevo plazo de subsanación de nuevos defectos, ni aportar como prueba nuevos documentos no presentados en el momento procesal oportuno.”*

En cuanto a las alegaciones vertidas por la recurrente sobre que otros tres licitadores no cumplen la solvencia técnica y no se le ha excluido, no procede su

análisis en este momento procedimental pues no se decide sobre la adjudicación. Significar que la última actuación que consta en el expediente de contratación es la sesión celebrada por la mesa de contratación el 7 de mayo de 2024 en la que se procede a la apertura de las ofertas económicas y se indica que se valorará si las ofertas contienen valores anormales o desproporcionados, asimismo se entrega la documentación del sobre 3 a los técnicos de la unidad promotora para su informe de valoración de los criterios valorables mediante fórmulas y su puntuación total de los respectivos lotes. Esto no supone indefensión a la recurrente pues podrá impugnar el acuerdo de adjudicación, en su caso, siempre que su exclusión del procedimiento no haya devenido firme.

De acuerdo con lo expuesto, se desestima el recurso.

Sexto. - Resuelto el fondo del asunto no procede pronunciarse sobre las medidas cautelares solicitadas por la recurrente.

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 la entidad APAREJO OFICINA TÉCNICA, S.L. contra el Acuerdo, de 18 de abril de 2024, de la Mesa de Contratación por la que se ratifican los acuerdos de exclusión alcanzados en la sesión celebrada el anterior 21 de marzo, por lo que se refiere al Lote 2, del contrato de servicios de “Redacción de los proyectos y la dirección facultativa de las obras, la coordinación de seguridad y salud en las obras y el control de calidad de las obras de la reforma integral del antiguo Hospital Puerta de Hierro para centro de recuperación funcional y unidad hospitalario-

residencia de enfermos ELA” 3 LOTES, de la Consejería de Sanidad, número de expediente P.A. SER 13/2023,

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 multa 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.